



LAPORAN KINERJA

BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya maka Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 dapat diselesaikan. Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh sivitas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar yang telah bekerja maksimal dalam melaksanakan kegiatan dan pelayanan kepada masyarakat selama tahun 2024.

Penyusunan laporan kinerja BLUD ini telah diupayakan sebaik mungkin, namun tentunya masih terdapat kekurangan karena berbagai kendala dan keterbatasan yang dihadapi. Besar harapan kami, laporan ini dapat digunakan sebagai tolok ukur dan bahan untuk perbaikan serta peningkatan kinerja pelayanan kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

Semoga laporan kinerja ini bermanfaat dalam mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar menjadi rumah sakit pilihan masyarakat berstandar nasional dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Karanganyar dan sekitarnya.

Karanganyar, Maret 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

The image shows a circular official stamp of the RSUD Kabupaten Karanganyar. The stamp contains the text "Pemerintah Kabupaten Karanganyar" around the top edge and "RSUD KABUPATEN KARANGANYAR" around the bottom edge. In the center of the stamp, the letters "RSUD" are printed. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink.

dr. ARIF SETYOKO, M.M

Pembina Tingkat I

NIP. 19710111 200312 1 006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang 1

 B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD RSUD 1

 C. Tujuan 2

 1. Tujuan Umum..... 2

 2. Tujuan Khusus 2

 D. Sasaran 2

 E. Manfaat..... 2

 F. Ruang Lingkung 3

 G. Landasan Hukum 3

 H. Sistematika 4

BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR..... 6

 A. Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar 6

 B. Informasi Umum, Organisasi BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar 9

 C. Pelayanan BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar..... 14

 D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar 15

 1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan..... 15

 2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan..... 18

 E. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar 22

 1. Sumber Daya Manusia 22

 2. Sumber Daya Finansial 27

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR 32

 A. Visi dan Misi BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar..... 32

 B. Motto dan Tata Nilai BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar..... 32

 C. Tujuan dan Sasaran BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar 32

 D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar..... 33

 E. Strategi dan Kebijakan BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar..... 36

 F. Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar..... 37

 G. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan serta Aktivitas Lain 38

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR 39

 A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan 39

1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran39

 a. Kinerja Aspek Pelayanan39

 1) Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran39

2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal43

 a. Kinerja Aspek Pelayanan43

 1) Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas43

 2) Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan.....44

3. Kinerja Perspektif Pelanggan.....47

 a. Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat.....47

 1) Kinerja Sub Aspek Mutu Layanan47

 2) Kinerja Sub Aspek Mutu Klinik51

 3) Kinerja Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan.....53

 4) Kinerja Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan55

4. Kinerja Perspektif Keuangan55

 a. Kinerja Aspek Perolehan Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan55

 b. Kinerja Aspek Pemenuhan Kewajiban Jangka Pendeknya57

 c. Kinerja Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajibannya57

 d. Kinerja Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran58

5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan59

B. Pelaporan Kinerja Lainnya: Pelaporan atas Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Nasional Mutu (Indikator Mutu Rumah Sakit)....65

BAB V ANALISA KINERJA BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR.....71

 A. Identifikasi dan Prioritas Masalah71

 B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah.....81

 C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu.....93

BAB VI PENUTUP.....94

 A. Kesimpulan94

 B. Saran dan Usulan.....98

LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Badan Layanan Umum Daerah disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya. Fleksibilitas dalam pola pengelolaan Keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Pada pasal 3 dijelaskan bahwa Pejabat Pengelola bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan dan menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD. Hal ini dimaksudkan agar rumah sakit lebih responsif terhadap tuntutan dan tantangan akan kebutuhan pelayanan kesehatan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Mengacu pada peraturan tersebut menyusun laporan kinerja RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebagai bagian dari pelaporan dan pertanggungjawaban (akuntabilitas) berupa kinerja keuangan dan non keuangan.

B. PENGERTIAN LAPORAN KINERJA BLUD RSD

- 1. Kinerja
 - a. Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program, kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategis suatu organisasi.
 - b. Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak dari kegiatan/program/sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan.

- 2. Laporan Kinerja

Laporan Kinerja adalah ikhtiar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan. Laporan kinerja mencakup pelaporan dan evaluasi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Laporan kinerja pelayanan mencakup seluruh kegiatan rumah sakit yang meliputi informasi target dan realisasinya dengan membandingkan antara realisasi dengan target. Laporan kinerja keuangan yang berhubungan dengan anggaran memberikan informasi tentang realisasi belanja dan realisasi pendapatan.

- 3. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk

informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan. Penilaian Kinerja Mengacu pada suatu sistem formal dan terstruktur yang digunakan untuk mengukur, menilai, dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan, perilaku, dan hasil, termasuk tingkat kehadiran. Pengukuran kinerja ini dilakukan dengan membandingkan rasio dari tahun ke tahun.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan informasi gambaran kinerja RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 dan sebagai pertanggungjawaban hasil kinerja yang telah dicapai oleh RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Penyusunan laporan kinerja BLUD RSD memiliki tujuan khusus :

- a. Mengetahui gambaran umum BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024
- b. Mengetahui Rencana Strategis dan Perjanjian Kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024
- c. Mengetahui kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024
- d. Mengetahui hasil analisis kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024
- e. Mengetahui kesimpulan kinerja BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

D. SASARAN

Laporan kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 ini ditujukan kepada:

1. Pemilik dalam hal ini Bupati Kabupaten Karanganyar sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan pemberian layanan umum terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
2. Dewan Pengawas selaku wakil dari Pemilik sebagai bahan penilaian kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024.
3. Masyarakat sebagai penerima manfaat dari BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024.

E. MANFAAT

1. Manfaat Internal

- a. Sebagai bahan evaluasi kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar.
- b. Sebagai bahan koreksi dan upaya perbaikan kinerja tahun berikutnya.
- c. Sebagai bahan pengawasan internal (SPI).

2. Manfaat Eksternal

- a. Sebagai bahan penilaian kinerja oleh pemilik melalui Dewan Pengawas BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar.
- b. Sebagai bahan untuk mendapatkan masukan dari pemilik melalui Dewan Pengawas BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar.

- c. Sebagai bahan untuk mendapat masukan dari masyarakat Kabupaten Karanganyar dan sekitarnya guna peningkatan pelayanan kesehatan.

F. RUANG LINGKUP

Laporan kinerja ini, meliputi kinerja berdasarkan mutu yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI dan Kemendagri meliputi aspek pelayanan, aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat, aspek keuangan serta perspektif financial dan non financial.

G. LANDASAN HUKUM

RSUD Karanganyar dalam menyusun Laporan Kinerja BLUD RSD mengacu pada peraturan yang ada, antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6398);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negeri Republik Indonesia Nomor 6659);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 67) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 22 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 16 Tahun 2016 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 Nomor 22, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 22);

9. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 80 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
10. Keputusan Bupati Karanganyar Nomor 445 / 149 Tahun 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);

H. SISTEMATIKA

Sistematika penulisan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah tahun 2024 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang.
- B. pengertian laporan Kinerja BLUD RSUD.
- C. Tujuan.
 1. Tujuan Umum.
 2. Tujuan Khusus.
- D. Sasaran.
- E. Manfaat.
- F. Ruang Lingkup.
- G. Landasan Hukum.
- H. Sistematika.

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

- A. Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD RSUD.
- B. informasi umum organisasi BLUD RSUD
- C. Pelayanan BLUS RSUD.
- D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUS RSUD
 1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.
 2. Sarana dan Parasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan.
 3. Ketersediaan Obat.
- E. Gambaran umum sumber daya BLUD RSUD
 1. Sumber Daya Manusia
 2. Sumber Daya Finansial.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RSUD

- A. Visi dan Misi BLUS RSUD.
- B. Motto dan Tata Nilai BLUD RSUD.
- C. Tujuan dan Sasaran BLUS RSUD
- D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD RSUD.
- E. Strategi dan Kebijakan BLUD RSUD.
- F. Perjanjian Kinerja BLUD RSUD.
- G. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Serta Aktivitas Lain.

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RSD

- A. Pelaporan Kinerja Umum Opsional Non Keuangan dan Keuangan
 1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal.
 3. Kinerja Perspektif Pelanggan.

4. Kinerja Perspektif Keuangan.
 5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan.
- B. Pelaporan Kinerja Lainnya : Pelaporan atas Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Nasional Mutu (Indikator Mutu Rumah Sakit)

BAB V ANALISA KINERJA BLUD RSD

- A. identifikasi dan Prioritas Masalah.
- B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah.
- C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu
- D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah.

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran dan Usulan

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II
GAMBARAN UMUM
BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

A. Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD RSUD

Letak geografis Kabupaten Karanganyar terletak di Provinsi Jawa Tengah, antara 110°40" - 110°70" Bujur Timur dan 70°28"-70°46" Lintang Selatan dengan luas lahan 76.778,64 Hektar. Secara geografis Kabupaten Karanganyar berbatasan dengan :

- Sebelah Timur : Kabupaten Magetan dan Kabupaten Ngawi Provinsi Jawa Timur
- Sebelah Selatan : Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Wonogiri
- Sebelah Barat : Kota Surakarta dan Kabupaten Boyolali
- Sebelah Utara : Kabupaten Sragen

Secara administrastif, Kabupaten Karanganyar terdiri dari 17 Kecamatan, 15 Kelurahan dan 162 Desa.

Jumlah penduduk Kabupaten Karanganyar pada tahun 2024 adalah 953.696 jiwa tersebar di 26 Kecamatan yang dilayani oleh 21 Puskesmas, 56 Puskesmas Pembantu dan 21 Puskesmas Keliling. Jumlah penduduk dan luas wilayah kecamatan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah
Kabupaten Karanganyar

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Hektar)	Jumlah Penduduk
1	Jatipuro	4.036	35.589
2	Jatiyoso	6.716	42.932
3	Jumapolo	5.567	44.859
4	Jumantono	5.355	52.187
5	Matesih	2.626	46.095
6	Tawangmangu	7.003	49.110
7	Ngargoyoso	6.533	38.455
8	Karangpandan	3.411	45.461
9	Karanganyar	4.302	89.189
10	Tasikmadu	2.759	66.437
11	Jaten	2.554	81.988
12	Colomadu	1.564	69.098
13	Gondangrejo	5.679	85.032
14	Kebakkramat	3.645	66.866
15	Mojogedang	5.330	72.997
16	Kerjo	4.682	39.087
17	Jenawi	5.608	28.314

Sumber : SATUDATA karanganyar

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah daerah, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar mempunyai potensi untuk mengembangkan pelayanan di bidang kesehatan.

Gambar 2.1
Peta Wilayah Kabupaten Karanganyar



Penduduk kabupaten Karanganyar dikelompokkan menurut kelompok umur akan terbagi sebagaimana tertuang dalam table di bawah ini :

Tabel 2.2
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur
Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk	Presentase %
1	0 – 4	59.116	6,20%
2	5 - 9	70.426	7,39%
3	10 - 14	73.936	7,75%
4	15 - 19	72.130	7,56%
5	20 - 24	71.481	7,50%
6	25 - 29	67.395	7,07%
7	30 - 34	64.860	6,80%
8	35 - 39	63.767	6,69%
9	40 - 44	75.559	7,92%
10	45 - 49	70.010	7,34%
11	50 - 54	62.604	6,56%
12	55 - 59	59.837	6,27%
13	60 - 64	48.740	5,11%
14	65 - 69	38.452	4,03%
15	70 - 74	24.842	2,61%
16	75 - 79	14.269	1,50%

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk	Presentase %
17	80 - 84	8.987	0,94%
18	85 – 89	4.503	0,47%
9	90 atas	2.710	0,28%

Sumber : SATUDATA karanganyar

Pengelompokan umur diperlukan agar dapat terlihat kelompok umur yang terbesa, yang merupakan peluang bagi RSUD Kabupaten Karanganyar dalam mengembangkan pelayanan. Kelompok umur terbesar dari penduduk Kabupaten Karanganyar adalah kelompok dewasa sebesar 56,16% dari totalpenduduk, menyusul kelompok remaja sebesar 15,32% dari jumlah penduduk, dan berikutnya kelompok umur lansia 15,32%. Dengan demikian data ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan pelayanan yang sesuai kebutuhan penduduk ditinjau dari faktor usia.

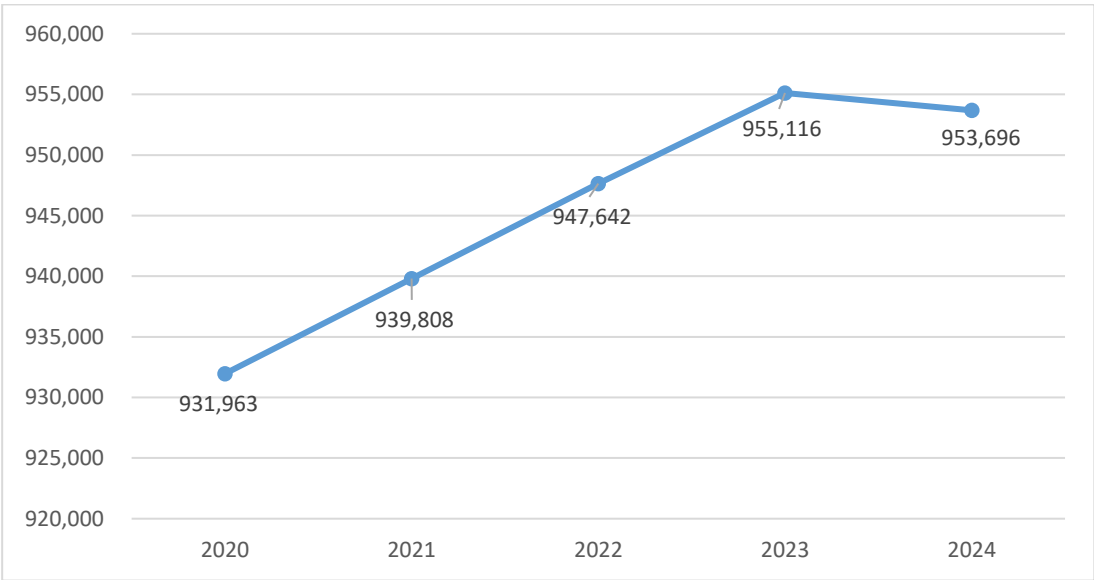
Sedangka angka laju pertumbuhan penduduk rata-rata adalah 0,77% pertahun, dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 2.3
 Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Karanganyar
 Tahun 2020 – 2024

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024	Rata-rata
Jumlah Penduduk	931.963	939.808	947.642	955.116	953.696	0,77%
%	1,33%	0,98%	0,94%	0,74%	-0,15%	

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar

Gambar 2.2
 Tren Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Karanganyar
 Tahun 2020-2024



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar

Dengan trend laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,77% dapat dijadikan proyensi jumlah penduduk 5 tahun kedepan yang menjadi bahan perhitungan proyeksi volume pelayanan baik rawat jalan, rawat inap maupun IGD.

B. Informasi Umum Organisasi BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar

1. Informasi Umum BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar

Nama Rumah Sakit	: RSUD Kabupaten Karanganyar
Alamat	: Jl. Laksda Yos Sudarso, Lingkungan Jengglong, Kelurahan Bejen, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Karanganyar
Telepon	: (0271) 495025, 495118
Fax	: (0271) 495673
Email	: rsudkabkaranganyar@gmail.com
Website	: www.rsudkaranganyar.com
Status Kepemilikan	: Milik Pemerintah Kabupaten Majalengka
Nama Direktur	: dr. Arief Setyoko, M.M
Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
SK Menteri Kesehatan	: 009-1/MENKES/SK/II/1993
Nomor Registrasi RS	: 3313011
Izin Operasional RS	: PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO NOMOR IZIN : 91204098016230002 Tanggal 12 Januari 2023
Status Akreditasi	: Terakreditasi "PARIPURNA" oleh LAFKI pada Tahun 2023 dengan Nomor : 156/LAFKI/AKREDITASI/V/2023 yang berlaku sampai dengan 9 Mei 2027.
Status BLUD	: Keputusan Bupati Karanganyar Nomor 445/149 Tahun 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
Luas Lahan	: 75.831 M ²
Luas Bangunan	: ±24.486,72 M ²
Kapasitas Tempat Tidur	: 374 TT

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 009-1/Menkes/SK/II/1993 tentang Persetujuan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Karanganyar. Perubahan status tersebut diikuti dengan perubahan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah yang kemudian ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Karanganyar dengan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 1995 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebagai BLUD tersebut berdasarkan Keputusan Bupati Karanganyar Nomor 445/149 Tahun 2009. Seiring dengan peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, pada Tahun 2020 Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebagai organisasi yang bersifat khusus, berdasarkan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 80 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar merupakan unit organisasi yang bersifat khusus, dimana dalam penyelenggaraan layanan kesehatan secara professional memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik Daerah dan pengelolaan kepegawaian. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar dipimpin oleh Direktur yang bertanggung jawab secara administratif kepada Kepala Dinas, serta mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan operasional pelayanan kesehatan dibawah Dinas Kesehatan.

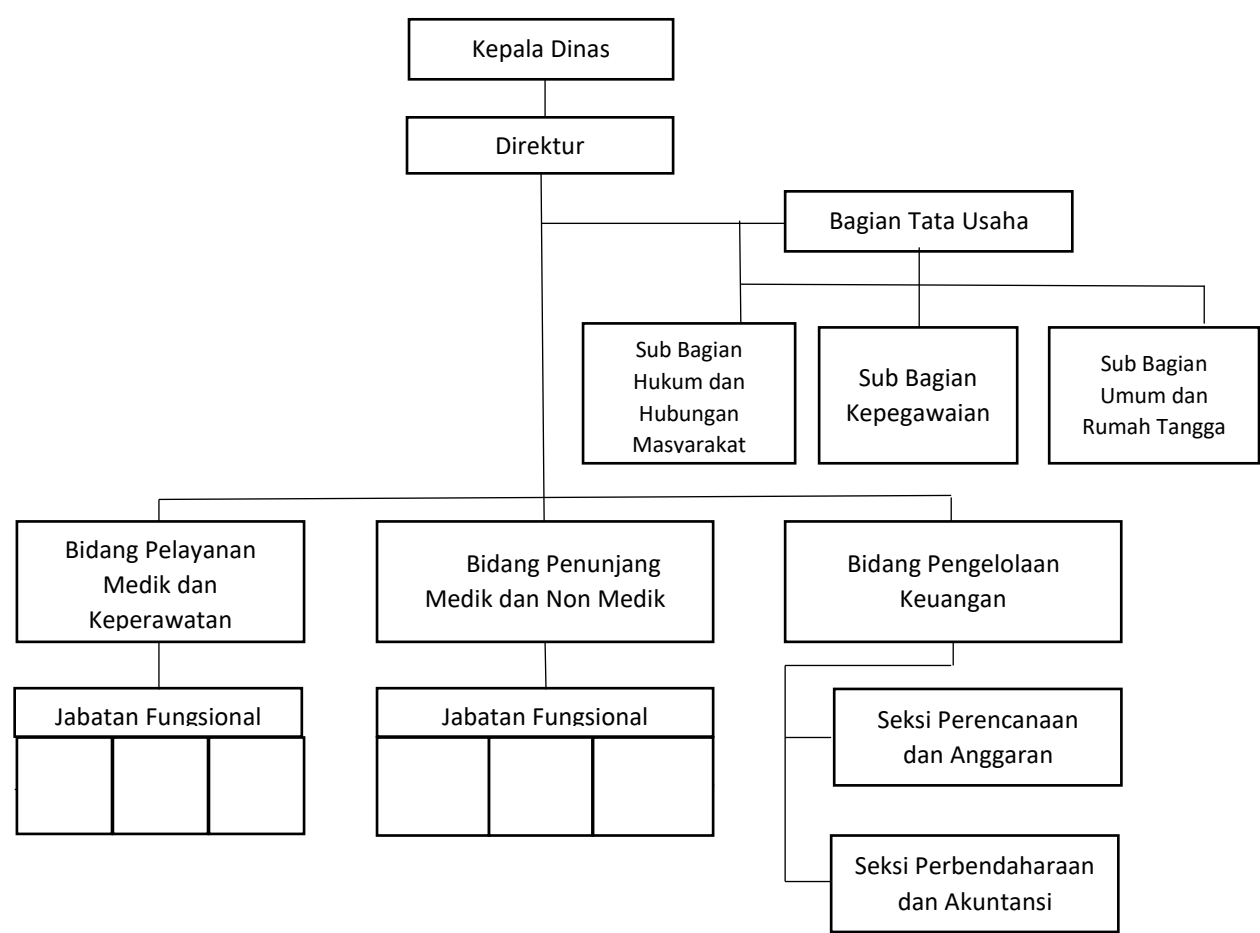
3. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar terdiri dari:

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 - a) Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga.
 - b) Sub Bagian kepegawaian.
 - c) Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
3. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahkan kelompok jabatan fungsional.
4. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, membawahkan kelompok jabatan fungsional.
5. Bidang Pengelolaan Keuangan, membawahkan:
 - a) Seksi Perencanaan dan Anggaran.
 - b) Seksi Perbendaharaan dan Akuntansi.

Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.3
Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Karanganyar



Sumber : Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 80 Tahun 2020

a. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 80 tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, berikut adalah tugas dan fungsi masing-masing jabatan dalam struktur organisasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

1. Direktur

Tugas Direktur adalah membantu Bupati melaksanakan operasional pelayanan kesehatan dibawah Dinas Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Direktur mempunyai fungsi:

- a. Penyusun rencana kegiatan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- b. Pelaksanaan fasilitas kegiatan pelayanan kesehatan.
- c. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan.
- d. Pelaksanaan fasilitasi kemitraan pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga
- e. Penyelenggarakan program pemagangan dari lembaga pendidikan kesehatan.

- f. Penetapan rencana strategi bisnis.
- g. Pelaksanaan evaluasi pelaksanaan kegiatan operasional pelayanan kesehatan.
- h. Penetapan intensifikasi dan ekstensifikasi pendapatan.
- i. Pelaporkan hasil kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan rumah sakit.
- j. Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Bagian Tata Usaha

Tugas Kepala Bagian Tata Usaha adalah memberikan pelayanan administratif di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, informasi dan layanan pengaduan rumah sakit.
- b. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, informasi dan layanan pengaduan rumah sakit.
- c. Pelaksanaan pengadaan barang/jasa untuk keperluan rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
- d. Pelaporan hasil kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, informasi dan layanan pengaduan rumah sakit.
- e. Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Tata Usaha, membawahkan:

1) Kepala Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga, mempunyai tugas:

- a) Penyusunan rencana kegiatan bidang pelayanan umum dan kerumahtanggaan.
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan umum dan kerumahtanggaan.
- c) Pelaksanaan kegiatan pelayanan pelayanan umum dan kerumahtanggaan.
- d) Pelaporan hasil kegiatan pelayanan umum dan kerumahtanggaan.
- e) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.

2) Kepala Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas:

- a) Penyusunan rencana kegiatan bidang pelayanan administrasi kepegawaian.
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pelayanan administrasi kepegawaian.
- c) Pelaksanaan kegiatan pelayanan administrasi kepegawaian.
- d) Pelaksanaan fasilitas peningkatan kompetensi pegawai.
- e) Pelaporan hasil kegiatan pelayanan administrasi kepegawaian.
- f) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.

3) Kepala Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas:

- a) Penyusunan rencana kegiatan bidang pelayanan hukum, informasi, penanganan pengaduan dan hubungan masyarakat.
- b) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pelayanan hukum, informasi penanganan pengaduan dan hubungan masyarakat.
- c) Pelaksanaan kegiatan pelayanan hukum, informasi penanganan pengaduan dan hubungan masyarakat.

- d) Pelaporan hasil kegiatan pelayanan hukum, informasi penanganan pengaduan dan hukum masyarakat.
 - e) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan
- Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah memberikan pelayanan medik dan keperawatan secara profesional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
- Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi:
- a) Penyusunan rencana kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan.
 - b) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral, dan instalasi lain sesuai ketentuan yang berlaku.
 - c) Pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan.
 - d) Pelaporan hasil kegiatan pelayanan medik dan keperawatan.
 - e) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik
- Tugas Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik adalah memberikan pelayanan penunjang medik dan non medik secara profesional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.
- Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai fungsi:
- a) Penyusunan rencana kegiatan bidang pelayanan penunjang medik dan non medik.
 - b) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik dan non medik.
 - c) Pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik dan non medik.
 - d) Pelaporan hasil kegiatan pelayanan penunjang medik dan non medik.
 - e) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Bidang Pengelolaan Keuangan
- Tugas Kepala Bidang Pengelolaan Keuangan adalah memberikan pengelolaan pendapatan dan belanja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar secara profesional.
- Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Bidang Pengelolaan Keuangan mempunyai fungsi:
- a) Penyusunan rencana kegiatan bidang pengelolaan keuangan.
 - b) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pengelolaan Keuangan.
 - c) Pelaksanaan kegiatan pengelolaan Keuangan.
 - d) Pelaporan hasil kegiatan pengelolaan Keuangan.
 - e) Penyusunan laporan kinerja dan laporan Keuangan.
 - f) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.
- Bidang Pengelolaan Keuangan, membawahkan:
- 1) Kepala Seksi Perencanaan dan Anggaran mempunyai tugas:
 - a) Penyusunan rencana kegiatan bidang perencanaan dan anggaran.

- b) Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan penyusunan perencanaan dan anggaran.
 - c) Pelaksanaan kegiatan perencanaan dan anggaran.
 - d) Pelaporan hasil kegiatan perencanaan dan anggaran.
 - e) Penyiapan bahan laporan kinerja dan laporan Keuangan.
 - f) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.
- 2) Kepala Seksi Perbendaharaan dan Akuntansi mempunyai tugas:
- a) Pengkoordinasian pelaksanaan pengelolaan perbendaharaan dan akuntansi.
 - b) Pelaksanaan kegiatan pengelolaan perbendaharaan dan akuntansi.
 - c) Pelaporan hasil kegiatan pengelolaan perbendaharaan dan akuntansi.
 - d) Pelaksanaan tugas lain sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 97 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah, dalam menjalankan tugasnya Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik dibantu oleh Kepala Divisi. Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 400.7.3.1/ 78.25 Tahun 2024 tentang Divisi dan Kepala Divisi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, berikut kepala divisi bidang pelayanan medik dan keperawatan, dan bidang penunjang medik dan non medik :

- 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, dibantu oleh:
 - 1) Kepala Divisi Pelayanan Medis.
 - 2) Kepala Divisi Pelayanan Perawatan.
 - 3) Kepala Divisi Pelayanan Bidan.
- 2. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, dibantu oleh:
 - 1) Kepala Divisi Penunjang Medik.
 - 2) Kepala Divisi Penunjang Non Medik.

Tugas Kepala Divis adalah sebagai berikut:

- a) Membantu dan melaksanakan sebagian tugas kepala bidang teknis fungsional klinik yang ditugaskan.
- b) Mengkoordinasikan instalasi sesuai runag lingkup yang ditugaskan.
- c) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang Teknis Fungsional Klinik.
- d) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

C. Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar adalah rumah sakit kelas C, Jumlah Sumber Daya Manusia yang ada sejumlah 773 dengan jumlah Tempat Tidur 374 TT. Jenis Pelayanan yang ada RSUD Karanganyar antara lain :

1. Pelayanan Rawat jalan/Poliklinik.

Pelayanan rawat jalan/ poliklinik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar terdiri dari:

- a. Klinik Umum.
- b. Klinik Kebidanan dan Kandungan
- c. Klinik Bedah

- d. Klinik Penyakit Dalam
- e. Klinik Anak
- f. Klinik Telinga Hidung Tenggorokan
- g. Klinik Mata
- h. Klinik Syaraf
- i. Klinik Jiwa
- j. Klinik Kulit Kelamin
- k. Klinik Orthopedi
- l. Klinik Gigi dan mulut
- m. Klinik Paru dan TDOTS
- n. Klinik Perawatan Dukungan Pengobatan
- o. Klinik Gizi
- p. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
- 2. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Intensif
 - b. Rawat Inap Non Intensif
- 3. Pelayanan Gawat Darurat dan PONEK
- 4. Pelayanan Kebidanan dan Kandungan
- 5. Pelayanan Bedah Sentral
- 6. Pelayanan Penunjang Medik
 - a. Pelayanan Kefarmasian
 - b. Pelayanan Radiologi
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - d. Pelayanan Rekam Medik
 - e. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik dan Bank Darah
 - f. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi
- 7. Pelayanan Penunjang Non Medik, terdiri dari:
 - a. Pelayanan Gizi
 - b. Pelayanan Central Sterile Supply Departmen (CSSD)
 - c. Pelayanan Laundry
 - d. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - e. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan
 - f. Pelayanan Pemulasaran jenazah
 - g. Pelayanan Ambulance

- D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar
 - 1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
 - a. Gedung

Tabel 2.4
Gedung RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Nama Gedung	Luas (M ²)
1	Bangsar Mawar 1	884,00
2	Bangsar Mawar 2	735,00
3	Paviliun Wijaya Kusuma	1.293,70

No	Nama Gedung	Luas (M ²)
4	Bangsai Teratai	1.110,30
5	Bangsai Cempaka	1.110,30
6	Bangsai Anggrek	672,00
7	Gedung Farmasi	502,00
8	Gedung Gizi	726,50
9	Gedung Laundry	415,70
10	Gedung ICU	341,20
11	Gedung Lab Rawat Jalan	185,70
12	Gedung CSSD	181,30
13	Gedung Radiologi	789,10
14	Gedung IGD	1.289,00
15	Gedung IBS	809,70
16	Gedung Lab UGD	720,00
17	Gedung Kamar Jenazah	290,00
18	Gedung Klinik Paru	316,50
19	Gedung Administrasi dan Pelayanan	1.746,30
20	Gedung Apotik Rawat Jalan	196,22
21	Gedung Gas Medik Sentral	252,80
22	Gedung Gas Medik	120,80
23	Parkir	4.722,80
24	Masjid	511,49
25	Gedung Hemodialisa	546,00
26	Gedung Kantin (Food Court)	360,00
27	Gedung Genset	158,41
28	Gedung Perinatologi (Baru)	1.140,00
29	Gedung Pelayanan Baru (ICU/ICCU/NICU)	1.660,00
30	Gedung Rekam Medik (Gedung A)	1.920,00
31	Gedung IPRS	379,90
	Jumlah	24.486,72

Dengan luas tanah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar seluruhnya 75.831 m², luas lahan untuk bangunan ±24.486,72 m², sedangkan sisanya adalah lahan terbuka, taman, serta masih terdapat tanah/lahan untuk pengembangan bangunan rumah sakit, baik bangunan untuk pelayanan pasien langsung maupun bangunan pendukung pelayanan dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan serta memberikan kenyamanan bagi pasien atau petugas.

b. Peralatan Kesehatan

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar selalu berupaya untuk meningkatkan mutu layanan dengan mencukupi alat kesehatan/kedokteran sesuai kebutuhan masyarakat.

Berikut beberapa alat kesehatan/kedokteran dengan teknologi tinggi yang menjadi keunggulan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar:

- 1) *C-Arm*, untuk menunjang proses pelayanan medis pada penanganan penyakit organ dalam, tulang, dan tindakan operasi yaitu untuk melihat gambar atau objek, yang dapat dilihat langsung dengan cara fluoroskopi.
- 2) *BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry)*, digunakan untuk *screening* pendengaran dengan mendeteksi gangguan pendengaran pada usia dini.
- 3) *Echocardiography*, digunakan untuk mendeteksi berbagai macam penyakit jantung dengan memeriksa kondisi serta struktur jantung, mulai dari bilik, katup, otot, hingga pembuluh darahnya.
- 4) *CT Scan 128 slice* yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan informasi dan memberikan gambaran diagnostik yang lebih baik dengan kecepatan pemeriksaan yang cukup singkat dan menghasilkan gambar dengan resolusi yang baik dan lebih akurat.
- 5) *PACS (Picture Archiving Communication System)*, yaitu sistem komputasi inter-dan intra-institusi yang mengelola akuisisi, transmisi, penyimpanan, distribusi, tampilan, dan interpretasi dari citra medis untuk menyimpan gambar sesuai aslinya sehingga bisa diakses/dibaca kapan saja dan dimana dokter radiologi berada.
- 6) *Panoramic*, untuk pemeriksaan rontgen gigi dengan dua dimensi untuk mendapatkan gambaran seluruh bagian mulut dalam satu gambar.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit tidak berdasarkan kelas Rumah Sakit, sehingga peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan agar dapat berkompetisi dengan rumah sakit kompetitor.

c. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 400.7.3.1/ 65.25 Tahun 2024 tentang Tempat Tidur Pasien pada RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar memiliki kapasitas 374 tempat tidur (TT) dengan rincian sebagai berikut:

- Tempat Tidur Kelas I : 36 TT
- Tempat Tidur Kelas II : 80 TT
- Tempat Tidur Kelas III : 148 TT
- Tempat Tidur VIP : 38 TT
- Ruang Intensif : 35 TT
- Ruang Isolasi:
 - Isolasi Airborne : 19 TT
 - Isolasi Non Airborne : 18 TT
- Total : 374 TT

2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.5
Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan
RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Prasaran	Ketersediaan	Jumlah/ Kapasitas	Keterangan
A	Sumber Listrik			
1	Listrik PLN			
	Daya Listrik Terpasang/ Kapasitas (KVA)	Ada	1468,2	Berfungsi
2	Genset			
	Jumlah genset yang berfungsi (unit)	Ada	4	Berfungsi
	Total Kapasitas Genset yang Berfungsi (KVA)	Ada	1281,5	Berfungsi
	Jumlah Genset Keseluruhan (Unit)	Ada	4	Berfungsi
	Jumlah Operator Genset Bersertifikat (Orang)	Ada	1	Berfungsi
3	UPS			
	Jumlah UPS yang berfungsi (Unit)	Ada		
	Total Kapasitas UPS yang berfungsi (KVA)			
	Jumlah UPS Keseluruhan (Unit)			
B	Sumber Air			
1	Sumur Dangkal			
	Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dangkal Perhari (M³/Hari)			
2	PDAM			
	Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M³/Hari)	Ada	1	Berfungsi
3	Mata Air			
	Rata-rata Pemakaian Mata Air per Hari (M³/Hari)			
4	Air Hujan			
	Rata-rata Pemakaian Air Hujan per Hari (M³/Hari)			
5	Sumur Dalam/ Artesis			
	Rata-rata Pemakaian Air Sumur per Hari (M³/Hari)	Ada	2 Unit/ 152 M³	Berfungsi

No	Prasaran	Ketersediaan	Jumlah/ Kapasitas	Keterangan
C	Gas Medik dan Vakum Medik			
1	Sentral			
	Sentral Gas Oksigen/ O ² Tabung (Titik)	Ada	2	Berfungsi
	Sentral Udara Tekan Alat (Titik)	Ada	1	Berfungsi
	Sentral Gas Oksigen/O ² Cair (Titik)	Ada	2	Berfungsi
	Sentral Gas Oksigen/ Oksigen Generator (Titik)	Tidak Ada		
2	Tabung			
	Tabung Oksigen/ O ₂ Kondisi Baik (Tabung)			
D	Ambulan			
	Ambulan transport			
	Jumlah ambulance transport kondisi baik (Unit)	Ada	4	Berfungsi
	Jumlah ambulance transport kondisi rusak berat (Unit)	Tidak Ada		
	Ambulan gawat darurat			
	Jumlah ambulance gawat darurat kondisi baik (Unit)	Ada	1	Berfungsi
	Jumlah ambulance gawat darurat kondisi rusak berat (Unit)	Tidak Ada		
	Mobil/Kereta Jenazah			
	Jumlah mobil/kereta jenazah kondisi rusak berat (unit)	Ada	1	Tidak Berfungsi
	Jumlah mobil/ kereta jenazah kondisi Baik (Unit)	Ada	2	Berfungsi
E	Sistem Telekomunikas			
1	Sambungan Saluran Telpon (SST)			
	Jumlah SST (Unit)			
	Jumlah SST yang berfungsi (Unit)			
2	Private Automatic Branch XChange (PABX)			

No	Prasaran	Ketersediaan	Jumlah/ Kapasitas	Keterangan
	Jumlah Unit PABX yang dimiliki (Unit)	Ada	1	Berfungsi
	Total Kapasitas (Saluran)	Ada	192	Berfungsi
3	Jaringan Internet			
	Jumlah Saluran Jaringan Internet (Unit)	Ada	3	Berfungsi
	Jumlah Saluran Jaringan Internet yang Berfungsi (Unit)	Ada	3	Berfungsi
F	Pengkondisian Udara AC			
1	AC Split			
	Jumlah AC Split yang berfungsi	Ada	214	Berfungsi
G	Pengolahan Limbah			
1	Limbah Cair			
	Total Kapasitas (M3/hr)			
	Jumlah IPAL yang berfungsi (Unit)	Ada	1	Befungsi
	Jumlah IPAL Keseluruhan (Unit)	Ada	1	Befungsi
	Jumlah IPAL yang berijin (Unit)	Ada	1	Befungsi
2	TPS Limbah B3/Infeksius			
	Jumlah TPS Limbah B3/Infeksius	Ada	1	Befungsi
3	Kerjasama Pengolahan Limbah B3/Infeksius			
	MOU Limbah Padat/ B3 (Dokumen)	Ada	1	Befungsi
4	Incinerator			
	Total Kapasitas Incenerator (M3)			
	Jumlah Incenerator yang berfungsi (Unit)			
	Temperatur Ruang Bakar Pertama (°C)			
	Temperatur Ruang Bakar Pertama (°C)			
	Jumlah Incenerator yang Berijin (Unit)			
	Jumlah Total Incenerator keseluruhan (Unit)			
H	Penaggulangan Bahaya Kebakaran			
1	APAR			

No	Prasaran	Ketersediaan	Jumlah/ Kapasitas	Keterangan
	Jumlah APAR yang Berfungsi (Unit)	Ada	127	Berfungsi
	Jumlah APAR Total Keseluruhan (Unit)	Ada	130	Berfungsi
2	Hidran			
	Jumlah Tiang Hidran Lapangan (Unit)	Ada	3	Berfungsi
	Jumlah Box Hidran Bangunan (Unit)	Ada	13	Berfungsi
I	LIFT			
1	Lift Barang			
	Jumlah lift barang yang berfungsi (Unit)	Ada	1	Befungsi
	Jumlah lift barang keseluruhan	Ada	1	Befungsi
	Jumlah Teknisi Lift Barang Bersertifikat (Orang)			
2	Bed Lift			
	Jumlah Bed Lift yang berfungsi (Unit)	Ada	4	Befungsi
	Jumlah Bed Lift kesehatan (Unit)	Ada	4	Befungsi
	Jumlah Teknis Bed Lift Bersertifikat (Orang)			

3. Ketersediaan Obat
- a. Ketersediaan Obat Berdasarkan Jenis/ Golongan Obat

Tabel 2.6

Ketersediaan Obat Berdasarkan Jenis/ Golongan Obat
RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Golongan Obat	Item Obat	Jumlah Item Obat yang tersedia di Rumah Sakit	%
1	Obat Generik (Formularium + Non Formularium)	281	207	73,67
2	Obat Non Generik Formularium	320	124	38,75
3	Obat Non Generik Non Formularium	0	0	0
	Total	601	331	55,07

b. Peresepan Obat Berdasarkan Golongan dan Depo Farmasi

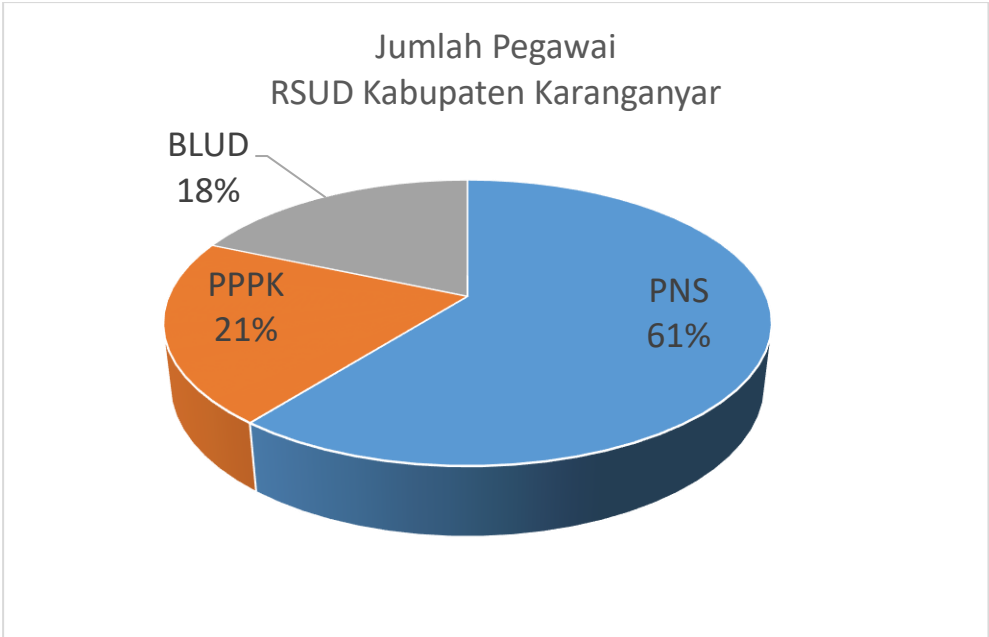
Tabel 2.7
Peresepan Obat Berdasarkan Golongan Obat dan Depo Farmasi
RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Golongan Obat	Jumlah Resep					
		Rawat Jalan	%	IGD	%	Rawat Inap	%
1	Obat Generik (Formularium + Non Formularium)	434.788	77,74	124.222	83,76	380.039	75,68
2	Obat Non Generik Formularium	124.525	22,26	24.091	16,24	122.145	24,32
3	Obat Non Generik Non Formularium	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	707.626	100			502.184	100

E. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar
1. Sumber Daya Manusia

Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar terdiri dari ASN (PNS dan PPPK), dan Pegawai BLUD. Berdasarkan data pegawai, jumlah keseluruhan pegawai yaitu 773 orang, terdiri dari 469 orang PNS, 161 Orang PPPK dan 143 orang Pegawai BLUD.

Gambar 2.4
Jumlah Pegawai
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar



- a. SDM Berdasar Jenis Ketenagaan
- 1) Pejabat Struktural

Tabel 2.8

Jumlah Pejabat Struktural

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

Tahun 2024

No	Jabatan	Jumlah
1	Direktur	1
2	Kepala Bagian Tata Usaha	1
3	Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik	1
4	Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan	1
5	Kepala Bidang Pengelolaan Keuangan	1
6	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1
7	Kepala Sub Bagian Kepegawaian	1
8	Kepala Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat	-
9	Kepala Seksi Perencanaan dan Anggaran	1
10	Kepala Seksi Perbendaharaan dan Akuntansi	1
Jumlah		9

Sumber : Data Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Jumlah pejabat struktural di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebanyak 9 orang yang terdiri dari eselon III.a, eselon III.b dan eselon IV.a. Kepala Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat dijabat oleh Pejabat Pelaksana tugas (PLT) Tehitung 1 Juli 2024 sampai dengan dilantiknya pejabat Kepala Sub Bagian Hukum dan Masyarakat.

- 2) Jabatan Fungsional Tertentu

Tabel 2.9

Jumlah Jabatan Fungsional Tertentu

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

Tahun 2024

No	Jabatan	ASN		Pegawai BLUD	Jumlah
		PNS	PPPK		
1	Dokter Umum	14	2	3	19
2	Dokter Gigi	3	-	-	3
3	Dokter Spesialis				
	- Penyakit Dalam	3	-	-	3

No	Jabatan	ASN		Pegawai BLUD	Jumlah
		PNS	PPPK		
	- Anak	2	-	-	2
	- Kebidanan dan kandungan (obgyn)	2	-	1	4
	- Bedah	2	-	1	3
	- Mata	1	-	-	1
	- THT	1	-	1	2
	- Saraf	1	-	1	2
	- Kulit dan Kelamin	1	-	1	2
	- Paru	1	1	-	2
	- Patologi Klinik	1	-	-	1
	- Patologi Anatomi	1	-	-	1
	- Anestesi	1	1	-	2
	- Kesehatan Jiwa	2	-	-	2
	- Radiologi	1	1	-	2
	- Orthopedi	-	1	1	2
	- Jantung dan Pembuluh Darah	1	-	-	1
	- Rehab Medik	1	-	-	1
4	Dokter Gigi Spesialis	1	-	-	1
5	Apoteker	11	3	1	15
6	Asisten Apoteker	30	1	7	38
7	Perawat Ahli	36	-	-	36
8	Perawat Terampil	143	77	51	271
9	Terapis Gigi dan Mulut	2	1	-	3
10	Penata Anestesi	1	4	1	6
11	Asisten Penata Anestesi	1	-	1	2
12	Bidan Ahli	7	-	-	7
13	Bidan Terampil	30	53	9	92
14	Fisioterapis Ahli	4	-	-	4
15	Fisioterapis Terampil	4	-	-	4
16	Terapi Wicara	1	-	-	1
17	Okupasi Terapi	2	-	-	2
18	Radiografer Ahli	4	-	-	4
19	Radiografer Terampil	10	-	1	11
20	Teknisi Elektromedik Terampil	2	-	-	2
21	Nutrisisionis Ahli	7	-	-	7
22	Nutrisisionis Terampil	4	1	1	6
23	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli	2	-	-	2
24	Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil	3	-	-	3
25	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	1	-	-	1

No	Jabatan	ASN		Pegawai BLUD	Jumlah
		PNS	PPPK		
26	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	20	5	2	27
27	Perekam Medis Terampil	19	10	11	40
28	Analisis Kepegawaian Ahli	1	-	-	1
29	Pranata Komputer Terampil	1	-	-	1
30	Arsiparis Terampil	1	-	-	1
31	Administrator Kesehatan	2	-	-	2
Jumlah		389	161	94	644

Sumber : Data Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

3) Jabatan Fungsional Umum

Tabel 2.10
Jumlah Jabatan Fungsional Umum
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar
Tahun 2024

No	Jabatan	ASN		Pegawai BLUD	Jumlah
		PNS	PPPK		
1	Jabatan Fungsional Umum	71	-	49	120

Sumber : Data Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

b. SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.11
Data Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Berdasarkan Pendidikan
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No.	Jabatan	ASN									Pegawai BLUD									Jml
		S3	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S3	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	
1	Pejabat Struktural	-	4	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
2	Dokter Umum	-	2	14	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	19
3	Dokter Gigi	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
4	Dokter Spesialis	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	32
5	Dokter Gigi Spesialis	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
6	Apoteker	-	2	12	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	15
7	Asisten Apoteker	-	-	4	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	38
8	Perawat Ahli	-	2	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
9	Perawat Terampil	-	-	57	1	162	-	-	-	-	-	-	11	2	38	-	-	-	-	271
10	Perawat Gigi dan Mulut	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

No.	Jabatan	ASN										Pegawai BLUD										Jml
		S3	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S3	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD			
11	Penata Anestesi	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6		
12	Asisten Penata Anestesi	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2		
13	Bidan Ahli	-	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7		
14	Bidan Terampil	-	-	1	10	72	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	92		
15	Fisioterapis Ahli	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4		
16	Fisioterapis Terampil	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4		
17	Terapi Wicara	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
18	Okupasi Terapi	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
19	Radiografer Ahli	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4		
20	Radiografer Terampil	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	11		
21	Teknisi Elektromedik Terampil	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
22	Nutrisionis Ahli	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7		
23	Nutrisionis Terampil	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6		
24	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
25	Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
26	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
27	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	27		
28	Perekam Medis Terampil	-	-	-	2	27	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	40		
29	Analisis Kepegawaian Ahli	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
30	Pranata Komputer Terampil	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
31	Arsiparis Terampil	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
32	Administratur Kesehatan	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
33	Jabatan Fungsional Umum	0	2	22	1	1	-	36	8	1	-	-	21	1	6	-	19	2	-	120		
JUMLAH		0	41	169	34	341	0	36	8	1	0	6	37	15	64	0	19	2	0	773		

umber : Data Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Tabel 2.12
 Rekapitulasi Data Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan
 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No.	Tingkat Pendidikan	ASN	Pegawai BLUD	Jumlah	%
1.	S2	41	6	47	6,08%
2.	S1	169	37	206	26,65%
3.	D4	34	15	49	6,34%
4.	D3	341	64	405	52,39%
5.	D1	0	0	0	0%
6.	SMA atau sederajat	36	19	55	7,12%
7.	SMP	8	2	10	1,29%
8.	SD	1	0	1	0,13%
Jumlah		630	143	773	

Sumber : Data Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Dari tabel 2.12 dapat dilihat bahwa berdasarkan data kepegawaian Tahun 2024, tingkat pendidikan pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar baik ASN maupun Pegawai BLUD yang bertugas di berbagai lini pekerjaan sangat bervariasi, mulai tingkat pendidikan terendah SD sampai dengan S2 dengan berbagai macam disipin ilmu yang berbeda. Tingkat pendidikan pegawai paling besar adalah D3 sebesar 52,39%.

2. Sumber Daya Finansial
- a. Pendapatan BLUD
- Target dan Realisasi pendapatan RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 - 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.13
 Target dan Realisasi Pendapatan BLUD
 RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2020 – 2024

Tahun	Target Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Capaian
2020	202.915.869.000	126.142.440.959	117,89%
2021	171.000.000.000	157.986.704.290	146,28%
2022	170.000.000.000	207.209.614.517	121,88%
2023	119.000.000.000	121.329.507.011	101,96%
2024	130.417.441.493	112.081.683.904	85,94%

Sumber : Laporan Keuangan RSUD Kabupaten Karanganyar

- b. Belanja
- Pagu anggaran dan realisasi belanja pada program, kegiatan, sub kegiatan Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.14
 Pagu Anggaran dan Realisasi Belanja
 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Tahun 2024

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.869.009.000	1.864.709.000	99,77%
	Kegiatan :			
	a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	1.869.009.000	1.864.709.000	99,77%
	Sub Kegiatan :			
	- Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.869.009.000	1.864.709.000	99,77%
2	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	183.514.503.655	163.689.807.357	89,20%
	Kegiatan :			
	a.Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	42.128.710.137	41.466.156.896	98,48%
	Sub Kegiatan :			
	- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	42.128.710.137	41.466.156.896	98,43%
	b.Peningkatan Pelayanan BLUD	141.385.793.518	122.223.650.461	86,45%
	Sub Kegiatan :			
	- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	141.385.793.518	122.223.650.461	86,45%
	Jumlah	185.383.512.655	165.554.516.357	89,30%

Sumber : Laporan Keuangan RSUD Kabupaten Karanganyar

Pagu anggaran yang telah ditetapkan dalam DPA RSUD Kabupaten Karanganyar terdiri dari 2 (dua) program terbagi dalam 3 (tiga) kegiatan, 3 (tiga) sub kegiatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebesar Rp 185.383.512.655,- dari sumber dana Dana Alokasi Khusus (DAK), DAU APBD, dan Pendapatan BLUD. Realisasi belanja sebesar Rp 165.554.516.357,- (89,30%).

c. Jenis/ Objek Pendapatan dan Belanja Tahun 2024

Tabel 2.15
Jenis/ Objek Pendapatan dan Belanja
RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Kode Rekening	Uraian	Pagu Anggaran
4	PENDAPATAN DAERAH	130.417.441.493
4.1	Pendapatan Asli Daerah (PAD)	130.417.441.493
4.1.04	Lain-lain PAD yang sah	130.417.441.493
4.1.04.16	Pendapatan BLUD	130.417.441.493
4.1.04.16.01	Pendapatan BLUD	130.417.441.493
4.1.04.16.01.0001	Pendapatan BLUD	130.417.441.493
5	BELANJA DAERAH	185.383.512.655
1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	183.514.503.655
1.02.01.2.02	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	42.128.710.137
1.02.01.2.02.0001	Sub Kegiatan : Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	42.128.710.137
5.1	BELANJA OPERASI	42.128.710.137
5.1.01	Belanja Pegawai	42.128.710.137
5.1.01.01	Belanja Gaji dan Tunjangan ASN	40.741.122.137
5.1.01.01.01	Belanja Gaji Pokok ASN	31.150.000.000
5.1.01.01.01.0001	Belanja Gaji Pokok PNS	24.900.000.000
5.1.01.01.01.0002	Belanja Gaji Pokok PPPK	6.250.000.000
5.1.01.01.02	Belanja Tunjangan Keluarga ASN	2.900.000.000
5.1.01.01.02.0001	Belanja Tunjangan Keluarga PNS	2.400.000.000
5.1.01.01.02.0002	Belanja Tunjangan Keluarga PPPK	500.000.000
5.1.01.01.03	Belanja Tunjangan Jabatan ASN	110.635.200
5.1.01.01.03.0001	Belanja Tunjangan Jabatan PNS	110.635.200
5.1.01.01.04	Belanja Tunjangan Fungsional ASN	2.750.000.000
5.1.01.01.04.0001	Belanja Tunjangan Fungsional PNS	2.750.000.000
5.1.01.01.05	Belanja Tunjangan Fungsional Umum ASN	240.000.000
5.1.01.01.05.0001	Belanja Tunjangan Fungsional Umum PNS	240.000.000
5.1.01.01.06	Belanja Tunjangan Beras ASN	1.757.564.796
5.1.01.01.06.0001	Belanja Tunjangan Beras PNS	1.367.564.796
5.1.01.01.06.0002	Belanja Tunjangan Beras PPPK	390.000.000
5.1.01.01.07	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus ASN	195.000.000
5.1.01.01.07.0001	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus PNS	180.000.000
5.1.01.01.07.0002	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus PPPK	15.000.000
5.1.01.01.08	Belanja Pembulatan Gaji ASN	700.000
5.1.01.01.08.0001	Belanja Pembulatan Gaji PNS	500.000

Kode Rekening	Uraian	Pagu Anggaran
5.1.01.01.08.0002	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	200.000
5.1.01.01.09	Belanja Iuran Jaminan Kesehatan ASN	1.367.565.144
5.1.01.01.09.0001	Belanja Iuran Jaminan Kesehatan PNS	1.117.565.144
5.1.01.01.09.0002	Belanja Iuran Jaminan Kesehatan PPPK	250.000.000
5.1.01.01.10	Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja ASN	66.791.860
5.1.01.01.10.0001	Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja PNS	54.287.864
5.1.01.01.10.0002	Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja PPPK	12.503.996
5.1.01.01.11	Belanja Iuran Jaminan Kematian ASN	202.865.137
5.1.01.01.11.0001	Belanja Iuran Jaminan Kematian PNS	162.865.137
5.1.01.01.11.0002	Belanja Iuran Jaminan Kematian PPPK	40.000.000
5.1.01.02	Belanja Tambahan Penghasilan ASN	1.387.588.000
5.1.01.02.05	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Prestasi Kerja ASN	1.387.588.000
5.1.01.02.05.0001	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Prestasi Kerja PNS	1.095.000.000
5.1.01.02.05.0002	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Prestasi Kerja PPPK	292.588.000
1.02.01.2.10	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	141.385.793.518
1.02.01.2.10.0001	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	141.385.793.518
5.1	Belanja Operasi	129.170.088.518
5.1.01.99.99.9999	Belanja Pegawai BLUD	41.179.032.131
5.1.02.99.99.9999	Belanja Barang dan Jasa BLUD	87.991.056.387
5.2	Belanja Modal	12.215.705.000
5.2.02.99.99.9999	Belanja Modal Peralatan dan Mesin BLUD	11.675.705.000
5.2.04.99.99.9999	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi BLUD	230.000.000
5.2.05.99.99.9999	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya BLUD	310.000.000
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.869.009.000
1.02.02.2.01	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKm dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.869.009.000
1.02.02.2.01.0014	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.869.009.000
5.2	Belanja Modal	1.869.009.000
5.2.02.07.01.0008	Belanja Modal Alat Kedokteran Penyakit Dalam	59.250.000
5.2.02.07.01.0010	Belanja Modal Alat Kedokteran Anak	248.900.000
5.2.02.07.01.0013	Belanja Modal Alat Kedokteran Neurologi (Saraf)	914.369.050
5.2.02.07.01.0025	Belanja Modal Alat Kedokteran ICCU	96.900.000

Kode Rekening	Uraian	Pagu Anggaran
5.2.02.07.02.0005	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum Lainnya	109.030.950
5.2.02.07.02.0014	Belanja Modal Alat Laboratorium Patologu	440.559.000

Sumber : Laporan Keuangan RSUD Kabupaten Karanganyar

- d. Jenis Pembiayaan
- Penerimaan pembiayaan pada Tahun 2024 dari penggunaan sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) Tahun Anggaran Sebelumnya Tahun 2023.

Tabel 2.16

Jenis Pembiayaan

RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Uraian	Jumlah
Pembiayaan	10.968.352.025
Penerimaan Pembiayaan	10.968.352.025
Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) Tahun Anggaran Sebelumnya	10.968.352.025

BAB III
RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA
BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

A. VISI DAN MISI BLUD RSD

1. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar adalah :

“Rumah Sakit Umum Daerah Pilihan Masyarakat Berstandar Nasional”

2. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

Dalam rangka mewujudkan visi yang telah dirumuskan diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar mempunyai misi sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan professional.
- b. Meningkatkan kompetensi dan komitmen sumber daya manusia.
- c. Memenuhi sarana dan prasarana sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Meningkatkan kemandirian, transparansi dan akuntabel.
- e. Mengembangkan pelayanan unggulan.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas.

B. MOTTO DAN TATA NILAI BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

1. Motto

Moto Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar adalah :

“Sehat Adalah Keutamaan Kami”

2. Tata Nilai

Rumah sakit mengutamakan peningkatan kinerja pelayanan kepada masyarakat serta mengutamakan keselamatan pasien (*Pasien Safety*).

C. TUJUAN DAN SASARAN BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

Tujuan dan sasaran pada rencana strategis BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebagai berikut :

1. Tujuan dari RSUD Kabupaten Karanganyar adalah : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar pelayanan untuk masyarakat Kabupaten Karanganyar dan sekitarnya.

2. Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan dan Program

Sasaran : a. Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit sesuai standar.
b. Pengembangan pelayanan yang telah ada dan pembukaan pelayanan baru.

Strategi : a. Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS.

b. Pengembangan kualitas dan kuantitas SDM untuk meningkatkan SDM.

c. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit sesuai standar.

d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan.

e. Memberikan kesempatan setiap unit untuk berinovasi sesuai dengan kompetensi.

- Arah Kebijakan :
- a. Peningkatan mutu pelayanan RS dengan berorientasi pada patient.
 - b. Pemenuhan biaya operasional pelayanan rumah sakit.
 - c. Pengembangan system IT sebagai kebutuhan vital pelayanan.
 - d. Peningkatan kompetensi SDM dengan pengembangan manajemen mutu pendidikan dan pelatihan.
 - e. Study lanjut spesialis dan sub spesialis bagi dokter.
 - f. Menerapkan excellent service pelayanan.
 - g. Memenuhi kekurangan pegawai dengan mengajukan kebutuhan pegawai kepada pemerintah daerah.
 - h. Peningkatan mutu pelayanan melalui penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit yang memadai sesuai standar pelayanan.
 - i. Menjamin kualitas dan keakuratan alat kesehatan dengan kalibrasi secara rutin.
 - j. Menjamin kualitas dan keakuratan alat kesehatan dengan kalibrasi secara rutin.
 - k. Membuka pelayanan baru dan pengembangan pelayanan yang telah ada baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan penunjang kesehatan untuk memenuhi perkembangan pola penyakit dan kebutuhan masyarakat.

- Program :
- a. Program penunjang urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
 - b. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

D. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD RSD

1. Permasalahan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan pengabdian masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar dihadapkan pada berbagai permasalahan.

Analisis permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar sebagai berikut :

- a. Kualitas, kuantitas dan komitmen sumber daya manusia masih ada yang belum optimal

Isu strategis Kabupaten Karanganyar yaitu masih rendahnya kualitas sumber daya manusia serta rendahnya derajat kesehatan masyarakat, sehingga perlunya transformasi pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat masyarakat, hal ini selaras dengan akar permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

Salah satu faktor penentu mutu layanan rumah sakit adalah sumber daya manusia. Apabila dilihat dari capaian standar pelayanan, pemantauan indikator mutu serta adanya aduan dari masyarakat sebagian besar terkait komitmen sumber daya manusia, antara lain tenaga medis kurang mematuhi

jadwal pelayanan, kurangnya kepatuhan dan kedisiplinan petugas dalam menerapkan regulasi dan prosedur, koordinasi internal yang masih belum optimal, informasi kepada keluarga pasien yang dinilai kurang jelas, *excellent servis* pelayanan yang belum optimal sehingga banyak pengunjung yang merasa kurang puas karena sikap petugas dinilai kurang ramah. Oleh karenanya perlu ditingkatkan secara kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di beberapa unit pelayanan termasuk tenaga spesialis.

Hal ini ditunjukkan dengan rasio tenaga spesialis dasar pada setiap layanan medik yang masih kurang. Disamping itu perlu juga ditingkatkan penyesuaian dan adopsi atau penggunaan teknologi kedokteran terkini untuk memperkuat/meningkatkan diagnosis dan penanganan penyakit secara lebih efektif dan efisien.

- b. Kualitas dan kuantitas sarana, prasarana dan alat kesehatan masih perlu ditingkatkan untuk memenuhi standar pelayanan dan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

- Alat kesehatan, beberapa alat kesehatan belum memenuhi kebutuhan pelayanan/alat kesehatan yang dimiliki tertinggal teknologinya sehingga tidak mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan, serta masa pakai alat kesehatan yang sudah relatif lama sehingga tidak dapat berfungsi secara optimal.
- Sarana penunjang pelayanan yang kurang memadai secara jumlah dan kualitas sehingga mengganggu pelayanan, diantaranya komputer beserta kelengkapannya, pendingin ruangan/AC, air bersih, kursi roda, pengeras suara, kursi tunggu, papan penunjuk arah, serta lift yang kurang memadai di gedung rawat inap.
- Keamanan dan kebersihan gedung masih perlu ditingkatkan.

- c. Sistem IT yang ada belum berfungsi secara optimal

Adanya perkembangan teknologi sehingga semua beralih kepada digitalisasi dokumen menjadi hal yang vital bagi rumah sakit.

Waktu tunggu untuk pendaftaran masih relatif lama, salah satunya adalah pendaftaran online yang belum optimal sehingga terjadi antrian pendaftaran. Saat ini untuk pendaftaran *online*, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar menggunakan 2 (dua) aplikasi yaitu SiDOL dan JKN *mobile* dari BPJS Kesehatan. Namun, kedua aplikasi ini belum optimal karena fungsionalitas aplikasi masih belum memenuhi kebutuhan masyarakat. Aplikasi yang belum optimal perlu dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan fitur tambahan untuk mempromosikan aplikasi sehingga mempermudah masyarakat untuk mengaksesnya.

- d. Beberapa regulasi dan prosedur pelayanan belum tersusun

Dalam rangka menjalankan pelayanan kepada masyarakat diperlukan aturan, kebijakan, prosedur operasional, alur pelayanan sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan, yang harus dipatuhi seluruh komponen di rumah sakit. Terdapat beberapa aturan, kebijakan, prosedur operasional kebijakan, alur pelayanan yang belum tersusun. Dalam penyusunannya perlu dikoordinasikan antar unit agar terjadi sinergi dan sinkronisasi pekerjaan.

e. Promosi pelayanan rumah sakit perlu ditingkatkan

Masyarakat belum mengetahui beberapa pelayanan yang tersedia di rumah sakit, sehingga masih ada masyarakat yang memilih rumah sakit lain untuk mendapatkan pengobatan/perawatan. Langkah yang diambil untuk mengatasi permasalahan tersebut rumah sakit mengadakan komunikasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu untuk memperkenalkan kepada masyarakat tentang layanan-layanan unggulan yang dimiliki rumah sakit, mengadakan kegiatan yang melibatkan masyarakat seperti pemeriksaan kesehatan gratis, mencetak berbagai brosur, leaflet, pamflet dan sebagainya guna menginformasikan kepada masyarakat tentang layanan-layanan unggulan yang dimiliki rumah sakit. Pengaduan dari masyarakat dijadikan masukan guna peningkatan layanan rumah sakit menjadi lebih baik dari sebelumnya.

f. Kemampuan anggaran BLUD terbatas

Kurangnya kemampuan penerimaan BLUD untuk membiayai operasional BLUD. Anggaran BLUD diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit termasuk gaji pegawai, selebihnya digunakan untuk belanja investasi. Keterbatasan anggaran BLUD memberikan dampak khususnya investasi sarana, prasarana maupun alat kesehatan yang belum dapat dipenuhi, sehingga menjadi kendala dalam rangka pengembangan pelayanan rumah sakit. Permasalahan tersebut tidak dapat segera diselesaikan karena kemampuan keuangan BLUD yang belum memungkinkan.

2. Isu-Isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan karena dampaknya yang signifikan bagi Rumah Sakit dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi Rumah Sakit Umum Daerah diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi Rumah Sakit mendatang.

Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi ini adalah :

a. Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal

Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang optimalnya kualitas, kuantitas dan komitmen sumber daya manusia
- 2) Kuantitas dan kualitas sarana prasarana dan alat kesehatan/kedokteran perlu ditingkatkan
- 3) Sistem IT belum berfungsi optimal
- 4) Belum tersusunnya regulasi dan prosedur pelayanan

- 5) Kurangnya informasi mengenai layanan rumah sakit
- 6) Keterbatasan anggaran BLUD

b. Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari eksternal

Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari eksternal adalah sebagai berikut :

- 1) Keterbatasan anggaran dana Pemerintah Pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar berupaya untuk mendapatkan sumber dana tidak hanya berasal dari BLUD, tetapi juga mengajukan anggaran ke pemerintah daerah maupun pusat. Adanya keterbatasan APBD, RSUD Kabupaten Karanganyar tidak pernah mendapatkan subsidi anggaran dari APBD, sementara APBN yang subsidi anggaran didapat dari Dana Alokasi Khusus (DAK).
- 2) Semakin banyaknya dokter yang membuka praktek/mendirikan klinik masing-masing serta bekerja di rumah sakit lain menyebabkan semakin ketatnya tingkat persaingan dalam industri kesehatan di Kabupaten Karanganyar. Semakin banyak pilihan yang ditawarkan pada pasar (pasien-pasien) semakin mudah mereka memilih, demikian pula kebijakan tentang praktek di tiga tempat yang mengakibatkan dokter sendiri menjadi pesaing.
- 3) Perubahan perilaku yang mengakibatkan perubahan pola penyakit.
- 4) Kemajuan teknologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui sistem informasi manajemen yang canggih dan akurat.

E. STRATEGI DAN KEBIJAKAN BLUD RSUD KARANGANYAR

Strategi dan kebijakan merupakan rumusan perencanaan pembangunan yang komprehensif dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran dari Renstra RSUD Kabupaten Karanganyar, yang harus relevan dan ada konsistensi dengan perencanaan induk daerah. Pernyataan visi dan misi diterjemahkan ke dalam bentuk tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan organisasi perangkat daerah.

1. Strategi SO :

- a. Optimalisasi kualitas standar pelayanan rumah sakit
- b. Optimalisasi pelayanan dengan mengembangkan dan memanfaatkan sistem IT
- c. Peningkatan mutu pelayanan melalui penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan rumah sakit yang memadai sesuai standar pelayanan

2. Strategi WO :

- a. Optimalisasi kendali mutu kendali biaya pelayanan rumah sakit dengan penyedia layanan kesehatan lain yaitu Kemenkes, BPJS, dan fasilitas kesehatan
- b. Peningkatan pendapatan dari non pelayanan seperti kerjasama dengan pihak kedua, sewa lahan, diklat dll
- c. Pemenuhan biaya operasional pelayanan rumah sakit
- d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan rumah sakit

3. Strategi ST :

- a. Pengembangan SIM RS dan penguatan sistem IT

- b. Pemanfaatan media dan institusi sebagai sarana promosi dan kerjasama pelayanan kesehatan
 - c. Peningkatan kepuasan pelanggan dan penanganan komplain masyarakat
4. Strategi WT :
- a. Pemenuhan kebutuhan SDM sesuai pengembangan pelayanan RS
 - b. Peningkatan kompetensi SDM dengan pengembangan manajemen mutu pendidikan dan pelatihan

F. PERJANJIAN KINERJA BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.1
 Pemerintah Kabupaten Karanganyar
 Ringkasan Perjanjian Kinerja BLUD RSUD Karanganyar
 Tahun Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	250 org/bln
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	82%
3	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	2 Unit

PROGRAM DAN ANGGARAN

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	42.128.710.137	DAU
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	141.385.793.518	BLUD
3	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.869.009.000	DAK
	JUMLAH	185.383.512.655	

G. PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN SERTA AKTIVITAS LAIN

Tabel 3.2
Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan RSUD Karanganyar
Tahun Anggaran 2024

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.869.009.000
	Kegiatan :	
	a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.869.009.000
	Sub Kegiatan :	
	- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.869.009.000
2	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	183.514.503.655
	Kegiatan :	
	a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	42.128.710.137
	Sub Kegiatan :	
	- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	42.128.710.137
	b. Peningkatan Pelayanan BLUD	141.385.793.518
	Sub Kegiatan :	
	- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	141.385.793.518
	JUMLAH	185.383.512.655

BAB IV
PELAPORAN KINERJA
BLUD RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan.

1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

a. Kinerja Aspek Pelayanan

1) Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kinerja sub aspek pertumbuhan dan pembelajaran dinilai dari indikator :

a) Kecukupan Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM yang harus dipenuhi sesuai dengan kebutuhan adalah 773 Orang dan Tersedia 773 Orang, sehingga kecukupan SDM di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebagai berikut :

$$\frac{773}{773} \times 100 = 100\%(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 2 (≥ 1)

b) Rata-rata pelatihan SDM BLUD

Jumlah SDM yang tersedia 773 Orang dan harus mendapat pelatihan minimal 20 jam, sehingga jam pelatihan yang seharusnya sebesar 15460 jam. Dari hasil pelatihan yang telah dilaksanakan hanya sejumlah 4185 jam, sehingga rata-rata jam pelatihan per SDM di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebagai berikut :

$$\frac{4185}{15460} \times 100 = 27 (0,27)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah hanya 0,5 ($< 0,40$)

c) Pelatihan 20 Jam per SDM

Jumlah SDM yang mendapat pelatihan minimal 20 jam adalah 75 Orang dan dari seluruh pegawai yang ada sebanyak 773 orang, sehingga pelatihan 20 jam per SDM di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebagai berikut:

$$\frac{75}{773} \times 100 = 10\% (0,10)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah hanya 0,5 ($0 - \leq 0,20$)

d) Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)

Jumlah petugas Layanan Gawat Darurat Tahun 2024 semuanya 40 Orang dan yang sudah bersertifikat 33 Orang, sehingga proporsi layanan Gawat Darurat di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebagai berikut :

$$\frac{33}{40} \times 100 = 83\%(0,83)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,75 ($0,70 - 0,90$)

e) Program Reward dan Punishment

Program Reward dan Punishment di RSUD Kabupaten Karanganyar belum diimplementasikan. Dengan demikian skor kinerjanya adalah 0

- f) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT
 Jumlah dokter pendidik klinis yang mendapat TOT 27 orang dari 27 orang jumlah seluruh dokter pendidik klinis, sehingga persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebagai berikut :
- $$\frac{27}{27} \times 100 = 100\% (1)$$
- Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (>0,75)
- g) Kecukupan Sarana Medis
 Jenis dan jumlah sarana medis yang disediakan adalah 1305 Dari jenis dan jumlah sarana medis sesuai standar 1863 Sehingga Kecukupan sarana medis di RSUD Kabupaten Karanganyar adalah sebagai berikut:
- $$\frac{1305}{1863} \times 100 = 70\% (0,70)$$
- Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (0,5 – 0,75)
- h) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Daerah
- (1) Kecepatan Waktu Menanggapi kerusakan alat didapat dari jumlah laporan kerusakan alat yang ditangani ≤ 15 menit dibagi jumlah seluruh laporan. Pada Tahun 2024 di RSUD Kabupaten Karanganyar jumlah laporan kerusakan alat yang ditangani ≤ 15 menit sebanyak 613 Laporan dari keseluruhan laporan sebanyak 739 laporan kerusakan alat, sehingga capaiannya sebagai berikut :
- $$\frac{613}{739} \times 100 = 83\% (0,83)$$
- Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≥ 1)
- (2) Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat
 Ketepatan waktu pemeliharaan alat didapat dari jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan tepat waktu dibanding jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan. Pada Tahun 2024 di RSUD Kabupaten Karanganyar jumlah alat yang harus mendapat pemeliharaan semua tepat waktu sebanyak 813 Alat, sehingga capaiannya sebagai berikut :
- $$\frac{982}{1305} \times 100 = 68\% (0,68)$$
- Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,4 (0,6 - < 0,8)
- (3) Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.
 Peralatan Laboratorium dan peralatan yang digunakan terkalibrasi dengan capaian sebagai berikut :
- $$\frac{813}{1305} \times 100 = 62\% (0,62)$$
- Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,4 (0,6 - < 0,8)
- i) Pengembangan SIM RS
 Pengembangan SIM RS pada RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebanyak 944 Modul dari 944 Modul yang seharusnya, sehingga capaian pengembangan SIM RS sebagai berikut :

$$\frac{944}{944} \times 100 = 100\% (1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≥ 1)

j) Pelayanan administrasi manajemen

(1) Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi

Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan sesuai permasalahan pada bidang masing-masing. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi pada RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 yang dilaporkan adalah 8 Penyelesaian dari 8 Hasil pertemuan, sehingga capaian sebagai berikut:

$$\frac{8}{8} \times 100 = 100\% (1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 (≥ 1)

(2) Kelengkapan Laporan Kinerja BLUD

Laporan kinerja BLUD yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM, Indikator-indikator yang ada pada rencana strategi dan indikator yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah.

Pada laporan kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar telah dilaporkan 3 indikator yang dipersyaratkan (Renstra, SPM dan INM), sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{3}{3} \times 100 = 100\% (1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 (≥ 1)

(3) Ketepatan waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat

Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat adalah ketepatan usulan kenaikan pangkat pegawai BLUD untuk yang ASN sesuai peraturan BKN terbaru pada 6 periode (Februari, April, Juni, Agustus, Oktober, dan Desember) setiap tahun. Usulan kenaikan pangkat ASN RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 sebanyak 45 Orang dan diusulkan tepat waktu, sehingga capaian sebagai berikut :

$$\frac{45}{46} \times 100 = 98\% (0,98)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,25 ($0,5 < - < 1$)

(4) Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala

Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala adalah ketepatan usulan kenaikan gaji berkala pegawai BLUD untuk ASN sesuai peraturan kepala daerah yang berlaku.

Pegawai yang seharusnya mendapat kenaikan gaji berkala pada tahun 2024 sebanyak 249 Orang dan diusulkan tepat waktu, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{249}{249} \times 100 = 100\% (1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 (≥ 1)

(5) Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan

Ketepatan waktu penyusunan laporan Keuangan adalah ketepatan waktu laporan Keuangan yang diselesaikan sesuai ketentuan dibandingkan dengan jumlah laporan Keuangan yang harus diselesaikan/dibuat sesuai ketentuan, meliputi :

- Laporan bulanan (Laporan pendapatan, belanja dan SPTJ serta SP3B)
- Laporan Triwulan (Laporan pendapatan, belanja dan SPTJ serta SP3B)
- Laporan Semester (Laporan realisasi anggaran semester 1 dan laporan prognosa)
- Laporan Tahunan (7 Laporan Keuangan sesuai PSAP 13)

Pada Tahun 2024 laporan Keuangan disesuaikan untuk laporan bulan (12 laporan), laporan triwulan (4 Laporan), laporan semester (2 laporan) dan laporan tahunan (1 laporan), sehingga capaiannya sebagai berikut:

$$\frac{19}{19} \times 100 = 100\%(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 (≥ 1)

(6) Ketepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap

Kecepatan Informasi tentang Tagihan Pasien Rawat Inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima. Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap didapat dari jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap (jam) dibagi jumlah pasien rawat inap.

Rata-rata waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2024 adalah 1-2 Jam

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($0 < - \leq 2$ Jam)

(7) Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu

Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) didapat dari jumlah bulan keterlambatan pemberian insentif dibagi jumlah bulan pemberian insentif dalam 1 tahun. Pada tahun 2024 di RSUD Kabupaten Karanganyar ada 2 bulan keterlambatan pemberian insentif dari sejumlah 12 bulan pemberian insentif dalam 1 tahun, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{2}{12} \times 100 = 17\% (0,17)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($< 0,25$)

k) Kenaikan Pendapatan RSD Per SDM

Peningkatan pendapatan per pegawai (SDM) adalah rata-rata peningkatan pendapatan jasa pelayanan-LO yang dihasilkan oleh seorang SDM dalam satu periode tertentu. Pada tahun 2024 di RSUD Kabupaten Karanganyar kenaikan pendapatan capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rata - rata Pendapatan 2024} - \text{Rata - rata Pendapatan 2023}}{\text{Rata - rata Pendapatan 2022}} \times 100$$
$$\frac{141.951.810 - 151.297.218}{151.297.218} \times 100 = -0,06\% (-6)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 (0 - ≤ 0,02)

2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal

a. Kinerja Aspek Pelayanan

1) Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas

Kinerja sub aspek pertumbuhan produktifitas dinilai dari indikator :

(a) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan

Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan didapat dari rata-rata kunjungan pasien rawat jalan didapat tertentu (2024) dibandingkan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan per hari pada periode sebelumnya (2023).

Rata kunjungan rawat jalan tahun 2024 sebesar 574 pasien per hari dan tahun 2023 sebanyak 506 pasien per hari, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{574}{506} \times 100 = 113\%(1,13)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 3 (≥ 1,10)

(b) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat

Pertumbuhan rata-rata kunjungan gawat darurat didapat dari rata-rata kunjungan pasien gawat darurat per hari pada periode tertentu (2024) dibanding rata-rata kunjungan pasien gawat darurat per hari pada periode sebelumnya (2023).

Rata kunjungan gawat darurat tahun 2024 sebesar 97 pasien per hari dan tahun 2023 sebanyak 92 pasien per hari, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{97}{92} \times 100 = 105\%(1,05)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1,6 (1 ≤ 1,10)

(c) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap

Pertumbuhan hari perawatan rawat inap didapat dari jumlah hari perawatan pada periode tertentu (2024) disbanding jumlah hari perawatan pada periode sebelumnya (2023). Jumlah hari perawatan pada periode tahun 2024 sebesar 19729 hari dan tahun 2023 sebanyak 19430 hari, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{19729}{19430} \times 100 = 102\%(1,02)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1,6 (1 ≤ 1,10)

(d) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi

Pertumbuhan pemeriksaan radiologi didapat dari rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada periode tertentu (2024) disbanding rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada periode sebelumnya (2023).

Jumlah rata-rata pemeriksaan radiologi pada periode tahun 2024 sebesar 63 Pemeriksaan per hari dan tahun 2023 sebesar 60 pemeriksaan per hari, sehingga capaiannya sebagai berikut:

$$\frac{63}{60} \times 100 = 105\% (1,05)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,8 ($1 \leq - < 1,10$)

(e) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium

Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium didapat dari rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada periode tertentu (2024) disbanding rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada periode sebelumnya (2023).

Jumlah rata-rata pemeriksaan laboraorium pada periode tahun 2024 sebesar 537 pemeriksaan per hari dan tahun 2023 sebesar 553 pemeriksaan per hari, sehingga capaiannya sbagai berikut :

$$\frac{537}{553} \times 100 = 97\% (0,97)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1,2 ($0,95 \leq - < 1,00$)

(f) Pertumbuhan Operasi

Pertumbuhan operasi didapat dari rata-rata operasi per hari pada periode tertentu (2024) disbanding rata-rata operasi per hari pada periode sebelumnya (2023).

Jumlah rata-rata operasi pada periode tahun 2024 sebesar 12 Operasi per hari dan tahun 2023 sebesar 12 Operasi per hari, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{12}{12} \times 100 = 100(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,8 ($1 - < 110$)

(g) Pertumbuhan Rehabilitasi Medik

Pertumbuhan rehabilitasi medic didapat dari rata-rata rehab medic per hari pada periode tertentu (2024) dibanding rata-rata rehab medic per hari pada periode sebelumnya (2023).

Jumlah rata-rata rehab medik pada periode tahun 2024 sebesar 45 Rehab medik per hari dan tahun 2023 sebesar 40 rehab medik per hari, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{45}{40} \times 100 = 113\% (1,13)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\geq 1,10$)

2) Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan

Kinerja sub aspek efektifitas pelayanan di nilai dari indikator:

(a) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai

Kelengkpana rekam medic didapat dari jumlah rekam medic lengkap yang disurvei disbanding jumlah semua rekam medic yang disurvei.

Rekam medik yang disurvei pada tahun 2024 sebanyak 2840 dan rekam medik yang lengkap sebanyak 2890 rekam medik, sehingga capaiannya sebagai berikut :

$$\frac{2840}{2890} \times 100 = 98 \%(0,98)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 2 (≥ 2)

(b) Pengembalian Rekam Medik

Pengembalian rekap medik adalah rata-rata jumlah rekam medik yang dikembalikan dari rawat inap ke pengelola rekam medic dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien pulang pada periode tertentu.

Angka pengembalian rekam medic yang dikembalikan dari rawat inap ke pengelola rekam medic dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien pulang dibanding jumlah semua rekam medik. Capaian pengembalian rekam medik tahun 2024 adalah :

$$\frac{16004}{20135} \times 100 = 79 \%(0,79)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1,6 ($0,6 \leq 0,8$)

(c) Angka Pembatalan Operasi

Angka pembatalan operasi dihitung berdasarkan jumlah pembatalan operasi selektif yang sudah dibatalkan di kamar operasi selama periode tertentu dibandingkan jumlah semua pasien yang telah dijadwalkan di kamar operasi dalam satu periode. Capaian pembatalan operasi di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{62}{4611} \times 100 = 10 \%(0,01)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 2 ($0 \leq 0,01$)

(d) Angka Kegagalan Hasil Radiologi

Angka kegagalan hasil radiologi dihitung berdasarkan jumlah kegagalan radiologi berupa kerusakan foto rontgen yang tidak dapat dibaca selama satu periode tertentu terhadap jumlah keseluruhan pemeriksaan radiologi (rontgen) dalam periode yang sama. Capaian kegagalan hasil radiologi di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut:

$$\frac{11}{17912} \times 100 = 0,06 \%(0,0006)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 2 ($0 \leq 0,01$)

(e) Penulisan Resep sesuai Formularium (Kepatuhan Penggunaan Formulasrium Nasional)

Penulisan Resep sesuai Formularium (Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional) adalah peresepan (R/recipe dalam lembar resep) oleh dokter penanggung jawab (DPJP) kepada pasien sesuai daftar obat di Formulasrium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional dinilai dari jumlah R/receive dalam lembar resep yang sesuai dengan Formularium Nasional dibandingkan dengan jumlah R/receive dalam lembar resep

yang di observasi. Capaian kepatuhan penggunaan formularium nasional di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{344677}{357483} \times 100 = 96 \%(0,96)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 2 ($\geq 0,8$)

(f) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium

Angka pemeriksaan ulang di laboratorium (kegagalan hasil laboratorium) dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik selama satu periode tertentu terhadap jumlah keseluruhan pemeriksaan laboratorium selama periode yang sama. Capaian pemer

iksaan ulang di Laboratorium di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2023 adalah sebagai berikut :

$$\frac{259}{161954} \times 100 = 0,16 \%(0,0016)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 2 ($0 \leq 0,01$)

(g) Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR menggambarkan tinggi terendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit berdasarkan pemakaian tempat tidur per hari selama satu periode tertentu. BOR dihitung dari total hari perawatan selama satu periode dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang sama dikalikan dengan jumlah tempat tidur.

BOR di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 sebagai berikut :

$$\frac{70873}{366 \times 374} \times 100 = 52 \%(0,52)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($50 \leq - < 60$)

(h) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Waktu tunggu hasil laboratorium kritis/ pelaporan hasil kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh dokter/ analis laboratorium sampai hasil diterima dokter yang mengirim.

Waktu tunggu hasil laboratorium kritis/ pelaporan hasil kritis laboratorium dihitung dari jumlah hasil laboratorium kritis yang dilaporkan ≥ 30 menit dibagi dengan jumlah seluruh hasil laboratorium kritis/ hari yang diobservasi. Waktu tunggu hasil laboratorium kritis di RSUD Kabupaten Karanganyar adalah :

$$\frac{509}{509} \times 100 = 100 \%(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($0 \leq - \leq 0,01$)

(i) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Waktu tunggu rawat jalan adalah jumlah pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter/ dokter spesialis dibawah 60 menit dibandingkan jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi. Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas

pendaftaran menanyakan dan menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online/ pada anjungan mandiri dihitung sejak bukti pendaftaran tercetak sampai mendapatkan pelayanan dokter/ dokter spesialis.

Waktu tunggu rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 adalah:

$$\frac{1521}{3360} \times 100 = 45 \%(0,45)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 (0,3 - <0,5)

(j) Waktu Tanggap Darurat di IGD

Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter. Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah jumlah pasien gawat, darurat, darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan dalam waktu ≤ 5 menit dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien gawat, darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit/ IGD.

Waktu Tanggap Darurat di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 adalah :

$$\frac{35560}{35560} \times 100 = 100 \%(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (0,9 - ≤ 1,0)

(k) Net Death Rate

Net Death Rate adalah jumlah kematian pasien rawat inap setelah dirawat > 48 jam dibandingkan dengan jumlah pasien keluar rumah sakit baik hidup maupun mati dalam periode tertentu.

Net Death Rate di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah:

$$\frac{440}{19729} \times 1000 = 22$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≤ 25 permil)

3. Kinerja Perspektif Pelanggan

a. Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat bagi masyarakat

1) Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat

Kinerja sub aspek mutu layanan di nilai dari indicator:

(a) Emergency Response Time Rate

Emergency response time rate atau rata lama waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan (dalam menit) diinstalasi gawat darurat.

Emergency response time rate adalah jangka waktu penanganan pasien gawat darurat dari awal pasien masuk sampai dengan pasien bisa ditangani (ABC treatment, dari awal resultasi sampai dengan stabilitasi)

Emergency response time rate di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah 5 Menit, dengan demikian skor yang didapat adalah 1 (≤ 8 menit).

(b) Waktu Tunggu di Rawat Jalan

Waktu tunggu di rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar atau mulai kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu tunggu di rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah 90 menit
 Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,75 (60 - < 90 menit)

(c) Length of Stay

Length of Stay (LOS) merupakan rata-rata harian lama rawat pasien, yang memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu. Length of Stay (LOS) didapat dari jumlah kumulatif lama pasien di rawat dibagi jumlah pasien yang keluar.
 Length of Stay (LOS) di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{74028}{19729} = 3,75 \text{ hari}$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (LOS < 6 hari)

(d) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi

Kecepatan pelayanan resep obat jadi dihitung berdasarkan jumlah waktu yang diperlukan untuk menyediakan obat sejak resep diserahkan oleh pasien ke petugas farmasi rumah sakit sampai dengan pasien menerima obat jadi.
 Kecepatan pelayanan resep obat di RSUD Kabupaten tahun 2024 adalah 23,30 menit
 Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,60 (20 menit – 30 menit)

(e) Waktu Tunggu Sebelum Operasi/ Penundaan Operasi Elektif

Waktu tunggu sebelum operasi/ penundaan operasi elektif di hitung berdasarkan jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 (satu) jam dibandingkan dengan jumlah pasien operasi elektif didapat dari jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda > 1 jam dibagi jumlah seluruh pasien operasi elektif.
 Waktu tunggu sebelum operasi/ penundaan operasi elektif di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{62}{4611} \times 100 = 1,32 \%$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≤ 0,05)

(f) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium

Waktu tunggu hasil laboratorium adalah tenggang waktu sejak pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil yang sudah di expertise dalam satuan jam. Waktu tunggu hasil laboraorium adalah rata rata lama waktu menunggu hasil laboratorium dalam jam. Waktu tunggu hasil laboratorium di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah 30 menit/ 0,5 jam.
 Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≤ 3 Jam)

(g) Waktu Tunggu Hasil Radiologi

Waktu tunggu hasil radiologi adalah tenggang waktu mulai pasien di foto sampai dengan menerima hasil yang sudah di expertise dalam satuan jam. Waktu tunggu hasil radiologi adalah rata-rata lama waktu

menunggu hasil radiologi. Waktu tunggu hasil radiologi di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah 1 Jam 14 Menit. Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≤ 3 Jam)

(h) Rujukan Keluar Rawat Inap

Rujukan keluar rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap yang dirujuk keluar rumah sakit (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pasien rawat inap rumah sakit yang dirujuk. Capaian rujukan keluar rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{147}{147} \times 100 = 100 \% (1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (= 1)

(i) Retensi Pelanggaran Rawat Jalan

Retensi pelanggan rawat jalan adalah jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan pada satu periode tertentu. Retensi pelanggan rawat jalan menunjukkan jumlah pasien lama rawat jalan dibandingkan jumlah seluruh pasien rawat jalan. Capaian retensi pelanggan rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{137580}{167604} \times 100 = 82 \% (0,82)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($> 0,75$)

(j) Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)

Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri) adalah jumlah pasien rawat inap yang pulang atas permintaan sendiri dibandingkan dengan jumlah pasien rawat inap keluar rumah sakit dalam periode tertentu. Capaian pasien pulang paksa (pulang atas permintaan sendiri) di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{260}{19729} \times 100 = 1,32 \% (0,013)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($< 0,05$)

(k) Kepatuhan kebersihan tangan

Kepatuhan kebersihan tangan adalah jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibandingkan dengan jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan. Capaian kepatuhan kebersihan tangan di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{2400}{2400} \times 100 = 100 \% (1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\geq 0,85$)

(l) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa

terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, droplet dan airborne) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri didapat dari jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi dibandingkan dengan jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam proses observasi yang sama. Capaian kepatuhan penggunaan APD di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{1200}{1200} \times 100 = 100 \%(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 (≥ 1)

(m) Kepatuhan Identifikasi Pasien

Kepatuhan identifikasi pasien adalah kepatuhan petugas dalam melakukan proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal 2 penanda identitas pasien, seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, NIK sesuai dengan ketentuan rumah sakit.

Kepatuhan identifikasi pasien didapat dari jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien dengan benar dibandingkan jumlah pemberi pelayanan. Capaian kepatuhan identifikasi pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{1584}{1611} \times 100 = 98 \%(0,98)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,8 ($0,9 \leq < 1$)

(n) Waktu Tanggap Operasi Seksio Caesarea Emergency

Waktu tanggap operasi seksio caesarea emergency adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan seksio sesaria emergensi sejak diputuskan operasi sampai dimulainya insisi operasi di kamar operasi, yaitu ≤ 30 menit.

Waktu tanggap operasi seksio caesarea emergency dicari dari jumlah pasien tindakan seksio sesaria emergensi ≤ 30 menit dibandingkan dengan jumlah pasien tindakan seksio sesaria emergensi. Capaian waktu tanggap operasi seksio caesarea emergency di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{343}{416} \times 100 = 82 \%(0,82)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\geq 0,8$)

(o) Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Kepatuhan waktu visite dokter adalah menunjukkan jumlah pasien yang disite dokter pada pukul 06.00 sd. 14.00 dibandingkan dengan jumlah pasien yang diobservasi jumlah pemberi pelayanan. Capaian kepatuhan waktu visite dokter di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{1471}{1520} \times 100 = 97 \%(0,97)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\geq 0,8$)

(p) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)

Kepatuhan terhadap alur klinis (*Clinical Pathway*) adalah proses pelayanan secara terintegrasi yang diberikan Professional Pemberi Asuhan (PPA) kepada pasien yang sesuai dengan *Clinical Pathway*. Kepatuhan terhadap alur klinis (*Clinical Pathway*) didapat dari jumlah pelayanan oleh PPA sesuai *Clinical Pathway* dibandingkan jumlah seluruh pelayanan oleh PPA. Capaian kepatuhan *Clinical Pathway* di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{548}{3136} \times 100 = 17 \%(0,17)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,4 ($< 0,6$)

2) Kinerja Sub Aspek Mutu Klinik

Kinerja sub aspek mutu klinik di nilai dari indikator:

(a) Angka Kematian di Gawat Darurat

Angka kematian di Gawat Darurat adalah perbandingan antara jumlah kematian pasien yang telah dilayani di instalasi gawat darurat dengan jumlah seluruh pasien yang telah dilayani di instalasi gawat darurat. Capaian angka kematian di Gawat Darurat RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{70}{35560} \times 100 = 0,20 \%(0,002)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\leq 0,025$)

(b) Angka kematian/kebutaan > 48 jam

Angka kematian/kebutaan > 48 jam adalah jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat selama atau lebih dari 48 jam, yang dihitung dalam suatu periode tertentu dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (hidup/mati) pada periode yang sama. Capaian angka kematian ≥ 48 jam di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{440}{19729} \times 100 = 2 \%(0,02)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\leq 0,025$)

(c) Post Operative Death Rate

Post Operative Death Rate dihitung berdasarkan angka kematian yang terjadi setelah dilakukan operasi dalam jangka waktu 2 (dua) jam termasuk kasus DOT (*Death On The Table*) dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien di operasi. Capaian *Post Operative Death Rate* di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai

berikut:

$$\frac{1}{4621} \times 100 = 0,02 \%(0,0002)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\leq 0,2$)

(d) Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus

Angka *infeksi* nosokomial dekubitus dihitung berdasarkan jumlah pasien kejadian infeksi dekubitus yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. Capaian infeksi nosokomial dekubitus di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{2}{41548} \times 100 = 0,005 \%(0,00005)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($\leq 0,015$)

(e) Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis

Angka infeksi nosokomial phlebitis dihitung berdasarkan jumlah pasien kejadian infeksi phlebitis yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. Capaian infeksi nosokomial phlebitis di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{1}{41548} \times 100 = 0,002 \%(0,00002)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($\leq 0,015$)

(f) Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)

Angka infeksi nosokomial saluran kemih (ISK) dihitung berdasarkan jumlah pasien terkena infeksi nosokomial saluran kemih yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama. Capaian infeksi nosokomial saluran kemih di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut:

$$\frac{1}{41548} \times 100 = 0,002 \%(0,00002)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($\leq 0,015$)

(g) Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi (ILO)

Angka infeksi nosokomial luka operasi (ILO) dihitung berdasarkan jumlah pasien mengalami infeksi luka operasi (infeksi yang terjadi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam waktu 30-90 hari pasca tindakan operasi) dibandingkan dengan jumlah pasien seluruh yang dirawat pada periode yang sama. Capaian infeksi nosokomial luka operasi di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{5}{41548} \times 100 = 0,012 \%(0,00012)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($\leq 0,015$)

(h) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit

Angka kematian ibu di rumah sakit adalah jumlah kematian ibu terkait proses kehamilan, persalinan dan nifas yang dilayani di rumah sakit selama periode tertentu dibandingkan dengan jumlah ibu yang dilayani dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas dalam periode yang sama. Capaian angka kematian ibu di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\frac{1}{6015} \times 100 = 0,017 \%(0,00017)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($\leq 0,01$)

- 3) Kinerja Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan
Kinerja sub aspek kepedulian pada masyarakat dan pelanggan di nilai dari indikator :

- (a) Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)

Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT) adalah jumlah tempat tidur perawat kelas II dibandingkan seluruh tempat tidur perawatan.

Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT) di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut:

$$\frac{148}{374} \times 100 = 40 \%(0,40)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($> 0,3$)

- (b) Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu rumah sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui media massa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisis hingga tindaklanjutnya. Kecepatan waktu tanggap komplain didapat dari jumlah pengaduan/komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti di banding jumlah komplain yang di survey.

Kecepatan waktu tanggap komplain RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut:

$$\frac{8}{8} \times 100 = 100 \%(1)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 1 ($> 0,7$)

- (c) Kepuasan Pasien dihitung dengan Rumus persepsi responding

Kepuasan Pasien dihitung dengan rumus (Total Nilai Persepsi Seluruh Responden dibagi Total Unsur yang terisi dari seluruh responden dikali 25)

Kepuasan pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah 89,275.

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,5 ($> 76,61$)

- (d) Kepuasan Pasien diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat

Kepuasan Pasien diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (Hasil Penilaian IKM kali Bobot dibagi skala maksimal nilai IKM kali 0,5). Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024

adalah 89,275%, sehingga kepuasan pasien sebagai berikut:

$$\frac{89,275}{100} \times 0,5 = 45\%(0,45)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,2 (≤ 60)

(e) Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain

Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan sarana kesehatan lain merupakan program pada rumah sakit untuk membina Puskesmas, sarana kesehatan, dan sarana pelayanan sosial. Pembinaan tersebut juga dilaksanakan dalam rangka implementasi Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit, bahwa kewajiban rumah sakit untuk melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional dilaksanakan melalui:

1. penurunan AKI dan AKB,
2. penurunan stunting pada balita,
3. perbaikan pengelolaan jamina kesehatan nasional,
4. peningkatan promosi kesehatan dan penyehatan masyarakat,
5. peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat,
6. peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan,
7. peningkatan akses pemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan,
8. peningkatan pemenuhan SDM sesuai standar,
9. pelaksanaan program bidang kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

RSUD Kabupaten Karanganyar sebagai rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Karanganyar dan dibawah pembinaan Dinas Kesehatan senantiasa mendukung dan melaksanakan seluruh program yang telah ditetapkan pemerintah.

Dengan demikian skor kinerja pada Pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan sarana kesehatan lain adalah 1 (ada program dan dilaksanakan semua).

(f) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan meliputi kegiatan presentasi dan konseling tentang kesehatan, tata tertib dan peraturan-peraturan di rumah sakit baik kepada individu maupun kelompok masyarakat di rumah sakit. Kegiatan itu dilaksanakan melalui promosi kesehatan rumah sakit (PKRS).

Dengan demikian skor kinerja pada penyuluhan kesehatan adalah 1 (ada program dan dilaksanakan semua).

(g) Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh adalah pelaksanaan ketiga upaya pencegahan jatuh pada pasien rawat inap yang berisiko tinggi jatuh sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit yaitu assessment awal risiko jatuh, assessment ulang risiko jatuh, dan intervensi pencegahan risiko jatuh. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh didapat dari jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan 3 upaya pencegahan dibandingkan jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut:

$$\frac{1467}{1512} \times 100 = 97\% (0,97)$$

Dengan demikian, skor yang didapat adalah 0,8 (0,9 ≤ < 1).

4) Kinerja Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan

Kinerja sub aspek kepedulian terhadap lingkungan di nilai dari indikator:

(a) Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair

Penilaian atas indikator kepedulian terhadap lingkungan didasarkan pada pengolahan baku mutu limbah cair yang terdiri dari Biochemical Oxygen Demand (BOD), Chemical Oxygen Demand (COD), Total Suspended Solids (TSS), dan Potential Hidrogen (PH).

Penilaian atas indikator kepedulian terhadap lingkungan di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- (1) Biochemical Oxygen Demand (BOD) < 30 mg/l : ya (0,25)
- (2) Chemical Oxygen Demand (COD) < 80 mg/l : ya (0,25)
- (3) Total Suspended Solids (TSS) < 30 mg/l : ya (0,25)
- (4) Potential Hidrogen (PH) 6 – 9 : ya (0,25)

5) Kinerja Sub Aspek Akreditasi

Kinerja sub aspek akreditasi di nilai dari program/kegiatan/sub kegiatan/aktivitas Akreditasi Rumah Sakit. RSUD Kabupaten Karanganyar telah melaksanakan akreditasi dan dilakukan survey oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) meraih predikat “PARIPURNA”. Untuk itu skor yang didapat adalah 1 (Paripurna).

4. Kinerja Perspektif Keuangan

a. Kinerja Aspek Perolehan Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan

Kinerja Aspek Perolehan Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan di nilai dari indikator:

1) Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*) didapat dari perhitungan pendapatan operasional dikalikan jumlah hari dalam satu tahun di bagi pendapatan operasional dikalikan 1 hari.

$$\frac{\text{Piutang operasional} \times 365}{\text{Pendapatan operasional}} \times 1 \text{ hari}$$

Periode penagihan pituang (*collection periode*) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{16.744.379.393 \times 365}{112.081.683.904} \times 1 \text{ hari} = 54,53 \text{ hari}$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 1,2 (40 hari - < 60 hari)

2) Perputaran Aset tetap (*Fixed Asset Turnover*)

Perputaran Aset tetap (*Fixed Asset Turnover*) didapat dari perhitungan pendapatan operasional dibandingkan asset tetap.

$$\frac{\text{Pendapatan operasional(LO)}}{\text{Aset Tetap}}$$

Perputaran Aset tetap (*Fixed Asset Turnover*) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{117.089.744.947}{175.762.605.199} = 0,67 \text{ (67\%)}$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 2 (> 0,20)

3) Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)

Perputaran Persediaan (Inventory Turnover) didapat dari :

$$\frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLUD (Non APBD)dan APBD (LO)}} \times 1 \text{ hari}$$

Perputaran Persediaan (Inventory Turnover) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{8.411.584.841,61 \times 365}{162.831.555.446,43} \times 1 \text{ hari} = 18,85 \text{ hari}$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 1 (15< - ≤ 25)

4) Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)

Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*) di dapat dari hasil :
Surplus atau defisti operasional

$$\frac{\text{Aset tetap}}$$

Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{-1.118.629.477,97}{175.762.605.199} = -0,01$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 0 (≤ 0,01)

5) Imbalan atas Ekuitas (Return on Equity)

Imbalan atas Ekuitas (Return on Equity) didapatkan dari hasil :

$$\frac{\text{Surplus atau defisti operasional}}{\text{Ekuitas – surplus atau defisit operasional}}$$

Imbalan atas Ekuitas (Return on Equity) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{-1.118.629.477,97}{192.734.385.859,96} = -0,01$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 0(=0)

b. Kinerja Sub Aspek Pemenuhan Kewajiban Jangka Pendek

Kinerja Sub Aspek Pemenuhan Kewajiban Jangka Pendek dinilai dari indikator:

1) Rasio Kas (Cash Ratio)

Rasio Kas (Cash Ratio) didapat dari hasil perhitungan kas dan setara kas disbanding kewajiban jangka pendek.

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

Rasio Kas (Cash Ratio) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah:

$$\frac{831.693.068}{8.527.400.169,29} = 0,098$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 0 ($0 \leq - < 0,4$)

2) Rasio Lancar (Surrent Ratio)

Rasio lancer (Current ratio) didapat dari hasil perhitungan jumlah asset lancer dibandingkan kewajiban jangka pendek :

$$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban jangka pendek}}$$

Rasio Kas Rasio lancer (Current ratio) RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{25.178.295.791}{8.527.400.165,29} = 2,95$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 1 ($2,4 < - \leq 3,6$)

c. Kinerja Sub Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajiban

Kinerja Sub Aspek Pemenuhan Seluruh Kewajiban di nilai dari indikator :

1) Rasio Kewajiban terhadap Aset

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Aset}}$$

Rasio Kewajiban terhadap aset RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{8.429.400.164,28}{201.261.786.025} = 0,04$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 2 ($< 0,1$)

2) Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Ekuitas}}$$

Rasio Kewajiban terhadap ekuitas RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 adalah :

$$\frac{8.429.400.164,28}{192.770.381.809,96} = 0,04$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 2 ($< 0,25$)

- d. Kinerja Sub Aspek Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk membiayai pengeluaran
Kinerja sub aspek kemampuan penerimaan di nilai dari indikator :

1) Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional/ Cost Recovery Rate

$$\frac{\text{Pendapatan BLUD non APBD} - \text{LO}}{\text{Biaya Operasional}}$$

Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi pembayaran beban operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu tanpa alokasi APBD. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional pada RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 sebagai berikut:

$$\frac{118.760.817.851}{138.363.677.220} = 0,86$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 2 (> 0,4)

2) Kemampuan Rumah Sakit dalam Memperoleh Pendapatan secara Mandiri (Proporsi Pendapatan APBD-LI dibandingkan Pendapatan APBD-LO)

$$\frac{\text{Pendapatan BLUD non APBD} - \text{LO}}{\text{Pendapatan APBD} - \text{LO}}$$

Kemampuan Rumah Sakit dalam memperoleh pendapatan secara mandiri menggambarkan jumlah pendapatan BLUD Non APBD rumah sakit dibandingkan dengan pendapatan yang berasal dari pendapatan APBD-LO. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional pada RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2024 sebagai berikut :

$$\frac{118.760.817.851}{44.070.737.595} = 2,69$$

Dengan demikian, skor yang di dapat adalah 2 (> 1)

5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan

Tabel 4.1

Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
A	Kinerja Non Keuangan					66,15	80	
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					11,3	20	
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					11,3	20	
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran					11,3	20	
		A.Kecukupan Sumber Daya Manusia	%	≥ 100	100	2	2	
		B.Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	%	≥ 80	27	0,5	3	
		C.Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	%	> 60	10	0,5	2,5	
		D.Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	%	>90	83	0,75	1	
		E.Program Reward and Punishment	Program dan Pelaksan aannya	Ada Program dan dilaksnaks anakan sepenuhny a	Belum ada reward dan Punishment	0	1,5	
		F.Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT	%	>75	100	1	0	
		G.Kecukupan Sarana Medis Rumah Sakit Daerah	%	≥ 100	70	1	2	
		H.Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Daerah				1,8	2	
		1.Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	≥ 80	83	1	1	
		2.Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	≥ 80	68	0.4	0,5	
		3.Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	> 80	62	0,4	0,5	

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		I.Pengembangan SIM RSD	%	≥ 100	100	1	1	
		J.Pelayanan Administrasi Manajemen				3,25	3,5	
		1.Tindak lanjut penyesuaian hasil pertemuan direksi	%	100	100	0,5	0,5	
		2.Kelengkapan laporan kinerja BLUD	%	100	100	0,5	0,5	
		3.Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	98	0,25	0,5	
		4.Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	%	100	100	0,5	0,5	
		5.Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100	0,5	0,5	
		6.Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	Jam	≤ 2	1,5	0,5	0,5	
		7.Ketepatan waktu pemberian insentif karyawan sesuai ketentuan	%	< 25	17	0,5	0,5	
		K.Kenaikan Pendapatan RSD per SDM	%	≥ 5	-0,06	0,5	1,5	
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL					26	30	
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					26	30	
2.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas					10	12	
		A.Pertumbuhan Kunjungan Rawat jalan	%	>110	113	3	3	
		B.Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat	%	>110	105	1,6	2	
		C.Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	%	>110	102	1,6	2	
		D.Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	%	>110	105	0,8	1	
		E.Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	%	>110	97	1,2	2	
		F.Pertumbuhan Operasi	%	>110	100	0,8	1	
		G.Pertumbuhan Rehab Medik	%	>110	113	1	1	

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		H.Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran					0	
		I.Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan					0	
2.1.2	SubAspek Efektivitas Pelayanan					16,1	18	
		A.Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	%	>80	98	2	2	
		B.Pengembalian Rekam Medik	%	>80	79	1,6	2	
		C.Angka Pembatalan Operasi	%	≤1	1	2	2	
		D.Angka Kegagalan Hasil Radiologi	%	≤1	0,06	2	2	
		E.Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	%	>80	96	2	2	
		F.Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	%	≤1	0,16	2	2	
		G.Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70-80	52	1	2	
		H.Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	%	≤1	1	1	1	
		I. Waktu Tunggu Rawat Jalan	%	>80	45	0,5	1	
		J. Waktu Tanggap Darurat di IGD	%	>70	100	1	1	
		K. Net Death Rate	0/00	≤25	22	1	1	
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN					28,75	30	
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					28,75	30	
3.1.1	SubAspek Mutu Layanan					14,95	16	
		A.Emergency Response Time Rate	Menit	≤8	5	1	1	
		B.Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Menit	≤60	90	0,75	1	
		C.Length Of Stay	Hari	<6	3,75	1	1	
		D.Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Menit	<30	23,3	1	1	
		E.Waktu Tunggu Operasi/Penundaan Operasi Elektif	%	≤15	10	1	1	

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		F.Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Jam	≤3	30 menit	1	1	
		G.Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Jam	≤3	1 Jam 14 Menit	1	1	
		H.Rujukan Keluar Rawat Inap	%	≤100	100	1	1	
		I.Retensi Pelanggan Rawat Jalan	%	>75	82	1	1	
		J.Pasien Pulang Paksa (pulang atas permintaan sendiri)	%	<5	1,32	1	1	
		K.Kepatuhan kebersihan tangan	%	≥85	100	1	1	
		L.Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	%	≥100	100	1	1	
		M.Kepatuhan identifikasi pasien	%	≥100	98	0,8	1	
		N.Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	%	≥80	82	1	1	
		O.Kepatuhan Waktu Visite Dokter	%	≥80	97	1	1	
		P.Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	%	≥80	17	0,4	1	
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik					6	6	
		A.Angka Kematian di Gawat Darurat	%	≤2,5	0,20	1	1	
		B.Angka Kematian/ Kebutaan ≥ 48 jam	%	≤25	2	1	1	
		C.Post Operation Death Rate	%	≤2	0,02	1	1	
		D.Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	%	<1,5	0,005	0,5	0,5	
		E.Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	%	<1,5	0,002	0,5	0,5	
		F.Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)	%	<1,5	0,002	0,5	0,5	
		G.Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	%	<1,5	0,012	0,5	0,5	
		H.Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	%	<1	0,017	1	1	
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan					5,8	6	
		A.Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	%	≥30	40	1	1	
		B.Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	%	>70	100	1	1	
		C.Kepuasan Pasien dihitung dengan	%	≥76,61	89,175	0,5	0,5	

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		Rumus persepsi responding						
		D.Kepuasan Pasien diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat	%	100	89,175	0,5	0,5	
		E.Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	Kegiatan	Ada Program/ Dilaksanak an	Ada/ Dilaksanak an	1	1	
		F.Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan	Ada Program/ Dilaksanak an	Ada/ Dilaksanak an	1	1	
		G.Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	%	100	97	0,8	1	
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan					1	1	
		A.Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair	%	100	100%	1	1	
		1) BOD	Mg/dl	<30	Ya	0,25	0,25	
		2) COD	Mg/dl	<80	Ya	0,25	0,25	
		3)TSS	Mg/dl	<30	Ya	0,25	0,25	
		4)PH	PH	6-9	Ya	0,25	0,25	
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi					1	1	
		A.Akreditasi Rumah Sakit	Status Akreditasi	Parupurna	Paripurna	1	1	
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN					13,2	20	
4.1.1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN					4,2	8	
		A.Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	hari	<30	54,53	1,2	2	
		B.Perputaran Aset Tetap (Fixed Aset Turnover)	% (PAT)	>20	67	2	2	
		C.Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	% (PP)	30-34	18,85	1	2	
		D.Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	% (ROFA)	>0,06	-0,01	0	1	
		E.Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	% (ROE)	>8	-0,01	0	1	
4.1.2	KINERJA MEMENUHI SELURUH					1	4	

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
	KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA							
		A.Rasio Kas (Cash Ratio)	RK	≥0,8	0,10	0	2	
		B.Rasio Lancar (Current Ratio)	RL	>6	2,95	1	2	
4.1.3	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN					4	4	
		A.Rasio Kewajiban terhadap Aset	RKTA	<0,1	0,04	2	2	
		B.Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas	RKTA	<0, 25	0,04	2	2	
4.1.4	KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIYAI PENGELUARAN					4	4	
		A.Rasio Pendapatan BLUD non APBD - LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	PB	≥0,4	0,86	2	2	
		B.Porsi Pendapatan APBD LO dibandingkan Pendapatan non APBD-LO	PPNP	>1	2,69	2	2	
	KINERJA NON KEUANGAN DAN KINERJA KEUANGAN					79,35	100	

Tabel 4.2

Rekapitulasi Kinerja Umum Operaional Non Keuangan dan Keuangan RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Perspektif Aspek/ Sub Aspek/ Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Skor Maksimal RSD Non Pendidikan	Skor
KINERJA NON KEUANGAN			
1	Kinerja dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	20	11,3
1.1	Kinerja Aspek Layanan	20	11,3
	1.1.1 Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas	20	11,3
2	Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal	30	26
2.1	Kinerja Aspek Pelayanan	30	26
	2.1.1 Sub Aspek Pertumbuhan Produktifitas	12	10
	2.1.2 Sub Aspek Efektifitas Pelayanan	16,10	18

No	Perspektif Aspek/ Sub Aspek/ Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Skor Maksimal RSD Non Pendidikan	Skor
3	Kinerja dari Perspektif Pelanggan	30	28,75
3.1	Kinerja Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat	30	28,75
	3.1.1 Sub Aspek Mutu Layanan	16	14,95
	3.1.2 Sub Aspek Mutu Kinik	6	6
	3.1.3 Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	6	5,8
	3.1.4 Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan	1	1
	3.1.5 Sub Aspek Akreditasi	1	1
JUMLAH SKOR KINERJA NON KEUANGAN		80	66,15
KINERJA KEUANGAN			
4	Kinerja dari Perspektif Keuangan	20	13,2
	4.1.1 Kinerja Memperoleh Hasil Usaha dan Hasil Kerja dari Layanan yang diberikan	8	4,2
	4.1.2 Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendek	4	1
	4.1.3 Kinerja memenuhi Seluruh Kewajiban	4	4
	4.1.4 Kinerja Kemampuan Penerimaan dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran	4	4
JUMLAH SKOR KINERJA KEUANGAN		20	13,2
TOTAL SKOR		100	79,35

B. Pelaporan Kinerja Lainnya : Pelaporan atas Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Nasional Mutu (Indikator Mutu Rumah Sakit)

1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2024

Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Karanganyar ditetapkan dengan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 36 TAHUN 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. Capaian SPM pada Tahun 2024 secara keseluruhan pelayanan adalah 77,67 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.3
Capaian Indikator Mutu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2024

No	Unit Kerja	Jumlah SPM	Tahun 2023			Tahun 2024		
			Tercapai	Belum Tercapai	Capaian	Tercapai	Belum Tercapai	Capaian
1	Gawat Darurat	7	7	0	100	7	0	100
2	Rawat Jalan	8	7	1	87,50	6	2	75
3	Rawat Inap	13	10	3	76,92	11	2	84,61
4	Bedah Sentral	8	8	0	100	7	1	87,50

No	Unit Kerja	Jumlah SPM	Tahun 2023			Tahun 2024		
			Tercapai	Belum Tercapai	Capaian	Tercapai	Belum Tercapai	Capaian
5	Persalinan	10	7	3	70	7	3	70
6	Perawatan Intensif	2	1	1	50	1	1	50
7	Radiologi	7	4	3	57,14	4	3	57,14
8	Laboraorium Patologi Klinik	6	6	0	100	6	0	100
9	Rehabilitasi Medik	5	5	0	100	5	0	100
10	Farmasi	5	2	3	40	4	1	80
11	Gizi	4	3	1	75	2	2	50
12	Rekam Medik	5	2	3	40	2	3	40
13	Pengelolaan Limbah	5	1	4	20	3	2	60
14	Administrasi Manajemen	9	8	1	88,88	8	1	88,88
15	Ambulance/ Kereta Jenazah	2	2	0	100	2	0	100
16	Pemulasaran Jenazah	1	1	0	100	1	0	100
17	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	2	1	66,67	2	1	66,67
18	Pelayanan Laundry	2	1	1	50	1	1	50
19	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	1	0	100	1	0	100
		103	78	25	75,73	80	23	77,67

Capaian indikator dari masing-masing unit kerja secara terperinci terlampir

Dari table di atas dijelaskan bahwa pelayanan yang capaian indikator mutu SPMnya belum tercapai adalah sebagai berikut:

- Pelayanan rawat jalan, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai dengan standar pencapaian.
Waktu tunggu rawat jalan belum memenuhi target ≤ 60 menit, yaitu 90 menit. Hal ini berkaitan dengan ada dokter yang harus visite pasien rawat inap dahulu, atau melakukan tindakan operasi cito diruang bedah sebelum melakukan pelayanan klinik rawat jalan.
- Pelayanan rawat inap, ada 2 indiktor yang capaiannya belum sesuai dengan standar pencapaian.
Capaian Standar Pelayanan Minimal mengenai Jam Visite Dokter Spesialis belum memenuhi target hal ini disebabkan oleh karena banyaknya pasien di Poliklinik Rawat Jalan sehingga Dokter Penanggung Jawab Pelayanan harus menyelesaikan pelayanan di Poliklinik, baru kemudian melanjutkan visite di Rawat Inap, Juga disebabkan karena adanya jadwal operasi atau operasi cito bagi Dokter Operator yang melakukan pelayanan di Ruang Operasi.
Kematian pasien ≥ 48 jam melebihi standart $\leq 0,5$ % yaitu sebesar 2,2 % disebabkan oleh karena pasien yang datang berobat memiliki beberapa komplikasi penyakit saat dibawa ke rumahsakit.

- c. Pelayanan persalinan, ada 3 indikator yang capaiannya belum sesuai dengan standar pencapaian.

Pada Ruang Bersalin, capaian Standar Pelayanan Minimal terkait kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gram belum mencapai target 100 %, yakni sebanyak 97,3 %.

Pemberi pelayanan persalinan mempunyai sertifikat PPGDON juga belum mencapai target 100%, yakni sebanyak 38 %. Pemberi pelayanan persalinan mempunyai sertifikat PPGDON belum tercapai dikarenakan masa berlaku sertifikat sudah habis, dan terdapat tenaga kesehatan baru yang belum mempunyai sertifikat PPGDON.

Kemampuan penanganan BBLR 1500 – 2500 gram belum tercapai dikarenakan kondisi yang berbeda-beda dari masing- masing bayi yang dirawat di Ruang perinatologi. Tidak semua BBLR yang dirawat adalah dilahirkan di Rumah Sakit, tetapi juga rujukan dari PPK1. Hal ini berpengaruh juga terhadap capaian Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria sebesar 33,4 % melebihi dari standar yang ditetapkan yaitu ≤ 20 % dikarenakan banyaknya rujukan dari PPK1 atau faskes lain yang terkendala memberikan petolongan persalinan secara spontan dan kemudian dibawa ke Rumah Sakit dan harus harus di Sectio Caesaria karena faktor keselamatan ibu dan janin.

- d. Pelayanan Perawatan intensif, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Pada Perawatan Ruang Intensif, capaian Standar Pelayanan Minimal mengenai pemberi pelayanan Unit Intensif : Dokter Spesialis Anestesi dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani dan perawat minimal D3 dengan sertifikat/ pelatihan perawat mahir ICU atau setara belum mencapai target 100 %, yakni pada poin Pemberi pelayanan Unit Intensif yaitu untuk perawat minimal D3 dengan sertifikat/ pelatihan perawat mahir ICU atau setara adalah sebanyak 99 %, dikarenakan masa berlaku sertifikat ada yang sudah habis dan belum mengikuti pembaharuan pelatihan lagi.

- e. Pelayanan radiologi, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

- Waktu tunggu pelayanan CT Scan kepala pada pasien Stroke perdarahan kurang dari 1 jam capaian 55,99% dari target pencapaian 100%, hal ini disebabkan karena sebagian besar kasus tersebut terjadi di luar jam kerja dokter spesialis radiologi.
- Angka pengulangan foto capaian 3,49% dari target pencapaian < 2%, hal ini disebabkan karena factor Positioning dan Artefak.

- f. Pelayanan Farmasi, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat capaiannya 99,93% dari standar capaian 100%, hal ini disebabkan karena kejadian human error akibat volume resep banyak dan kelelahan sehingga kurang teliti.

- g. Pelayanan Gizi, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

- Ketepatan diet pasien capaiannya 96,7% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena data ketepatan diet yang diambil adalah data pengawasan pada saat pemorsian atau sebelum diet tersebut sampai pada

- pasien. Pada saat pemorsian masih ditemukan kesalahan diet sehingga data ketepatan diet yang diperoleh belum mencapai target standar capaian.
- Sisa makan pasien capaiannya 25% dari standar capaiannya < 20%, hal ini disebabkan oleh dua factor yaitu factor internal dan factor eksternal. Faktor internal dapat disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan pasien pada saat perawatan, sehingga asupan makan pasien menjadi lebih sedikit. Selain itu juga dapat disebabkan karena kebiasaan makan pasien saat dirumah dan pasien cenderung lenih memilih untuk membeli makanan dari luar rumah sakit. Sedangkan factor eksternal dapat disebabkan karena kurangnya cita rasa dan penampilan dari makanan yang disajikan.
- h. Pelayanan rekam medik, ada 3 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24jam Setelah Selesai Pelayanan Rawat Inap Pada Pasien Stroke 99,42% dari target capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena didapatkan pengembalian dokumen pada pasien stroke tidak ada pengantar rawat inap.
 - Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas capainnya 95,50% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena jamdan tanggal edukasi kosong, nama dan tanda tangan DPKP kosong, serta tidak ada nama dan tanda tangan keluarga.
 - Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap 24 jam Pasien Yang Sudah Pulang capaiannya 97,93% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena DPJP tidak memiliki pasien di bangsal tersebut sehingga pengisian kelengkapan dokumen rekam medis menunggu DPJP visit di bangsal tersebut.
- i. Pelayanan pengolahan limbah, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Inspeksi kebersihan ruang capainnya 99,50% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena banyaknya pengunjung pasien di luar jam besuk yang ditentukan.
 - Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit capaiannya 90% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena masih sering ditemukannya kucing di area Rumah Sakit.
- j. Pelayanan administrasi manajemen, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun capaiannya 27,06 dari standar pencapaiannya $\geq 60\%$, hal ini disebabkan karena keterbatasan anggaran untuk pelatihan dan program diklat yang belum optimal.
- k. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Peralatan Laboratorium (dan alat ukur lainnya) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi) capaiannya 94,25% dari standar pencapaiannya 100%, hal ini disebabkan karena Karena keterbatasan tim teknis alkes yang waktunya kegiatan pemeliharaan dan perbaikan bersamaan, sehingga mendahulukan kegiatan perbaikan alatnya. Dimana perbaikan alat bisa membutuhkan waktu yang lama.
- l. Pelayanan laundry, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Tidak adanya kejadian linen yang hilang capainnya 98,80% dari standar pencapaian 100%, hal ini disebabkan karena:

- Linen rusak yang ada di ruang pelayanan tidak dikembalikan ke instalasi laundry.
- Linen terbawa oleh pasien saat pulang baik secara sengaja ataupun tidak sengaja tanpa pengawasan petugas.
- Linen diruang pelayanan digunakan sebagai penutup jenazah baik pada saat transportasi ke kamar jenazah maupun saat jenazah diserahterimakan kepada keluarga.
- Linen yang digunakan pada ruang isolasi memiliki resiko terkontaminasi oleh pathogen menular, sehingga pada kondisi tertentu petugas diruang pelayanan langsung memasukkan linen ke dalam bak sampah infeksius tanpa adanya pelaporan kepada petugas laundry.

2. Pencapaian indikator Nasional Mutu (Indikator Mutu Rumah Sakit)

Indikator mutu yang diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan bagi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 pasal 4 nomor 4 tentang Indikator Nasional Mutu (INM) di Rumah Sakit, meliputi:

- 1) Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)
- 2) Kepatuhan Penggunaan APD (KAPD)
- 3) Kepatuhan Identifikasi Pasien (KIP)
- 4) Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi (WTO)
- 5) Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)
- 6) Penundaan Operasi Elektif (POE)
- 7) Kepatuhan Waktu Visite Dokter (KVD)
- 8) Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium (PHKL)
- 9) Kepatuhan Penggunaan Formularium Obat Nasional (KFN)
- 10) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (“Clinical Pathway”) (KAK-KP)
- 11) Kepatuhan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (KPRJ)
- 12) Ketepatan Waktu Tanggap Komplain (KWTK)
- 13) Kepuasan Pasien (KP)

RSUD Kabupaten Karanganyar melalui komite mutu melaporkan indikator mutu setiap bulannya. Adapun rekapan hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Pencapaian Indikator Nasional Mutu RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	INM	Target	CAPAIAN (%)												Rata-Rata
			Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	
1	KKT	85	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	KAPD	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	KIP	100	96,67	96,11	96,97	98,33	98,67	93,33	96,3	98,67	100	100	98,89	97,5	97,62
4	WTO	80	84,85	83,33	80,65	84,21	82,50	84,38	81,58	82,05	84,38	81,82	79,41	96,67	83,81
5	WTRJ	80	40,36	48,21	50,71	51,43	50,36	52,50	55,7	59,29	38,21	34,29	35,71	41,79	46,54
6	POE	5	0,98	1,12	0,79	0,50	0,74	1,6	4,19	2,09	0,26	1,4	0,62	1,45	1,34
7	KVD	80	96,67	87,78	86,67	85,83	86,67	87,33	95,55	98,67	99,17	100	97,78	95,62	93,14
8	PHKL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9	KFN	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	KAK-KP	80	14,47	15,23	18,82	18,02	11,58	14,24	21,88	20,70	20,59	12,92	21,16	20,57	17,51
11	KPRJ	100	97,63	95,62	96,36	99,54	95,96	98	95,88	98,57	99,54	98,89	98,91	96,71	97,63
12	KWTK	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
13	KP	76,61	91,25	86,22	79,1	83,3	89,7	95,5	93	89	91	93	91,2	89	89,27

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar sudah cukup bagus mendekati target, namun ada indikator yang belum tercapai yaitu Indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) masih dibawah 80%. Waktu tunggu dari pasien kontak dengan petugas sampai diperiksa oleh dokter masih melebihi 1 jam. Analisis kemungkinan penyebab masalah yaitu sebagai berikut:

a. Sumber daya manusia

Pasien poliklinik mendaftar dari pagi karena pasien tidak mendapat informasi jam pelayanan dokter dipoliklinik.

b. Metode :

- a) Sebagian pasien masih mengantri mendaftar sejak pagi supaya mendapat nomor pendaftaran lebih awal.
- b) Pendaftaran online belum dimanfaatkan secara maksimal oleh pasien.
- c) Pasien pendaftar online belum mendapat informasi waktu kedatangan ke rumah sakit, sehingga perlu penyempurnaan aplikasi pendaftaran online.
- d) Antrian ke mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) cukup panjang karena APM hanya 3 buah.

Prioritas masalah yang dipilih: Pasien pendaftaran online belum mendapat informasi waktu kedatangan ke rumah sakit, sehingga perlu penyempurnaan aplikasi pendaftaran online.

BAB V

ANALISA KINERJA

BLUD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah

1. Indentifikasi Masalah

Tabel 5.1

Indentifikasi Masalah Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	KESENJANGAN	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
A	KINERJA NON KEUANGAN								
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						10,8	20	9,2
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						10,8	20	9,2
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran						10,8	20	9,2
		A.Kecukupan Sumber Daya Manusia	%	≥ 100	100		2	2	-
		B.Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	%	≥ 80	27	-53	0,5	3	-2,5
		C.Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	%	> 60	10	-50	0,5	2,5	-2
		D.Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	%	>90	83	-7	0,75	1	-0,25
		E.Program Reward and Punishment	Program dan Pelaksana annya	Ada Program dan dilaksnaks anakan sepenuhn ya	Belum ada reward dan Punishment	Belum ada program	0	1,5	-1,5
		F.Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT	%	>75	100		1	0	
		G.Kecukupan Sarana Medis Rumah Sakit Daerah	%	≥ 100	70	-30	1	2	-1
		H.Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Daerah					1,8	2	-0,20
		1.Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	≥ 80	83		1	1	-
		2.Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	≥ 80	68	-12	0,4	0,5	-0,1
		3.Peralatan laboratorium dan alat ukur yang	%	> 80	62	-18	0,4	0,5	-0,1

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	KESENJANGAN	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi							
		I.Pengembangan SIM RSD	%	≥ 100	100		1	1	-
		J.Pelayanan Administrasi Manajemen					3,25	3,5	-0,25
		1.Tindak lanjut penyesuaian hasil pertemuan direksi	%	100	100		0,5	0,5	-
		2.Kelengkapan laporan kinerja BLUD	%	100	100		0,5	0,5	-
		3.Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	98	-2	0,25	0,5	-0,25
		4.Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	%	100	100		0,5	0,5	-
		5.Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100		0,5	05	-
		6.Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	Jam	≤ 2	1-2 jam		0,5	0,5	-
		7.Ketepatan waktu pemberian insentif karyawan sesuai ketentuan	%	< 25	17		0,5	0,5	-
		K.Kenaikan Pendapatan RSD per SDM	%	≥ 5	-0,06	-5,06	0,5	1,5	1
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL						25	30	-5
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						25	30	-5
2.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas						9,2	12	-2,8
		A.Pertumbuhan Kunjungan Rawat jalan	%	>110	113		3	3	-
		B.Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat	%	>110	105	-5	1,6	2	-0,4
		C.Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	%	>110	102	-8	1,6	2	-0,4
		D.Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	%	>110	105	-5	0,8	1	-0,2
		E.Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	%	>110	97	-13	0,8	2	-0,8
		F.Pertumbuhan Operasi	%	>110	100	-10	0,8	1	-0,2

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	KESENJANGAN	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		G.Pertumbuhan Rehab Medik	%	>110	113		1	1	-
		H.Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran						0	
		I.Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan						0	
2.1.2	SubAspek Efektivitas Pelayanan						16,1	18	-1,9
		A.Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	%	>80	98		2	2	-
		B.Pengembalian Rekam Medik	%	>80	79	-1	1,6	2	-0,4
		C.Angka Pembatalan Operasi	%	≤1	1		2	2	-
		D.Angka Kegagalan Hasil Radiologi	%	≤1	0,06		2	2	-
		E.Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	%	>80	96		2	2	-
		F.Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	%	≤1	0,16		2	2	-
		G.Bed Occupancy Rate (BOR)	%	70-80	52	-18	1	2	-1
		H.Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	%	≤1	1		1	1	-
		I. Waktu Tunggu Rawat Jalan	%	>80	45	-35	1	1	-0,5
		J. Waktu Tanggap Darurat di IGD	%	>70	100		1	1	-
		K. Net Death Rate	0/00	≤25	22		1	1	-
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN						28,75	30	-1,2
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT						28,75	30	-1,2
3.1.1	SubAspek Mutu Layanan						14,95	16	-1,05
		A.Emergency Response Time Rate	Menit	≤8	5		1	1	-
		B.Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Menit	≤60	90	-30	0.75	1	-0,25
		C.Length Of Stay	Hari	<6	3,75		1	1	-
		D.Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Menit	<30	23,3		1	1	-
		E.Waktu Tunggu Operasi/Penundaan Operasi Elektif	%	≤15	10		1	1	-
		F.Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	Jam	≤3	30 menit		1	1	-

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	KESENJANGAN	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		G.Waktu Tunggu Hasil Radiologi	Jam	≤3	1 Jam 14 Menit		1	1	-
		H.Rujukan Keluar Rawat Inap	%	≤100	100		1	1	-
		I.Retensi Pelanggan Rawat Jalan	%	>75	82		1	1	-
		J.Pasien Pulang Paksa (pulang atas permintaan sendiri)	%	<5	1,32		1	1	-
		K.Kepatuhan kebersihan tangan	%	≥85	100		1	1	-
		L.Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	%	≥100	100		1	1	-
		M.Kepatuhan identifikasi pasien	%	≥100	98	-2	0,8	1	-0,2
		N.Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	%	≥80	82		1	1	-
		O.Kepatuhan Waktu Visite Dokter	%	≥80	97		1	1	-
		P.Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	%	≥80	17	-63	0,4	1	-0,6
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik						6	6	-
		A.Angka Kematian di Gawat Darurat	%	≤2,5	0,20		1	1	-
		B.Angka Kematian/ Kebutaan ≥ 48 jam	%	≤25	2		1	1	-
		C.Post Operation Death Rate	%	≤2	0,02		1	1	-
		D.Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	%	<1,5	0,005		0,5	0,5	-
		E.Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	%	<1,5	0,002		0,5	0,5	-
		F.Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)	%	<1,5	0,002		0,5	0,5	-
		G.Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	%	<1,5	0,012		0,5	0,5	-
		H.Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	%	<1	0,017		1	1	-
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian Masyarakat pada Pelanggan						5,8	6	0,2
		A.Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	%	≥30	40		1	1	-
		B.Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	%	>70	100		1	1	-
		C.Kepuasan Pasien dihitung dengan Rumus persepsi responding	%	≥76,61	89,175		0,5	0,5	-
		D.Kepuasan Pasien diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat	%	100	89,175		0,5	0,5	-
		E.Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan	Kegiatan	Ada Program/	Ada/ Dilaksanakan		1	1	-

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	KESENJANGAN	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
		Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain		Dilaksana kan					
		F.Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan	Ada Program/ Dilaksana kan	Ada/ Dilaksanakan		1	1	-
		G.Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	%	100	97	-3	0,8	1	-0,2
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan				100%		1	1	-
		A.Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair	%	100	100%		1	1	-
		1) BOD	Mg/dl	<30	Ya		0,25	0,25	-
		2) COD	Mg/dl	<80	Ya		0,25	0,25	-
		3)TSS	Mg/dl	<30	Ya		0,25	0,25	-
		4)PH	PH	6-9	Ya		0,25	0,25	-
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi						1	1	-
		A.Akreditasi Rumah Sakit	Status Akreditasi	Paripurna	Paripurna		1	1	
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN						13,2	20	6,8
4.1.1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN						4,2	8	-3,8
		A.Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	hari	<30	54,53	-24,53	1,2	2	-0,8
		B.Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	% (PAT)	>20	93		2	2	-
		C.Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	% (PP)	30-34	18,85	-11,15	1	2	-1
		D.Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	% (ROFA)	>0,06	-0,01	0,07	0	1	-1
		E.Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	% (ROE)	>8	-0,01	8,01	0	1	-1
4.1.2	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA						1	4	-3
		A.Rasio Kas (Cash Ratio)	RK	≥0,8	0,1	-0,7	0	2	-2
		B.Rasio Lancar (Current Ratio)	RL	>6	2,95	-3,05	1	2	-1
4.1.3	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN						4	4	-
		A.Rasio Kewajiban terhadap Aset	RKTA	<0,1	0,04		2	2	-
		B.Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas	RKTA	<0,25	0,04		2	2	-

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	KESENJANGAN	SKOR	SKOR MAKSIMAL	KET
4.1.4	KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIYAI PENGELUARAN						4	4	-
		A.Rasio Pendapatan BLUD non APBD - LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	PB	≥0,4	0,9		2	2	-
		B.Porsi Pendapatan APBD LO dibandingkan Pendapatan non APBD-LO	PPNP	>1	2,5		2	2	-
	KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN						79,35	100	-20,65

Berdasarkan indentifikasi masalah pada table di atas, maka indikator kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 yang bermasalah adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Masalah Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

No	Masalah	Kesenjangan Terhadap Target	Kesenjangan Terhadap Skor	Ket
A	Kinerja Non Keuangan		13,85	
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		13.85	
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		11,3	
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran		11,3	
	B.Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	-53	-2,5	
	C.Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	-50	-2	
	D.Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	-7	-0,25	
	E.Program Reward and Punishment	Belum ada program	-1,5	
	G.Kecukupan Sarana Medis Rumah Sakit Daerah	-30	-1	
	H.Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Daerah			
	- Ketepatan waktu pemeliharaan alat	-12	-0,1	

No	Masalah	Kesenjangan Terhadap Target	Kesenjangan Terhadap Skor	Ket
	- Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	-18	-0,1	
	J.Pelayanan Administrasi Manajemen			
	- Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	-2	-0,25	
	K.Kenaikan Pendapatan RSD per SDM	-5,06	1	
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL		-5	
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		-5	
2.1.1	Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		-2,8	
	B.Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat	-5	-0,4	
	C.Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	-8	-0,4	
	D.Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	-5	-0,2	
	E.Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	-13	-0,8	
	F.Pertumbuhan Operasi	-10	-0,2	
2.1.2	SubAspek Efektivitas Pelayanan		-1,9	
	B.Pengembalian Rekam Medik	-1	-0,4	
	G.Bed Occupancy Rate (BOR)	-18	-1	
	I. Waktu Tunggu Rawat Jalan	-35	-0,5	
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN			
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT			
3.1.1	SubAspek Mutu Layanan			
	B. Waktu Tunggu Rawat Jalan	-30	-0,25	
	M.Kepatuhan identifikasi pasien	-2	-0,2	
	P.Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	-63	-0,6	
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan			
	G.Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	-3	-0,2	

No	Masalah	Kesenjangan Terhadap Target	Kesenjangan Terhadap Skor	Ket
B	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN			
4.1.1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN			
	A.Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	-24,53	-0,8	
	C.Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	-11,15	-1	
	D.Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	0,07	-1	
	E.Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	8,01	-1	
4.1.2	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA			
	A.Rasio Kas (Cash Ratio)	-0,7	-2	
	B.Rasio Lancar (Current Ratio)	-3,05	-1	

2. Prioritas Masalah

Dalam menentukan prioritas masalah digunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.3
Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
I	KINERJA NON KEUANGAN					
A	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					
	1. Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	4	4	1	9	9
	2. Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD	4	5	1	10	8
	3. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	4	4	3	11	3
	4. Program Reward and Punishment	5	4	3	12	2
	5. Kecukupan Sarana Medis Rumah Sakit Daerah	4	4	3	11	4

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
	6. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Daerah					
	- Ketepatan waktu pemeliharaan alat	4	4	2	10	5
	- Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	4	4	2	10	6
	7. Pelayanan Administrasi Manajemen					
	- Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3	3	3	9	7
	8. Kenaikan Pendapatan RSD per SDM	4	5	5	14	1
B	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL					
	1. Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat	5	4	4	13	2
	2. Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	4	3	3	10	5
	3. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	4	3	3	10	4
	4. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	4	3	4	11	3
	5. Pertumbuhan Operasi	4	3	3	10	6
	6. Pengembalian Rekam Medik	3	3	3	9	8
	7. Bed Occupancy Rate (BOR)	4	3	3	10	7
	8. Waktu Tunggu Rawat Jalan	5	5	5	15	1
C	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN					
	1. Kepatuhan identifikasi pasien	5	5	3	13	3
	2. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	5	5	5	15	1
	3. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	5	5	4	14	2
II	KINERJA KEUANGAN					
A	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN					
	1. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	5	5	4	14	5
	2. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	3	3	5	11	6

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
	3. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	5	5	5	15	4
	4. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	5	5	5	15	3
	5. Rasio Kas (Cash Ratio)	5	5	5	15	1
	6. Rasio Lancar (Current Ratio)	5	5	4	14	2

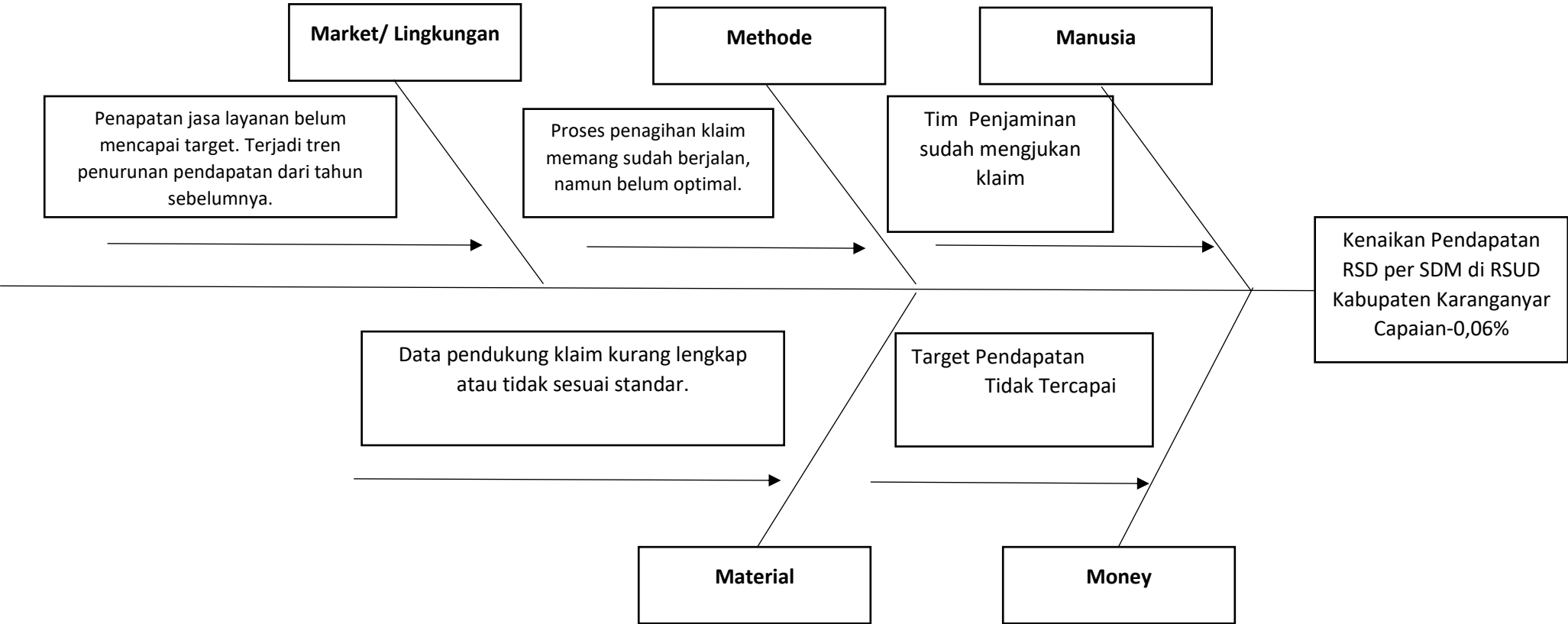
Hasil prioritas masalah dari metode USG diambil 2 prioritas dari setiap perspektif, yaitu sebagai berikut :

- a. Kenaikan Pendapatan RSD per SDM
- b. Program Reward and Punishment
- c. Waktu Tunggu Rawat Jalan
- d. Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat
- e. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)
- f. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh
- g. Rasio Kas (Cash Ratio)
- h. Rasio Lancar (Current Ratio)

B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah

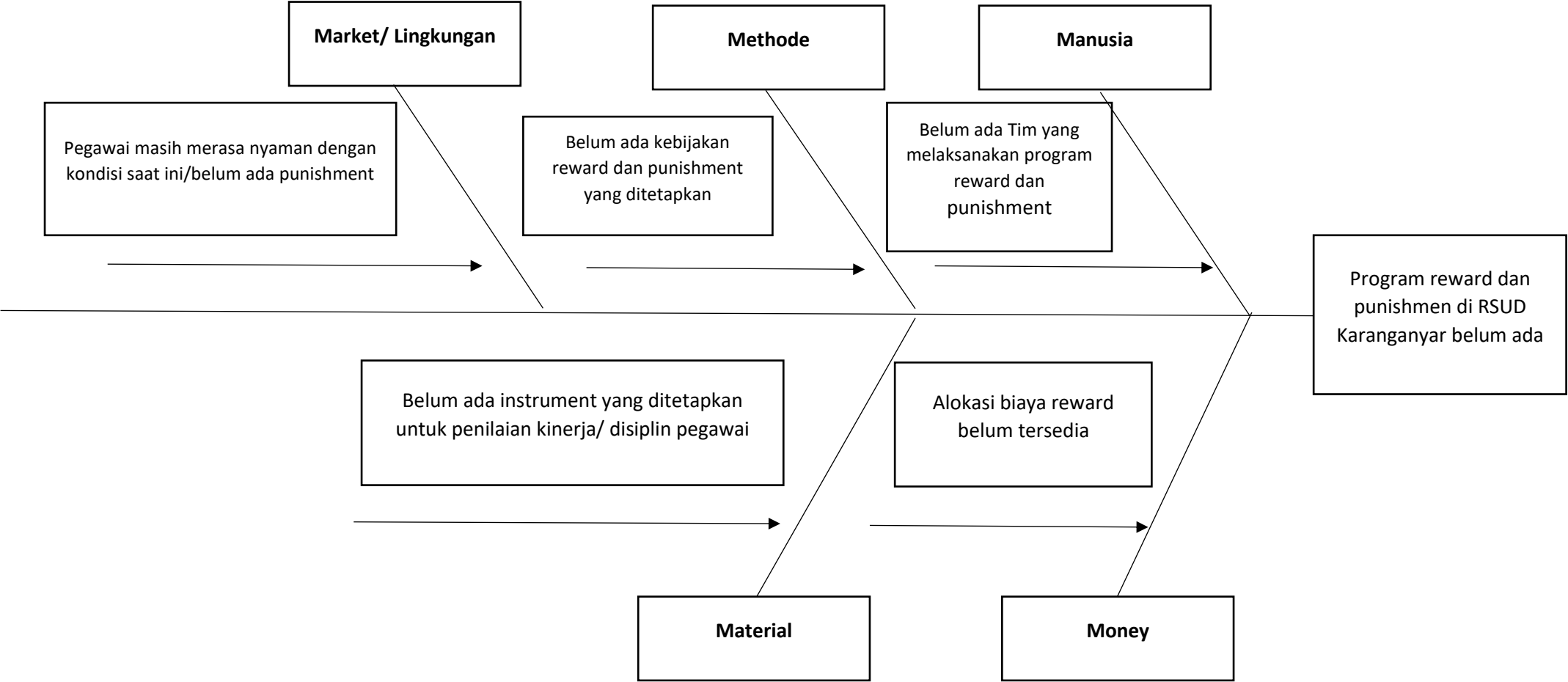
1. Penyebab masalah

a. Kenaikan Pendapatan RSD per SDM di RSUD Kabupaten Karanganyar capaian -0,06% (target $\geq 5\%$)



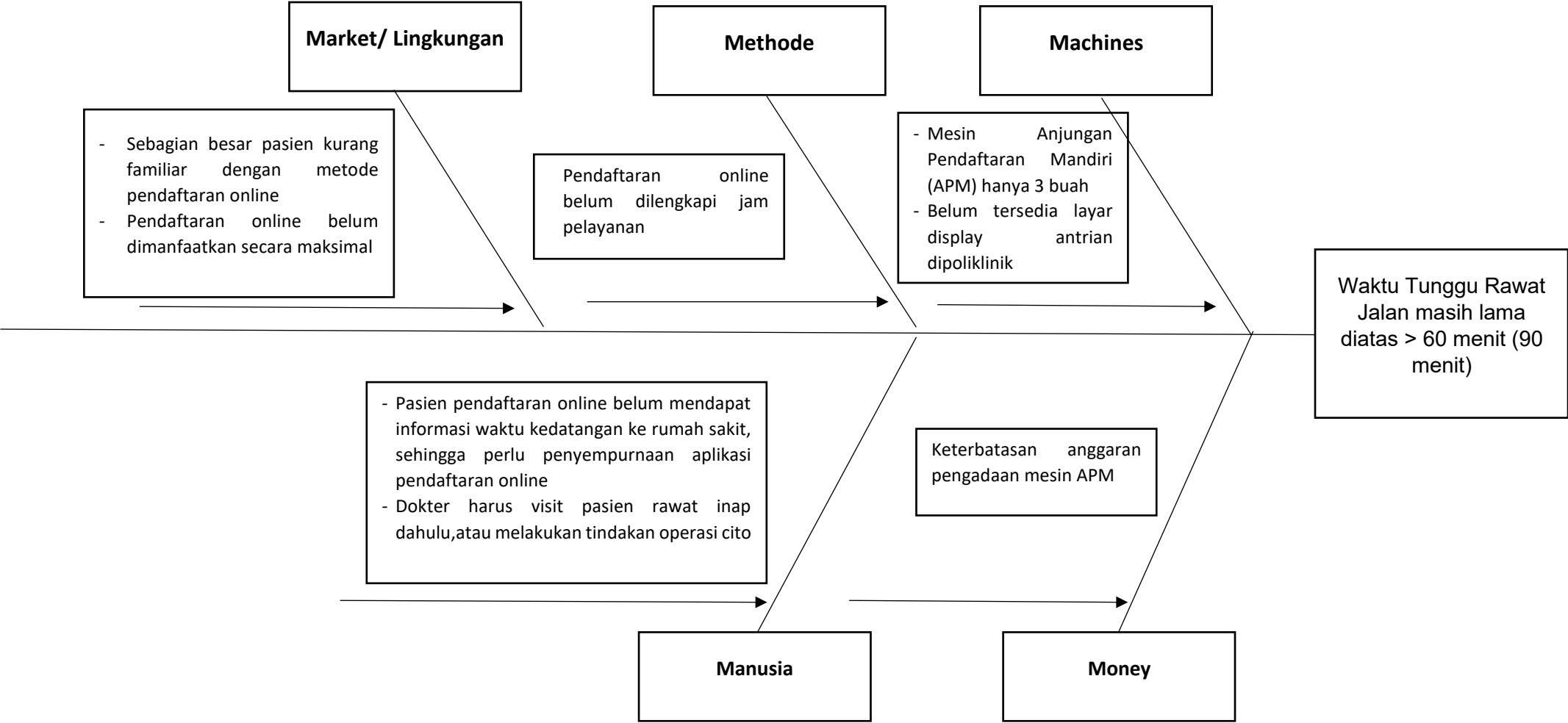
Gambar 5.1 Fish Bone Masalah Kenaikan Pendapatan RSD per SDM di RSUD Kabupaten Karanganyar

b. Program reward dan punishmen belum ada



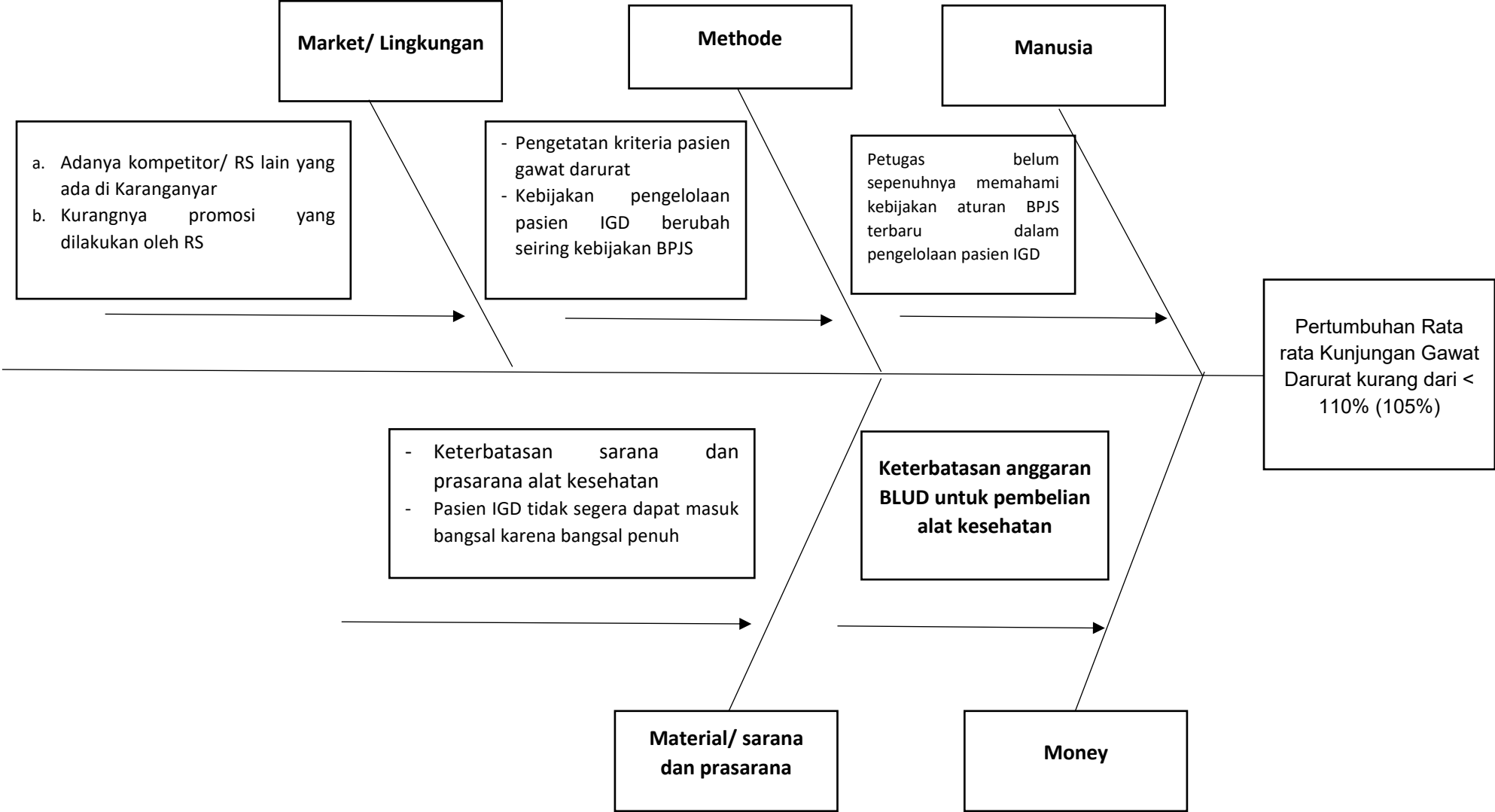
Gambar 5.2 Fish Bone Masalah Program reward dan punishmen belum ada

c. Waktu Tunggu Rawat Jalan masih lama diatas > 60 menit (90 menit)



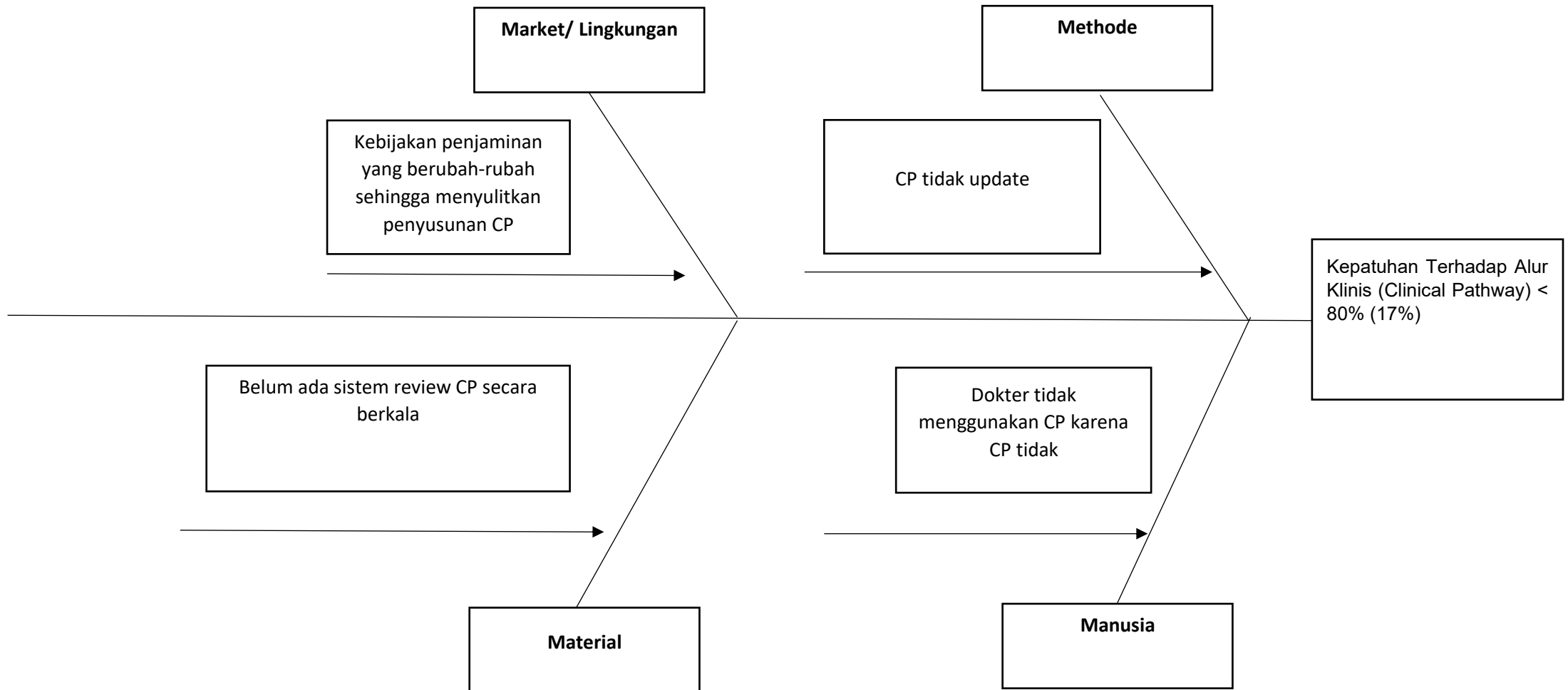
Gambar 5.3 Fish Bone masalah Waktu Tunggu Rawat Jalan masih lama diatas > 60 menit (90 menit)

d. Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat kurang dari < 110% (105%)



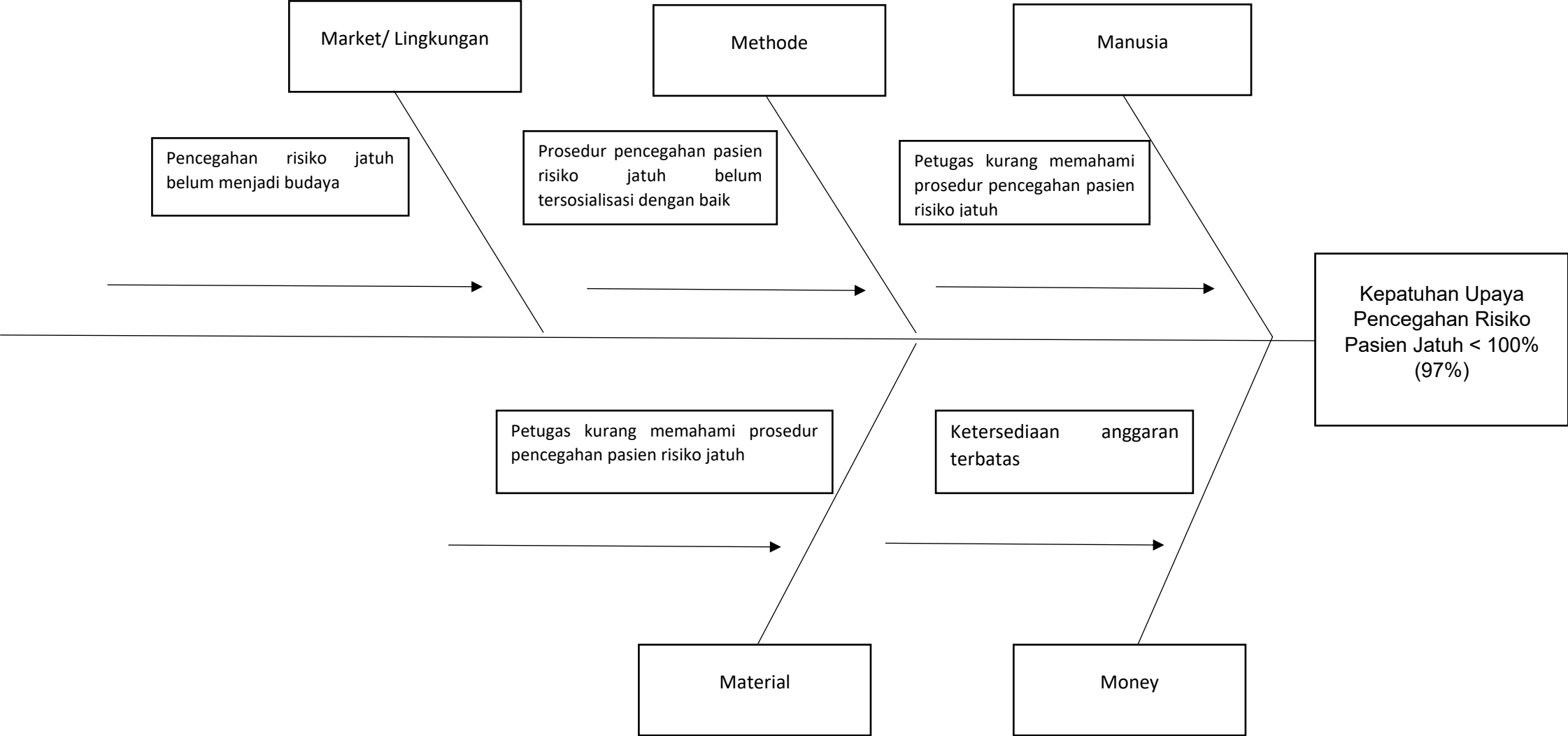
Gambar 5.4 Fish Bone masalah Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat kurang dari < 110% (105%)

e. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) < 80% (17%)



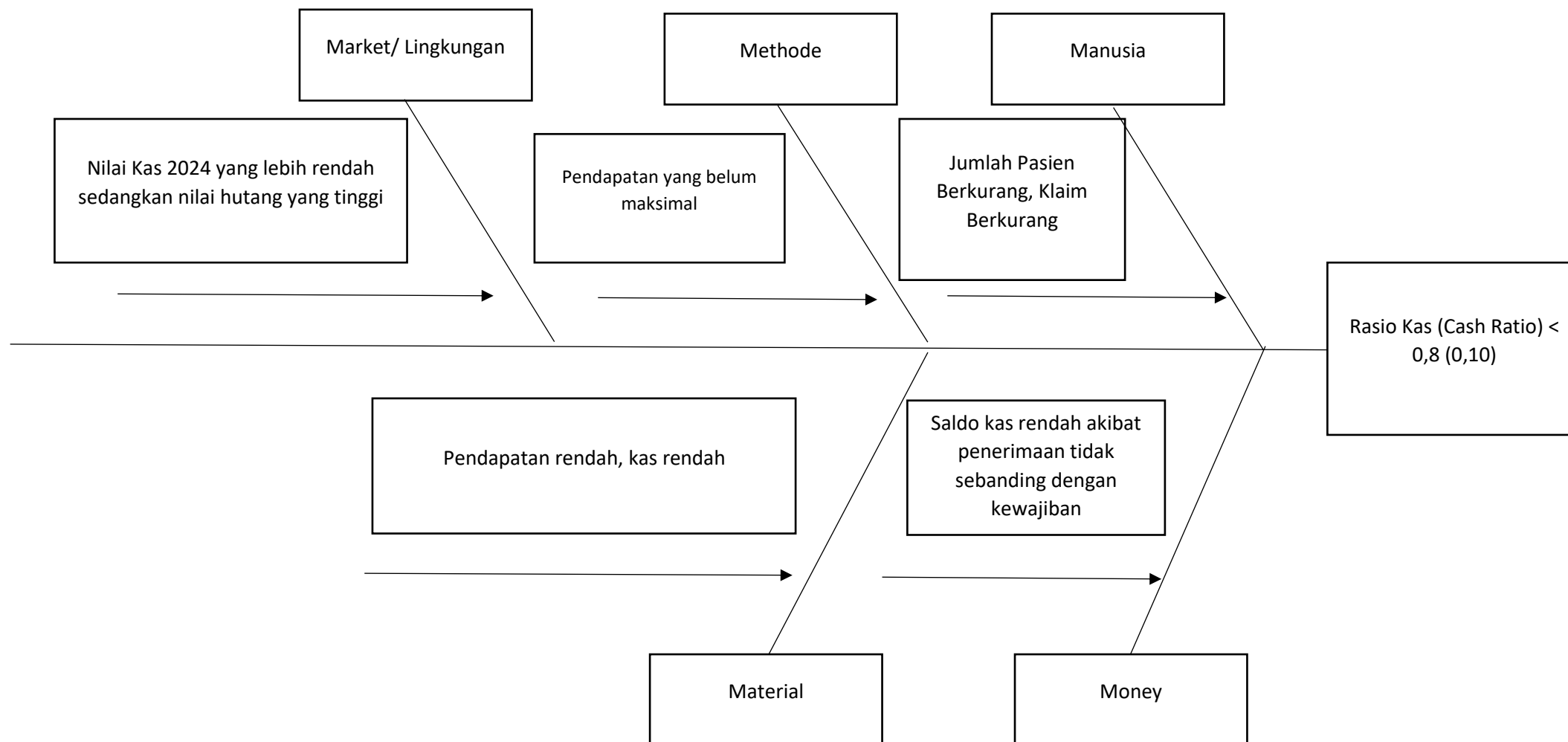
Gambar 5.5 Fish Bone masalah Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) < 80% (17%)

f. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh < 100% (97%)



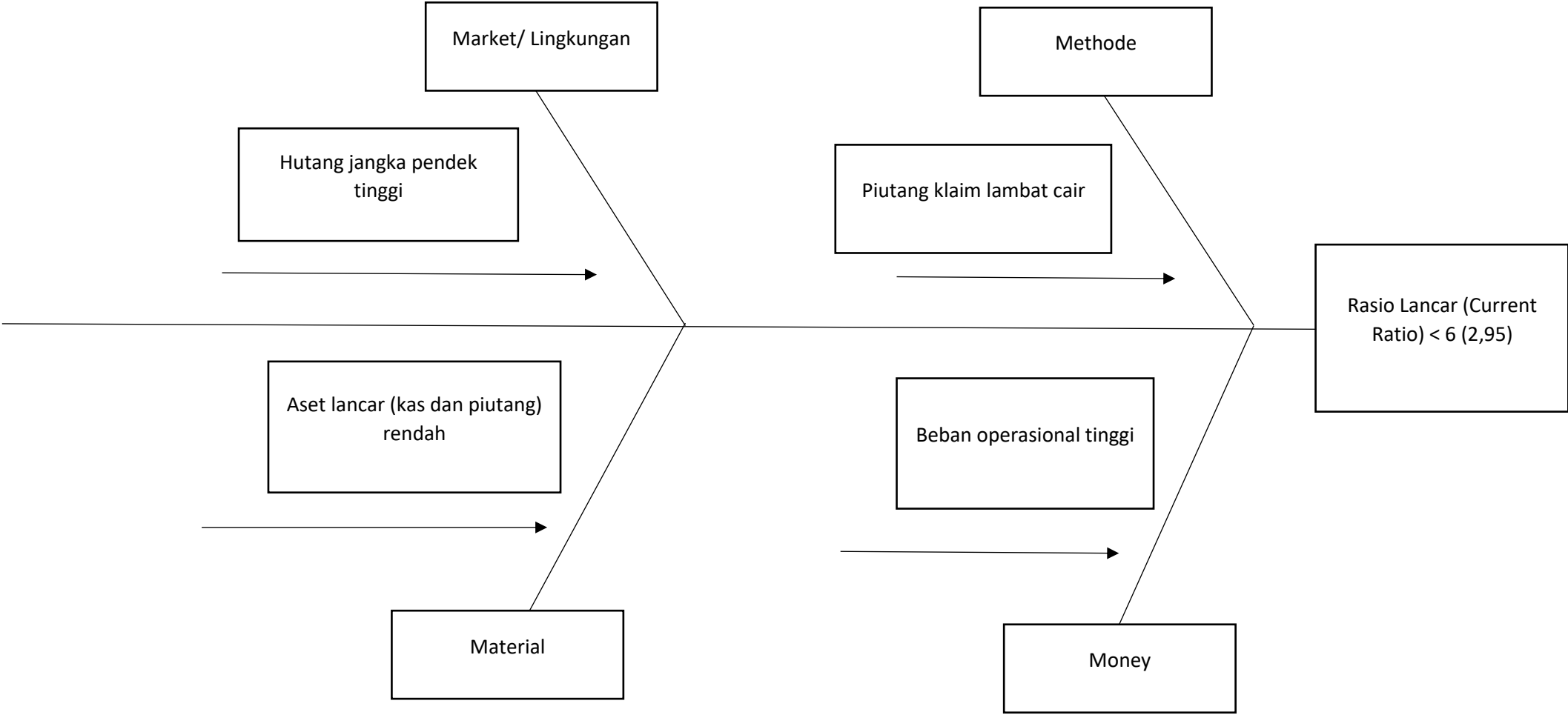
Gambar 5.6 Fish Bone masalah Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh < 100% (97%)

g. Rasio Kas (Cash Ratio) < 0,8 (0,10)



Gambar 5.7 Fish Bone masalah Rasio Kas (Cash Ratio) < 0,8 (0,10)

h. Rasio Lancar (Current Ratio)



Gambar 5.8 Fish Bone Rasio Lancar (Current Ratio) < 6 (2,95)

2. Pemecahan Masalah

Tabel 5.4
Pemecahan Masalah

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan masalah
1	Kenaikan Pendapatan RSD per SDM di RSUD Kabupaten Karanganyar	a. Penapatan jasa layanan belum mencapai target b. Jumlah klaim rendah c. Tim penjaminan klaim belum optimal d. Tren penurunan pasien	a. Optimalisasi pelayanan unggulan untuk meningkatkan kunjungan pasien b. Percepatan penagihan klaim BPJS dan asuransi lain c. Penguatan SDM penjaminan klaim d. Strategi promosi layanan untuk menarik pasien	a. Meningkatkan volume pelayanan dengan menambah jenis layanan unggulan b. Meningkatkan kecepatan dan akurasi penagihan klaim c. Pelatihan SDM bidang penjaminan d. Menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain atau mitra
2	Program Reward dan Punishment belum ada	a. Pegawai masih merasa nyaman dengan kondisi saat ini/belum ada punishment b. Belum ada kebijakan reward dan punishment yang ditetapkan c. Belum ada Tim yang melaksanakan program reward dan punishment d. Belum ada instrument yang ditetapkan untuk penilaian kinerja/ disiplin pegawai e. Alokasi biaya reward belum tersedia	a.Membuat kebijakan reward dan punishment b.Membentuk tim reward dan punishmen c.Membuat instrument penilaian kinerja untuk program reward dan punishmen d.Melakukan alokasi biaya reward dan punishment	a. Membuat kebijakan reward dan punishment b. Membentuk tim reward dan punishmen c. Membuat instrument penilaian kinerja untuk program reward dan punishmen d. Melakukan alokasi biaya reward dan punishment

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan masalah
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan	a. Sebagian besar pasien kurang familiar dengan metode pendaftaran online b. Pendaftaran online belum dimanfaatkan secara maksimal c. Pendaftaran online belum dilengkapi jam pelayanan d. Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) hanya 3 buah e. Belum tersedia layar display antrian dipoliklinik f. Pasien pendaftaran online belum mendapat informasi waktu kedatangan ke rumah sakit, sehingga perlu penyempurnaan aplikasi pendaftaran online g. Dokter harus visit pasien rawat inap dahulu, atau melakukan tindakan operasi cito h. Keterbatasan anggaran pengadaan mesin APM	a. Update aplikasi pendaftaran online, sehingga dapat menampilkan jam pelayanan b. Meningkatkan komitmen dokter agar memberikan pelayanan sesuai jam pelayanan	a. Update aplikasi pendaftaran online, sehingga dapat menampilkan jam pelayanan b. Meningkatkan komitmen dokter agar memberikan pelayanan sesuai jam pelayanan
4	Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat	a. Adanya kompetitor/ RS lain yang ada di Karanganyar b. Kurangnya promosi yang dilakukan oleh RS c. Pengetatan kriteria pasien gawat darurat d. Kebijakan pengelolaan	a. Menyusun kebijakan pengelolaan pasien IGD b. Meningkatkan pemahaman petugas dalam pengelolaan pasien di IGD dengan	a. Menyusun kebijakan pengelolaan pasien IGD b. Meningkatkan pemahaman petugas dalam pengelolaan pasien di IGD dengan

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan masalah
		pasien IGD berubah seiring kebijakan BPJS e. Petugas belum sepenuhnya memahami kebijakan aturan BPJS terbaru dalam pengelolaan pasien IGD f. Keterbatasan sarana dan prasarana alat kesehatan g. Pasien IGD tidak segera dapat masuk bangsal karena bangsal penuh h. Keterbatasan anggaran BLUD untuk pembelian alat kesehatan	inhousetraining atau FGD.	inhousetraining atau FGD.
5	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	a. Kebijakan penjaminan yang berubah-ubah sehingga menyulitkan penyusunan CP b. CP tidak update c. Belum ada sistem review CP secara berkala d. Dokter tidak menggunakan CP karena CP tidak	a. Melakukan review dan update CP b. Melakukan sosialisasi CP yang telah diupdate	a. Melakukan review dan update CP b. Melakukan sosialisasi CP yang telah diupdate
6	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	a. Pencegahan risiko jatuh belum menjadi budaya b. Prosedur pencegahan pasien risiko jatuh belum tersosialisasi dengan baik c. Petugas kurang memahami prosedur	Melakukan sosialisasi ulang prosedur pencegahan pasien risiko jatuh	Melakukan sosialisasi ulang prosedur pencegahan pasien risiko jatuh

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan masalah
		pencegahan pasien risiko jatuh d. Petugas kurang memahami prosedur pencegahan pasien risiko jatuh e. Ketersediaan anggaran terbatas		
7	Rasio Kas (Cash Ratio)	a. Nilai kas rendah, utang tinggi b. Pendapatan belum maksimal c. Jumlah pasien menurun, klaim berkurang d. Saldo kas rendah	a. Menambah sumber pendapatan melalui layanan baru b. Efisiensi belanja operasional c. Mengatur skema pembayaran utang lebih baik d. Mempercepat realisasi klaim	a. Diversifikasi layanan untuk meningkatkan pendapatan kas b. Mengurangi biaya operasional yang tidak prioritas c. Negosiasi ulang jatuh tempo utang dengan vendor d. Menyusun sistem monitoring arus kas secara berkala
8	Rasio Lancar (Current Ratio)	a. Hutang jangka pendek tinggi b. Aset lancar (kas & piutang) rendah c. Piutang klaim lambat cair d. Beban operasional tinggi	a. Mempercepat pencairan piutang klaim BPJS b. Menambah cadangan kas c. Restrukturisasi kewajiban jangka pendek d. Pengendalian belanja	a. Membuat sistem percepatan verifikasi dan pengajuan klaim b. Meningkatkan efisiensi anggaran c. Menyusun jadwal pembayaran utang sesuai kemampuan kas d. Menambah dana simpanan (buffer fund)

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan masalah
				untuk jangka pendek

C. Perbandingan Hasil Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 dengan Hasil Kinerja Tahun 2023.

Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 belum dilakukan pengukuran kinerja sehingga belum bias dibandingkan hasil kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2023.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi kinerja BLUD RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 secara keseluruhan capaian kinerja memperoleh skor 79,35 dikategorikan BB / Baik.

Beberapa kinerja yang masih perlu perbaikan dan peningkatan kinerja diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kinerja berdasarkan Perpektif Balance Score Card

a. Kinerja Non Keuangan

1) Kinerja Dari Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

a) Sub Aspek Pertumbuhan Pembelajaran

- (1) Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD mencapai 27% dari target 80%.
- (2) Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD mencapai 10% dari target 60%.
- (3) Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) mencapai 83% dari target 90%.
- (4) Program Reward and Punishment belum ada program.
- (5) Kecukupan Sarana Medis Rumah Sakit Daerah mencapai 70% dari target 100%.
- (6) Ketepatan waktu pemeliharaan alat mencapai 68% dari target 80%.
- (7) Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi mencapai 62% dari target 80%.
- (8) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat mencapai 98% dari target 100%.
- (9) Kenaikan Pendapatan RSD per SDM dibawah target 5% yaitu sebesar - 0,06%

2) Kinerja Dari Perspektif Proses Layanan Internal

a) Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas

- (1) Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat mencapai 105 dari target 110%.
- (2) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap mencapai 102% dari target 110%.
- (3) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi mencapai 105% dari target 110%
- (4) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium mencapai 97% dari target 110%.
- (5) Pertumbuhan Operasi mencapai 100% dari target 110%.

b) Sub Aspek Efektivitas Pelayanan

- (1) Pengembalian Rekam Medik mencapai 79% dari target 80%.
- (2) Bed Occupancy Rate (BOR) mencapai 52% dari target 70-80%
- (3) Waktu Tunggu Rawat Jalan mencapai 45% dari target 80%

3) Kinerja Dari Perspektif Pelanggan

a) SubAspek Mutu Layanan

- (1) Waktu Tunggu Rawat Jalan mencapai 90 menit dari target 80 menit.

- (2) Kepatuhan identifikasi pasien mencapai 98% dari target 100%.
 - (3) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) mencapai 17% dari target 80%.
- b) Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan
 - (1) Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh mencapai 97% dari target 100%
- b. Kinerja Keuangan
 - 1) Kinerja Memperoleh Hasil Usaha Atau Hasil Kerja Dari Layanan Yang Diberikan
 - a) Periode Penagihan Piutang (Collection Period) mencapai 54,53 hari dari target 30 hari.
 - b) Perputaran Persediaan (Inventory Turnover) mencapai 18,85% dari target 30-34%.
 - c) Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset) mencapai -0,01 dari target 1,06%
 - d) Imbalan Ekuitas (Return on Equity) mencapai -0,01 dari target 8%.
 - 2) Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya
 - a) Rasio Kas (Cash Ratio) mencapai 0,1 dari target 0,8
 - b) Rasio Lancar (Current Ratio) mencapai 2,95 dari target 6
- 2. Masalah Kinerja Berdasarkan Prioritas

Masalah kinerja berdasarkan prioritas masalah menggunakan metode USG diambil 2 prioritas dari setiap perspektif, yaitu sebagai berikut:

 - a. Kenaikan Pendapatan RSD per SDM
 - b. Program Reward and Punishment
 - c. Waktu Tunggu Rawat Jalan
 - d. Pertumbuhan Rata rata Kunjungan Gawat Darurat
 - e. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)
 - f. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh
 - g. Rasio Kas (Cash Ratio)
 - h. Rasio Lancar (Current Ratio)
- 3. Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Indikator Mutu Nasional
 - a. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Capaian indikator mutu SPMnya belum tercapai adalah sebagai berikut:

 - 1) Pelayanan rawat jalan, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai dengan standar pencapaian.

Waktu tunggu rawat jalan belum memenuhi target ≤ 60 menit, yaitu 90 menit. Hal ini berkaitan dengan ada dokter yang harus visite pasien rawat inap dahulu, atau melakukan tindakan operasi cito diruang bedah sebelum melakukan pelayanan klinik rawat jalan.
 - 2) Pelayanan rawat inap, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai dengan standar pencapaian.

Capaian Standar Pelayanan Minimal mengenai Jam Visite Dokter Spesialis belum memenuhi target hal ini disebabkan oleh karena banyaknya pasien di Poliklinik Rawat Jalan sehingga Dokter Penanggung Jawab Pelayanan harus menyelesaikan pelayanan di Poliklinik, baru kemudian melanjutkan visite di

Rawat Inap, Juga disebabkan karena adanya jadwal operasi atau operasi cito bagi Dokter Operator yang melakukan pelayanan di Ruang Operasi.

Kematian pasien ≥ 48 jam melebihi standart $\leq 0,5$ % yaitu sebesar 2,2 % disebabkan oleh karena pasien yang datang berobat memiliki beberapa komplikasi penyakit saat dibawa ke rumahsakit.

- 3) Pelayanan persalinan, ada 3 indikator yang capaiannya belum sesuai dengan standar pencapaian.

Pada Ruang Bersalin, capaian Standar Pelayanan Minimal terkait kemampuan menangani BBLR 1500 – 2500 gram belum mencapai target 100 %, yakni sebanyak 97,3 %.

Pemberi pelayanan persalinan mempunyai sertifikat PPGDON juga belum mencapai target 100%, yakni sebanyak 38 %. Pemberi pelayanan persalinan mempunyai sertifikat PPGDON belum tercapai dikarenakan masa berlaku sertifikat sudah habis, dan terdapat tenaga kesehatan baru yang belum mempunyai sertifikat PPGDON.

Kemampuan penanganan BBLR 1500 – 2500 gram belum tercapai dikarenakan kondisi yang berbeda- beda dari masing- masing bayi yang dirawat di Ruang perinatologi. Tidak semua BBLR yang dirawat adalah dilahirkan di Rumah Sakit, tetapi juga rujukan dari PPK1. Hal ini berpengaruh juga terhadap capaian Pertolongan Persalinan melalui Sectio Cesaria sebesar 33,4 % melebihi dari standar yang ditetapkan yaitu ≤ 20 % dikarenakan banyaknya rujukan dari PPK1 atau faskes lain yang terkendala memberikan petolongan persalinan secara spontan dan kemudian dibawa ke Rumah Sakit dan harus harus di Sectio Caesaria karena faktor keselamatan ibu dan janin.

- 4) Pelayanan Perawatan intensif, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Pada Perawatan Ruang Intensif, capaian Standar Pelayanan Minimal mengenai pemberi pelayanan Unit Intensif : Dokter Spesialis Anestesi dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani dan perawat minimal D3 dengan sertifikat/ pelatihan perawat mahir ICU atau setara belum mencapai target 100 %, yakni pada poin Pemberi pelayanan Unit Intensif yaitu untuk perawat minimal D3 dengan sertifikat/ pelatihan perawat mahir ICU atau setara adalah sebanyak 99 %, dikarenakan masa berlaku sertifikat ada yang sudah habis dan belum mengikuti pembaharuan pelatihan lagi.

- 5) Pelayanan radiologi, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

- Waktu tunggu pelayanan CT Scan kepala pada pasien Stroke perdarahan kurang dari 1 jam capaian 55,99% dari target pencapaian 100%, hal ini disebabkan karena sebagian besar kasus tersebut terjadi di luar jam kerja dokter spesialis radiologi.
- Angka pengulangan foto capaian 3,49% dari target pencapaian $< 2\%$, hal ini disebabkan karena factor Positioning dan Artefak.

- 6) Pelayanan Farmasi, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat capaiannya 99,93% dari standar capaian 100%, hal ini disebabkan karena kejadian human error akibat volume resep banyak dan kelelahan sehingga kurang teliti.
- 7) Pelayanan Gizi, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Ketepatan diet pasien capaiannya 96,7% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena data ketepatan diet yang diambil adalah data pengawasan pada saat pemorsian atau sebelum diet tersebut sampai pada pasien. Pada saat pemorsian masih ditemukan kesalahan diet sehingga data ketepatan diet yang diperoleh belum mencapai target standar capaian.
 - Sisa makan pasien capaiannya 25% dari standar capaiannya < 20%, hal ini disebabkan oleh dua factor yaitu factor internal dan factor eksternal. Faktor internal dapat disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan pasien pada saat perawatan, sehingga asupan makan pasien menjadi lebih sedikit. Selain itu juga dapat disebabkan karena kebiasaan makan pasien saat dirumah dan pasien cenderung lenih memilih untuk membeli makanan dari luar rumah sakit. Sedangkan factor eksternal dapat disebabkan karena kurangnya cita rasa dan penampilan dari makanan yang disajikan.
- 8) Pelayanan rekam medik, ada 3 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24jam Setelah Selesai Pelayanan Rawat Inap Pada Pasien Stroke 99,42% dari target capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena didapatkan pengembalian dokumen pada pasien stroke tidak ada pengantar rawat inap.
 - Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas capainnya 95,50% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena jamdan tanggal edukasi kosong, nama dan tanda tangan DPKP kosong, serta tidak ada nama dan tanda tangan keluarga.
 - Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap 24 jam Pasien Yang Sudah Pulang capaiannya 97,93% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena DPJP tidak memiliki pasien di bangsal tersebut sehingga pengisian kelengkapan dokumen rekam medis menunggu DPJP visit di bangsal tersebut.
- 9) Pelayanan pengolahan limbah, ada 2 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:
- Inspeksi kebersihan ruang capainnya 99,50% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena banyaknya pengunjung pasien di luar jam besuk yang ditentukan.
 - Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit capaiannya 90% dari standar capaiannya 100%, hal ini disebabkan karena masih sering ditemukannya kucing di area Rumah Sakit.
- 10) Pelayanan administrasi manajemen, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun capaiannya 27,06 dari standar pencapaiannya $\geq 60\%$, hal ini disebabkan karena keterbatasan anggaran untuk pelatihan dan program diklat yang belum optimal.

- 11) Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Peralatan Laboratorium (dan alat ukur lainnya) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi) capaiannya 94,25% dari standar pencapaiannya 100%, hal ini disebabkan karena Karena keterbatasan tim teknis alkes yang waktunya kegiatan pemeliharaan dan perbaikan bersamaan, sehingga mendahulukan kegiatan perbaikan alatnya. Dimana perbaikan alat bisa membutuhkan waktu yang lama.

- 12) Pelayanan laundry, ada 1 indikator yang capaiannya belum sesuai standar pencapaian, yaitu:

Tidak adanya kejadian linen yang hilang capainnya 98,80% dari standar pencapaian 100%, hal ini disebabkan karena:

- Linen rusak yang ada di ruang pelayanan tidak dikembalikan ke instalasi laundry.
- Linen terbawa oleh pasien saat pulang baik secara sengaja ataupun tidak sengaja tanpa pengawasan petugas.
- Linen diruang pelayanan digunakan sebagai penutup jenazah baik pada saat transportasi ke kamar jenazah maupun saat jenazah diserahterimakan kepada keluarga.
- Linen yang digunakan pada ruang isolasi memiliki resiko terkontaminasi oleh pathogen menular, sehingga pada kondisi tertentu petugas diruang pelayanan langsung memasukkan linen ke dalam bak sampah infeksius tanpa adanya pelaporan kepada petugas laundry.

b. Indikator Nasional Mutu (INM)

Dari 13 Indikator Nasional Mutu (INM) di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2014 sebagian sudah mendekati target, ada indikator yang belum tercapai yaitu Indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) masih dibawah 80%. Waktu tunggu dari pasien kontak dengan petugas sampai diperiksa oleh dokter masih melebihi 1 jam.

B. Saran dan Usulan

Saran pemecahan masalah prioritas kinerja Tahun 2024:

1. Meningkatkan volume pelayanan dengan menambah jenis layanan unggulan
2. Meningkatkan kecepatan dan akurasi penagihan klaim
3. Pelatihan SDM bidang penjaminan
4. Menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain atau mitra
5. Membuat kebijakan reward dan punishment
6. Membentuk Tim reward dan punishmen
7. Membuat instrument penilaian kinerja untuk program reward dan punishmen
8. Melakukan alokasi biaya reward dan punishment
9. Update aplikasi pendaftaran online, sehingga dapat menampilkan jam pelayanan
10. Meningkatkan komitmen dokter agar memberikan pelayanan sesuai jam pelayanan
11. Menyusun kebijakan pengelolaan pasien IGD

12. Meningkatkan pemahaman petugas dalam pengelolaan pasien di IGD dengan inhousetraining atau FGD
13. Melakukan review dan update CP
14. Melakukan sosialisasi CP yang telah diupdate
15. Melakukan sosialisasi ulang prosedur pencegahan pasien risiko jatuh
16. Diversifikasi layanan untuk meningkatkan pendapatan kas
17. Mengurangi biaya operasional yang tidak prioritas
18. Negosiasi ulang jatuh tempo utang dengan vendor
19. Menyusun sistem monitoring arus kas secara berkala
20. Membuat sistem percepatan verifikasi dan pengajuan klaim
21. Meningkatkan efisiensi anggaran
22. Menyusun jadwal pembayaran utang sesuai kemampuan kas
23. Menambah dana simpanan (buffer fund) untuk jangka pendek



DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR

dr. ARIF SETYOKO, M.M
Pembina Tingkat I

NIP. 19710111 200312 1 006