



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

RSUD dr. SOEDOMO



**LAPORAN KINERJA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
RSUD DR. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK
TAHUN 2023**

LAPORAN KINERJA
RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan pada Allah SWT yang telah memberikan karunia kesehatan dan kemampuan di masa masa penuh tantangan ini, sehingga Laporan Kinerja Tahun 2023 ini dapat terselesaikan.

Laporan Kinerja Tahun 2023 dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 disebut menjadi kewajiban dari Pemimpin BLUD dan disajikan terintegrasi dengan Laporan Keuangan. Laporan Kinerja ini meliputi Laporan Kinerja Pelayanan, Kinerja Mutu, Manfaat dan Keselamatan Pasien serta Kinerja Keuangan. Diharapkan dengan tersusunnya Laporan Kinerja ini maka dapat menjadi bahan Evaluasi Kinerja dengan membandingkan antara hasil atau capaian kinerja di tahun 2023 dengan Target Target yang ditetapkan dalam Rencana Strategi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ataupun dengan standar yang ada. Dengan demikian kesenjangan yang masih ada dapat di rencanakan perbaikannya dalam Rencana Bisnis dan Anggaran pada tahun berikutnya.

Harapan kami semoga Laporan Kinerja Tahun 2023 ini dapat memacu peningkatan kualitas pelayanan melalui rencana perbaikan terus menerus, sehingga mempercepat tercapainya Visi Misi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek .

Trenggalek, Desember 2023

PEMIMPIN BLUD RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK



dr. H. MOKH. ROFIQ HINDIONO, MMRS

Pembina TK. I

NIP. 19671030 200212 1 002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kunjungan Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap menurun rata-rata hingga 30%. Pendapatan BLUD pada tahun 2023 mencapai Rp 123.508.776.318,34,- menurun 4,5% dibanding tahun 2022 yang sebesar Rp 73.628.351.551,-Sementara biaya operasional meningkat, direncanakan Rp 148.921.647.270 menjadi Rp 166.051.242.155,-. Sehingga Cost Recovery Rate hanya tercapai 42%. BOR ditahun ini jugamenurun mencapai angka terendah dalam perkembangan RSUD dr. Soedomo yaitu 42%. Sementara NDR meningkat menjadi 32/1.000 dan GDR 52/1.000.

Oleh karenanya perlu segera melakukan : Evaluasi kinerja tahun 2023 bersama Dewan Pengawas, menginventarisir kegiatan prioritas yang akan di anggarkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran Perubahan 2023 maupun RBA 2023, menyusun Rencana Keberlangsungan Bisnis (*Business Continues Plan*) agar pada tahun berikutnya dapat mengembalikan kepercayaan masyarakat untuk berobat keRSUD / meraih pasar seperti kondisi sebelum covid 19, mengusulkan kepada BPJS agar pelayanan home care dan telemedicine bisa dijamin, melakukan advokasi ke Pemda masalah sulitnya mendapat dokter spesialis.

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Visi dan Misi.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Dasar Hukum.....	3
1.5 Sistematika	4
BAB II : RENCANA KINERJA 2023	6
2.1 Target Kinerja Pelayanan.....	6
2.2 Target Kinerja Keuangan	15
2.3 Target Kinerja Manfaat.....	17
2.4 Target Kinerja Mutu.....	19
2.5 Rencana Pengembangan Produk	19
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2023	21
3.1 Kinerja Pelayanan.....	21
3.2 Indikator Standar Pelayanan Minimum RSUD.....	24
3.3 Kinerja Keuangan	32
3.4 Kinerja Manfaat.....	42
3.5 Kinerja Mutu.....	43
3.6 Realisasi Pengembangan Pelayanan.....	45
BAB IV : MASALAH DAN SOLUSI	51
4.1 Masalah Yang Masih Ada Di Tahun 2023	51
4.2 Solusi Yang Diusulkan	51



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang/Sejarah RS

RSUD dr. Soedomo apabila dirunut secara historis telah berdiri sejak masa pemerintahan Hindia Belanda di tahun 1743, walaupun nama RSUD dr. Soedomo mulai dikenal pada masa Bupati Muprpto (1950-1958). Secara resmi nama RSUD dr. Soedomo disahkan berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Trenggalek Nomor : 486 tahun 1991 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Trenggalek dengan nama RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Sejak tahun 1983 hingga sekarang kelas RSUD dr. Soedomo merupakan Rumah Sakit Umum kelas C. Penetapan kelas C RSUD dr. Soedomo berdasar Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/5268/SD/1982 tanggal 29 Juli 1982 tentang Pengelolaan Organisasi dan Tata Kerja RSUD, Instruksi Gubernur Nomor 16 Tahun 1983 tanggal 19 April 1983 tentang Penetapan RSUD dr. Soedomo Trenggalek menjadi RSUD kelas C, Peraturan Daerah Tingkat II Trenggalek nomor 19 Tahun 1984 tentang susunan organisasi dan tata kerja RSUD Kabupaten Trenggalek, penetapan MENPAN dengan surat keputusan Nomor 177 Tahun 1997 tanggal 6 Nopember 1997 dalam lampiran VI-2 Nomor urut 13 item 7, serta dikukuhkannya RSUD kelas C oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam surat Keputusan Nomor 105/MENKES/SK/ II/1998 tanggal 15 Pebruari 1998.

Kelembagaan RSUD dr. Soedomo mengalami beberapa kali perubahan hingga yang terakhir ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 22 Tahun 2011 Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten. Tahun 2010 RSUD dr. Soedomo ditetapkan sebagai BLUD dengan keputusan Bupati Nomor 188.45/518/406.013/2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Berdasarkan Keputusan Bupati Trenggalek RSUD dr. Soedomo ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh. Untuk mendukung pelaksanaan pola pengelolaan Keuangan BLUD diterbitkan Keputusan Bupati Trenggalek Nomor 73 tahun 2011 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek.

Keputusan Bupati Trenggalek Nomor 188.45/1095/406.013/2011 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Trenggalek. Berdasarkan Keputusan Bupati tersebut, RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh mulai tanggal 1 Januari 2012.

Fasilitas tempat tidur RSUD dr. Soedomo di tahun 2023 berjumlah 303 TT terbagi menjadi kelas utama (VIP& VVIP), kelas I, kelas II, dan kelas III serta Non Kelas (ICU, PICU, HCU, NICU, Isolasi Covid-19 maupun Non Covid-19) dan ICU Covid-19. Memiliki jumlah SDM sebanyak 812 orang terdiri dari 617 orang berstatus ASN (431 PNS dan 186 PPPK), 194 orang berstatus Non PNS (Honorar BLUD) dan 1 orang PGDS. Adapun rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1
Sumber Daya Manusia
RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek
Tahun 2023

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH				TOTAL
		PNS	PPPK	NON PNS	PGDS	
1	Struktural	12	0	0	0	12
2	Tenaga Medis					
	- Dokter Umum	15	1	1	0	17
	- Dokter Gigi	2	0	0	0	2
	- Dokter Spesialis	25	1	5	1	32
3	Tenaga Psikologi Klinis	0	0	0	0	0
4	Tenaga Keperawatan	186	134	22	0	342
5	Tenaga Kebidanan	31	22	10	0	63
6	Tenaga Kefarmasian	21	7	6	0	34
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	2	3	0	7
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	7	1	0	0	8
9	Tenaga Gizi	18	3	1	0	22
10	Tenaga Keterampilan Fisik	5	1	0	0	6
11	Tenaga Keteknisian Medis	17	6	1	0	24
12	Tenaga Teknik Biomedika	33	8	9	0	50
13	Tenaga Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0

14	Tenaga Kesehatan Lainnya	57	0	136	0	193
	TOTAL SELURUHNYA	431	186	194	1	812

Sumber data : Subbag Umum dan Kepegawaian

1.2 Visi dan Misi

VISI :

“Menjadi Rumah Sakit Berstandar Nasional Pilihan Masyarakat Kabupaten Trenggalek Dan Sekitarnya, Di dukung Pendidikan dan Penelitian yang berkualitas”

MISI :

1. Penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang professional, akuntabel dan transparan yang didukung oleh pendidikan dan pelatihan yang berkualitas;
2. Pelayanan kesehatan inklusif yang paripurna dan prima berstandar nasional;

1.3 Tujuan

Tujuan disusunnya Laporan Kinerja ini adalah :

1. Memenuhi tugas dan kewajiban Pemimpin BLUD sesuai Peraturan Perundangan bahwa Pemimpin BLUD melaporkan kinerja operasional yang terintegrasi dengan Laporan Keuangan.
2. Sebagai bahan evaluasi kinerja RSUD dr. Soedomo agar dapat merencanakan perbaikan atau percepatan pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.
3. Sebagai bentuk akuntabilitas kinerja atau pertanggungjawaban kinerja operasional RSUD dr. Soedomo disamping laporan keuangan.

1.4 Dasar Hukum

1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
5. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2014
6. Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (Pasal 12 ayat (5), Pasal 28 ayat (2), Pasal 32 ayat (2)

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
8. Peraturan Pemerintah No 72 tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
9. Peraturan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
11. Surat Keputusan Bupati Trenggalek Nomor 188.45/518/406.013/2010 tentang penempatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 37 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek;
13. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 42 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek;
14. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 39 tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026;
15. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 40 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.5 Sistematika

Laporan Kinerja ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- BAB I** Menggambarkan tentang latar belakang, tujuan, dasar hukum dan sistematika laporan.
- BAB II** Memuat target kinerja tahun yang dilaporkan , mengacu pada target target kinerja yang telah direncanakan dalam dokumen Rencana Strategi RSUD.
- BAB III** Berisi pencapaian kinerja pada tahun yang dilaporkan, atau akuntabilitas kinerja.
- BAB IV** Menguraikan masalah maupun hambatan yang masih ada beserta solusi yang diusulkan untuk dapat di anggarkan dalam tahun berikutnya.

BAB V Penutup.



BAB II

RENCANA KINERJA TAHUN 2023

2.1 Target Kinerja Pelayanan

Target Kinerja Pelayanan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

2.1.1 Target Kunjungan, BOR, NDR, GDR, Pencapaian SPM dan Akreditasi

Tabel 2.1
Target Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD
BOR, NDR, GDR, Pencapaian SPM
Tahun 2023

NO	Kinerja Pelayanan RS	TARGET 2023
1.	Kunjungan Rawat Jalan	88.000
2.	Kunjungan Rawat Inap	20.000
3.	Kunjungan IGD	17.000
4.	Pengembangan Produk Pelayanan	
5.	TT	303
6.	BOR	>60-85 %
7.	ALOS	6-9 hari
8.	BTO	40-50x
9.	TOI	1-3 hari
10.	GDR	<45‰
11.	NDR	<25‰
12.	Pencapaian SPM	95%
13.	Akreditasi	Paripurna

2.1.2 Target Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Target Pencapaian SPM Tahun 2023 berdasarkan Perjanjian Kinerja (Perubahan) Tahun 2023 dan juga sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek 2021 – 2026 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Target Pencapaian SPM
Tahun 2023

1. Pelayanan Gawat Darurat

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Kemampuan menangani life saving	100%	100%
2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam
3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD (masih berlaku)	100%	100%
4. Adanya tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim
5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 mnt	≤ 5 mnt
6. Kepuasan Pelanggan	≥70 %	≥78 %
7. Kematian pasien ≤ 24 Jam	≤ 2 ‰	≤ 2 ‰
8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%

2. Pelayanan Rawat Jalan

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100%
2. Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Klinik Anak
	Klinik Penyakit Dalam	Klinik Penyakit Dalam
	Klinik Kebidanan	Klinik Kebidanan
	Klinik Bedah	Klinik Bedah
		Klinik mata

		Klinik Paru
		Klinik Syaraf
3. Jam buka pelayanan		
a) Senin, Selasa, Rabu, Kamis	08.00-13.00	08.00-13.00
b) Jum`at	08.00-11.00	08.00- 11.00
c) Sabtu	08.00-13.00	08.00-13.00
4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 mnt	≤ 60 mnt
5. Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	90%
6. Pelayanan pasien TB		
a) Penegakan diagnosis TB dengan pemeriksaan mikroskopis	≥ 60 %	100%
b) Pencatatan dan pelaporan TB RS	≥ 60%	100%

3. Pelayanan Rawat Inap

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	100%
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Ruang anak	Ruang anak
	Ruang penyakit Dalam	Ruang penyakit Dalam
	Ruang Kebidanan	Ruang Kebidanan
	Ruang Bedah	Ruang Bedah
		Ruang Syaraf
		Ruang paru
4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja
5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5 %	≤1 %
6. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5 %	≤1,28 %

7. Tidak adanya kejadian Pasien jatuh	100%	100%
8. Kematian pasien >48 jam	≤0,24 %	≤0,003 %
9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤ 1,67 %
10. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90%
11. Rawat Inap TB		
Penegakan diagnosis TB dengan pemeriksaan mikroskopis	≥ 60 %	≥ 60 %
Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%
12. Ketersediaan pelayanan rawat inap yang memberikan pelayanan jiwa	Napsa, G.Nerotik, G.mental organik, G. psikotik	Napsa, G.Nerotik, G.mental organik, G. psikotik

4. Pelayanan Bedah

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	≤2 hari
2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤1 %	≤1 %
3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%
4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%
6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	≤ 6 %

5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Kejadian kematian ibu karena persalinan		
a. Perdarahan	≤ 1 %	≤ 1 %
b. Pre-eklampsia	≤ 30 %	≤ 30 %
c. Sepsis	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %
2. Pemberi pelayanan persalinan normal (dr.Sp.OG, dr umum terlatih, bidan terlatih)	100%	100%
3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (oleh tim PONEK yang terlatih)	100%	100%
4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dr sp.OG, dr.Sp,An,dr.Sp.A	100%	100%
5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	100%
6. Pertolongan persalinan dengan seksio sesaria	≤20 %	20%
7. Keluarga Berencana		
a) Prosentase KB Mantap (MOV & MOP yang ditangani oleh tenaga kompeten	100%	100%
b) Prosentase peserta KB Mantap yang mendapat konseling oleh bidan	100%	100%
8. Kepuasan Pelanggan	≥80 %	≥80 %

6. Pelayanan Intensif

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤3 %	≤3 %

2. Pelayanan Unit intensif oleh : a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%
b. Pelaksana Pelayanan Keperawatan Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100%	100%

7. Pelayanan Radiologi

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤3 Jam	≤3 Jam
2. Pelaksana ekspertisi oleh dokter Sp. Rad	100%	100%
3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen Kerusakan Foto)	≤2 %	≤2 %
4. Kepuasan pelanggan	≥80 %	≥80 %

8. Pelayanan Laboratorium

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. (kimia darah & darah rutin)	≤140 menit	≤140 menit
2. Pelaksana ekspertisi oleh dokter Sp. PK	100%	100%
3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
4. Kepuasan pelanggan	≥80 %	≥80 %

9. Pelayanan Fisioterapi

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
-----------	---------	--------

1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan fisioterapi yang direncanakan	≤ 50 %	≤ 50 %
2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan fisioterapi	100%	95%
3. Kepuasan Pelanggan	≥80 %	≥80 %

10. Pelayanan Farmasi

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Waktu tunggu pelayanan		
a. Obat Jadi	≤30 menit	≤30 menit
b. Obat Racikan	≤60 menit	≤60 menit
2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%
3. Kepuasan pelanggan	≥80 %	≥80 %
4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%

11. Pelayanan Gizi

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90 %	≥90 %
2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20 %	≤20 %
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%

12. Pelayanan Transfusi Darah

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%

2. Kejadian Reaksi transfusi	≤0,01 %	≤0,01 %
------------------------------	----------------	---------

13. Pelayanan Keluarga Miskin

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%

14. Pelayanan Rekam Medik

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1x24 jam	1x24 jam
2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi	100%	100%
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 10 menit
4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 15 menit

15. Pelayanan Pengelolaan Limbah

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Baku mutu limbah cair	100%	100%
a. BOD < 30 mg/l		
b. COD < 80 mg/l		
c. TSS < 30 mg/l		
d. PH 6-9		
2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%

16. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
-----------	---------	--------

1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%
2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%
5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥60 %	≥60 %
6. Cost Recovery	≥40	≥40
7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 Jam	≤2 Jam
9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%

17. Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 Jam	24 Jam
2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance /Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤30 menit	≤30 menit
3. Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan (sesuai ketentuan daerah)	≤30 menit	≤30 menit

18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 Jam	≤2Jam

19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥80%	100%
2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%
3. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%

20. Pelayanan Laundry

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%

21. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

INDIKATOR	STANDAR	TARGET
1. Ada pengurus komite PPI (SK Direktur RS ttg struktur Org PPI)	100%	100%
2. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	≥75 %	≥75 %
3. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi / departemen	≥75 %	≥75 %
4. Kegiatan surveilans infeksi nosokomia /HAI (Health care associated infection) di RS (min 1 parameter)	≥60 %	≥60 %

2.2 Target Kinerja Keuangan

Target Kinerja Keuangan pada tahun 2023 terdiri dari Target Pendapatan BLUD, Rencana Pertumbuhan Pendapatan per tahun, CRR

dan Tingkat Kemandirian BLUD sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.3
Target Pendapatan, CRR dan Tingkat Kemandirian
Tahun 2023

NO	URAIAN	TAHUN 2023
1	Pendapatan BLUD	130.000.000.000
	Persentase kenaikan per tahun	10%
2	Biaya Operasional BLUD	118.800.000.000
3	Biaya Operasional APBD	34.128.411.856
4	Total Biaya Operasional (2 + 3)	152.928.411.856
5	Belanja Modal BLUD	11.200.000.000
6	Belanja Modal APBD	27.305.710.000
7	Total Belanja Modal (5 + 6)	38.505.710.000
8	Total Belanja Operasional dan Modal (4 + 7)	191.434.121.856
9	CRR ($1/4 * 100\%$)	85%
10	Tingkat Kemandirian ($1/8 * 100\%$)	67%

Keterangan :

- CRR (*Cost Recovery Rate*) adalah kemampuan pendapatan BLUD dalam membiayai seluruh biaya operasionalnya, baik operasional dari BLUD maupun operasional dari APBD.
- Tingkat Kemandirian adalah kemampuan pendapatan BLUD dalam membiayai seluruh biaya operasional dan biaya modal.

Selanjutnya adalah Target Kinerja Keuangan yang meliputi: Rasio Kas, Profit Margin, Kewajiban dibagi total asset, adalah sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Target Rasio Keuangan
Tahun 2023

NO	INDIKATOR	PERHITUNGAN	TARGET 2023 (%)
1.	Rasio Kas	Kas dan setara kas pada akhir tahun : Kewajiban jangka pendek akhir tahun x 100%	100%
2.	CRR	Pendapatan BLUD : Biaya Operasional x 100%	>100%
3.	Profit Margin	Surplus dalam Laporan Operasional : Pendapatan BLUD x 100%	15%
4.	Rasio Kewajiban terhadap asset	Jumlah kewajiban :Jumlah asset x 100%	< 10 %
5.	Pertumbuhan Pendapatan (<i>Sales Growth Rate</i>)	Pendapatan BLUD tahun X – Pendapatan BLUD tahun X-1 :Pendapatan BLUD tahun X-1 x 100%	10%

Keterangan :

- Rasio Kas adalah kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).
- *Cost Recovery Rate* / CRR adalah kemampuan rumah sakit dalam memenuhi pembayaran belanja operasional
- Profit Margin adalah kemampuan rumah sakit dalam memperoleh surplus pada satu periode tertentu (1 tahun).
- Kewajiban dibagi asset (Debt to Asset Ratio atau DAR) adalah kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun).
- Pertumbuhan Pendapatan adalah kemampuan keuangan rumah sakit memperoleh peningkatan pendapatan dalam satu periode tertentu (1 tahun).

2.3 Target Kinerja Manfaat

2.3.1 Target Kinerja Manfaat terhadap Pemerintah Daerah

Kinerja Manfaat terhadap Pemerintah Daerah pada Tahun 2023 adalah

sebagai mana tabel dibawah ini:

Tabel 2.5
Target Kinerja Manfaat Terhadap Pemda
Tahun 2023

NO	INDIKATOR	TARGET 2023
1	Efisiensi Anggaran	10 %
2	Alokasi anggaran APBD	15%
3	Alokasi APBD untuk Biaya Pasien	Rp 1.300.000,-

Keterangan :

- Efisiensi Anggaran diukur dari surplus dibagi pendapatan
- Alokasi anggaran APBD adalah prosentase APBD untuk membiayai biaya operasional Rumah Sakit Daerah
- Alokasi anggaran dari APBD untuk biaya pasien, diukur dari pendapatan APBD dibagi dengan jumlah pasien. Semakin besar semakin tidak mandiri.

Catatan :

Hati – hati dengan APBD terbatas dan hati – hati dengan kata “mandiri”, mandiri itu dalam pengelolaan keuangan bukan mandiri dalam pembiayaan (tanpa dukungan APBD), tetapi mandiri dalam pengelolaan keuangan.

Basis yang dipakai : Akrual.

2.3.2 Target Kinerja Manfaat terhadap masyarakat

Tabel 2.6
Manfaat Terhadap Masyarakat
Tahun 2023

NO	URAIAN	TARGET 2023
1	Promosi / Penyuluhan Kesehatan : Penyuluhan di Dalam Ruangan dan di Luar Ruangan, Siaran Radio, <i>Talkshow</i>	48 kali

2	Donor Darah / Kegiatan Bakti Sosial Lainnya	1 kali
3	Kegiatan Inovasi dalam Pelayanan	1 kali
4	Presentase TT Kelas III	34%
5	Kepatuhan terhadap pengelolaan limbah	100%

2.4 Target Kinerja Mutu

Tabel 2.7
Target Kinerja Mutu
Tahun 2023

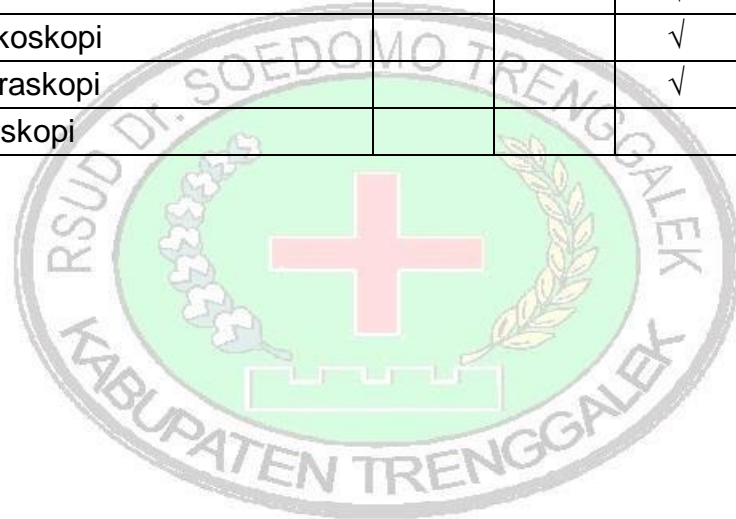
No	Indikator	TARGET 2023
1	Kepatuhan Kebersihan tangan	≥ 85%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
4	Waktu tanggap seksio sesaria emergency	≥ 80%
5	Waktu Tunggu rawat jalan	≥ 80%
6	Penundaan operasi elektif	<5%
7	Kepatuhan waktu visite Dokter Spesialis	≥ 80%
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
9	Kepatuhan penggunaan furnas	≥ 80%
10	Kepatuhan terhadap clinical pathway	≥ 80%
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	>80%
13	Kepuasan pasien dan keluarga	>76,61

2.5 Rencana Pengembangan Produk

Untuk peningkatan kualitas pelayanan sepanjang 5 tahun kedepan, direncanakan pengembangan pelayanan.

Tabel 2.8
Rencana Pengembangan Produk
Tahun 2022 – 2026

Jenis Pengembangan Pelayanan	2022	2023	2024	2025	2026
Pelayanan Mammografi	√				
Pelayanan e- Rekam Medis / EMR (Electronic Medical Record)		√			
Pelayanan Poli Eksekutif			√		
Pelayanan Bronkoskopi			√		
Pelayanan Laparaskopi			√		
Pelayanan Endoskopi				√	



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2023

3.1 Kinerja Pelayanan

Tabel 3.1
Kinerja Pelayanan Tahun 2023

No	UNIT LAYANAN	SATUAN	TAHUN 2023			Tahun	Pertumbuhan
			TARGET	REALISASI	%	2022 REALISASI	
1	IGD	Kunjungan	17.000	17.581	103,4%	14.946	17,63%
2	Rawat Jalan	Kunjungan	88.000	95.241	108,2%	79.476	19,84%
3	Rawat Inap	Kunjungan	20.000	19.658	98,3%	18.194	8,05%
		BOR	>60-85%	52,89%	88,2%	48,95%	8,05%
		LOS	6-9 hari	2,97 hari	49,5%	3,34 hari	-0,11%
		GDR	<45‰	56,47‰	79,7%	54,58‰	3,46%
		NDR	<25‰	21,84‰	114,4%	19,35‰	12,87%

Sumber data : Rekam Medik & Bidang Pelayanan

Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap maupun IGD mengalami kenaikan dari tahun 2022 yang sangat signifikan.

- BOR meningkat 8,05 % dibanding tahun 2022.
- LOS menurun -0,11% dibanding tahun 2022.
- Angka NDR meningkat 12,87% dibanding 2022.
- Angka GDR meningkat 3,46% dibanding 2022.

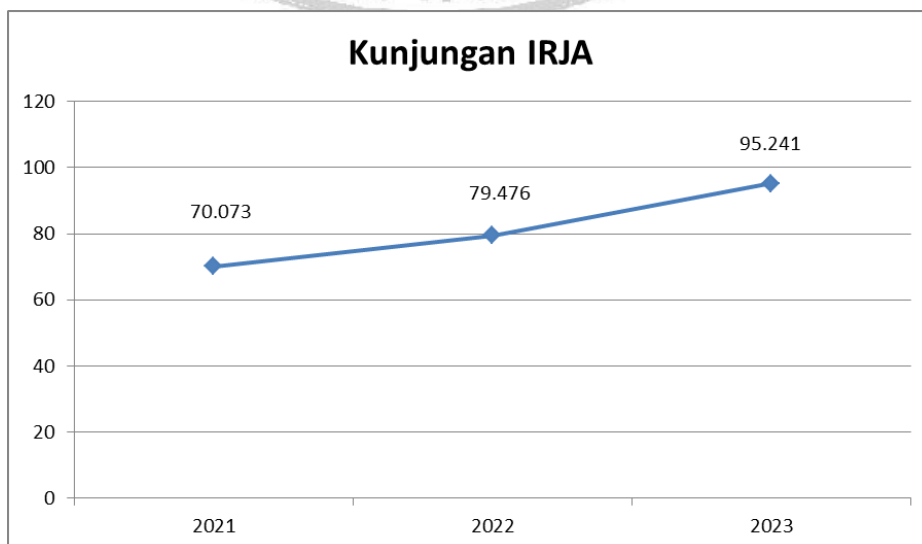
Perkembangan kunjungan rawat jalan, rawat inap dan IGD dari tahun 2021 sampai dengan 2023 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.2
Kunjungan Pasien di IRJA dan IGD RSUD dr. Soedomo
Tahun 2021 – 2023

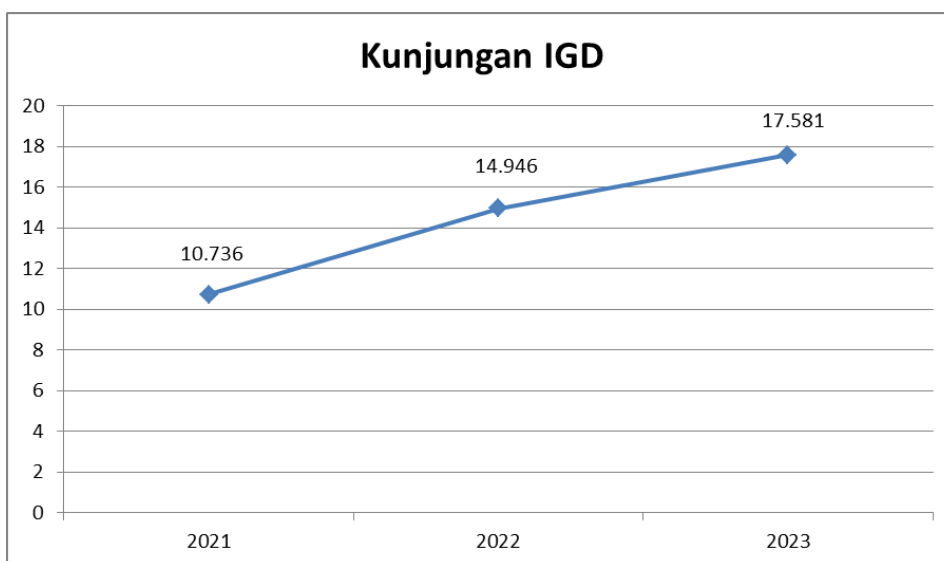
Uraian	2021	2022	2023	Trend Rata-rata Kenaikan
Kunjungan IRJA	70.073	79.476	95.241	16,63%
Kunjungan IGD	10.736	14.946	17.581	28,42%

Kunjungan Rawat Jalan maupun IGD selalu meningkat setiap tahun, untuk rawat jalan rata –rata meningkat 16,63% per tahun, sedangkan IGD rata-rata meningkat 28,42% per tahun.

Grafik 3.1
Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Soedomo
Tahun 2021 – 2023



Grafik 3.2
Kunjungan Pasien IGD RSUD dr. Soedomo
Tahun 2021 – 2023



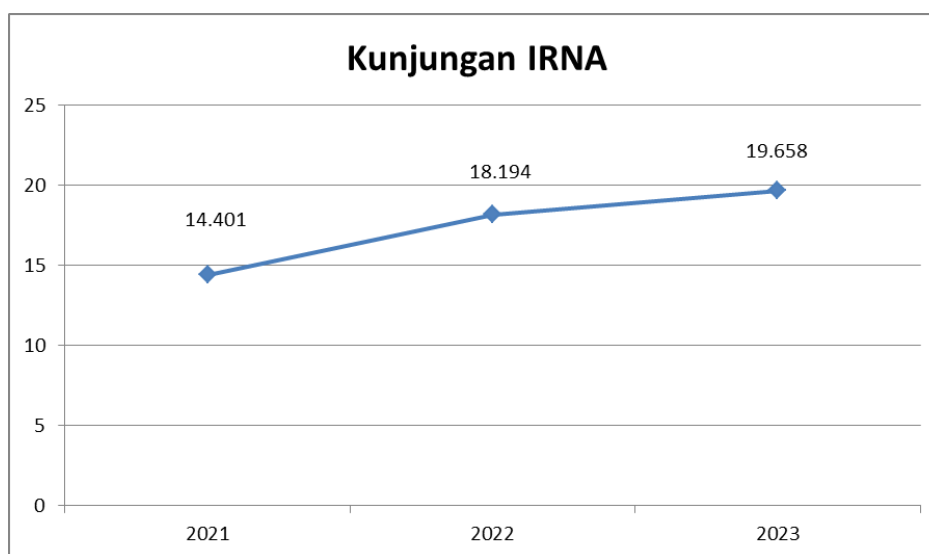
Adapun perkembangan kunjungan rawat inap sebagai mana tergambar dalam table dibawah ini

Tabel 3.3
Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap
Tahun 2021 – 2023

Uraian	2021	2022	2023
Jumlah Kunjungan IRNA	14.401	18.194	19.658

Kunjungan Rawat Inap selalu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2022 kunjungan pasien rawat inap meningkat sebesar 26,34% daripada tahun 2021. Sedangkan pada tahun 2023 kunjungan pasien rawat inap meningkat sebesar 8,05% daripada tahun 2022.

Grafik 3.3
Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD dr. Soedomo
Tahun 2021 – 2023



3.2 Indikator Standart Pelayanan Minimal RSUD

Tabel 3.4
Pencapaian Standart Pelayanan Minimal
Tahun 2023

No	Indikator SPM	Satuan	Tahun 2023			Tahun 2022
			Target	Realisasi	%	
A	Gawat Darurat					
1	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan Dewasa	%	100	100	100	100%
2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	Jam	24	24	100	100%
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BTLS/PPGD/ACLS/ATLS	%	100	100	100	100%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1	1	100	100%
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	Menit	≤ 5 menit	≤ 5	100	100%
6	Kepuasan Pelanggan	%	70	78	100	70%
7	Kematian pasien < 24 Jam	%	≤ 2	1,61	100	100%
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100	100%

B	Rawat Jalan					
1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	100 % Dokter Spesialis	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan		a. Klinik Anak	100%	100%	100%
			b. Klinik Penyakit Dalam	100%	100%	100%
			c. Klinik Kebidanan	100%	100%	100%
			d. Klinik Bedah	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa		a. Anak Remaja	100%	100%	100%
			b. NAPZA	100%	100%	100%
			c. Gangguan Psikitik	100%	100%	100%
			d. Gangguan	100%	100%	100%
			e. Neurotik	100%	100%	100%
			f. Mental Retardasi	100%	100%	100%
			g. Mental Organik	100%	100%	100%
			h. Usia Lanjut	100%	100%	100%
4	Jam buka pelayanan		08.00 s/d 13.00 Setiap 5 hari kerja kecuali Jumat: 08.00 - 11.00	100%	100%	100%
5	Waktu tunggu di rawat jalan	Menit	≤ 60 menit	90 menit	50%	50%
6	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 90	77,23	85,81	80%
7	Pelayanan pasien TB	%	a. Penegakan	≥85	100	70%

			diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB ≥ 60 b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS ≥ 60	≥ 85	100	70%
C Rawat Inap						
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap		a. Dokter Spesialis b. Perawat minimal Pend.D3	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap		100	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%	100%	100%
4	Jam Visite Dokter Spesialis		08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	100%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	%	$\leq 1,5$	0	100%	100%
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	%	$\leq 1,5$	0	100%	100%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	%	100	100%	100%	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	%	≤ 0.24	2,26	10,61%	0
9	Kejadian pulang paksa	%	≤ 5	0,68	100%	100%
10	Kepuasan pelanggan	%	≥ 90	83,64	92,93%	90%

11	Rawat Inap TB Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB, terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	100%	100%	100%	100%
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap yang memberikan pelayanan jiwa	%	100%	100%	100%	100%
D Bedah Sentral (Bedah saja)						
1	Waktu tunggu operasi elektif ≤ 2 hari	hari	≤ 2	0	100%	100%
2	Kejadian Kematian di mejaoperasi	%	≤ 1	0	100%	100%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100	100%	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100%	100%	100%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	%	≤ 6	0	100%	100%
E Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB						
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	%	a. Perdarahan ≤ 1 b. Pre eklampsia ≤ 30 c. Sepsis $\leq 0,2$	0 0 0	100% 100% 100%	100% 100% 100%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal		a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	100% 100%	100% 100%	100% 100%

			c. Bidan	100%	100%	100%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit		Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	100%
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi		a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	100% 100% 100%	100% 100% 100%	100% 100% 100%
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	%	100	100%	100%	100%
6	Pertolongan persalinan melalui seksioesaria	%	≤ 20	41,05%	49,93%	0
7	Keluarga Berencana Presentase KB Mantap (MOV & MOP) yang ditangani oleh tenaga kompeten dan presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	%	100	100%	100%	100%
8	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	86,12%	100%	75%
F Intensif						
1	Rata rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	≤ 3	1,03%	100%	100%
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif		a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat min. D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/	100% 100%	100% 100%	100% 100%

			setara (D4)			
G	Radiologi					
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Jam	≤ 3	2,90	100%	100%
2	Pelaksana ekspertisi		Dokter Sp.Rad	100%	100%	100%
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	%	Kerusakan foto ≤ 2	0,97	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	78,61	98,3%	80%
H	Lab. Patologi Klinik					
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Menit	≤ 140 menit Kimia darah&dara hrutin	2,6 menit	100%	100%
2	Pelaksana ekspertisi		Dokter Sp.PK	100%	100%	100%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	%	100	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	81,65%	100%	80%
I	Rehabilitasi Medik					
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	%	≤ 50	40	100%	100%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	95	100	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	90,88	100%	100%
J	Farmasi					
1	a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	Menit	≤ 30	27,23	100%	100%
	b. Waktu tunggu pelayanan racikan	Menit	≤ 60 menit	46,63	100%	80%
2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100%	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	79,09	98,9%	60%
4	Penulisan resep sesuai formularium	%	100	100	100%	100%

K	Gizi					
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	≥ 90	99,93	100%	100%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	≤ 20	6,20	100%	100%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	%	100	100	100%	100%
L	Transfusi Darah					
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100% terpenuhi	100	100%	100%
2	Kejadian Reaksi transfusi	%	≤ 0,01	0	100%	100%
M	Pelayanan GAKIN					
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100	100%	100%
N	Rekam Medik					
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	100	28	28%	28%
2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	100	83	83%	80%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	≤ 10	10,77	92,8%	90%
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap	Menit	≤ 15	6,47	100%	100%
O	Pengelolaan Limbah					
1	Baku mutu limbah cair		a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	100%	100%	100%
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	%	100	100%	100%	100%
P	Administrasi dan Manajemen					

1	Tindaklanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100	100%	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100%	100%	100%
4	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	%	100	100%	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	≥ 60	75,46	100%	28%
6	Cost recovery	%	≥ 40	91,68	100%	100%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100%	100%	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Jam	≤ 2	≤ 2	100%	100%
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	100	100	100%	100%
Q Ambulance/Kereta Jenazah						
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	Jam	24	24	100%	100%
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	Menit	≤ 30	15,98	100%	100%
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Menit	≤ 30	20	100%	100%
R Pemulasaran Jenazah						
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	Jam	≤ 2	1 jam 8 menit	100%	100%
S Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit						
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	≥ 80	100	100%	100%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	100	100	100%	100%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	100	100	100%	100%

T	Pelayanan Laundry					
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100	100	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100	100	100%	100%
U	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)					
1	Ada pengurus komite PPI (SK Direktur RS tentang struktur Org PPI)	%	100%	100	100%	100%
2	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	%	Anggota Tim PPI yang terlatih ≥75 %	94,64	100%	100%
3	Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	%	≥60	≥60	100%	100%
4	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	%	≥75	75	100%	100%

Total Pencapaian Standart Pelayanan Minimal pada tahun 2023 dari 93 indikator yang tercapai 100 % = 83 indikator atau 89,25%.

3.3 Kinerja Keuangan

Tabel 3.5
Kinerja Keuangan
Tahun 2023

NO	URAIAN	TARGET 2023	REALISASI 2023	2022
1	Pendapatan BLUD	132,000,000,000.00	123,508,776,318.34	280,762,557,291.31
	Persentase pertumbuhan pertahun			
2	Biaya Operasional BLUD	121,842,564,454.00	118,055,817,453.00	183,955,041,609.00
3	Biaya Operasional APBD	35,477,497,258.00	34,421,644,006.00	29,013,288,365.00
4	Total Biaya Operasional	157,320,061,712.00	152,477,461,459.00	212,968,329,974.00

	(2 + 3)			
5	Belanja Modal BLUD	20,200,000,000.00	16,660,634,962.00	81,199,705,494.00
6	Belanja Modal APBD	27,305,710,000.00	25,040,159,681.00	10,549,648,256.00
7	Total Belanja Modal (5+6)	47,505,710,000.00	41,700,794,643.00	91,749,353,750.00
8	Total Belanja Operasional dan Modal (4 + 7)	204,825,771,712.00	194,178,256,102.00	304,717,683,724.00
9	CRR (1/4 *100%)	83.91%	81.00%	131.83%
10	Tingkat Kemandirian(1/8 * 100 %)	64.45%	63.61%	92.14%

Sumber data : Laporan Keuangan 2023 RSUD dr. Soedomo

- Realisasi Pendapatan BLUD pada tahun 2023 adalah sebesar Rp 123,508,776,318.34 menurun 56% dibanding tahun 2022 yang sebesar Rp 280,762,557,291.31,- cukup jauh dari target yaitu pertumbuhan pendapatan pada 2023 sebesar 5%. Salah satu faktor penyebab adalah klaim pelayanan Covid-19 di tahun 2021 baru terealisasi di tahun 2022.
- CRR tahun 2023 belum memenuhi target dengan capaian 81% dari target 83,91, dan juga mengalami penurunan dibanding tahun 2022. Penurunan CRR ini bisa disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal, faktor internal sendiri bisa dikarenakan jenis layanan, jumlah pasien, pola penyakit, jenis pemeriksaan, SDM maupun sarpras. Sedangkan pada faktor eksternal dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah dalam hal ini terkait dengan kebijakan pelayanan pasien BPJS mengingat jumlah pasien terbanyak di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek adalah pasien BPJS.

Tabel 3.6
PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
RSUD dr. SOEDOMO
TAHUN ANGGARAN 2023

NO	URAIAN	TARGET	REALISASI	LEBIH (KURANG)	%
4	PENDAPATAN DAERAH	132,000,000,000.00	123,508,776,318.34	(8,491,223,681.66)	94%
414	PENDAPATAN ASLI DAERAH	132,000,000,000.00	123,508,776,318.34	(8,491,223,681.66)	94%
41416	LAIN LAIN PENDAPATAN ASLI DAERAH YANG SAH	132,000,000,000.00	123,508,776,318.34	(8,491,223,681.66)	94%
4141601	Pendapatan BLUD	132,000,000,000.00	123,508,776,318.34	(8,491,223,681.66)	94%
	Jumlah Pendapatan Daerah	132,000,000,000.00	123,508,776,318.34	(8,491,223,681.66)	94%
5	Belanja daerah				
51	Belanja Tidak Langsung	0.00	0.00	0.00	0%
511	Belanja Pegawai				
51101	Gaji dan Tunjangan	34,309,114,748.00	33,369,140,152.00	(939,974,596.00)	97%
51102	Tambahan Penghasilan PNS	65,080,000.00	52,280,000.00	(12,800,000.00)	80%
52	Belanja Langsung	34,374,194,748.00	33,421,420,152.00	(952,774,596.00)	97%
521	Belanja Pegawai	10,177,527,800.00	9,830,731,060.00	(346,796,740.00)	97%
52104	Belanja Pegawai BLUD	10,177,527,800.00	9,830,731,060.00	(346,796,740.00)	97%
522	Belanja Barang dan Jasa	112,768,339,164.00	109,225,310,247.00	(3,543,028,917.00)	97%
52203	Belanja Jasa Kantor	1,103,302,510.00	1,000,223,854.00	(103,078,656.00)	91%
52222	Belanja Barang dan Jasa BLUD	111,665,036,654.00	108,225,086,393.00	(3,439,950,261.00)	97%
523	Belanja Modal	47,505,710,000.00	41,700,794,643.00	(5,804,915,357.00)	88%
52331	Belanja Modal Dana BLUD	20,200,000,000.00	16,660,634,962.00	(3,539,365,038.00)	82%

52338	Belanja Modal Dana APBD	27,305,710,000.00	25,040,159,681.00	(2,265,550,319.00)	92%
	Jumlah Belanja Daerah	204,825,771,712.00	194,178,256,102.00	(10,647,515,610.00)	95%
	Surplus/(Defisit)	(72,825,771,712.00)	(70,669,479,783.66)	2,156,291,928.34	97%



Tabel 3.7
PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
NERACA
RSUD dr. SOEDOMO
TAHUN ANGGARAN 2023

No	Uraian	2023
1	ASET	
2	ASET LANCAR	
3	Kas dan Setara Kas	1.510.163.217,28
4	Kas di Bendahara Pengeluaran	0
05	Kas di Bendahara Pengeluaran BLUD	0
6	Kas di Bendahara Penerimaan	0
7	Kas di Bendahara Penerimaan BLUD	0
8	Piutang Pajak	0
9	Piutang Lain-lain PAD yang Sah	2.506.600.721,00
10	Piutang Lainnya	30.000.000,00
11	Penyisihan Piutang	0
12	Beban Dibayar di Muka	12.500.000,00
13	Persediaan	14.442.290.071,84
14	Jumlah Aset Lancar	18.501.554.010,12
15		
16	ASET TETAP	
17	Tanah	5.182.185.000,00
18	Peralatan dan Mesin	331.896.412.871,00
19	Gedung dan Bangunan	185.760.483.202,00
20	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	22.874.173.475,00
21	Aset Tetap Lainnya	44.671.930,00
22	Konstruksi Dalam Pengerjaan	74.448.000,00
23	Akumulasi Penyusutan	(245.549.905.484,00)
24	Jumlah Aset Tetap	300.282.468.994,00
25	ASET LAINNYA	
26	Tagihan Jangka Panjang	
27	Tagihan Penjualan Angsuran	0
28	Tuntutan Ganti Rugi	0
29	Kemitraan Dengan Pihak Ketiga	0
30	Aset Tak Berwujud	5.276.639.792,00
31	Aset Lain-Lain	183,00
32	Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(1.503.293.197,00)
33	Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	0
34	Jumlah Aset Lainnya	3.773.346.778,00
35	JUMLA	322.557.369.782,12
H ASET		
36	KEWAJIBAN	
37	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	
38	Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	4.930.529,00
39	Pendapatan Diterima Dimuka	9.169.791,67

40	Utang Belanja	12.795.611.145,00
41	Utang Jangka Pendek Lainnya	440.252.031,00
42	Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	13.249.963.496,67
43	JUMLA	13.249.963.496,67
44	H KEWAJIBAN	
44	EKUITAS	
45	EKUITAS	309.307.406.285,45
46	Surplus/Defisit-LO	0
47	Ekuitas Untuk Dikonsolidasikan	0
49	JUMLAH EKUITAS	309.307.406.285,45
49	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	322.557.369.782,12

Tabel 3.8
PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
LAPORAN OPERASIONAL
RSUD dr. SOEDOMO
TAHUN ANGGARAN 2023

NO	Uraian	2023
	KEGIATAN OPERASIONAL	
	PENDAPATAN	
	PENDAPATAN ASLI DAERAH	
	Pendapatan Asli Daerah Lainnya	111.736.299.160,67
	Jumlah Pendapatan Asli Daerah	111.736.299.160,67
	JUMLAH PENDAPATAN	111.736.299.160,67
	BEBAN	
	Beban Pegawai	47.009.022.694,00
	Beban Persediaan	50.038.414.772,59
	Beban Jasa	51.468.306.806,76
	Beban Pemeliharaan	1.165.525.621,00
	Beban Perjalanan Dinas	261.282.888,00
	Beban Penyusutan dan Amortisasi	45.579.067.069,00
	Beban Subsidi	
	Beban Hibah	
	Beban Bantuan Sosial	
	Beban Penyusutan	
	Beban Penyisihan Piutang	
	Beban Transfer	
	Beban Lain-lain	
	JUMLAH BEBAN	195.521.619.851,35
	SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	(3.734.845,00)
	SURPLUS/DEFISIT - LO	(83.789.055.535,68)

Tabel 3.9
PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
LAPORAN ARUS KAS
RSUD dr. SOEDOMO

NO	URAIAN	2023
1	ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI	
2	Arus Kas Masuk	
3	Pendapatan APBD - LRA	59.473.398.887,00
4	Lain-lain PAD yang Sah - LRA	123,508,776,318.34
5	Jumlah Arus Kas Masuk	182.982.175.205,34
6	Arus Kas Keluar	
7	Belanja Pegawai	43.248.094.012,00
8	Belanja Barang dan Jasa	109.240.962.647,00
9	Jumlah Arus Kas Keluar	152.489.056.659,00
10	ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI	30.493.118.546,34
11		
12	ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI	
13	Arus Kas Keluar	
14	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	33.897.642.687,00
15	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	6.672.799.200,00
16	Belanja Modal Jalan, Irigasi, dan Jaringan	88.970.940,00
17	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	1.041.381.816,00
18	Jumlah Arus Kas Keluar	41.700.794.643,00
19	ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI	(41.700.794.643,00)
20		
	ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN	
	Arus Kas Keluar	
	Penyetoran ke Kas Negara	7.500.000.000,00
	Jumlah Arus Kas Keluar	7.500.000.000,00
	ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN	(7.500.000.000,00)
21	ARUS KAS DARI AKTIVITAS TRANSITORIS	
22	Arus Kas Masuk	
23	Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK) R/K Penerimaan	4.931.012..930,00 266.976.883.359,34
24	Jumlah Arus Kas Masuk	271.907.896.289,34
25	Arus Kas Keluar	
26	Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga (PFK) R/K Pengeluaran	4.931.012..930,00 267.001.880.799,34
27	Jumlah Arus Kas Keluar	271.932.893.729,34
28	ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS	(24.997.440,00)
29		
30	Kenaikan / (Penurunan) Kas	(18.732.673.536,66)
31	Saldo Awal Kas di BUD, Kas di Bendahara Pengeluaran & Kas di Bendahara Penerimaan	20.242.836.753,94
32	Saldo Akhir Kas di BUD, Kas di Bendahara Pengeluaran & Kas di Bendahara Penerimaan	1.510.163.217,28

33		
34	Kas di BLUD	-
35	Kas di Bendahara FKTP	-
36	Kas di Bendahara BOS	-
37	Kasir RSUD	-
38	Setara Kas	-
39	Saldo Akhir Kas	1.510.163.217,28

Dari laporan keuangan tahun 2023 didapat kinerja keuangan sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.10
Kinerja dari Perspektif Keuangan
RSUD dr. Soedomo Tahun 2023

NO	Indikator	Standar	Tahun 2023	
			Target	Realisasi
1	2	3	4	5
a	Rasio Kas	80% - 100%	100%	11,80%
b	Cost Recovery Rate (CRR)	>60%	85%	81,00%
c	Profit Margin	10 - 15	15%	1,75%
d	Rasio Kewajiban terhadap Aset	<10	< 10 %	4,11%
e	Pertumbuhan Pendapatan	>7	10%	-56%

Penjelasan perhitungan :

- **Rasio Kas** = Kas dan setara kas pada akhir tahun :Kewajiban jangka pendek akhir tahun x 100% = (1.510.163.217,28 : 12.795.611.145,00) x 100% = 11,80%
- **Cost Recovery Rate** = Pendapatan BLUD: Biaya Operasional X 100% = (123.508.776.318,34 :152.477.461.459,00) x 100% = 81,00%
- **Profit Margin** = Surplus dalam Laporan Operasional : Pendapatan BLUD x 100%=
(2.156.291.928,34: 123.508.776.318,34)x 100% = 1,75%
- **Ratio Kewajiban terhadap asset** = Jumlah kewajiban : Jumlah asset x 100% =
(13.249.963.496,67: 322.557.369.782,12) x 100% = 4,11%

- **Pertumbuhan Pendapatan** = (Pendapatan BLUD tahun 2023 – Pendapatan BLUD tahun 2022) : Pendapatan BLUD tahun 2022 x 100%
= (123.508.776.318,34 – 280.762.557.291,31) : 280.762.557.291,31 x 100% = - 56 %

Analisa :

- Rasio kas 11,80% menunjukkan bahwa RSUD belum optimal yang artinya belum cukup mampu membayar kewajiban jangka pendeknya.
- CRR tercapai 81% dibanding dengan target yang ditetapkan sebesar 85%. CRR merupakan salah satu indikator kinerja untuk mengukur efisiensi yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pendapatan rumah sakit dapat menutupi biaya yang dikeluarkan.
- Profit margin juga sangat jauh dari target, untuk 2021 hanya tercapai 1,75%. Profit margin berkaitan dengan laba atau keuntungan, mengingat RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan BLUD yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan.
- Rasio kewajiban terhadap asset sebesar 4,11% masih aman karena masih dibawah 10%
- Pertumbuhan Pendapatan untuk tahun 2023 yang ditargetkan naik 10% di tahun 2023 menurun sebesar – 56%

Agar lebih jelas adanya penurunan pendapatan BLUD di tahun 2022 dan 2023 berikut ini adalah pertumbuhan pendapatan BLUD tahun 2019 sampai dengan 2023.

Tabel 3.11
Perkembangan Pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo
2019– 2023

Tahun	Pendapatan Fungsional		%
	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
2019	Rp 110.000.000.000,00	Rp 103.534.080.649,37	94,12%
2020	Rp 110.000.000.000,00	Rp 102.365.273.804,61	93,06%
2021	Rp 110.000.000.000,00	Rp 101.159.708.372,05	91,96%

2022	Rp271.225.000.000,00	Rp 280.762.557.291,31	103,52%
2023	Rp 132.000.000.000,00	Rp 123.508.776.318,34	93,57%

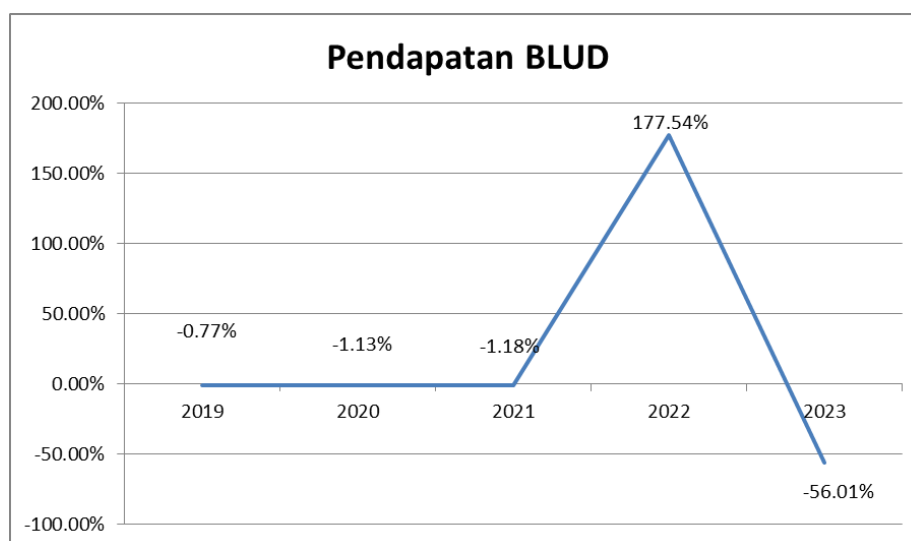
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tahun 2019 sampai dengan 2021 pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo belum memenuhi target namun di tahun 2022 mengalami peningkatan sehingga melebihi target yang ditetapkan tetapi pada tahun 2023 mengalami penurunan pendapatan BLUD sehingga belum memenuhi target. Adapun Pertumbuhan Pendapatan per tahun atau Sales Growth Rate dapat di lihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3.12
Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)
RSUD dr. Soedomo
Tahun 2019 – 2023

Tahun	Pendapatan BLUD	SGR %
2019	<u>(103.534.080.649,37 – 104.337.355.690,01)</u> 104.337.355.690,01	-0,77%
2020	<u>(102.365.273.804,61- 103.534.080.649,37)</u> 103.534.080.649,37	-1,13%
2021	<u>(101.159.708.372,05–102.365.273.804,61)</u> 102.365.273.804,61	-1,18%
2022	<u>(280.762.557.291,31– 101.159.708.372,05)</u> 101.159.708.372,05	177,54 %
2023	<u>(123.508.776.318,34– 280.762.557.291,31)</u> 280.762.557.291,31	-56,01%

Dari tabel diatas terdapat penurunan pendapatan BLUD di tahun 2020 dan 2021 dibandingkan tahun 2019 akibat pandemi Covid-19, sehingga mulai tahun 2020 dan 2021 Sales Growth Rate menurun diangka –0,36% dan – 0,05 %. Di tahun 2022 SGR meningkat drastis dikarenakan pandemi mulai terkendali dan salah satu faktor utama penyebab hal tersebut dikarenakan pencairan klaim pelayanan Covid-19 tahun 2021 dilakukan di tahun 2022. Dan berpengaruh pada SGR di tahun 2023.

Grafik3.4
Perkembangan Sales Growth Rate (SGR)
RSUD dr. Soedomo
Tahun 2019 – 2023



3.4 Kinerja Manfaat

3.4.1 Kinerja Manfaat terhadap Pemerintah Daerah

Kinerja manfaat terhadap pemerintah daerah pada tahun 2023 adalah sebagai mana tabel dibawah ini

Tabel 3.13
Kinerja Manfaat Terhadap Pemda
Tahun 2023

NO	INDIKATOR	TARGET 2023	CAPAIAN 2023
1	Efisiensi Anggaran	10 %	0%
2	Alokasi anggaran APBD	15%	16,75%
3	Alokasi APBD untuk Biaya Pasien	Rp 1.300.000,-	1.779.871,-

Data :Laporan Keuangan 2023 dan Laporan Kunjungan dari Rekam Medik

Keterangan :

- Efisiensi Anggaran diukur dari surplus dibagi pendapatan, untuk tahun 2023 tidak mencapai target, hanya tercapai 0%. Karena RSUD menjual jasa layanan kepada masyarakat tetapi tidak mencari keuntungan.

- Alokasi anggaran APBD adalah presentase APBD untuk membiayai biaya operasional RSUD dr. Soedomo di tahun 2023 ini sebesar 16,75% yang dipergunakan untuk pembayaran gaji ASN.
- Alokasi anggaran dari APBD untuk biaya pasien, diukur dari pendapatan APBD dibagi dengan jumlah pasien. Untuk tahun 2023 membengkak menjadi Rp 1.779.871,-

3.4.2 Kinerja Manfaat terhadap masyarakat

Tabel 3.14
Manfaat Terhadap Masyarakat
Tahun 2023

NO	URAIAN	TARGET 2023	CAPAIAN 2023
1	Promosi / Penyuluhan Kesehatan :Penyuluhan di Dalam Ruangan dan di Luar Ruangan, Siaran Radio, <i>Talkshow</i>	48 kali	5 kali Siaran Radio, 20 kali di dalam ruangan, 48 di luar ruangan
2	Donor Darah/Kegiatan Bakti Sosial Lainnya	2 kali	2 kali
3	Kegiatan Inovasi dalam Pelayanan	1 kali	1 kali
4	Presentase TT Kelas III	34%	35%
5	Kepatuhan terhadap pengelolaan limbah	100%	100%

Kinerja manfaat terhadap masyarakat pada tahun 2023 telah tercapai semua targetnya.

3.5 Kinerja Mutu

Tabel 3.15
Kinerja Mutu RSUD dr. Soedomo
Tahun 2023

No	Indikator	TARGET 2023	CAPAIAN 2023	2022
1	Kepatuhan Kebersihan tangan	≥ 85%	76,05%	75,39%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	94,44%	93,67%
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	99,67%	99,83%

4	Waktu tanggap seksio sesaria emergency	≥ 80%	86,3%	77,8%
5	Waktu Tunggu rawat jalan	≥ 80%	31,08%	24,47%
6	Penundaan operasi elektif	<5%	0,14%	0,82%
7	Kepatuhan waktu visite Dokter Spesialis	≥ 80%	97,97%	98,84%
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	99,96%	100%
9	Kepatuhan penggunaan fornas	≥ 80%	100%	100%
10	Kepatuhan terhadap clinical pathway	≥ 80%	100%	100%
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	91,09%	96,83%
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	>80%	100%	100%
13	Kepuasan pasien dan keluarga	>76,61%	79,28%	79,8%

Sumber data : Hasil Survei , Temuan SPI dan Hasil Evaluasi SPM RSUD dr. Soedomo 2023

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Kinerja mutu yang belum mencapai standart adalah :

- Kepatuhan kebersihan tangan masih belum bisa sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 100% pada tahun 2023 sedangkan capaiannya 94,44%.
- Kepatuhan Penggunaan APD masih belum bisa sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar ≥ 85% pada tahun 2023 sedangkan capaiannya 76,05%.
- Kepatuhan identifikasi pasien masih belum bisa sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 100% pada tahun 2023 sedangkan capaiannya 99,67%.
- Waktu tunggu dirawat jalan belum bisa sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar ≥ 80% pada tahun 2023 sedangkan capaiannya 31,08%.
- Pelaporan hasil kritis laboratorium belum bisa sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 100% pada tahun 2023 sedangkan capaiannya 99,96%.
- Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh belum bisa sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 100% pada tahun 2023 sedangkan capaiannya 91,09%%.

3.6 Realisasi Pengembangan Pelayanan

Tabel 3.16
Realisasi Pengembangan Produk Pelayanan
RSUD dr. Soedomo
Tahun 2023

Jenis Pengembangan Pelayanan	2022	2023	REALISASI 2023
Pelayanan Mammografi	√		
Pelayanan e- Rekam Medis / EMR (Electronic Medical Record)		√	√
Pelayanan Poli Eksekutif			
Pelayanan Bronkoskopi			
Pelayanan Laparaskopi			
Pelayanan Endoskopi			

Realisasi Pengembangan Pelayanan dari 6 produk pelayanan yang akan dikembangkan pada tahun 2023 hanya tercapai 1 produk baru, yaitu :

1. Pelayanan e- Rekam Medis / EMR (Electronic Medical Record)

DATA UNTUK MENGHITUNG PENCAPAIAN KINERJA BERDASARKAN PERSPEKTIF BALANCED SCORE CARD

Berikut ini adalah data untuk menghitung Pencapaian Kinerja berdasarkan perspektif Balanced Score Card :

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran (*Learn and Growth*)

- Jenis dan jumlah SDM yang memberikan yang memberikan asuhan pelayanan:

1. Dokter spesialis =32
2. Dokter Umum =17
3. Dokter Gigi =2
4. Bidan =63
5. Perawat =342
6. Tenaga Farmasi =34
7. Tenaga Laboratorium =32
8. Tenaga Radiologi =14

(Data lengkap terlampir)

- Jenis dan jumlah sarana medis yang disediakan oleh RS
(Data terlampir)

- Pendapatan jasa BLUD tahun 2023 = Rp 123.508.776.318,34,-
- Jumlah Pegawai RSUD dr. Soedomo pada akhir tahun 2023 = 812 orang

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

- Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan <30 menit = 100%
- Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei = 70 menit
- Jumlah pasien gawat, darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam waktu ≤ 5 menit = 100%
- Jumlah pasien yang waktu jadwal operasinya mundur ≥ 2 hari = 0%
- Jumlah kematian pasien > 48 jam perawatan = 21,82‰

3. Perspektif Pelanggan (*Customer*)

- Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei = 79,28%
- Jumlah KKM, KKK, dan KKH yang sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti = 100%
- Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar rujukan = 100%
- Jumlah pasien lama rawat jalan = 80%
- Jumlah pasien rawat inap yang melakukan pulang paksa = 1,08%

4. Perspektif Keuangan

- Kas dan setara kas pada akhir tahun 2023 = Rp. 2.535.000.000
- Pendapatan jasa layanan sesuai LRA = Rp. 132.000.000.000
- Belanja Operasional = Rp. 155.000.000.000
- Surplus LO = Rp. 25.000.000.000
- Jumlah kewajiban = Rp. 67.000.000.000
- Jumlah asset = Rp. 355.000.000.000
- Pendapatan jasa layanan tahun 2023 = Rp. 122.104.390.724

KINERJA RSUD dr. Soedomo TAHUN 2023 DALAM PERSPEKTIF BALANCED SCORE CARD

A. Evaluasi Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Bobot 30%

No	INDIKATOR	SA TU AN	STA ND A R	BO BO T	TAHUN 2023			Tahun 2022	NAIK/ TURUN 7 - 9	CAP AIA N 7/4 X 100%	NIL AI 11X 5
					TAR GET	REAL ISASI	% 7/6 X 100%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kecukupan SDM	%	100	8	100	100	100%	100%	Tetap	100%	8
2	Pelatihan 20 jam/pegawai	%	>60	5	60%	80%	5	78%	2%	133,3%	5
3	Kecukupan Sarana Medis	%	100	8	80%	89,96%	112,4%	89,36%	+0,6%	89,96%	7
4	Pengembangan SIMRS 35 mdl	%	100	5	20%	45,71%	228,5%	18%	+27,71%	45,71%	2,28
5	Peningkatan Pendapatan RSUD	%	>7	4	7 %	- 6,8%	0%	-5,7%	-1,2%	-97,1%	0
JUMLAH				30							22,28

Analisa

- Ketercukupan SDM telah memenuhi persyaratan Permenkes 03 / 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS.
- Pelatihan untuk karyawan 20 jam telah terpenuhi 80% pada tahun 2023.
- Sarana medis sudah memenuhi standar yang ditetapkan dengan capaian 89,96% dari target 80%.
- Pengembangan SIM RS yang memenuhi standar adalah 35 modul, sudah memenuhi target yang diteapkan dengan capai ai 45,71% dari target 20% pada tahun 2023.
- Peningkatan pendapatan RSUD belum memenuhi target pada tahu 2023 dengan capaian -6,8% dari target >7%.

B. Evaluasi Kinerja dari Prespektif Proses Layanan Internal (20 %)

No	INDIKATOR	SA TU AN	STA NDAR	BO BO T	TAHUN 2023			Tahun 2022	NAIK / TURU N 7-9	CAP AIAN 7/4 X 100%	NILA I 11x5
					TA R G E T	REA L ISASI	% 7/6				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Waktu Tunggu Hasil Lab Kritis ≤30 menit	%	100	5	100	100%	100%	100%	Ttp	100%	5
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	me nit	≤60	3	60	71	84,5%	90	+19	84,5%	2,5
3	Waktu Tanggap darurat IGD 5'	%	100	5	100	100%	100%	100%	Ttp	100%	5
4	Penundaan Operasi elektif > 2hari	%	<5	3	5%	0%	100%	0%	Ttp	100%	3
5	Net Death Rate	‰	<25	4	<25	21,82	100%	37	+15,18	100%	4
JUMLAH				20							19,5

Analisa

- Salah satu indikator mutu nasional adalah waktu lapor hasil pemeriksaan laboratorium kritis tidak boleh lebih dari 30 menit, di RSUD dr. Soedomo 100% sudah terpenuhi, perlu dipertahankan.
- Waktu tunggu dirawat jalan belum memenuhi standart pelayanan minimal sesuai Kepmenkes 129/ 2008 tentang SPM yaitu 60 menit, di RSUD dr. Soedomo masih memerlukan waktu 90 menit. Saran= perlu dikaji penyebab tidak terpenuhinya waktu tunggu di rawat jalan. (ketersediaan/ kehadiran karyawan di ruang rawat jalan ? penyediaan Rekam Medik ? jam buka pelayanan dokter spesialis ?)
- Waktu tanggap darurat di IGD yang mencapai < dari 5 menit baru tercapai 100% sudah terpenuhi, perlu dipertahankan.
- Penundaan operasi yang telah dijadwalkan > 2 hari dari target yaitu 5 %. Di RSUD dr. Soedomo pada tahun 2023 mencapai 0% tertunda > dari 2 hari . Hal ini sangat baik dan target sudah terpenuhi, perlu dipertahankan.
- NDR sudah memenuhi standar yaitu <25 / 1.000

C. Evaluasi Kinerja dari Perspektif Pelanggan (30%)

No	INDIKATOR	SA TU AN	STA NDA R	BO BO T	TAHUN 2023			Tahun 2022	NAIK /TURU N 7-9	CAP AIA N 7/4 X 100%	NILAI 11x5
					TAR GET	REAL ISASI	% 7/6				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Indeks Kepuasan	%	≥80	9	80%	82,81%	100%	80,14%	+2,67%	100%	9
2	Penanganan Komplain	%	75%	8	100%	100%	100%	100%	ttp	100%	8
3	Rujukan Keluar	%	100	5	100%	100%	100%	100%	ttp	100%	5
4	Retensi Pelanggan	%	75%	5	70%	91,19%	100%	91,17%	+0,2%	100%	5
5	Pasien Pulang	%	<5	3	5%	1,8%	100%	1,89%	+5%	100%	3
	JUMLAH			30							30

Analisa

- Index kepuasan pelanggan sudah melebihi standar, perlu di tingkatkan dan dipertahankan, terutama perlu ditingkatkan mutu pelayanan, respon time dan delivery time.
- Retensi pelanggan Rawat Jalan sudah memenuhi standar.
- Pasien pulang paksa hanya 1,8% merupakan indikator kepuasan pelanggan yang cukup tinggi di poli rawat inap.

D. Evaluasi Kinerja dari Perspektif Keuangan (20%)

No	INDIKATOR	SATU AN	STAND AR	BO BO T	TAHUN 2023			Tahun 2022	NAIK/T URUN 7-9	CAPAIA N 7/4 X 100%	NILAI 11x5
					TAR GET	REALI SASI	% 7/6				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Rasio Kas	%	80–100	5	90%	11,80%	13,1%	15,4%	+47%	14,75%	0,7
2	Cost Recovery Rate (CRR)	%	>60	5	52%	81%	155,7%	131%	-50%	135%	5
3	Profit Margin	%	10–15	3	10%	1,75%	38%	8,5%	-6,75%	17,5%	0,5
4	Kewajiban Dibagi aset	%	<10	2	5%	4,11%	82,2%	3,6%	-0,51%	41,1%	0,8
5	Pertumbuhan Pendapatan	%	>7	5	10%	-56%	-560%	5,6	-61,6	-800%	0
	JUMLAH			20							7

Analisa

- Rasio Kas pada tahun 2023 belum memenuhi target dengan capaian 11,80% dari target 90%.
- CRR pada tahun 2023 sudah memenuhi target dengan capaian 81% dari target 52%.
- Profit Margin belum memenuhi standar yang ditetapkan dengan capaian 1,75% dari target 10%.
- Kewajiban dibagi aset belum memenuhi standar dengan capaian 4,11% dari target 5%.
- Pertumbuhan pendapatan belum memenuhi target pada tahun 2023 dengan capaian --56% dari target 10%.

E. Rekapitulasi Nilai

NO	PERSPEKTIF	NILAI	
		2023	2022
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran	22,28	20,9
2	Proses Pelayanan Internal	19,5	18
3	Pelanggan	30	30
4	Keuangan	7	11,8
	Total Nilai	78,78	80,7

BAB IV

MASALAH DAN SOLUSI

4.1 Masalah yang masih ada di tahun 2023

- a. Dari segi kinerja pelayanan, indikator BOR, LOS dan GDR pada pelayanan rawat inap belum mencapai target tetapi mengalami peningkatan dibanding tahun 2022. Untuk indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), waktu tunggu rawat jalan masih diatas ≥ 60 menit dan pelayanan rekam medis belum optimal dikarenakan kelengkapan pengisian rekam medis 1 x 24 jam dan kelengkapan informed consent masih jauh dari standar serta waktu penyediaan rekam medis rawat jalan belum mencapai target.
- b. Dari segi keuangan Rasio Kas, Profit Margin, Kewajiban Dibagi asset, dan Pertumbuhan pendapatan belum mencapai target sehingga memengaruhi cash rasio.

4.2 Solusi Yang Diusulkan

- a. Diperlukan upaya dan komitmen dari masing-masing Bidang Yanmed, Keperawatan, Tata Usaha, dan Pengendalian Pelaporan dalam pencapaian Indikator Kinerja sesuai Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- b. Diperlukan upaya-upaya khusus untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan melaksanakan edukasi terus-menerus, in-house training, diklat bagi semua petugas yang terlibat dalam pelayanan.
- c. Memperkuat kinerja promosi kesehatan dalam rangka mempromosikan produk rumah sakit.
- d. SIMRS perlu dilakukan monitoring maupun perbaikan secara terus menerus agar diperoleh data yang valid.
- e. Terus menerus dilakukan monitoring terhadap mutu pelayanan terutama untuk peningkatan kinerja agar dapat mempertahankan serta meningkatkan prestasi yang telah diperoleh rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

Demikian Laporan Kinerja Tahun 2023 Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ini dibuat sebagai bahan penilaian oleh Dewan Pengawas terhadap kinerja rumah sakit. Banyak hal yang masih perlu mendapat perhatian dalam kinerja pelayanan (non keuangan) maupun kinerja keuangan BLUD.

Meskipun ada peran faktor eksternal yang mengakibatkan tidak tercapainya target tersebut namun upaya antisipasi dan solusi sangat diharapkan utamanya dari Dewan Pengawas BLUD demi kelangsungan operasional dan pelayanan di rumah sakit di masa yang akan datang.

