

RENCANA STRATEGIS

TAHUN 2025–2029



**PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN

Jl. Kebumen Raya Nomor 232, Muktisari Kebumen, Kode Pos 54351
Telepon (0287) 3873318, 381101 Faksimile (0287) 385274 Laman
<https://rsuddrsoedirman.kebumenkab.go.id> Pos-el rsud@kebumenkab.go.id

BERITA ACARA PEMBAHASAN RENSTRA 2025 - 2029

Nomor : 700.1.1.1 / 2579

Pada hari ini Selasa tanggal Empat Belas (14) bulan April tahun Dua Ribu Dua Puluh Enam (2026) telah dilakukan pembahasan Rencana Strategis RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025 - 2029 oleh Dewan Pengawas, Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dan pejabat struktural.

Ketua Dewan Pengawas



Drs. Aden Andri Susilo, M. Si.

Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen



dr. Wahyu Adevananto, M.Si.Med, SpA.SubSp.Neo.(K)
NIP. 19780404 202001 1 029

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen telah menyusun Rencana Strategis Tahun 2025-2029 dengan baik sesuai dengan target yang telah disusun bersama. Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran yang akan dicapai, beserta strategi dan kebijakan yang dituangkan dalam program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode lima tahunan. Dokumen Rencana Strategis telah ditetapkan dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029 dan bersifat indikatif.

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2025-2029 memuat Pendahuluan, Gambaran Pelayanan, Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, dan Pendanaan Indikatif, dimana semua muatan tersebut mengacu pada RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029. Lebih lanjut Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2025-2029 akan menjadi sistem kendali dalam proses perencanaan dan implementasi pelaksanaan program/kegiatan selama kurun waktu 5 tahun yang diturunkan dalam dokumen Rencana Kerja dan juga akan menjadi acuan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

Demikian Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029 ini disusun. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu kelancaran pelaksanaan penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini dapat kita pedomani bersama dan menjadi landasan dalam proses perencanaan, penganggaran dan implementasi pembangunan khususnya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman, dimana muaranya adalah pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat menjadi lebih optimal.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kebumen, 19 September 2025
Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen

dr. H. ARIF KOMEDI, M.Sc
Pembina Tingkat I
NIP. 196801272002121002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	3
1.3. Maksud dan Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS.....	8
2.1. Gambaran Pelayanan Rumah Sakit RSUD dr. Soedirman	8
2.1.1. Tugas, Fungsi dan Struktur RSUD dr. Soedirman	8
2.1.2. Sumber Daya RSUD dr. Soedirman	16
2.1.3. Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soedirman	29
2.1.4. Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. Soedirman	38
2.1.5. Indikator Nasional Mutu RSUD dr. Soedirman	45
2.1.6. Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedirman	47
2.1.7. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan.....	63
2.2. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	65
2.3. Kelompok Sasaran Pelayanan.....	67
2.4. Mitra Rumah RSUD dr. Soedirman.....	69
2.5. Permasalahan dan Isu-isu Strategis	71
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	89
3.1. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis RSUD dr. Soedirman	89
3.1.1. Visi dan Misi Kabupaten Kebumen	91
3.1.2. Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman	97
3.1.3. Tujuan Jangka Menengah RSUD dr. Soedirman	98
3.1.4. Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Soedirman	99
3.2. Strategi RSUD dr. Soedirman	103
3.3. Arah Kebijakan RSUD dr. Soedirman	103
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	105
4.1. Uraian Program	105
4.2. Uraian Kegiatan.....	106
4.3. Uraian Sub Kegiatan Beserta Kinerja, Indikator, Target dan Pagu Indikatif	111

4.4. Uraian Sub Kegiatan Dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	120
4.5. Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedirman	122
4.6. Indikator Kinerja Kunci (IKK) RSUD dr. Soedirman.....	125
4.7. Indikator Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soedirman kebumen tahun 2025-2029	126
 BAB V PENUTUP	 143
5.1. Pedoman Transisi.....	143
5.1. Kaidah Pelaksanaan.....	143

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Jumlah Pegawai RSUD dr. Soedirman	17
Tabel 2.2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Rumpun Jabatan	18
Tabel 2.3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan	20
Tabel 2.4 Kelengkapan Sarana Prasarana dan Alat Keehatan.....	21
Tabel 2.5 Ketersediaan Alat Kesehatan	22
Tabel 2.6 Jumlah Ruang Rapat Inap	23
Tabel 2.7 Kepemilikan Gedung.....	24
Tabel 2.8 Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penunjang	25
Tabel 2.9 Kunjungan pasien IGD Tahun 2020-2024	32
Tabel 2.10 Capaian Pasien Rawat Inap Tahun 2020-2024.....	33
Tabel 2.11 Capaian Pasien Rawat Inap Tahun 2020-2024.....	34
Tabel 2.12 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020-2024	35
Tabel 2.13 Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Cara Bayar	35
Tabel 2.14 Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soedirman Berdasarkan Jenis Operasi Tahun 2020-2024	36
Tabel 2.15 Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soedirman Berdasarkan Sub Sepesiallis Tahun 2020-2024	36
Tabel 2.16 Jumlah Tindakan Instalasi Radiologi	37
Tabel 2.17 Tindakan Instalasi Laboratorium Klinik	38
Tabel 4.18 Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. Soedirman.....	39
Tabel 4.19 Capaian Indikator Mutu RSUD dr. Soedirman.....	46
Tabel 2.20 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedirman.....	48
Tabel 2.21 Capaian Indikator Kinerja RSUD dr. Soedirman	54
Tabel 2.22 Hasil Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2020-2024	55
Tabel 2.23 Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2024	59
Tabel 2.24 Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD dr. Soedirman Kebumen	64
Tabel 2.25 Telaah Kajian Permasalahan RSUD dr. Soedirman.....	76
Tabel 2.26 Tujuan dan Strategis Kementrian Kesehatan	80
Tabel 2.27 Misi , Tujuan,Sasaran dan Arah Kebijakan Kesehatan pada RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029	82
Tabel 2.28 Komparasi Visi dan Misi RSUD dr. Soedirman Kebumen terhadap Visi dan Misi PD Provinsi dan Renstra K/L	82
Tabel 2.29 Isu-isu Strategis RSUD dr. Soedirman Kebumen.....	88
Tabel 3.1 Keterkaitan Misi, Tujuan dan Sasaram RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029	95
Tabel 3.2 Tujuan, Sasaran dan Indikator Misi 1 Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan Keagamaan	99

Tabel 3.3 Tujuan, Sasaran dan Indikator Misi 4 Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih,ngopeni,ngayomi dan ngayemi	100
Tabel 3.4 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RSUD dr. Soedirman	101
Tabel 3.5 Tujuan, Sasaran, Strategis dan Kebijakan RSUD dr. Soedirman Kebumen	104
Tabel 4.1 Keselarasan Program RSUD dr. Soedirman Kebumen dengan Misi Kabupaten Kebumen.....	105
Tabel 4.2 Peta Jalan Pengembangan Layanan RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	112
Tabel 4.3 Poyeksi Pendapatan RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	114
Tabel 4.4 Rencana Bisnis Anggaran BLUD RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	115
Tabel 4.5 Pendanaan Indikator RSUD dr. Soedirman KebumenTahun 2025-2029	116
Tabel 4.6 Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikator RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	119
Tabel 4.7 Daftar Subkegiatan RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah.....	120
Tabel 4.8 Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	123
Tabel 4.9 Indikator Kinerja Kunci (IKK) RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	124
Tabel 4.10 Target Indikator Kinerja Pelayanan RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	125
Tabel 4.11 Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	126
Tabel 4.12 Target Indikator Nasional Mutu (INM) RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	135
Tabel 4.13 Target Indikator Laporan Kinerja BLUD RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029	136

Daftar Gambar

Gambar 2.1.Struktur Organisasi	15
Gambar 2.1. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan BLUD RSUD dr. Soedirman	60
Gambar 2.3.Program Strategis Kementrian Kesehatan	79
Gambar 2.4.Visi,Misi dan Sasaran Kerja Kementerian Kesehatan	79
Gambar 3.1.Konsep Renstra Perangkat Daerah	89
Gambar 3.2.Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD Dengan Tujuan Renstra Perangkat Daerah	90
Gambar 3.3. Visi dan Misi Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029	95
Gambar 4.1.Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub. Kegiatan Rencana Strategis RSUD dr. Soedirman Kebumen.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka menyelaraskan pembangunan kesehatan, maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen berkewajiban menyusun Rencana Strategis sesuai kewenangan, tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah. Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen ini mempunyai nilai strategis dalam memberikan arah dan sekaligus menjadi acuan dalam mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yang dijabarkan dalam visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan tersebut, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen. Pada Peraturan Daerah tersebut menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen menjadi Unit Organisasi Bersifat Khusus di bawah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C dengan susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C sesuai dengan Peraturan Bupati Kebumen Nomor 129 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 86 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen. Kemudian disempurnakan dengan lahirnya Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah, dan diperbarui kembali dengan Peraturan Bupati Nomor 134 Tahun 2021.

Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 mempedomani Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2045 dan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029. Pertimbangan lain dalam menyusun Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen untuk tahun 2025-2029 antara lain, melihat hasil kegiatan pembangunan yang dicapai pada periode sebelumnya (2021-2026), fenomena yang ada, salah satunya Pandemi Covid-19 sejak awal Tahun 2020, isu strategis dengan mempertimbangkan kajian strategis untuk menjaga kesinambungan capaian kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah serta rumusan kegiatan yang harus dan belum terlaksana agar dapat ditindaklanjuti pada lima tahun kedepan.

Dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 ini merupakan penerjemahan dan penguraian lebih terperinci dari Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tahun 2025-2029. Dokumen ini merupakan rujukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam menyusun rencana kerja tahunan. Diharapkan dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 dapat mendukung arah kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang Kabupaten Kebumen yaitu meningkatkan sarana prasarana, kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan sasaran pokok meningkatnya derajat kesehatan sehingga mendukung terwujudnya produktivitas dan kemampuan daya saing di masyarakat serta tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

1.2 Dasar Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 dilakukan berlandaskan kepada beberapa ketentuan hukum, perundang-undangan, dan peraturan pendukung lainnya sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 127)

- sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kebumen (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2024 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 211);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 1 Tahun 2024 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kebumen Tahun 2024-2044 (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2024 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 210);
 10. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 11 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2024 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 219);
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2025 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 227) dan
 12. Peraturan Bupati Kabupaten Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 134).

1.3 Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 dimaksudkan untuk memberikan arah sekaligus menjadi acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan visi, misi dan arah pembangunan daerah, sehingga seluruh upaya yang dilakukan oleh pelaku pembangunan bersifat koordinatif, integratif dan sinergis.

2. Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen 2025-2029 adalah:

- a. Merumuskan visi dan misi, kedalam bentuk strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan bidang kesehatan sebagai masukan kepada kepala daerah terpilih
- b. Menyediakan suatu rancangan dokumen perencanaan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen untuk 5 (lima) tahun yang bersifat indikatif yang memuat kerangka makro Kabupaten Kebumen dan pilihan program maupun kegiatan pembangunan, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.
- c. Sebagai bahan acuan resmi bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam menyusun Rancangan Rencana Kerja Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.
- d. Memberikan arah atas kesinambungan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan bidang kesehatan
- e. Menyediakan rancangan tolok ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan dan pembinaan upaya kesehatan di Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen agar terarah, terpadu, tepat sasaran, efektif, efisien serta berkesinambungan.
- f. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam mencapai tujuan pembangunan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terarah, terpadu, terukur dan berkesinambungan dengan perencanaan pembangunan daerah
- g. Mewujudkan upaya peningkatan kualitas hidup melalui upaya peningkatan kualitas kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen ini terdiri dari:

Bab I : Pendahuluan

Pada bagian ini disampaikan latar belakang, dasar hukum, maksud dan tujuan penyusunan Renstra serta sistematika penulisan.

Bab II : Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Gambaran Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Pada bagian ini memuat informasi tentang tugas, fungsi dan Struktur Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen dalam penyelenggaraan urusan bidang kesehatan, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki, kinerja pelayanan termasuk capaian Standar Pelayanan Minimal, mengemukakan hasil evaluasi pelaksanaan yang dicapai 5 (lima) tahun sebelumnya, mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi, serta kelompok sasaran layanan.

Permasalahan dan Isu Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Pada bagian ini disampaikan telaahan terhadap identifikasi permasalahan hasil evaluasi pelaksanaan yang dicapai 5 (lima) tahun sebelumnya. Hasil identifikasi tersebut menjadi input bagi perumusan isu strategis.

Bab III : Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

Pada bagian ini disampaikan tujuan dan sasaran dari tiap misi sehingga target kinerja menjadi lebih jelas, serta disampaikan strategi dan arah kebijakan dari tiap misi sehingga target kinerja menjadi lebih jelas yang dilakukan dalam pencapaian tujuan dan sasaran renstra Rumah Sakit

Umum Daerah dr Soedirman Kebumen

Bab IV : Program Kegiatan, Subkegiatan, dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Pada bagian ini diuraikan rencana program, kegiatan, subkegiatan beserta kinerja, indikator, target serta pagu indikatif, serta uraian kegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah. Juga diuraikan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran rencana strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen, serta target kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).

Bab V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

2.1. Gambaran Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

2.1.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen merupakan lembaga teknis/Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang mempunyai tugas pokok membantu Bupati Kebumen dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan upaya rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2029 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang perangkat daerah mengatur Rumah Sakit Daerah sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional melalui pemberian otonomi dalam pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah serta bidang kepegawaian. Dalam menjalankan tugasnya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen menyelenggarakan fungsi PPK-BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah) untuk meningkatkan profesionalitas dan efisiensi pelayanan publik dengan fokus pada pemberian layanan yang maksimal dan pengelolaan keuangan yang lebih fleksibel, namun tetap akuntabel.

Berdasarkan Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah serta bidang kepegawaian. Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan Barang Milik Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Umum Daerah dr.

Soedirman Kebumen mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan upaya rujukan. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen menyelenggarakan fungsi:

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

1. Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

a. Direktur

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen mempunyai tugas memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, mempunyai tugas dan kewajiban:

- 1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;
- 2) Menyusun renstra bisnis Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;
- 3) Menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
- 4) Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai ketentuan;
- 5) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan; dan
- 6) Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen kepada Bupati.

b. Bagian Tata Usaha

Bagian merupakan unsur pembantu Direktorat yang dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas mengoordinasikan, memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada semua unsur dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Untuk melaksanakan tugas pokoknya, Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- 1) Koordinasi penyusunan rencana dan program, umum dan kepegawaian di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;
- 2) Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, organisasi dan tata laksana, kerumahtanggaan, pengelolaan Barang Milik Daerah, kerja sama, hubungan masyarakat, penanganan aduan, arsip dan dokumentasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;

- 3) Koordinasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- 4) Pelaksanaan pengendalian, evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- 5) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

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

- 1) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan program kegiatan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kegiatan yang meliputi kebutuhan material, finansial, personal dan fungsi sosial rumah sakit;
- 2) Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan analisa kebutuhan pegawai, administrasi kepegawaian, penerimaan, mutasi pegawai, kesejahteraan pegawai, organisasi dan tata laksana, penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan serta pengabdian masyarakat;
- 3) Subbagian Umum mempunyai tugas melaksanakan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kerumahtanggaan, pengelolaan barang milik Daerah, kerja sama, hubungan masyarakat, penanganan aduan, arsip, dan dokumentasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

Unsur Bidang merupakan unsur pelaksana yang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

c. Bidang Pelayanan

Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan keperawatan dan medis. Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Penyusunan rencana dan program kegiatan bidang pelayanan;

- 2) Perumusan kebijakan bidang pelayanan;
- 3) Pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan;
- 4) Pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan;
- 5) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan; dan
- 6) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Selain itu, Bidang Pelayanan membawahi Seksi yang dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan, yakni:

1) Seksi Keperawatan;

Seksi Keperawatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan pada rawat jalan dan rawat inap

2) Seksi Medis

Seksi Medis mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan pelayanan medis serta mensistematisasikan pelaksanaan administrasi dan registrasi pasien, catatan rekam medis dan rujukan dan penyimpanan dokumen medis, surat keterangan medis dan pelaporan.

d. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan kegiatan penunjang medis dan non medis. Untuk melaksanakan tugas Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai fungsi:

- 1) Penyusunan rencana dan program kegiatan bidang penunjang medis dan non medis;

- 2) Perumusan kebijakan bidang penunjang medis dan non medis;
- 3) Pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan bidang penunjang medis dan non medis;
- 4) Pelaksanaan kegiatan bidang penunjang medis dan non medis;
- 5) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan penunjang medis dan non medis; dan
- 6) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Selain itu, Bidang Penunjang Medis dan Non Medis membawahi Seksi yang dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, yakni:

- 1) Seksi Penunjang Medis;

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas mengkoordinasikan, mengatur dan mengendalikan kebutuhan pelaksanaan kegiatan penunjang medis, mengkoordinasikan pelayanan farmasi, radiologi, laboratorium, fisioterapi dan gizi.

- 2) Seksi Penunjang Non Medis.

Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas mengkoordinasikan, mengatur dan mengendalikan kebutuhan pelaksanaan kegiatan penunjang non medis, mengkoordinasikan keamanan, ketertiban, pelayanan ambulance, laundry, hygiene-sanitasi, pemeliharaan rumah sakit dan pemulasaraan jenazah.

e. Bidang Keuangan

Bidang Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan koordinasi, fasilitasi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan kegiatan penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi, mobilisasi dana dan pelaporan. Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Keuangan mempunyai fungsi:

- 1) Penyusunan rencana dan program bidang anggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, pelaksanaan verifikasi dan akuntansi serta pelaporan;

- 2) Perumusan kebijakan bidang anggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, pelaksanaan verifikasi dan akuntansi serta pelaporan;
- 3) Pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan bidang anggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, pelaksanaan verifikasi dan akuntansi serta pelaporan;
- 4) Pelaksanaan kegiatan bidang anggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, pelaksanaan verifikasi dan akuntansi serta pelaporan;
- 5) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang anggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, pelaksanaan verifikasi dan akuntansi serta pelaporan; dan
- 6) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Selain itu, Bidang Keuangan membawahi Seksi yang dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keuangan, yakni:

- 1) Seksi Anggaran dan Perbendaharaan;

Seksi Anggaran dan Perbendaharaan mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan penyusunan anggaran dan perubahan anggaran, penatausahaan keuangan, mobilisasi dana serta pertanggung-jawaban dan pelaporan keuangan.

- 2) Seksi Verifikasi dan Akuntansi.

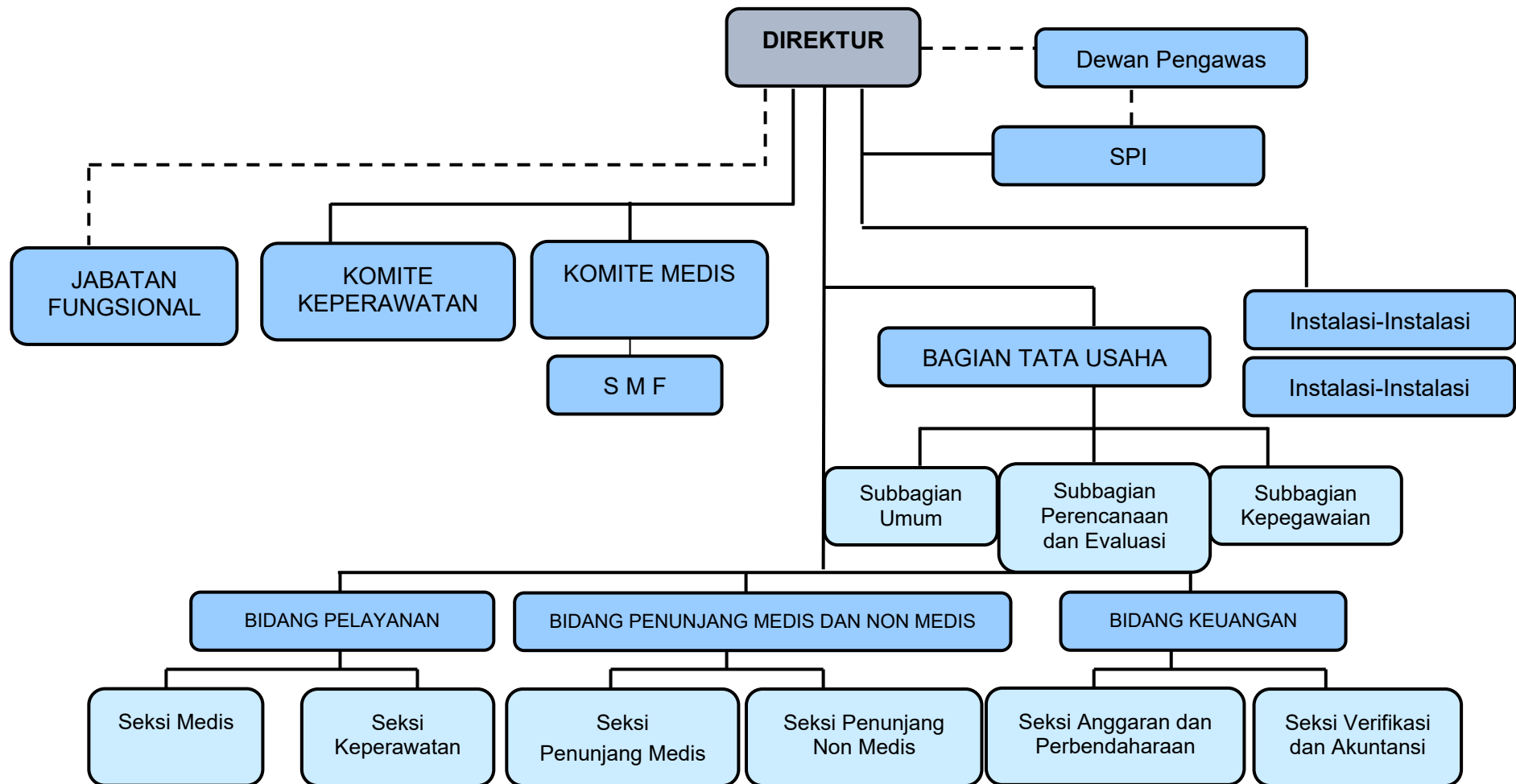
Seksi Verifikasi dan mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, identifikasi, analisis, penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan kegiatan verifikasi dan akuntansi.

f. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior selaku ketua kelompok yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

Gambar 2.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen (Peraturan Bupati nomor 134 Tahun 2021)



2.1.2. Sumber Daya Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Sumber Daya Kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Dengan sumber daya kesehatan yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga ketersediaan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas menjadi suatu hal prioritas dalam perencanaan. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen antara lain tenaga, dana, sarana dan prasarana serta teknologi.

1. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Komposisi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen sudah mencakup tiga pilar Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tersebut: Tenaga Medis (Dokter Spesialis/Umum/Gigi), Tenaga Kesehatan (Perawat, Bidan, Kefarmasian, dll.), dan Tenaga Pendukung/Penunjang Kesehatan (Tenaga Non Medis).

Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen terdiri dari tenaga medis meliputi dokter spesialis, dokter umum, dokter spesialis gigi; tenaga keperawatan meliputi tenaga perawat, perawat gigi, bidan dan tenaga anastesi; dan tenaga kesehatan lainnya meliputi tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), tenaga sanitarian; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; dan tenaga keteknisian medis yang meliputi tenaga analis teknologi laboratorium medik, tenaga keteknisian medis dan tenaga teknik biomedik lainnya; serta tenaga non kesehatan. Berikut adalah data pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen:

Tabel 2. 1
Jumlah Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
Berdasarkan Profesi dan Status/Jenis Pegawai

No	KELOMPOK SDM	STATUS/JENIS			
		PNS	PPPK	NON PNS	JUMLAH
A.	TENAGA MEDIS	36	7	19	62
1	DOKTER SPESIALIS	28	-	7	35
2	DOKTER SUB SPESIALIS	3	-	-	3
2	DOKTER UMUM	4	7	12	23
3	DOKTER GIGI	1	-	-	1
B.	TENAGA KEPERAWATAN	191	26	165	382
1	PERAWAT	156	20	138	314
2	PERAWAT GIGI	1	-	1	2
3	BIDAN	29	6	21	56
4	PERAWAT ANESTHESI	4	-	5	9
5	PERAWAT MATA	1	-	-	1
C.	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	51	12	59	122
D.	TENAGA NON MEDIS	81	-	248	330
E.	STRUKTURAL	12	-	-	12
JUMLAH TOTAL		371	45	491	907

Sumber : Subbagian Kepegawaian Juli 2025

Berdasarkan tabel diatas Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen menunjukkan komposisi yang kompleks dan strategis dalam mendukung fungsinya sebagai Badan Layanan Umum Daerah, dengan komposisi total pegawai Aparatur Sipil Negara yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil sebesar 40,9% dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sebesar 4,96%, sedangkan Pegawai Non Aparatur Sipil Negara atau pegawai Badan Layanan Umum Daerah sebesar 54,14%. Sebagian besar pegawai Badan Layanan Umum Daerah (Non ASN), mencerminkan penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah, di mana rumah sakit memiliki fleksibilitas untuk merekrut dan menggaji tenaga profesional secara mandiri untuk mendukung peningkatan pelayanan.

Berdasarkan tabel diatas Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen digambarkan bahwa kelompok terbanyak adalah tenaga non medis sebesar 36.38%, tenaga keperawatan sebesar 42.12%, tenaga kesehatan lainnya sebesar 13.45%, tenaga medis

sebesar 6.84% dan struktural sebesar 1.32%. Proporsi tenaga klinis (Medis dan Keperawatan) sebesar 48.95%, menunjukkan bahwa hampir setengah dari total Sumber Daya Manusia adalah staf yang terlibat langsung dalam pelayanan klinis. Berikut Sumber Daya Manusia berdasarkan rumpun jabatan:

Tabel 2.2
Jumlah Pegawai Berdasarkan Rumpun Jabatan
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

NO	RUMPUN JABATAN FUNGSIONAL	PNS	PPPK	Non ASN	Jumlah
1	Administrator Kesehatan	-	2	1	3
2	Apoteker	3	4	6	13
3	Asisten Apoteker	10	-	11	21
4	Bidan	29	6	21	56
5	Dokter Umum	4	7	12	23
6	Dokter Gigi	1	-	-	1
7	Dokter Spesialis	28	-	7	35
	Dokter Spesialis Bedah Umum	1	-	1	2
	Dokter Spesialis Dalam	4	-	-	4
	Dokter Spesialis Anak	2	-	-	2
	Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi	2	-	-	2
	Dokter Spesialis Radiologi	1	-	1	2
	Dokter Spesialis Saraf	2	-	1	3
	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	1	-	-	1
	Dokter Spesialis Ortopedi	1	-	-	1
	Dokter Spesialis Mata	1	-	1	2
	Dokter Spesialis Anestesi	2	-	1	3
	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	-	-	2
	Dokter Spesialis Paru	2	-	-	2
	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis	1	-	-	1
	Dokter Spesialis Jiwa	1	-	-	1
	Dokter Spesialis THT	2	-	-	2
	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	2	-	1	3
	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-	1
	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	-	-	1	1
8	Dokter Sub Spesialis	3	-	-	3
	Dokter Sub Spesialis Anak Perinatologi	1	-	-	1
	Dokter Sub Spesialis Onkologi	1	-	-	1
	Dokter Sub Spesialis Konsultan Feto Maternal	1	-	-	1
9	Entomolog Kesehatan	-	-	-	0
10	Epidemiolog Kesehatan	-	2	2	4

NO	RUMPUN JABATAN FUNGSIONAL	PNS	PPPK	Non ASN	Jumlah
11	Fisioterapis	3	-	3	6
12	Fisikawan Medis	1	-	-	1
13	Nutrisionis	6	-	3	9
14	Okupasi Terapis	1	-	2	3
15	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	-	-	-	0
16	Perawat Anestesi	4	-	5	9
17	Perawat	156	20	138	314
18	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	8	-	14	22
19	Pranata Laboratorium Kesehatan	8	4	6	18
20	Psikolog	1	-	-	1
21	Radiografer	5	-	6	11
22	Refraksi Optisen	1	-	-	1
23	Sanitarian	2	-	3	5
24	Teknisi Elektromedis	2	-	-	2
25	Teknisi Tranfusi Darah	1	-	-	1
26	Terapi Wicara	1	-	1	2
27	Terapis Gigi dan Mulut	1	-	1	2
	Jumlah	279	45	242	566

Sumber : Subbag Kepegawaian Juli 2025

Tabel diatas menunjukkan komposisi Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen berdasarkan rumpun jabatan fungsional sudah memenuhi standar Rumah Sakit Kelas C atau B, dengan spesialisasi cukup beragam. Sedangkan berdasarkan kemampuan layanan berbasis kompetensi, terdapat beberapa spesialisasi yang telah memenuhi standar pelayanan kompetensi Madya dengan didukung oleh pemenuhan peralatan dan sarana prasarana. Di tahun 2025 terdapat dokter spesialis yang sedang menempuh pendidikan Fellowship antara lain Jantung pembuluh darah dan Saraf. Juga terdapat Sumber Daya Manusia dokter umum yang mengambil pendidikan dokter spesialis (PPDS) antara lain spesialis dalam, spesialis bedah anak, spesialis bedah toraks, kardiak, dan vaskular (BTKV), spesialis kulit kelamin, spesialis saraf, spesialis ortopedi. Dokter spesialis yang sedang dalam masa pendidikan adalah Dokter Konsultan Intensif Care (Sp.An-KIC) dan Dokter Konsultan Nyeri (Sp.An-KMN).

Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya

pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berikut Sumber Daya Manusia yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen berdasarkan tingkat pendidikan:

Tabel 2.3
Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	PNS		PPPK		NON ASN		JUMLAH
		L	P	L	P	L	P	
1	SMP SEDERAJAT	3				3	3	9
2	SMA SEDERAJAT	33	11			168	52	264
3	D1							0
4	D3	48	68	4	12	37	101	270
	D4	1	19	0	4	5	9	38
5	S1	42	89	8	15	43	61	258
6	S2	26	30	1	2	3	5	67
7	S3		1					1
JUMLAH		153	218	12	33	259	232	907

Sumber : Subbag Kepegawaian Juli 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat digambarkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yaitu tingkat pendidikan terbanyak adalah D3 sebesar 29,74%, SMA sederajat sebesar 29,74%, S1 sebesar 28,41%, D4 sebesar 4,19%, S2 sebesar 7,38%, SMP sederajat sebesar 0,99% sedangkan S3 sebesar 0,11%. Peningkatan kualifikasi formal perlu dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dengan mendorong, memfasilitasi, memberikan tugas belajar dan mengusulkan beasiswa ikatan dinas untuk melanjutkan ke jenjang berikutnya.

2. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Disamping tenaga profesi yang mendukung tugas-tugas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen bangunan dan gedung yang dimiliki rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Data Kelengkapan SPA pada Aplikasi ASPAK

Tabel 2.4

Kelengkapan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025

Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			
Data pertanggal : Alkes:29-07-2025 Sarpras:29-07-2025			
Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)			
Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	
100	100	100	

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan			
Data pertanggal : Alkes:29-07-2025 Sarpras:29-07-2025			
Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)			
Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (50S +20P +30A)
69.77	68.18	63.73	67.64

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

b. Alat Kesehatan

Tabel 2.5
Ketersediaan Alat Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025

Kelengkapan Ruangan RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen		
Ruangan-Pelayanan	Kelengkapan Data	Kelengkapan Alat
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
Pelayanan Rawat Jalan	100	56.43
Pelayanan Gawat Darurat	100	79.7
Pelayanan Rawat Intensif (ICU)	100	62.22
Pelayanan Bedah Sentral (OK)	100	62.91
Pelayanan Rawat Inap	100	59.16
Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	100	65.99
Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	100	58.82
Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	100	70
Pelayanan Perawatan Tingkat Tinggi (HCU)	0	0
Penunjang Medik RS		
Instalasi Pemulasaraan Jenazah	100	100
Instalasi Laboratorium	100	60.79
Unit Hemodialisa	100	73.33
Instalasi Radiodiagnostik	100	65.28
Instalasi Rehabilitasi Medik	100	53.41

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

c. Ruang Rawat Inap

Tabel 2.6
Jumlah Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025

NO	RUANG	UMUM						ISOLASI						JUMLAH
		VVIP	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	NON KELAS	VVIP	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	NON KELAS	
1	Arumbinang I	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
2	Arumbinang II	0	0	9	2	24	0	0	0	0	0	0	0	35
3	Bougenville	0	2	4	4	18	2	0	0	0	0	0	0	30
4	Cempaka	0	0	6	8	21	2	0	0	0	0	0	0	37
5	Dahlia	0	0	5	6	21	0	0	0	0	0	0	4	36
6	Kenanga	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	6	0	13
7	Melati	0	0	5	6	18	4	0	0	0	0	0	0	33
8	Rafflesia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
9	Seroja	0	0	0	2	9	2	0	0	0	0	0	0	13
10	Teratai	0	0	5	10	21	2	0	0	0	0	0	0	38
11	Peristi	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
IRI (INSTALASI RAWAT INTENSIF)														
1	ICU	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	2	12
2	ICCU	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	7
3	PICU/NICU Lt.II	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	7
4	NICU Lt. I	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL		4	12	34	38	132	52	0	0	4	3	6	10	295
Persentase (%)		1	4	12	13	45	18	0	0	1	1	2	3	100

Sumber : Rekam Medis, 2025

d. Gedung

Tabel 2.7
Kepemilikan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025

RSU RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen						
Kepemilikan Gedung/Bangunan						
Gedung	Luas (m2)	Pendirian	Renovasi	IMB	IPB/SLF	Keterangan
Gawat darurat	441	2009		✓		
Rawat jalan/Poliklinik	432	2009				terdiri dari 19 poliklinik
Radiologi	40	2011				
Laboratorium	150	2009				
Farmasi	100	2009				
Rehabilitasi Medik	120	2012				
Bedah Sentral/COT	850	2011				
ICCU/ICU	351	2009				
Kebidanan/Neonatus	294	2011				
Rawat Inap VIP	593	2012				
Rawat Inap	1700	2013				
Gizi/Dapur	150	2013				
Cuci/Laundry	30	2013				
Sanitasi	320	2012				
Pemeliharaan Sarana/IPS	200	2013				
Kamar Mayat/jenazah	54	2013				
Aula	40	2013				
Gudang						
Incenerator	9	2009				
IPAL						
Rumah Dinas	2030					
Mussolah	55					

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

e. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.8
Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penunjang Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025

Prasarana	Ketersediaan	Jumlah/ Kapasitas	Keterangan
Sumber Listrik			
Listrik PLN			
Daya Listrik Terpasang/Kapasitas (KVA)	Ada	1100 KVA	Berfungsi
Genset			
Jumlah Genset Keseluruhan (Unit)	Ada	2 Unit	Berfungsi
Jumlah genset yang berfungsi (Unit)	Ada	2 Unit	Berfungsi
Total Kapasitas Genset yg Berfungsi (KVA)	Ada	1160 KVA	Berfungsi
Jumlah Operator Genset Bersertifikat (Orang)	Ada	1 Orang	Berfungsi
UPS			
Jumlah UPS Keseluruhan (Unit)	Ada	12 Unit	Berfungsi
Jumlah UPS yang berfungsi (Unit)	Ada	87 Unit	Berfungsi
Total Kapasitas UPS yg berfungsi (KVA)	Ada	187 KVA	Berfungsi

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

Pengolahan Limbah			
Insinerator			
Temperatur Ruang Bakar Kedua (oC)	-	-	-
Jumlah Incinerator yg Berijin (Unit)	-	-	-
Total Kapasitas Incinerator (M3)	-	-	-
Jumlah Incinerator yg Berfungsi (Unit)	-	-	-
Jumlah Total Incinerator Keseluruhan (Unit)	-	-	-
Temperatur Ruang Bakar Pertama (oC)	-	-	-
TPS Limbah B3/infeksius			
Jumlah TPS Limbah B3/infeksius Berijin (Unit)	Ada	3 Unit	Berfungsi
Limbah Cair			
Total Kapasitas (M3/hr)	Ada	60 M3/hr	Tidak
Jumlah IPAL Keseluruhan (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
Jumlah IPAL yang Berfungsi (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
Jumlah IPAL Yang Berijin (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
Kerjasama Pengolahan Limbah Kepihak Berijin			
MOU Limbah Padat/B3 (Dokumen)	Ada	300 Dokumen	Berfungsi
MOU Limbah Cair (Dokumen)	Ada	1 Dokumen	Berfungsi

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

Ambulans			
Ambulans Transport			
Jumlah ambulance transport Kondisi Baik (Unit)	Ada	5 Unit	Berfungsi
Jumlah ambulance transport Kondisi Rusak Berat (Unit)	-	-	-
Mobil/kereta jenazah			
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Baik (Unit)	Ada	3 Unit	Berfungsi
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Rusak Berat (Unit)	-	-	-
Ambulans Gawat Darurat			
Jumlah Ambulance GaDar Kondisi Baik (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
Jumlah Ambulance GaDar Kondisi Rusak Berat (Unit)	-	-	-
Gas Medik & Vakum Medik			
Sentral			
Sentral Gas Oksigen / O2 Tabung (Titik)	Ada	28 Titik	Berfungsi
Sentral Udara Tekan Alat (Titik)	Ada	1 Titik	Rusak
Sentral Gas Oksigen / O2 Cair (Titik)	Ada	6000 Titik	Berfungsi
Sentral Gas Oksigen / Oksigen Generator (Titik)	-	-	-
Tabung			
Tabung Oksigen/O2 Kondisi Baik (Tabung)	Ada	116 Tabung	Berfungsi

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

Pengkondisian Udara (AC)			
AC Central			
Jumlah Sistem AC Central (Unit)	Ada	22 Unit	Berfungsi
AC Split			
Jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)	Ada	250 Unit	Berfungsi
Penanggulangan Bahaya Kebakaran			
APAR			
Jumlah APAR yang Berfungsi (Unit)	Ada	70 Unit	Berfungsi
Jumlah APAR Total Keseluruhan (Unit)	Ada	70 Unit	Berfungsi
Hidran			
Jumlah Tiang Hidran Lapangan (Unit)	Ada	45 Unit	Berfungsi
Jumlah Box Hidran Bangunan (Unit)	Ada	45 Unit	Berfungsi
Sumber Air			
PDAM			
Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M3/Hari)	Ada	1 M3/Hari	Berfungsi
Sumur Dalam/Artesis			
Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dalam per Hari (M3/Hari)	Ada	2 M3/Hari	Berfungsi
RO Water Treatment			
Rata Pemakaian RO Water Treatment per Hari (M3/Hari)	Ada	15 M3/Hari	Berfungsi
Sumur Dangkal			
Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dangkal Perhari (M3/Hari)	-	-	-

Sumber data : Aplikasi Aspak update cutoff 29/07/2025

2.1.3. Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen menyelenggarakan pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat dengan Jenis-jenis Pelayanan :
 - a. Triage Instalasi Gawat Darurat
 - b. Pelayanan Gawat Darurat (P1, P2, P3)
 - c. Pelayanan Non Gawat Darurat (P4, P5)
 - d. Pelayanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif)
 - e. Ruang Isolasi
 - f. Ruang Dekontaminasi
 - g. Pelayanan Ambulans Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan dengan Jenis-jenis Pelayanan:
 - a. Screening Rawat Jalan
 - b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
 - 1) Klinik Bedah Umum
 - 2) Klinik Kandungan
 - 3) Klinik Penyakit Dalam
 - 4) Klinik Anak
 - c. Pelayanan Medik Spesialis Lain
 - 1) Klinik Bedah Orthopedi
 - 2) Klinik Jantung, dilengkapi ruang echocardiografi
 - 3) Klinik Saraf, dilengkapi ruang tindakan EEG
 - 4) Klinik Paru
 - 5) Klinik DOTS
 - 6) Klinik TB MDR RO
 - 7) Klinik THT, dilengkapi ruang audiologi OAE, Audiometri
 - 8) Klinik Mata, dilengkapi alat USG Mata
 - 9) Klinik Kulit dan Kelamin
 - 10) Klinik Jiwa
 - 11) Klinik VCT (Program HIV dan AIDS)
 - 12) Klinik Geriatri

- d. Pelayanan Medik Spesialis dengan kualifikasi tambahan
 - 1) Klinik Neonatologi
- e. Pelayanan Medik Subspesialis Dasar
 - 1) Klinik Fetomaternal
- f. Pelayanan Rawat Jalan Lainnya
 - 1) Klinik Medical Check Up (MCU)
 - 2) Klinik Psikologi, pelayanan oleh Psikolog
 - 3) Klinik Gizi, pelayanan oleh Ahli Gizi
- 3. Pelayanan Gigi dan Mulut
 - a. Pelayanan Spesialis
 - Klinik Konservasi Gigi/ Endodontisi
 - b. Klinik Gigi dan Mulut
- 4. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik
 - a. Klinik Rehabilitasi Medik
 - b. Pelayanan Fisioterapi
 - c. Pelayanan Okupasi Terapi
 - d. Pelayanan Terapi Wicara
- 5. Pelayanan Radiologi
 - a. Foto rontgen dengan dan tanpa kontras
 - b. Foto Gigi Dental Panoramic dan Planning Implant
 - c. CT Scan 128 Slice
 - d. USG Colour Doppler
- 6. Pelayanan Patologi Klinik
 - a. Pelayanan Laboratorium Elektif
 - b. Pelayanan Laboratorium Cito
 - c. Pelayanan Bank Darah
- 7. Pelayanan Patologi Anatomi
 - a. FNA-B
 - b. Hispatologi
 - c. Sitologi Cairan
 - d. Sitologi Pap Smear

- 8. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Reguler
 - 1) Kelas 1
 - 2) Kelas 2
 - 3) Kelas 3
 - b. Rawat Inap Eksekutif
 - 1) Kelas VVIP
 - 2) Kelas VIP
 - c. Rawat Inap Ruang Khusus
 - 1) Rawat Inap Intensif
 - a) ICU
 - b) ICCU
 - c) NICU
 - d) PICU
 - 2) Rawat Inap Isolasi
 - a) Isolasi Tanpa Tekanan Negatif
 - b) Isolasi Tekanan Negatif
 - c) ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator
 - d) PICU (Isolasi Anak)
 - e) NICU (Isolasi Bayi)
 - f) Rawat inap TB Ro
 - 3) Ruang rawat jiwa
- 9. Pelayanan Pembedahan
 - a. Emergency/Cito
 - b. Elektif
 - c. Infeksi
 - d. One Day Surgery (ODS)
- 10. Pelayanan Hemodialisis
 - a. Hemodialisis Reguler
 - b. Hemodialisis CITO
 - c. Isolasi Hemodialisis
 - d. Pelayanan CAPD

11. Pelayanan Kefarmasian
 - a. Pelayanan Farmasi Klinis
 - b. Pelayanan Depo Farmasi
12. Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Bina Rohani dan Jasmani
 - a. Visum
 - b. Perawatan Jenazah
 - c. Ambulans Jenazah

Selain pelayanan kesehatan diatas, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen juga menyajikan pelayanan jasa lainnya, yaitu :

- a. Pendidikan dan pelatihan Internal dan Eksternal;
- b. Penyelenggaraan penelitian.

Berikut adalah kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman tahun 2020-2024:

a. Instalasi Gawat Darurat

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen selain menyediakan pelayanan untuk kegawatdaruratan. Instalasi Gawat Darurat melayani pertolongan pertama pada kasus/penyakit yang tergolong emergensi, yaitu melakukan diagnosis dan pengobatan atau tindakan pada penyakit kegawatan bedah maupun non bedah yang memerlukan tindakan segera. Jumlah kunjungan pada Instalasi Gawat Darurat dari tahun 2020 - 2024 ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.9
Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2020-2024

No	Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
1	Dirawat	12.806	10.171	12.691	14.734	13.901
2	Pulang	11.133	6.617	7.039	6.811	9.301
3	Dirujuk	84	71	85	98	131
4	Mati	252	265	200	176	86
5	DOA	81	75	75	72	62
	Total	24.356	17.199	20.090	21.891	23.481

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat mengalami kenaikan selama 5 tahun terakhir. Pada tahun 2020 kunjungan pasien cukup tinggi, menurun pada tahun 2021 dan mulai meningkat kembali dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024. Penambahan kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat karena penambahan layanan rawat inap pasien Urologi, Jiwa dan TB MDR (Tuberkulosis Multiresisten Obat).

b. Instalasi Rawat Inap

Persentase nilai indikator pelayanan Rawat Inap adalah nilai rata-rata perhitungan BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR yang mencapai target pada satu periode tertentu. Sesuai dengan Standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005. Dibawah ini adalah target dan realisasi nilai indikator pelayanan Rawat Inap pada tahun 2020 sd 2024 sebagai berikut:

Tabel 2.10
Capaian Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman
Tahun 2020 s/d 2024

No	Uraian	Standar DEPKES	2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR	60% - 85%	58	49	56	62	67
2	AvLOS	6 - 9 Hari	3.7	4	3.7	3.5	3.7
3	TOI	1 - 3 Hari	2.7	4.2	2.9	2.1	1.9
4	BTO	40 - 50 Kali	57	44	55	65	65
5	NDR	≤ 25‰	33	44	33	29	20
6	GDR	≤ 45‰	53	65	47	44	39

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Keberhasilan pelayanan rumah sakit digambarkan dengan beberapa indikator yang saling terkait yaitu BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR. Dari data yang disajikan dalam tabel di atas, terlihat bahwa capaian BOR instalasi rawat inap dalam kurun waktu 2020-2024 sempat mengalami penurunan, namun kemudian meningkat dari tahun 2021 sd 2024. Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan BOR instalasi rawat inap, di antaranya penambahan layanan Urologi, Jiwa, TB

MDR (Tuberkulosis Multiresisten Obat) dan inovasi pelayanan yang telah dilakukan rumah sakit.

Gambaran di Instalasi Rawat Inap dengan capaian dan trend sebagai bahan evaluasi Rawat Inap dapat diperoleh dari indikator Jumlah pasien masuk, Jumlah pasien keluar hidup, Jumlah pasien keluar mati (<48 jam dan pasien mati >48 jam), Jumlah lama dirawat dan Jumlah hari perawatan. Dibawah ini tabel gambaran Instalasi Rawat Inap sebagai berikut:

Tabel 2.11
Capaian Pasien Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2020-2024

No	Uraian	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Tempat Tidur (TT)	295	302	307	295	295
2	Jumlah pasien masuk	16.877	13.690	16.927	18.718	19.091
3	Jumlah pasien keluar hidup	16.040	12.777	16.161	18.260	18.491
4	Jumlah pasien keluar mati					
	- Pasien mati<48 jam	347	289	246	284	358
	- Pasien mati>48 jam	552	605	553	551	392
5	Jumlah lama dirawat	62.671	55.078	62.157	66.494	71.522

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Jumlah kunjungan pasien Rawat Inap mengalami kenaikan mulai tahun 2021 sampai dengan tahun 2024. Penambahan kunjungan Rawat Inap karena adanya penambahan layanan rawat inap pasien Urologi, Jiwa, TB MDR dan inovasi layanan yang telah dilaksanakan rumah sakit.

c. Instalasi Rawat Jalan

Unit Fungsional dengan jumlah yang sangat banyak, namun dari data empat tahun menunjukkan bahwa rawat jalan memberikan sumbangan pendapatan masih rendah, bahkan beberapa poli yang lebih rendah dari target. Gambaran kunjungan baru dan kunjungan lama yang berobat di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman

Kebumen tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 sangat bervariasi. Berlakunya *Universal Health Coverage* menuntut rumah sakit untuk bisa lebih meningkatkan pelayanan dan mengembangkan inovasi-inovasi baru guna peningkatan kunjungan pasien Rawat Jalan. Dibawah ini adalah tabel kunjungan Rawat Jalan tahun 2020 sampai dengan tahun 2024:

Tabel 2.12
Kunjungan Rawat Jalan
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2020-2024

No	Unit Rawat Jalan/Poli	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Penyakit Dalam	27.768	25.677	30.204	32.396	34.161
2	Syaraf	19.717	19.328	23.412	22.642	23.219
3	Rehabilitasi Medik	16.251	18.030	24.125	27.909	28.082
4	Jantung	17.450	16.764	16.838	17.696	17.952
5	Hemodialisa	14.239	13.739	14.279	13.386	14.463
6	Mata	7.072	6.507	8.502	8.451	8.408
7	Bedah	6.440	5.741	7.059	7.622	7.582
8	Penyakit Anak	8.874	8.406	10.630	11.557	11.261
9	Obsgyn	6.237	5.074	6.129	8.068	8.746
10	THT	5.849	4.752	6.482	6.907	7.313
11	Paru	4.104	3.982	5.313	5.971	7.293
12	Orthopedi	4.193	4.234	5.181	5.001	4.892
13	Jiwa	6.628	7.122	7.698	8.336	9.912
14	DOT	7.189	4.415	4.500	3.444	4.428
15	Kulit dan Kelamin	3.562	5.057	6.095	6.496	6.927
16	Gigi Mulut	2.361	2.336	3.059	5.426	6.253
17	Uji Kesehatan	3.132	2.999	3.077	3.988	417
18	MCU	3.614	5.166	3.847	4.647	3.832
19	CST	4.059	5.120	4.908	4.972	4.695
20	VCT	278	199	166	126	53
21	Urologi	137	0	351	3.662	4.455
22	Psikologi	511	377	587	943	1.058
23	Klinik EEG	257	208	270	280	150
24	Geriatri	454	528	1.487	2.021	1.991
25	Endoskopi	2	0		4	3
26	Gizi	52	7	38	27	47
	Jumlah	170.430	165.768	194.506	213.130	218.726

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Tabel 2.13
Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman
Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2020-2024

No	Cara Bayar	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	JKN	123.612	118.573	139.656	156.397	170.740
2	Non JKN	31.172	30.891	32.476	33.531	26.576
Jumlah		192.481	154.784	149.464	172.132	189.928

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Pada Tabel 2.12 dan Tabel 2.13 di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat peningkatan jumlah pasien Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen pada tahun 2020-2024, Terjadi kenaikan pada kunjungan pasien JKN dan penurunan kunjungan pasien Non JKN, karena kebijakan pemerintah terkait UHC (Universal Health Coverage).

d. Instalasi Bedah Sentral

Pelayanan Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit merupakan pelayanan penunjang yang meliputi Bedah Umum, Orthopedi, Obstetri Ginekologi, Urologi, Mata dan THT. Dibawah ini adalah data jumlah tindakan pasien di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2020 s/d Tahun 2024.

Tabel 2.14
Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soedirman
Berdasarkan Jenis Operasi Tahun 2020-2024

Tahun	Khusus	Besar	Sedang	Kecil	Jumlah
2020	795	2.238	915	136	4.084
2021	813	1.996	781	163	3.753
2022	1.024	2.212	1.016	197	4.449
2023	1.463	2.471	1.306	259	5.499
2024	1.602	2.096	1.520	129	5.347

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Tabel 2.15
Jumlah Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soedirman
Berdasarkan Sub Spesialis Bedah Tahun 2020-2024

Tahun	Bedah Umum	Obsgyn	Orthopedi	Mata	THT	Urologi	Jumlah
2020	795	2.238	915	136	4.084	795	2.238
2021	813	1.996	781	163	3.753	813	1.996
2022	1.747	1.653	559	368	70	52	4.449
2023	1.955	1.836	582	419	72	635	5.499
2024	1.916	1.875	567	452	57	480	5.347

Sumber: Instalasi Rekam medik 2025

Terdapat kenaikan jumlah pasien bedah dari tahun 2020 sd 2024 dengan jenis tindakan pembedahan terbesar adalah operasi besar, hal ini sesuai dengan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman yang merupakan rumah sakit rujukan. Sedangkan jenis operasi yang terbanyak adalah operasi bedah umum.

e. Instalasi Radiologi

Pelayanan Radiologi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis yang memberikan pelayanan Radio Diagnostik dan Imaging. Jumlah tindakan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat dalam tabel dibawah:

Tabel 2.16
Jumlah Tindakan Instalasi Radiologi
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2020-2024

No	Jenis Pemeriksaan	2020	2021	2022	2023	2024
1	Foto Tanpa Bahan Kontras	13.292	13.670	20.221	23.233	17.761
2	Foto Dengan Bahan Kontras	142	151	232	220	217
3	Foto Gigi	909	1.021	1.506	2.132	1.768
4	USG	2.421	2.146	2.981	3.531	3.573
5	CT SCAN	1.954	1.211	2.437	3.134	2.729
Jumlah		17.718	18.199	27.377	32.250	26.048

Sumber : Instalasi Rekam Medik 2025

Kunjungan pasien di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman berdasarkan jumlah tindakan meningkat di tahun 2020 dan 2021, tetapi menurun di tahun 2022. Jumlah tindakan di Instalasi Radiologi berdasarkan permintaan dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dari hasil pemeriksaan pasien. Pemeriksaan penunjang adalah bagian penting dalam proses diagnosis dan penanganan pasien. Setelah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesis (wawancara medis), pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang kondisi pasien, menegakkan diagnosis, menentukan tingkat keparahan penyakit, dan memantau perkembangan terapi.

f. Instalasi Laboratorium Klinik

Instalasi Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen merupakan salah satu unit penunjang perawatan pasien, instalasi ini memberikan pelayanan pemeriksaan Patologi Klinik serta pelayanan Bank Darah. Pelayanan efektif yang diberikan meliputi :

- 1) Pelayanan Pemeriksaan Rutin (menggunakan alat-alat analyzer, canggih)
- 2) Pelayanan Pemeriksaan Pengembangan
- 3) Pelayanan CITO (Emergency)
- 4) Pelayanan Bank Darah

Data jumlah kunjungan di Instalasi Laboratorium Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman berdasarkan tindakan yang dilakukan dan berdasarkan cara bayar tahun 2020-2024 sebagaimana tabel dibawah:

Tabel 2.17
Tindakan di Instalasi Laboratorium Klinik
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2020-2024

No	Jenis Pemeriksaan	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Kimia Klinik	200.488	162.959	209.202	229.721	246.648
2.	Imunoserologi	111.452	101.426	131.062	155.205	151.092
3.	Sekresi dan Ekskresi	27.425	39.969	35.267	42.637	36.644
4.	Hematologi	28.865	30.893	32.684	27.910	17.157
Total		437.540	368.230	335.247	368.230	455.473

Sumber: Instalasi Rekam Medik 2025

2.1.4. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen memiliki Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati No 33 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, akan tetapi untuk target dan standar masih sampai dengan tahun 2020. Saat ini Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Capaian Standar Pelayanan Minimal pada Tahun 2024 secara keseluruhan sebagai berikut :

Tabel 4.18
Standar Pelayanan Minimal
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2023-2024

NO	PELAYANAN	SPM	Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
1.	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan <i>menangani life saving</i> anak dan dewasa di Instalasi Gawat Darurat	100%	100%	100%	
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	
		3. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS				
		a. Dokter	100%	100%	100%	
		b. Perawat	100%	97,22%	86,11%	
		4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 tim	100%	100%	
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	100%	100%	
		6. Kematian pasien < 24 jam di Instalasi Gawat Darurat	≤ 2‰	0,82%	0,31%	
		7. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	
		8. Kepuasan pelanggan	≤ 70%	84,99%	85,77%	
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1. Dokter Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	
		2. Ketersediaan Pelayanan	Minimal Anak, Bedah,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
				Dalam, Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	
		3.	Jam buka pelayanan Jam 08.00 - 13.00 WIB, kecuali Jum'at	100%	62,7%	66,4%	
		4.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	97,3 Menit	54,5 Menit	
		5.	Kepuasan pelanggan	≥ 90	91%	91%	
		6.	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	
		7.	a Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60	81%	92%	
			b Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60	97%	98%	
3.	Pelayanan Rawat Inap	1.	Pemberi pelayanan di Rawat Inap				
			a Dokter Spesialis	100%	100%	100%	
			b Perawat yang kompeten (minimal D3)	100%	100%	100%	
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	
		3.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Minimal Anak, Dalam, Kebidan, Bedah	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	
		4.	Jam visite dr Spesialis	100%	97,41%	97,22%	
		5.	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,18%	0,18%	
		6.	Kejadian Infeksi nosokomial (INOS)	≤ 1,5%	0,47%	1%	
		7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	
		8.	Angka kematian >48 jam	≤ 25%	2,8%	1,97%	
		9.	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	1,4%	0,83%	
		10.	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	85,95%	91,36%	
		11.	Pasien rawat inap tubercolosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
			a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	100%
			b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	100%	100%
		12.	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa		NAPZA, Gangguan Psikotik, Neurotik Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik Gangguan Neurotik Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik Gangguan Neurotik Gangguan Mental Organik
		13.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri		100%	100%	100%
		14.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan		100%	100%	100%
		15.	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa		≤ 6 minggu	6,0 hari	6,1 hari
4.	Pelayanan Bedah Sentral	1.	Waktu tunggu operasi elektif		≤ 2 hari	1 hari	1 hari
		2.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang		100%	100%	100%
		3.	Kejadian kematian di meja operasi		≤ 1%	0%	0%
		4.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi		100%	100%	100%
		5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi		100%	100%	100%
		6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi.		100%	100%	100%
		7.	Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan Endotracheal Tube		≤ 6%	0%	0%
5.	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan				
		a	Perdarahan		≤ 1%	1%	1.069%
		b	Pre Eklamsi		≤ 30%	1%	0.3%
		c	Sepsis		≤ 0,2%	0	0%
		2.	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dokter Sp.OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), dan Bidan)		100%	100%	100%
		3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit		Tersedia Tim	Semua Tim	Semua tim PONEK

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
				PONEK yang terlatih	PONEK sudah terlatih	sudah terlatih	
		4.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	100%	100%	100%	
		5.	Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	≤ 100%	42%	47%	
		6.	Kemampuan menangani BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 1500-2500 gr	100%	100%	100%	
		7	Keluarga Berencana				
		a	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100%	100%	
		b	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	
		8.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	87,61%	87.59%	
6.	Pelayanan Intensif	1.	Rata-rata pasien yang kembali ke Perawatan Intensive dengan kasus yg sama <72 jam	≤ 3%	0,69%	0,49%	
		2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif				
		a	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	
		b	Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100%	50%	48%	
7.	Pelayanan Radiologi	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 jam 05 menit	1jam 13 menit	
		2.	Pelayanan expertisi	100%	100%	100%	
		3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2%	0,43%	0,56%	
		4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81,79%	92,27%	
8.	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin	≤ 140 menit	57.88	59,98	
		2.	Pelaksanaan Ekspertisi	100%	100	100	
		3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100	100	

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
		4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	87,06%	92,95%	
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan.	≤ 50%	12,4%	12,9%	
		2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	99,99%	
		3.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	84,44%	84,79%	
10.	Pelayanan Farmasi	1.	Waktu tunggu pelayanan				
		a	Obat Jadi	≤ 30 menit	60,1 menit	52,21 menit	
		b	Obat Racikan	≤ 60 menit	73,97 menit	83,08 menit	
		2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,9%	99,93%	
		3.	Penulisan resep sesuai dengan formularium	100%	99,9%	99,9%	
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	89,30%	86,84%	
11.	Pelayanan Instalasi Gizi	1.	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥ 90%	100%	100%	
		2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	9,95%	9,90%	
		3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	99,90%	100%	
12.	Pelayanan Laundry	1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	
		2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	
13.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%	100%	100%	
		2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan alat	100%	100%	100%	
		3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	
14.	Pelayanan Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair				
		a	BOD	<30mg/l	83,67%	85%	
		b	COD	<80mg/l			
		c	TSS	<30mg/l			
		d	PH	6-9			
		2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	
15.	Pelayanan Pencegahan Pengendalian	1.	Ada anggota Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang terlatih	75%	78,04%	73,17%	

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
	n Infeksi (PPI)	2.	Tersedia Alat Pelindung Diri di setiap instalasi/departemen	60%	100%	100%	
		3.	Terlaksananya Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di Rumah Sakit (minimal 1 parameter)	75%	90%	90%	
16.	Pelayanan Rekam Medik	1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan (rawat jalan)	100%	52%	56,89%	
		2.	Kelengkapan pengisian rekam medik 2 x 24 jam setelah selesai pelayanan (rawat inap)	100%	52%	56,89%	
		3.	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	23%	78,4%	
		4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	13	E RM	
		5.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	14	E RM	
17.	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi	100%	100%	100%	
		2.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	
		3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	
		4.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	
		5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60%	100%	87,6%	
		6.	<i>Cost Recovery</i>	≥ 40%	93,12%	83,76%	
		7.	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	100%	
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 Jam	1 Jam	
		9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (Insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	8,33%	
18.	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	1.	Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 jam	24	24	
		2.	Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit	-	-	
		3.	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang Membutuhkan		-	-	

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Tahun 2023	Tahun 2024	KET
19.	Pemulasaran Jenazah	1.	Waktu Tanggap (Response Time) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	100%	100%	
20.	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)	1.	Pelayanan terhadap pasien keluarga miskin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	-	-	
21.	Transfusi Darah	1.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	98,99%	99.49%	
		2.	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0	0	

Sumber: Komite Mutu Rumah Sakit 2025

Berdasarkan data capaian standar pelayanan minimal (SPM) pada tabel diatas, indikator yang belum tercapai antara lain Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS. Pemberi layanan di rawat inap, Kejadian kematian ibu karena persalinan, Pemberi Pelayanan Unit Intensif, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Waktu tunggu pelayanan Farmasi, Pelayanan Pengelolaan Limbah, Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dan Pelayanan Rekam Medik. Beberapa solusi sudah dilakukan untuk Perbaikan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, dan merupakan proses berkelanjutan yang bertujuan memastikan pelayanan dasar kesehatan mencapai target mutu dan akses yang ditetapkan oleh rumah sakit. Dengan menerapkan langkah-langkah penanganan secara sistematis dan berkesinambungan, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dapat meningkatkan capaian Standar Pelayanan Minimal dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

2.1.5. Indikator Nasional Mutu (Indikator Mutu Rumah Sakit) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk melakukan pengukuran indikator nasional mutu dan melaporkan secara eksternal melalui aplikasi web-based (<http://mutufasyankes.kemkes.go.id>). Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen melalui Komite Mutu Rumah Sakit melaporkan Indikator

Nasional Mutu setiap bulan sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya. Adapun rekapitan hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2023-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.19
Capaian Indikator Nasional Mutu
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2023-2024

No.	Indikator Mutu	Standar	Capaian		Ket
			2023	2024	
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	94.03%	92,05%	
2.	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri	100%	87.70%	92.73%	
3.	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	98.14%	99.89%	
4.	Waktu tanggap seksio sesarea emergensi	≥ 80%	85.75%	100%	
5.	Waktu tunggu rawat jalan	≥ 80%	53.49%	79.54%	
6.	Penundaan operasi elektif	≤ 5%	11.40%	0.47%	
7.	Kepatuhan waktu visite dokter	≥ 80%	97.41%	97.21%	
8.	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	98.82%	99.46%	
9.	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional/Formularium RS	≥ 80%	99.89%	98.76%	
10.	Kepatuhan terhadap clinical pathway	≥ 80%	100%	100%	
11.	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	96.44%	98.88%	
12.	Kecepatan waktu tanggap terhadap Komplain	≥ 80%	100%	100%	
13.	Kepuasan pasien	≥76,61%	86,85%	87,2%	

Sumber: Komite Mutu Rumah Sakit 2025

Berdasarkan data capaian Indikator Mutu Nasional (INM) pada tabel di atas, indikator yang belum tercapai adalah Kepatuhan kebersihan tangan, Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri, Kepatuhan identifikasi pasien, Waktu tanggap seksio sesarea emergensi, Waktu tunggu rawat jalan, Penundaan operasi elektif, Kepatuhan waktu visite dokter, Pelaporan hasil kritis laboratorium, Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional/ Formularium rumah sakit, Kepatuhan terhadap clinical pathway, Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, Kecepatan waktu tanggap terhadap Komplain

dan Kepuasan pasien. Beberapa strategi yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam menangani Indikator Nasional Mutu yang belum dicapai antara lain dengan peningkatan Sumber Daya Manusia dan pembentukan budaya mutu untuk memastikan seluruh staf memiliki kompetensi dan komitmen untuk menjalankan standar mutu, perbaikan sistem, proses, dan alur kerja yang bertujuan untuk menghilangkan hambatan struktural dan birokrasi yang memperlambat pelayanan dan pemanfaatan teknologi dan tata kelola manajemen yang bertujuan memastikan pengukuran dan pengendalian mutu dilakukan secara akuntabel dan *real-time*. Dengan mengimplementasikan ketiga hal diatas diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dapat menciptakan budaya mutu yang kuat dan meningkatkan capaian Indikator Nasional Mutu secara berkelanjutan, yang pada akhirnya akan meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien.

2.1.6. Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirmsn Kebumen tercermin dalam pencapaian sasaran-sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai program dan kegiatan. Sasaran dan Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen disamping Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam RPJMD dan Rencana Strategis tahun 2021-2024. Indikator Kinerja Utama adalah indikator yang menggambarkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen. Indikator ini merupakan indikator kinerja tujuan dan/atau sasaran renstra. Pencapaian Indikator Kinerja Utama pada tahun 2021-2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.20
Capaian Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2021-2024

No	Indikator	Satuan	Target IKK	Target Renstra Perangkat Daerah				Realisasi Capaian				Ratio Capaian (%)			
				2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Skor	-	82,53	83,96	85,3	86,83	82,92	83,73	86,11	87,2	100,47	99,72	100,94	100,43
2	Persentase Indikator SPM	%	-	93	100	100	100	72	85,22	82,35	78,26	77,42	85,22	82,35	78,26
3	Persentase tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien	%	-	65	70	80	90	66,67	83,33	50	66,67	74,08	119,04	62,5	74,08
4	BOR (Bed Occupancy Rate)	%	-	49	60	65	70	49,33	56	62	66,7	100,67	93,33	95,38	95,29
5	ALOS (Average Long Of Stay)	Hari	-	4,4	4,9	5,5	6	4,03	3,7	3,5	3,7	109,18	75,51	63,63	61,67
6	TOI (Turn Over Internal)	Hari	-	4,6	4	3,5	3	4,16	2,9	2,1	1,9	110,58	72,5	60	157,89
7	BTO (Bed Turn Over)	Kali	-	30,5	35	40	45	44,42	55	65	65,2	68,66	63,64	162,5	69,02
8	NDR (Net Death Rate)	‰	-	33	25	25	25	44,25	29	29	20,4	74,58	86,2	116	122,54
9	GDR (Gross Death Rate)	‰	-	76	50	45	45	65,39	47	44	39	116,226	94	102,2	115,38
10	Cost Recovery Rate (CRR)	%	-	100	100	100	100	100	98,53	93,12	92,48	100	98,53	93,12	92,48
11	Persentase penilaian standar SNARS yang memenuhi standar	%	-	100	100	100	100	-	95,7	95,7	95,7	-	95,7	95,7	95,7
12	Persentase nilai indikator pelayanan rawat inap rumah sakit yang sesuai standar Kemenkes	%	-	100 %	100 %	100 %	100%	-	16,67 %	33,33 %	66,67 %	-	16,66	33,33	66,67
13	Persentase Elemen Akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar	%	-	100 %	100 %	100 %	100%	-	96,9%	96,9%	96,9%	-	96,9	96,9	96,9
14	Persentase implementasi modul SIM RS yang terintegrasi (modul)	%	-	100 %	100 %	100 %	100%	-	100%	100%	100%	-	100	100	100

Sumber: Perencanaan 2025

Berdasarkan tabel diatas capaian Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2021-2024 dijelaskan sebagai berikut:

1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, unsur-unsur yang menjadi indikator pengukuran kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik meliputi 9 unsur yaitu

- a. Persyaratan
- b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
- c. Waktu Penyelesaian
- d. Biaya/Tarif
- e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
- f. Kompetensi Pelaksana
- g. Perilaku Pelaksana
- h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
- i. Sarana dan prasarana

Berdasarkan tabel diatas kinerja pelayanan publik selama 2021–2024 menunjukkan tren positif, realisasi capaian Indeks Kepuasan Masyarakat melampaui target, meskipun ada sedikit fluktuasi persentase capaian, yaitu pada tahun 2022 terutama pada unsur waktu penyelesaian terkait lama waktu tunggu rawat jalan dan waktu tunggu pelayanan obat jadi dan racikan di Instalasi Farmasi. Hal-hal yang sudah dilakukan untuk perbaikan waktu tunggu rawat jalan antara lain dengan mengoptimalkan pendaftaran online, mengevaluasi penerapan jam buka poliklinik dan membuka poliklinik sore untuk memecah antrian. Sedangkan untuk pelayanan waktu tunggu pelayanan farmasi antara lain menerapkan elektronik rekam medis, tingkatkan koordinasi antara klinik, farmasi, dan kasir agar pasien tidak bolak balik atau menunggu lama di bagian farmasi atau kasir, penambahan staf farmasi di jam sibuk untuk mempercepat pengambilan obat dan pembuatan satelit farmasi untuk memecah antrian. Dari hasil survey Indek Kepuasan Masyarakat pada umumnya masyarakat merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, bahkan melebihi target yang telah ditetapkan. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen senantiasa melakukan evaluasi berkelanjutan dan terus meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Persentase Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal yang wajib diterapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota. Pengumpulan data Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan oleh Komite Mutu Rumah Sakit menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku pada setiap indikator. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan indikator Standar Pelayanan Minimal dilakukan secara berkala setiap tiga bulan. Capaian Standar Pelayanan Minimal tahun 2021-2024 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen belum mencapai target dan mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Beberapa indikator yang belum terpenuhi akan selalu dilakukan perbaikan di tahun selanjutnya.

3. Persentase Tercapainya Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, 6 Sasaran Keselamatan Pasien terdiri dari :

- a. SKP.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar
- b. SKP.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif
- c. SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai
- d. SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar
- e. SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
- f. SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Capaian Indikator Keselamatan Pasien tahun 2021-2024 mengalami peningkatan signifikan dari 66,67% (2021) menjadi 83,33% (2022), tetapi menurun menjadi 50% pada tahun 2023 dan meningkat lagi di tahun 2024. Terdapat 2 indikator yang belum sesuai standar yaitu SKP I dan VI. Hal-hal yang dilaksanakan untuk memenuhi sesuai standar adalah dengan melakukan sosialisasi ulang dan monitoring evaluasi pelaksanaan Indikator Keselamatan Pasien sesuai standar

4. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Menurut Depkes RI (2005), BOR (Bed Occupancy Rate) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang memberikan gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, dengan nilai ideal antara 60% hingga

85%. Capaian realisasi BOR tahun 2021-2024 menunjukkan tren peningkatan yang stabil setiap tahun, meskipun peningkatannya lebih landai dibandingkan peningkatan target, menandakan kepercayaan masyarakat dan permintaan layanan yang meningkat.

5. ALOS/AvLOS (*Average Long Of Stay*)

ALOS/AvLOS adalah rata-rata lama rawat pasien di rumah sakit. Menurut Grafik Barber Johnson, nilai ALOS/AvLOS yang dianjurkan adalah 3-12 hari. Capaian ALOS/AvLOS Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman tahun 2021-2024 sudah cukup baik karena mencerminkan peningkatan efisiensi klinis yang signifikan, di mana pasien dapat dipulangkan lebih cepat, atau rumah sakit merawat lebih banyak kasus yang tidak memerlukan rawat inap lama. Hal tersebut dapat menguntungkan pasien dan rumah sakit, rumah sakit dapat menghemat biaya operasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan tempat tidur. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen perlu merevisi target ALOS, seharusnya ditetapkan lebih rendah atau mendekati realisasi terbaik untuk mencerminkan tujuan efisiensi yang benar dan membuat pengukuran kinerja menjadi relevan. Rumah sakit akan terus meningkatkan pelayanan dengan tetap menjaga mutu dan keselamatan pasien.

6. TOI (*Turn Over Internal*)

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes RI, 2005), TOI (Turn Over Interval) adalah rata-rata hari di mana sebuah tempat tidur tidak ditempati pasien dari saat tempat tidur terisi hingga diisi kembali oleh pasien berikutnya. Capaian realisasi TOI menurun dari 4,16 hari (2021) menjadi 1,9 hari (2024), merupakan indikasi kinerja yang baik dalam hal kecepatan pengosongan tempat tidur, kesiapan unit perawatan, dan efisiensi proses administrasi pasien baru/pindah menunjukkan manajemen tempat tidur (bed management) yang sangat efisien. Capaian ini harus dipertahankan atau ditingkatkan lebih lanjut (mendekati nilai ideal 1–3 hari).

7. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO menunjukkan rata-rata jumlah pasien yang menggunakan masing-masing tempat tidur dalam periode tertentu. Capaian BTO saat ini merupakan kondisi yang sangat menguntungkan rumah sakit karena tempat tidur yang disediakan tidak kosong atau menghasilkan pendapatan, dengan tetap menjaga kualitas pelayanan terutama kebersihan tempat tidur. Semakin tinggi nilai BTO,

semakin tinggi efisiensi pemanfaatan tempat tidur dan semakin besar volume pasien yang dilayani oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Capaian realisasi BTO meningkat dari 44,42 kali (2021) hingga mencapai 65,2 kali (2024) menunjukkan tren peningkatan yang baik dan berkelanjutan di setiap tahun. Meskipun demikian, manajemen perlu memastikan bahwa peningkatan kecepatan ini (BTO tinggi) tidak mengorbankan mutu dan keselamatan pasien (SKP).

8. NDR (Net Death Rate)

NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian pasien yang terjadi setelah 48 jam (atau lebih dari 2 x 24 jam) pasien tersebut dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit), yang dihitung untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar (pasien hidup dan pasien mati). Nilai NDR yang dianggap ideal adalah ≤ 25 per 1.000 pasien keluar. Pada awal capaian NDR termasuk tinggi karena adanya Covid 19, tetapi di tahun 2024 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen berhasil mencapai target dan melampaui standar ideal Kemenkes (25‰) dengan mencatat NDR hanya 20,40‰, menunjukkan kinerja yang efektif dalam menurunkan risiko kematian terkait proses pelayanan.

9. GDR (Gross Death Rate)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian umum (kasar) untuk setiap 1.000 penderita keluar dari rumah sakit, dihitung dari seluruh pasien rawat inap yang meninggal dalam periode waktu tertentu, tanpa memandang berapa lama pasien tersebut dirawat (termasuk yang meninggal kurang dari 48 jam). Capaian realisasi GDR menunjukkan tren penurunan yang stabil dan berkelanjutan dari 65,39‰ (2021) hingga mencapai 39,00‰ (2024), bukti adanya perbaikan kinerja klinis yang nyata dalam penanganan kasus kritis. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman menunjukkan peningkatan dalam pengendalian angka kematian dalam upaya peningkatan pelayanan (termasuk penanganan kasus gawat darurat dan pasien dengan prognosis buruk) telah membuahkan hasil.

10. Cost Recovery Rate (CRR)

CRR menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan rumah sakit untuk menutupi biaya operasionalnya. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen belum dapat mencapai target yang ditetapkan sehingga perlu dilaksanakan tindak lanjut antara lain pengendalian biaya dengan melakukan efisiensi biaya yang ketat tanpa mengorbankan mutu dan meningkatkan

pendapatan dengan cara mengembangkan layanan unggulan yang mendatangkan pendapatan tinggi atau meninjau ulang struktur tarif layanan.

11. Persentase Penilaian Standar SNARS Yang Memenuhi Standar

Hasil penilaian akreditasi tahun 2022-2024 sudah sesuai standar, tercapai 95,71% dari standar $\geq 80\%$, dari 16 POKJA akreditasi mendapatkan nilai rata-rata 95,71. Untuk menjaga selalu dilaksanakannya pelayanan sesuai standar akreditasi dilakukan pembimbingan oleh KARS setiap tahun. Target perlu dilakukan evaluasi agar pencapaian realisasi dapat dipenuhi.

12. Persentase Nilai Indikator Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Yang Sesuai Standar Kemenkes

Indikator rawat inap sesuai standar Kemenkes yang dipakai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yaitu BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR, GDR. Dari data tahun 2021-2024 menunjukkan peningkatan, tetapi masih ada indikator yang belum sesuai standar. Perbaikan lanjut dilakukan dengan memfokuskan program peningkatan mutu di area tersebut untuk mencapai target 100%.

13. Persentase Elemen Akreditasi RS Pendidikan Yang Memenuhi Standar

Nilai dari POKJA Kualifikasi dan Pendidikan Staf pada akreditasi 2022 adalah 96,9 dan ada beberapa rekomendasi antara lain agar pendidikan dan pelatihan dilakukan perencanaan secara berkala dan berkelanjutan, hasil pelayanan klinis agar dilakukan benchmarking dengan pihak luar RS.

14. Persentase Implementasi Modul SIM RS Yang Terintegrasi (Modul)

Persentase jumlah modul Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yang telah diimplementasikan (digunakan secara rutin) dan saling terintegrasi secara elektronik dibandingkan dengan total modul yang ditetapkan sudah terpenuhi 100% sesuai target. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman menggunakan SIMKES Khanza modifikasi yang sudah terintegrasi sehingga mempercepat proses administrasi dan memberikan laporan yang komprehensif secara real-time .

Tabel 2.21
Capaian Indikator Kinerja
Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Tahun 2021-2024

No	Indikator	Satuan	Target IKK	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian					Ratio Capaian (%)				
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Nilai SAKIP	skor	71	63	65	67	69	71	-	60,15	61,15	72,55	70,35	100	92,54	91,27	105,14	103,17
2	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	85	81	82	83	84	85	80,71	84,23	83,16	86,81	87,20	99,64	102,72	100,19	103,35	102,59
3	Kinerja BLUD	%	81	71	73	75	78	81	70,98	93,86	80	79,85	84,65	99,97	128,58	106,67	102,37	104,51

Sumber : Evaluasi Pelayanan 2025

a. Penilaian Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SAKIP adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) internal tahun 2022 atas kinerja tahun 2021, tahun 2023 atas kinerja tahun 2022 dan tahun 2024 atas kinerja tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yang dilakukan oleh Inspektorat Daerah, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.22
Hasil Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Tahun 2022-2024

No	Komponen	Bobot	Nilai Hasil Evaluasi		
			Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Perencanaan Kinerja	30%	20,15	23,40	23,70
2	Pengukuran Kinerja	30%	15,20	23,10	21,00
3	Pelaporan Kinerja	15%	9,60	9,30	9,30
4	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25%	16,20	16,75	19,25
	Nilai Hasil Evaluasi	100%	61,15	72,55	73,25
	Tingkat Akuntabilitas		B Baik	BB Sangat Baik	BB Sangat Baik

Sumber: Subbagian Perencanaan dan Evaluasi 2025

Dari tabel diatas didapatkan data bahwa secara keseluruhan nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) tahun 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen meningkat dibandingkan tahun 2022 dan tahun 2023. Akuntabilitas yang sangat baik ditandai dengan mulai terwujudnya efisiensi penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja,

memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dan berbasis teknologi informasi, serta pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 3/koordinator. Laporan hasil evaluasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2024 terhadap 5 (lima) komponen besar manajemen kinerja yang meliputi: Perencanaan Kinerja dengan skor 20,10, Pengukuran Kinerja dengan skor 21,00, Pelaporan Kinerja dengan skor 10,50 dan Evaluasi Kinerja dengan skor 18,75. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian keberhasilan sasaran ini adalah

- 1) Komitmen Direktur dan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam meningkatkan akuntabilitas kinerja
 - 2) Dukungan Kepala Bagian/Bidang, Kepala Sub bagian, Kepala seksi dan seluruh civitas hospitalia Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam mencapai akuntabilitas kinerja yang baik
 - 3) Aparatur pelaksana kegiatan yang memahami tugas dan fungsinya. Kinerja Aparatur sebagian besar baik dan kerjasama yang baik antar unit dalam melaksanakan tugas dan fungsinya
 - 4) Sistem jaringan yang baik, sarana prasarana kerja yang memadai
- Hambatan yang mempengaruhi pencapaian keberhasilan:
- 1) Bagian/bidang dan staf belum sepenuhnya memahami tentang pentingnya evaluasi terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah
 - 2) Hasil evaluasi kinerja belum digunakan secara maksimal dalam perencanaan atau rencana tindak lanjut
 - 3) Banyak kegiatan insidensial yang harus dikerjakan diluar tupoksi
- Upaya Pemecahan Masalah :
- 1) Melakukan koordinasi dengan Bapperida dan Inspektorat Daerah dalam pelaksanaan kegiatan, evaluasi dan pelaporan
 - 2) Melakukan pendampingan kepada bidang/seksi dan seluruh staf dalam pemahaman manajemen akuntabilitas kinerja dan penyusunan dokumen pelaporan
 - 3) Melakukan evaluasi internal terhadap kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen setiap bulan, triwulan dan semester sebagai bahan laporan kinerja di akhir tahun

b. Survei Kepuasan Masyarakat (IKM)

Survei Kepuasan Masyarakat mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Dalam survei kepuasan masyarakat ada 9 unsur yang dinilai, diantaranya :

- 1) Persyaratan
- 2) Sistem, mekanisme dan prosedur
- 3) Waktu penyelesaian
- 4) Biaya/tarif
- 5) Produk spesifikasi jenis pelayanan
- 6) Kompetensi pelaksana
- 7) Perilaku pelaksana
- 8) Sarana dan prasarana
- 9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2024 adalah 87,20 dengan mutu pelayanan A, kinerja unit pelayanan Sangat Baik. Hasil survey menunjukkan bahwa unsur Persyaratan dengan skor 86,40 (Baik), unsur Sistem, Mekanisme, dan Prosedur dengan skor 86,22 (Baik), unsur Waktu Penyelesaian dengan skor 85,11 (Baik), unsur Biaya/Tarif dengan skor 94,99 (Sangat Baik), unsur Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan dengan skor 85,5 (Baik), unsur Kompetensi Pelaksana dengan skor 88,25 (Baik), unsur Perilaku Pelaksana dengan skor 88,16 (Baik), unsur Sarana dan Prasarana dengan skor 85,00 (Baik) dan unsur Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan dengan skor 93,08 (Sangat Baik).

Dari hasil Survei Kepuasan masyarakat diketahui nilai paling rendah ada pada unsur Waktu Penyelesaian, sedangkan unsur yang mempunyai nilai tinggi ada pada unsur Biaya/Tarif. Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk perolehan nilai paling rendah pada unsur Waktu Penyelesaian dalam memberikan pelayanan ialah :

- 1) Optimalisasi inovasi pelayanan HANTARO untuk mempercepat pelayanan Farmasi bekerjasama dengan PT POS Indonesia
- 2) Optimalisasi inovasi pelayanan SIPOP adalah aplikasi yang digunakan

- untuk melaksanakan pendaftaran di klinik rawat jalan dengan online
- 3) Membuka layanan Farmasi Rawat Jalan di lantai II untuk memecah antrian obat rawat jalan
 - 4) Koordinasi dengan Komite Medik untuk memperbaiki kedisiplinan kehadiran dan kinerja dokter spesialis
 - 5) Komunikasi dengan pasien saat terjadi keterlambatan pelayanan (misalnya dokter sedang visite, operasi Cito sehingga waktu pelayanan rawat jalan tertunda).

c. Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Secara umum kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai individu/kelompok/organisasi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, baik secara kualitas maupun kuantitas. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja menjelaskan pengertian kinerja yaitu keluaran/hasil dari kegiatan/program yang telah dan/atau hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur. Laporan Kinerja juga bisa diartikan ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian Kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah. Penilaian kinerja Badan Layanan Umum Daerah dilakukan pada penilaian kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan.

Berdasarkan Pasal 100 ayat (1) Permendagri 79 Tahun 2018 yang mengatur bahwa Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah menyusun Laporan Keuangan semesteran dan tahunan, kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman sebagai Unit Pelaksana Teknis pada Dinas

Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berkewajiban menyusun Laporan Kinerja yang disusun setiap akhir tahun anggaran menjadi media pertanggungjawaban dan perwujudan kewajiban rumah sakit dalam mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran atau target kinerja yang telah ditetapkan. Berikut Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2023-2024:

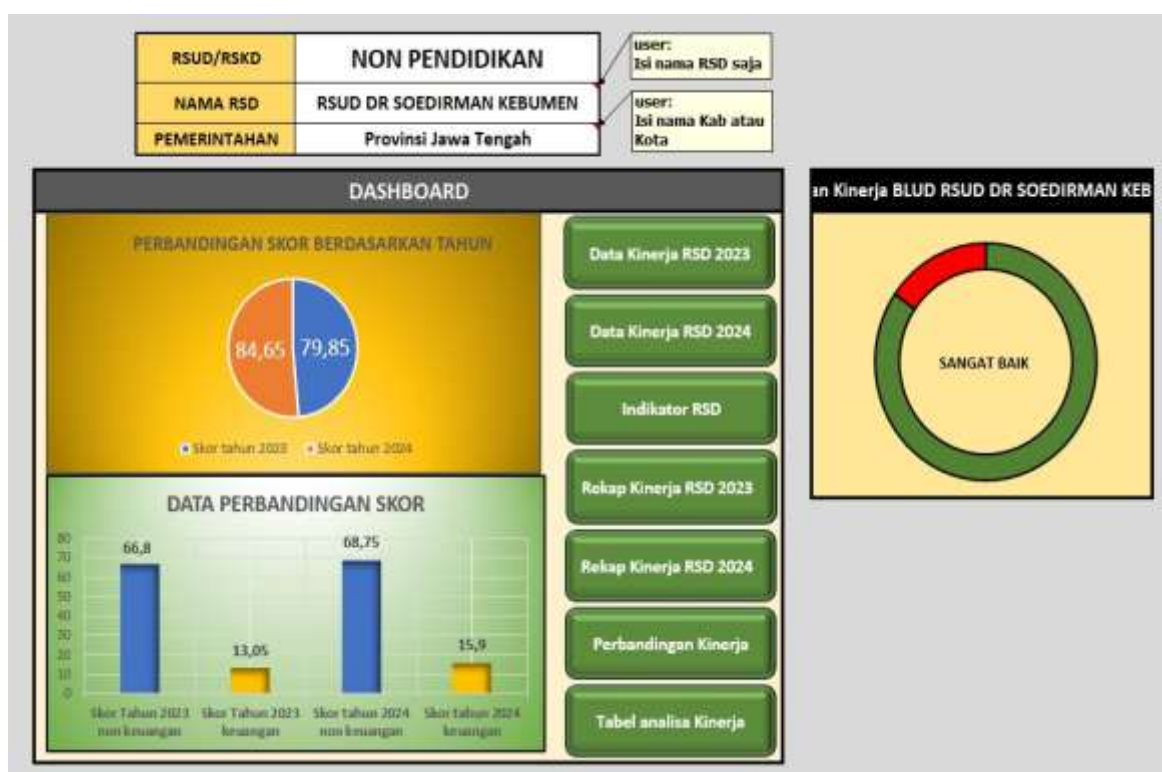
Tabel 2.23
Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen Tahun 2024

No.	Perspektif Aspek/Sub aspek/Program /Kegiatan /Sub Kegiatan/Aktivitas Lain	Skor Maksimal RSD Non Pendidikan	Skor
1	Kinerja dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	20	15,20
2	Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal	30	24,55
	2.1 Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas	12	8,30
	2.2 Sub Aspek Efektivitas Pelayanan	18	16,25
3	Kinerja dari Perspektif Pelanggan	30	26,95
	3.1 Sub Aspek Mutu Layanan	16	15,20
	3.2 Sub Aspek Mutu Kinik	6	6,00
	3.3 Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	6	5,80
	3.4 Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan	1	1,00
	3.5 Sub Aspek Akreditasi	1	1,00
JUMLAH SKOR KINERJA NON KEUANGAN		80	68,75
KINERJA KEUANGAN		20	15,90
4	Kinerja dari Perspektif Keuangan	20	15,90
	4.1 Kinerja Memperoleh Hasil Usaha atau Hasil Kerja dari Layanan yang Diberikan	8	5,90
	4.2 Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya	4	2,00
	4.3 Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban	4	4,00
	4.4 Kinerja Kemampuan Penerimaan Dari Jasa Layanan untuk Membiayai Pengeluaran	4	4,00
JUMLAH SKOR KINERJA KEUANGAN		20	15,90
TOTAL SKOR		100	84,65

Sumber: Perencanaan dan Evaluasi 2025

Berdasarkan data diatas didapatkan data bahwa kinerja umum operasional non keuangan dan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman tahun 2024 mendapatkan skor total **84,65** dengan **Kategori A, SANGAT BAIK** terbagi dalam skor kinerja non keuangan 68,75 dan skor kinerja keuangan 15,90. Sedangkan perbandingan skor tahun 2023 dan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.2
Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman
Tahun 2023 dan 2024



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa skor Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman tahun 2023 sebesar **79,85** atau predikat **BB/Baik**, kinerja tahun 2024 mengalami kenaikan sebesar 4,8 point dari tahun 2023. Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk perolehan kinerja Badan Layanan Umum Daerah yang masih dibawah standar adalah sebagai berikut:

- 1) Kecukupan Sumber Daya Manusia belum sesuai ketentuan (capaian skor 1,2 dari target skor 2,0) dengan cara evaluasi kebutuhan SDM dari segi jumlah dan kualitasnya, peningkatan Kualitas SDM dengan

- pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, optimalisasi pemanfaatan SDM yang ada dan menerapkan sistem kerja yang lebih efisien, jelas pembagian tugas, setiap staf bekerja sesuai dengan kapasitasnya.
- 2) Kecukupan Sarana Medis belum sesuai standar (capaian skor 1,0 dari target skor 2,0) dengan cara evaluasi kebutuhan sarana medis sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, optimalisasi pemanfaatan sarana medis yang ada, tingkatkan perawatan dan pemeliharaan rutin terhadap peralatan medis agar tetap berfungsi dengan baik, mengajukan pendanaan hibah atau bantuan dari pemerintah DAK, SIHREN.
 - 3) Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan belum sesuai standar (capaian skor 2,5 dari target skor 3,0) dengan cara peningkatan kualitas pelayanan, menambah jenis pelayanan kesehatan baru di RS, meningkatkan keterampilan tenaga medis dan non-medis agar pelayanan yang diberikan lebih ramah, cepat, dan profesional, memastikan waktu tunggu yang lebih singkat dengan mengoptimalkan jadwal dokter, sistem antrian, dan kapasitas pelayanan, meningkatkan promosi layanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman, penambahan dokter spesialis sesuai kebutuhan, memberikan layanan rawat jalan di luar jam kerja, seperti layanan sore hari dan meningkatkan program jejaring dengan Puskesmas dan RS swasta di Kebumen.
 - 4) Pertumbuhan Rehabilitasi Medik belum sesuai standar (capaian skor 0,8 dari target skor 1,0) dengan cara melakukan evaluasi kebutuhan dan permintaan layanan Rehabilitasi Medik dengan menganalisis data untuk melihat tren pertumbuhan jumlah pasien yang membutuhkan rehabilitasi medik, serta jenis layanan rehabilitasi yang paling banyak diminta, melakukan evaluasi Standar Operasional Prosedur yang ada, peningkatan Sumber Daya Manusia dengan penambahan SDM ataupun peningkatan kompetensi, penjadwalan yang efisien untuk meminimalkan waktu tunggu pasien, agar lebih banyak pasien yang bisa dilayani.
 - 5) Bed Occupancy Rate (BOR) belum sesuai standar (capaian skor 1,5 dari target skor 2,0) dengan cara peningkatan layanan spesialis sesuai kebutuhan, optimalisasi pemanfaatan tempat tidur, menjaga rotasi pasien yang efisien, memastikan bahwa pasien yang selesai menjalani

perawatan atau sudah membaik bisa segera dipulangkan untuk memberi ruang bagi pasien baru, peningkatan kualitas pelayanan di semua lini, baik medis maupun non-medis (seperti kebersihan, kenyamanan kamar, kecepatan pelayanan, dll), meningkatkan jaringan rujukan dengan rumah sakit swasta, puskesmas, fasilitas kesehatan I dan klinik-klinik terdekat.

- 6) Waktu Tunggu Rawat Jalan belum sesuai standar ≤ 60 menit (capaian skor 0,8 dari target skor 1,0) dengan cara optimalisasi sistem antrian, mengimplementasikan sistem pendaftaran online untuk mempermudah pasien melakukan pendaftaran tanpa perlu antri di loket, optimalisasi penggunaan Mobil JKN dalam pendaftaran online, memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai alur pelayanan rawat jalan dan prosedur pendaftaran atau pembayaran melalui media sosial, aplikasi, atau website rumah sakit, pengaturan tugas dokter spesialis dalam pelayanan visite rawat inap dan rawat jalan dan penambahan dokter spesialis untuk klinik dengan kunjungan yang banyak.
- 7) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (capaian skor 0,8 dari target 1,0) dengan cara melakukan sosialisasi rutin mengenai SPO Penggunaan APD dan pastikan seluruh staf tahu dan memahami peraturan yang berlaku, melakukan pelatihan secara berkala tentang penggunaan APD yang tepat, termasuk cara mengenakan, melepas, dan membuang APD secara benar, melakukan pemantauan rutin untuk memastikan bahwa penggunaan APD sesuai standar dan melakukan audit untuk mengukur tingkat kepatuhan dan mencatat pelanggaran penggunaan APD.
- 8) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi belum sesuai standar (capaian skor 0,4 dari target skor 1,0) dengan cara melakukan evaluasi proses pelayanan resep obat terhadap penundaan, hambatan pada komunikasi antara dokter, apoteker, menggunakan sistem antrian elektronik atau aplikasi untuk mempermudah pasien dalam mengambil nomor antrian resep, serta memonitor status antrian secara *real-time*, meningkatkan kapasitas dan jumlah petugas yang melayani antrian resep, terutama pada jam-jam sibuk, untuk memastikan proses lebih cepat, menambah loket pelayanan resep untuk mengurangi waktu tunggu pasien

mengambil obat.

- 9) Rasio Kas (Cash Ratio) belum sesuai standar (capaian skor 1,5 dari target skor 2,0) dengan cara peningkatan pendapatan Rumah Sakit dengan meningkatkan jumlah pasien melalui promosi, pemasaran, atau penyediaan layanan kesehatan yang lebih baik, optimalisasi pengelolaan piutang dengan menetapkan sistem penagihan yang lebih efisien untuk memastikan pembayaran dari pasien dan asuransi dilakukan tepat waktu, mengelola pengeluaran dan biaya operasional dengan mengoptimalkan pengelolaan inventaris dan pembelian alat serta obat untuk menghindari pembelian yang tidak perlu atau *overstock*, meningkatkan efektivitas pengelolaan kas dengan menerapkan sistem monitoring kas yang ketat.
- 10) Rasio Lancar (Current Ratio) belum sesuai standar (capaian skor 0,5 dari target skor 2,0) dengan cara mengoptimalkan pengelolaan aset lancar seperti kas, piutang, dan persediaan, mempercepat penerimaan pembayaran dari pasien, asuransi, atau pemerintah, meningkatkan pengelolaan piutang dengan memastikan bahwa tagihan pasien dan klaim asuransi dibayar tepat waktu, meningkatkan Pendapatan dengan meningkatkan jumlah pasien, mengoptimalkan layanan kesehatan yang ada, menambah spesialisasi, atau mempromosikan layanan, mengoptimalkan persediaan dan memastikan persediaan tidak terlalu banyak yang bisa mengikat kas.

2.1.7. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Selama kurun waktu 5 (lima) tahun, alokasi anggaran untuk pelayanan mengalami fluktuasi dalam tren dan realisasi, hal ini karena adanya pandemi COVID-19. Anggaran yang meningkat tajam untuk penanganan pandemi, diikuti oleh penurunan atau pengalihan ke area lain, serta penundaan layanan non-COVID, semuanya berkontribusi pada perubahan tren dan realisasi anggaran tersebut. Adapun rekapitulasi pagu dan realisasi anggaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman dalam kurun waktu lima tahun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.24
Anggaran dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
Tahun 2020-2024

No	Uraian	Anggaran Tahun					Realisasi					Ratio (Realisasi/Anggaran)					Rata-rata Pertumbuhan	
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Ang-garan	Realisasi
1	Pendapatan	105,328,940,000	132,000,000,000	154,733,000,000	119,331,283,000	127,951,663,000	139,615,424,048	158,313,728,970	199,072,696,968	133,619,721,544	136,485,507,838	132,55	119,93	128,65	111,97	106,67	6,72	2,10
2	SilPA/ Pembiayaan	0	18,600,000,000	9,998,500,000	30,174,992,000	17,623,637,000	6,028,051,000	11,134,000,000	37,767,045,000	52,325,530,000	21,032,397,000	-	59,86	377,73	173,41	119,34	17938,53	75,66
3	Belanja	136,328,940,000	174,520,447,000	192,500,045,000	149,656,413,000	148,984,060,000	128,314,993,327	158,100,755,885	184,530,944,753	140,550,470,040	145,883,431,355	94,12	90,59	95,86	93,92	97,92	3,90	4,97

Sumber : Bidang Keuangan 2025

Keterangan warna berdasarkan skala :

- 90% - keatas (sangat tinggi - hijau)
- 76 -90% (tinggi - Hijau muda)
- 66% - 75% (sedang - orange)
- 51% - 65% (rendah - kuning)
- 50% - kebawah (sangat rendah - merah)

Bila dilihat dari pagu dan realisasi program kegiatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman mengalami fluktuasi dimana penyusunan pagu anggaran dan realisasi disesuaikan dengan kebutuhan pada tahun berjalan. Namun demikian, pada beberapa program kegiatan pagu yang dianggarkan cenderung meningkat antara lain program promosi kesehatan, program kualitas sumber daya aparatur dan program peningkatan administrasi perkantoran. Peningkatan pagu pada beberapa program kegiatan tersebut ditujukan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi di Kabupaten Kebumen terutama untuk meningkatkan preventif dan promotif dengan cara promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan kualitas SDM melalui penilaian angka kredit fungsional, pelatihan dan keterampilan serta pemenuhan kebutuhan sarana prasarana.

2.2. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman

Dari analisis gambaran dan perkembangan rumah sakit dapat diidentifikasi peluang dan tantangan pengembangan pelayanan. Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman 5 (lima) tahun ke depan berdasarkan atas analisis capaian kinerja dipadukan dengan hasil analisis KLHS RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029 dan RTRW Kabupaten Kebumen, antara lain :

1. Kelemahan/Tantangan

Tantangan pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam 5 (lima) tahun ke depan antara lain sebagai berikut :

- a. Semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan;
- b. Perkembangan teknologi medis yang sangat dinamis untuk peningkatan pelayanan dan efisiensi operasional rumah sakit;
- c. Berkembangnya rumah sakit swasta yang terus meningkat, seiring dengan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih beragam dan berkualitas;

- d. Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dinamis dan tantangan dunia kesehatan yang semakin kompleks;
- e. Ketidakmerataan ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan alat kesehatan yang memadai untuk layanan sesuai jenis kompetensi rumah sakit;
- f. Transformasi digital rumah sakit dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME);
- g. Kurang optimalnya diversifikasi layanan kesehatan, termasuk layanan yang bersifat profit center dan layanan unggulan seperti trauma center dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

2. Kekuatan/Peluang

Peluang pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam 5 (lima) tahun ke depan sebagai berikut:

- a. Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta akan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, stabilitas keuangan, serta mendorong peningkatan kualitas layanan karena adanya standar dan target yang jelas serta efisiensi dalam penggunaan sumber daya;
- b. Adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang rumah sakit dan Badan Layanan Umum Daerah (Permendagri 79 Tahun 2018). Sehingga Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan operasional yang memungkinkan Badan Layanan Umum Daerah lebih leluasa dalam menjalankan tugas dan fungsinya;
- c. Hubungan kerjasama yang baik antara rumah sakit dengan perguruan tinggi, memberikan peluang untuk kerjasama layanan kesehatan dan pengembangan Sumber Daya Manusia rumah sakit;
- d. Jejaring kolaborasi dengan rumah sakit lain, terutama dalam hal pengampuan dan rujukan, untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, berbagi sumber daya, dan meningkatkan efisiensi operasional;

- e. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen memiliki posisi yang strategis karena berada pada jalur transportasi utama selatan Pulau Jawa yang menghubungkan kota-kota di Pulau Jawa bagian selatan;
- f. Adanya jejaring pelayanan rujukan dengan Fasilitas Kesehatan tingkat I, Klinik dan rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta;
- g. Penerapan secara bertahap Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS), Rekam Medis Elektronik (RME), dan telemedicine menjadi kunci dalam transformasi digital di sektor kesehatan;
- h. Transformasi digital dalam penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME) meningkatkan efisiensi, akurasi data, dan aksesibilitas informasi, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data;
- i. Adanya inovasi layanan yang memberikan berbagai manfaat, termasuk peningkatan kualitas pelayanan, efisiensi operasional, dan peningkatan kepuasan pasien;
- j. Kebijakan klasifikasi rumah sakit berdasarkan kompetensi, mendorong peningkatan kompetensi tenaga medis dan non-medis, pengembangan inovasi dalam pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan efisiensi operasional, serta peningkatan citra rumah sakit di mata masyarakat.

2.3. Kelompok Sasaran Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman

Kelompok sasaran Pelayanan Kesehatan memuat masyarakat secara individu, maupun kelompok yang membutuhkan atau menerima pelayanan kesehatan. Ini mencakup semua orang dari berbagai usia dan latar belakang yang berisiko mengalami masalah kesehatan atau memiliki masalah kesehatan/ gangguan pada organ tubuh maupun mental, baik tindakan bedah maupun non bedah. Kelompok sasaran Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori sebagai berikut :

1. Berdasarkan Usia

Kelompok sasaran Pelayanan Kesehatan berdasarkan usia dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Bayi dan Balita: Kelompok usia ini rentan terhadap berbagai penyakit, sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam hal penanganan penyakit baik di ruang rawat khusus bayi dan anak ataupun ruang rawat perawatan intensif Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan Pediatrik Intensive Care Unit (PICU).
- b. Anak Usia Sekolah: Membutuhkan pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah kesehatan yang umum terjadi pada usia ini.
- c. Remaja: Membutuhkan pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah kesehatan yang umum terjadi pada usia ini.
- d. Usia Produktif: Membutuhkan pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah kesehatan yang umum terjadi pada usia ini, baik rawat inap biasa atau perawatan intensif (ICU, ICCU).
- e. Lanjut Usia: Membutuhkan perhatian khusus terhadap penyakit degeneratif, masalah kesehatan mental, dan perawatan paliatif, baik rawat inap biasa atau perawatan intensif.

2. Berdasarkan Kondisi Kesehatan

- a. Ibu hamil yang membutuhkan pelayanan antenatal, persalinan, dan postnatal untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Penderita penyakit tertentu yang membutuhkan penanganan khusus sesuai dengan jenis penyakit yang diderita, termasuk penyakit menular dan tidak menular, operatif maupun non operatif.
- c. Kelompok dengan risiko tinggi seperti penderita penyakit kronis, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya yang membutuhkan perhatian khusus.

3. Berdasarkan Lingkungan dan Sosial

- a. Keluarga: Menerima pelayanan kesehatan untuk seluruh anggota keluarga, termasuk pencegahan penyakit menular dan peningkatan kesehatan keluarga.
- b. Masyarakat: Mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi, penyuluhan kesehatan, serta pengobatan masal.

- c. Kelompok Masyarakat Tertentu: Seperti masyarakat adat, kelompok miskin, atau kelompok rentan lainnya yang membutuhkan intervensi kesehatan khusus

2.4. Mitra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam pemberian pelayanan

Yang menjadi mitra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain

1. Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat I

Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berperan sebagai mitra utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yang merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan berjenjang.

2. Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Kebumen sejumlah 9 Rumah Sakit terakreditasi Paripurna dan 1 Rumah Sakit Baru. Rumah Sakit non pemerintah daerah menjadi mitra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas sesuai standar pada masyarakat Kabupaten Kebumen. Rumah Sakit Swasta di Kebumen bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam membangun sistem kesehatan yang lebih baik dan memberikan layanan yang memuaskan bagi masyarakat

3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS Kesehatan berperan sebagai mitra dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan berbagai pihak, termasuk fasilitas kesehatan (faskes), badan usaha, dan masyarakat. Dengan sinergi yang baik sebagai mitra, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen sebagai pemberi layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh peserta JKN baik secara mandiri maupun PBI. Tujuan bersama dalam kemitraan ini adalah memberikan layanan kesehatan terbaik bagi masyarakat Kabupaten Kebumen untuk

meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Kebumen adil dan merata.

4. Organisasi Profesi Lingkup Kesehatan

Organisasi profesi kesehatan adalah perkumpulan tenaga kesehatan yang memiliki tujuan bersama dalam memajukan dan menjaga kualitas profesi mereka, serta berkontribusi pada kesehatan masyarakat. Organisasi ini memiliki peran penting dalam pembinaan, pengembangan, dan pengawasan profesi kesehatan, serta berperan dalam perumusan kebijakan terkait kesehatan. Dengan adanya organisasi profesi, diharapkan tenaga kesehatan dapat bekerja secara profesional, berkualitas, dan bertanggung jawab, sehingga memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Organisasi Profesi Kesehatan merupakan mitra yang sangat penting dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melalui strategi kebijakan yang dilaksanakan Pemerintah melalui Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

5. Organisasi Masyarakat dan Organisasi Non Pemerintah/Lembaga Swadaya Masyarakat

Organisasi masyarakat seringkali menjadi garda terdepan dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat, terutama di daerah yang sulit terjangkau. Organisasi masyarakat (ormas) mitra kesehatan adalah kelompok masyarakat yang berperan aktif dalam mendukung dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Mereka bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah dan lembaga kesehatan, untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Organisasi ini bisa berbentuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), yayasan, atau kelompok informal yang memiliki fokus pada isu-isu kesehatan. Hal ini didukung keberadaan mereka yang terdekat dengan masyarakat secara langsung.

6. Perangkat Daerah

Permasalahan Kesehatan tidak bisa diselesaikan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen saja tetapi perlunya kerjasama lintas sektor. Peran serta Perangkat Daerah selain Kesehatan sangat dibutuhkan dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas.

2.5. Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Analisis permasalahan dan isu strategis merupakan tahapan yang penting dalam proses penyusunan perencanaan pembangunan daerah, termasuk entitas-entitas atau organisasi perangkat daerah yang menjadi pelaksana kebijakan pembangunan daerah. Tahapan analisis permasalahan dan isu strategis merupakan bagian dalam penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Ketepatan dalam analisis permasalahan pembangunan dan identifikasi isu strategis akan meningkatkan akseptabilitas dalam penentuan prioritas pembangunan daerah.

Analisis isu strategis merupakan simpul atau kondisi atau hal yang memiliki dampak signifikan dalam penyusunan perencanaan Pemerintah Kabupaten Kebumen, khususnya pada urusan kesehatan, analisis yang tepat mengenai isu-isu strategis akan menghasilkan antisipasi yang efektif terhadap risiko-risiko yang mungkin ditimbulkan dalam pencapaian pembangunan yang akan datang. Oleh karena itu, untuk memperoleh rumusan isu-isu strategis, diperlukan analisis terhadap berbagai data dan fakta serta informasi kunci yang telah diidentifikasi untuk dipilih menjadi isu strategis.

Penentuan data dan informasi yang akan dijadikan isu strategis dilakukan dengan memperhatikan beberapa kriteria, yang mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan pembangunan daerah, di antaranya :

1. Memiliki pengaruh yang besar terhadap pencapaian sasaran Pembangunan Nasional;
2. Merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah;
3. Dampak yang ditimbulkan terhadap daerah dan masyarakat;
4. Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah;
5. Kemungkinan atau kemudahan untuk ditangani; dan
6. Memiliki kesesuaian dengan Tema Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.

1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Identifikasi permasalahan merupakan bahan dalam perumusan isu strategis daerah yang akan mempengaruhi pengambilan kebijakan publik melalui dokumen perencanaan. Isu strategis akan mempengaruhi kebijakan pembangunan yang akan diselenggarakan lima tahun yang akan datang. Berdasarkan hasil evaluasi data-data pembangunan dan gambaran umum yang terdapat pada Bab 2, berikut ini permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen:

a. Belum optimalnya Akuntabilitas pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah

Pada era Reformasi Birokrasi, salah satu unsur yang menjadi prioritas adalah menyelenggarakan pemerintahan yang akuntabel dan transparan. Kinerja Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan, salah satunya diukur dengan penilaian akuntabilitas kinerja pemerintahan. Saat ini, penyelenggaraan sistem akuntabilitas pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen masih memerlukan pengelolaan yang sistematis, antara tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang lebih optimal. Berdasarkan aspek yang dievaluasi dari penilaian SAKIP oleh Inspektorat Kabupaten Kebumen, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen membutuhkan penguatan pada aspek Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja dan Capaian Kinerja. Hal tersebut dikarenakan selisih antara hasil penilaian Tahun 2024 dengan Nilai Maksimal atau Bobot penilaian pada aspek tersebut. Sementara aspek Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Kinerja sudah cukup baik. Maka dari itu, penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah yang akuntabel menjadi prioritas yang harus diselesaikan.

Sejalan dengan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, adalah penerapan Reformasi Birokrasi pada Perangkat Daerah. Saat ini yang perlu mendapat perhatian adalah membangun zona integritas pada pelayanan publik di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Peningkatan akuntabilitas pada pelayanan publik melalui penerapan Zona Integritas akan semakin meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Belum optimalnya kualitas kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan standar pelayanan minimal yang harus dicapai oleh setiap rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Beberapa masalah yang menjadi hambatan dalam mencapai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2024, antara lain kualifikasi Sumber Daya Manusia masih perlu ditingkatkan, masih ada beberapa prosedur dan sistem operasional belum berjalan optimal antara lain waktu kunjungan (visite) dokter spesialis yang terlambat, waktu tunggu pelayanan masih belum sesuai standar, resep obat yang tidak sesuai formularium, dan ketidaklengkapan rekam medis.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, disebutkan bahwa setiap instansi penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun dan mengumumkan standar pelayanan sebagai bentuk akuntabilitas. Indeks Kepuasan Masyarakat menjadi salah satu alat penting untuk mengukur apakah standar tersebut sudah terpenuhi. Dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik akan mengukur kinerja dan mendorong peningkatan mutu pelayanan publik secara terstruktur dan terukur. Total nilai IKM Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2024 adalah 87.20 dengan kriteria Sangat Baik, ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah merasa puas dengan layanan yang diberikan. Namun, nilai yang belum mencapai angka 90 menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan agar kepuasan

masyarakat bisa lebih optimal. Terdapat beberapa indikator yang nilainya masih rendah dan menjadi fokus utama yang perlu dibenahi. Secara keseluruhan, meskipun staf medis, biaya, dan sistem penanganan keluhan sudah dinilai sangat baik, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen masih memiliki tantangan besar untuk memperbaiki aspek operasional, terutama mempercepat waktu tunggu, menyederhanakan prosedur, dan meningkatkan sarana prasarana. Dengan fokus pada perbaikan area-area tersebut, tingkat kepuasan masyarakat dapat mencapai level yang lebih optimal dan merata di semua aspek.

c. Belum optimalnya penerapan Badan Layanan Umum Daerah dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah

Penerapan status Badan Layanan Umum Daerah di Indonesia memiliki landasan hukum yang kuat dan terstruktur. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah memberikan kerangka kerja bagi unit-unit layanan publik, seperti rumah sakit daerah, agar dapat mengelola keuangannya secara fleksibel, dengan praktik bisnis yang sehat, tanpa mengabaikan akuntabilitas. Status Badan Layanan Umum Daerah seharusnya memberikan rumah sakit otonomi lebih besar untuk mengelola keuangannya secara mandiri, agar rumah sakit bisa lebih cepat merespons kebutuhan pasien, mengembangkan layanan, dan meningkatkan kualitas.

Faktor yang membuat penerapan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen belum berjalan optimal antara lain keterbatasan dalam pengelolaan keuangan terkait birokrasi yang belum sepenuhnya adaptif terhadap fleksibilitas, dalam hal pengelolaan keuangan dan Sumber Daya Manusia. Beberapa solusi strategis untuk mengoptimalkan penerapan agar fleksibilitas pengelolaan keuangan dapat mendorong peningkatan kinerja mencakup perbaikan di tingkat kebijakan, manajemen, dan operasional, antara lain perbaikan regulasi dan kebijakan, peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia dan tata kelola, pemanfaatan teknologi, inovasi keuangan dan

penguatan akuntabilitas dan pengawasan. Pelaksanaan evaluasi internal anggaran berbasis kinerja akan memastikan dana Badan Layanan Umum Daerah digunakan secara efisien untuk mencapai tujuan strategis dan meningkatkan pelayanan. Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah yang terdiri dari laporan kinerja keuangan dan non-keuangan menjadi alat komunikasi dengan pemerintah daerah dan masyarakat dan menunjukkan fleksibilitas yang diberikan telah menghasilkan perbaikan.

d. Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 14 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki prasarana dan peralatan yang memadai, memenuhi standar mutu pelayanan, dan memiliki sistem pemeliharaan yang baik. Beberapa faktor yang menjadi penyebab belum optimalnya sistem pemeliharaan sarana dan prasarana terutama alat kedokteran dan gedung antara lain jadwal dan sistem pemeliharaan yang belum terstruktur. Sistem pemeliharaan yang berjalan saat ini masih cenderung reaktif, bukan preventif, jadwal pemeliharaan tidak dilakukan secara teratur atau tidak sesuai jadwal, keterbatasan sumber daya dan anggaran, anggaran minim untuk peremajaan dan proses pengadaan suku cadang yang lambat ketika alat rusak. Kondisi tersebut akan berdampak pada kualitas pelayanan, gangguan pelayanan pasien, risiko keselamatan pasien dan terganggunya kenyamanan pasien.

e. Belum optimalnya pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 menyatakan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran pelayanan, termasuk sistem informasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Pasal 52 mewajibkan rumah sakit menyelenggarakan sistem informasi manajemen rumah sakit secara efektif. Pemanfaatan Sistem

Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen bisa diartikan sebagai usaha dalam memenuhi standar yang ditetapkan dan menjadikan teknologi informasi sebagai alat bantu utama dalam meningkatkan mutu pelayanan. Beberapa faktor yang menghambat integrasi dan efektivitas SIMRS antara lain keterbatasan integrasi sistem yang menghubungkan seluruh unit kerja, staf medis dan non-medis belum sepenuhnya menguasai cara operasional SIMRS sehingga menyebabkan proses input data menjadi lambat atau tidak akurat. Selain itu kurangnya dukungan teknis pada saat terjadi masalah teknis, tim pendukung internal (IT) belum cukup kompeten untuk menyelesaikan masalah dengan cepat, sehingga mengganggu alur pelayanan.

Dampak negatif terhadap pelayanan antara lain belum optimalnya pemanfaatan SIMRS berdampak langsung pada kualitas pelayanan kepada masyarakat, waktu tunggu lama, kurangnya integrasi sistem dapat menyebabkan data pasien tidak up-to-date, data yang tidak terintegrasi menyulitkan manajemen rumah sakit untuk mendapatkan laporan kinerja atau tren penyakit secara real-time, sehingga pengambilan keputusan strategis menjadi kurang akurat dan responsif. Optimalisasi SIMRS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen memerlukan perbaikan di sisi integrasi sistem, peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia, dan dukungan teknis yang kuat untuk memastikan sistem ini benar-benar berfungsi sebagai penunjang pelayanan.

Tabel 2.25

Telaah Kajian Permasalahan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

PERMASALAHAN	TELAAHAN KAJIAN SESUAI TUSI/URUSAN
Belum optimalnya akuntabilitas pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah	Masih diperlukan optimalisasi tata kelola rumah sakit secara akuntabel hingga pada setiap unit kerja pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dan peningkatan manajemen risiko pada setiap kegiatan yang diselenggarakan
	Masih belum optimalnya penerapan Reformasi Birokrasi dengan penerapan Zona Integritas pada semua layanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

PERMASALAHAN	TELAAHAN KAJIAN SESUAI TUSI/URUSAN
Belum optimalnya kualitas kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	Masih belum terpenuhinya 100% indikator Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
	Masih belum optimalnya tingkat kepuasan masyarakat terhadap kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
Belum optimalnya penerapan BLUD dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah	Masih belum optimalnya penerapan Badan Layanan Umum Daerah dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan yang mendorong inovasi dan peningkatan kinerja keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah	Masih belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen terutama alat kedokteran dan gedung
Belum optimalnya pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	Masih belum optimalnya pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

2. Telaah Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

a. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Pembangunan kesehatan di Indonesia tahun 2025-2029 menghadapi 6 tantangan utama dalam upaya mewujudkan manusia yang unggul, di antaranya:

- 1) Masalah kesehatan ganda, masalah kesehatan jiwa dan bertambahnya populasi lansia
- 2) Literasi kesehatan yang rendah
- 3) Ancaman kesehatan eksternal termasuk karena perubahan iklim
- 4) Biaya, akses dan kualitas layanan yang masih kurang optimal dan tidak merata di berbagai daerah
- 5) Distribusi nakes dan fasyankes yang belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan dan kepulauan
- 6) Minimnya inovasi dan teknologi kesehatan
- 7) Pendanaan dan belanja kesehatan yang masih belum optimal

Arah pembangunan kesehatan dalam visi dan misi Presiden Tahun 2025-2029, terdapat dalam astacita ke-4 yaitu “Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas”. yang diupayakan melalui langkah-langkah:

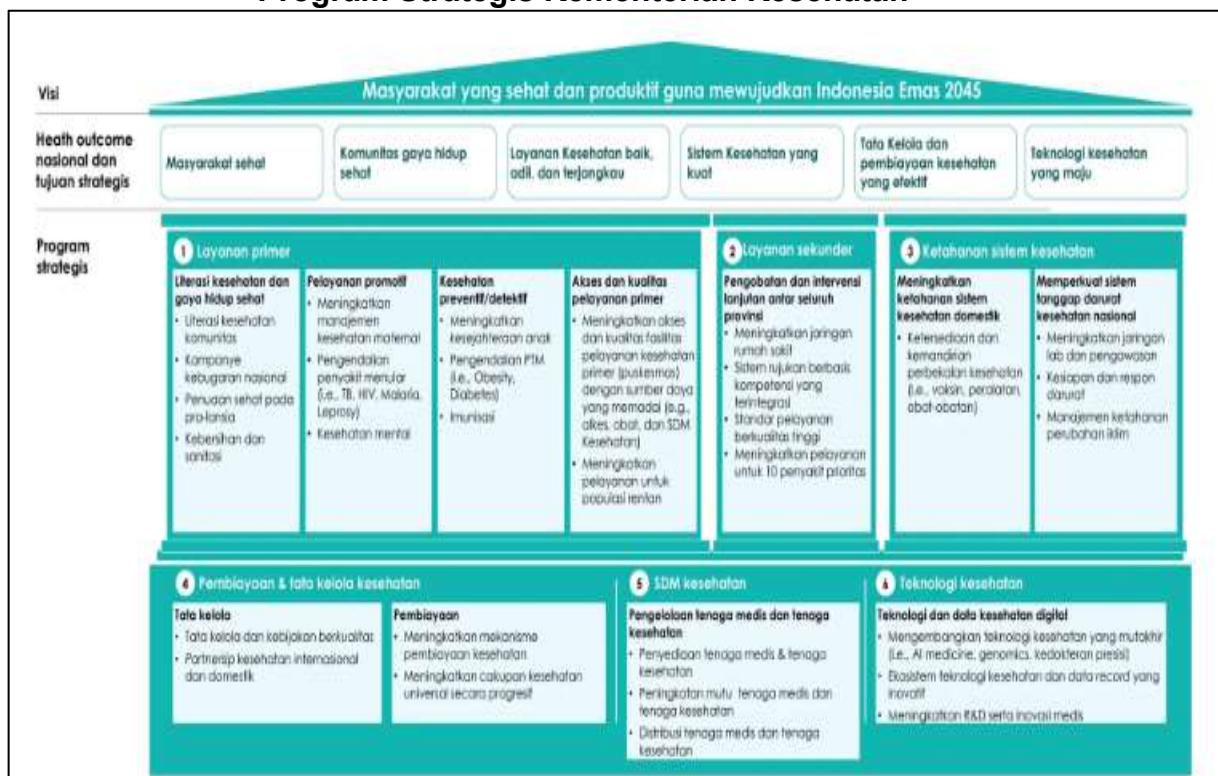
- 1) Penguatan sistem peningkatan kualitas SDM
- 2) Memperkuat sistem kesehatan nasional
- 3) Memperkuat pendidikan, sains dan teknologi
- 4) Menguatkan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas
- 5) Meningkatkan prestasi olahraga

Secara lebih operasional, astacita ke-4 diterjemahkan dalam program prioritas ke-7 dari 17 program prioritas yaitu “menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia: peningkatan BPJS kesehatan dan penyediaan obat untuk rakyat” dan program hasil terbaik (PHTC) ke-2 dari 8 PHTC yaitu “menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan kasus TBC 50% dalam lima tahun dan bangun RS lengkap berkualitas di Kabupaten”.

Visi misi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yaitu “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045” merupakan langkah implementasi visi misi Presiden Republik Indonesia, Visi tersebut diterjemahkan secara operasional ke dalam 7 Misi, di antaranya:

- 1) Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
- 2) Membudayakan gaya hidup sehat
- 3) Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
- 4) Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
- 5) Menguatkan tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan adil dan berkelanjutan
- 6) Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
- 7) Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien

Gambar 2.3
Program Strategis Kementerian Kesehatan



Gambar 2.4
Visi, Misi dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan



Untuk mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan 7 (tujuh) Tujuan

Strategis dan 11 (sebelas) Sasaran Strategis sebagaimana terlampir pada tabel berikut:

Tabel 2.26
Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia
		2	Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
2	Masyarakat berperilaku hidup sehat	3	Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat
3	Layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau	4	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
		5	Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
4	Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif	6	Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan
5	Tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif	7	Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
		8	Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan
6	Teknologi kesehatan yang maju	9	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan
		10	Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis
7	Kementerian kesehatan yang mampu menjadi “ <i>Learning Organization</i> ”	11	Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Sumber : Draft Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan Tahun 2025-2029, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan yaitu menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi sistem kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, Strategi yang akan dilakukan antara lain :

- 1) Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup
- 2) Penguatan transformasi layanan primer melalui kolaborasi pentahelix, untuk peningkatan implementasi budaya gaya hidup sehat
- 3) Penguatan transformasi layanan primer dan lanjutan serta SDM kesehatan untuk peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan
- 4) Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan
- 5) Penguatan transformasi pendanaan kesehatan dan tata kelola pemerintahan sektor kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan
- 6) Penguatan transformasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan inovasi layanan kesehatan yang efisien, terjangkau dan inklusif
- 7) Penguatan transformasi internal kementerian kesehatan untuk mendukung transformasi kesehatan.

b. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Acuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kebumen, tidak terlepas dari RPJMD Provinsi Jawa Tengah. Pembangunan kesehatan di Jawa Tengah mendukung Misi I, yaitu Meningkatkan Layanan Dasar yang Inklusif untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Mandiri, Kompetitif dan Berwawasan Global, dengan Tujuan Meningkatkan Kebahagiaan dan Kesejahteraan Masyarakat. Adapun Misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan kesehatan pada RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029 dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 2.27
Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan pada RPJMD
Provinsi Jawa Tengah 2025-2029

MISI II : Meningkatkan Layanan Dasar yang Inklusif untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Mandiri, Kompetitif dan Berwawasan Global,			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Kebahagiaan dan Kesejahteraan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	• Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan	• Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing
			• Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
			• Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif

Sumber : RPJMD Provinsi Jawa Tengah 2025-2029

Dari uraian diatas, yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen sebagai UPT Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen adalah pembangunan kesehatan di Kabupaten Kebumen menyeleraskan dengan sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Tabel 2.28
Komparasi Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
terhadap Visi dan Misi PD Provinsi dan Renstra K/L

Visi/ Misi	Kabupaten Kebumen RSUD dr. Soedirman	Provinsi Jawa Tengah	Kementerian Kesehatan
VISI	“Kebumen yang Beriman, Maju, Sejahtera dan Berbudaya”	Terwujudnya Provinsi Jawa Tengah sebagai Provinsi yang Maju, Berwibawa dan Berkelanjutan dengan Semangat Kolaboratif dan Responsif Menuju Indonesia Emas 2045	Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045

Visi/ Misi	Kabupaten Kebumen RSUD dr. Soedirman	Provinsi Jawa Tengah	Kementerian Kesehatan
MISI I	Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit	Meningkatkan Layanan Dasar yang Inklusif untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Mandiri, Kompetitif dan Berwawasan Global,	1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup 2. Membudayakan gaya hidup sehat 3. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau 4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive 5. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan adil dan berkelanjutan 6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju 7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien
MISI IV	Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Responsif dan Kolaboratif dengan mengedepankan nilai-nilai Integritas,	

3. Telaah Rencana Tata Ruang dan Wilayah dan Analisis Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kabupaten Kebumen

a. Telaah RTRW

Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, mengacu pada pedoman yang lebih luas, yaitu RTRW Kabupaten Kebumen Tahun 2024-2044, serta rencana strategis:

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen memiliki posisi yang strategis karena berada pada jalur transportasi utama selatan Pulau Jawa yang menghubungkan kota-kota di Pulau Jawa bagian selatan.
- 2) Bangunan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen terdiri dari 3 lantai dengan total luas bangunan 25,053,82 m² yang terdiri dari lantai I seluas 12,469,58 m², lantai II seluas 11,146,24 m² dan lantai III seluas 1,738 m² yang memungkinkan pengembangan pelayanan.

- 3) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen perlu pengembangan lahan untuk memperluas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- 4) Pembangunan sarana prasarana rumah sakit wajib memperhatikan persyaratan bangunan tahan gempa.

b. Telaah KLHS

Analisis Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) tahun 2025 memberi tantangan:

- 1) Posisi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen cukup dekat dengan Sungai Lukulo, harus memastikan bahwa bangunan rumah sakit tidak berdampak negatif pada lingkungan sekitar, terutama sungai dari pencemaran air (limbah medis dan limbah domestik harus dikelola dengan baik) dan berpotensi terkena dampak banjir atau longsor, terutama jika tidak ada upaya mitigasi yang memadai, Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman mempunyai instalasi pengolahan limbah cair untuk membersihkan air limbah sehingga aman untuk dibuang ke lingkungan atau digunakan kembali,
- 2) Posisi Kabupaten Kebumen berada diantara lempeng Benua Eurasia dan Lempeng Samudera Indo-Australia dengan indeks ancaman gempa bumi didominasi oleh kategori sedang, pembangunan sarana prasarana rumah sakit wajib memperhatikan persyaratan bangunan tahan gempa,
- 3) Pemenuhan sarana-prasarana tanggap bencana Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dari perencanaan hingga pelaksanaan tindakan tanggap darurat, serta pemulihan pasca-bencana, Hal ini disebabkan karena Kabupaten Kebumen merupakan daerah rawan bencana yang sangat beragam,
- 4) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen bekerjasama dengan perusahaan pengelola sampah medis, untuk memastikan penanganan limbah medis yang aman dan sesuai standar,

4. Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam upaya meraih visi dan melaksanakan misi di atas, serta Program Unggulan Kabupaten Kebumen, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen menghadapi berbagai isu strategis baik yang ada di internal maupun eksternal, yang akan berpengaruh pada proses kerja dan pencapaian kinerja. Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya, Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan, dapat dioperasionalkan dan secara moral dan etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan telaah rencana strategis Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah, serta untuk menjabarkan program yang tertera dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Kebumen, Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedirman Kebumen menetapkan isu strategis sebagai berikut:

a. Penyelenggaraan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah yang akuntabel

Pada era Reformasi Birokrasi, salah satu unsur yang menjadi prioritas adalah menyelenggarakan pemerintahan yang akuntabel dan transparan, Kinerja Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan, salah satunya diukur dengan penilaian akuntabilitas kinerja pemerintahan. Saat ini, penyelenggaraan sistem akuntabilitas pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman masih memerlukan pengelolaan yang sistematis, antara tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang lebih optimal. Saat ini penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah yang akuntabel berfokus transisi Rumah Sakit Umum Daerah dari unit kerja teknis pemerintah menjadi Badan Layanan Umum Daerah yang memiliki fleksibilitas operasional, namun tetap wajib mempertanggung jawabkan kinerjanya kepada publik dan pemerintah daerah.

Selain itu penerapan Zona Integritas pada Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen harus dapat diselenggarakan, maka dari itu, penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yang akuntabel menjadi prioritas yang harus diselesaikan.

b. Peningkatan Kualitas Kinerja Layanan Rumah Sakit Umum Daerah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menetapkan standar pelayanan minimal yang harus dicapai oleh setiap rumah sakit. Dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik akan mengukur kinerja dan mendorong peningkatan mutu pelayanan publik secara terstruktur dan terukur. Isu strategis terkait peningkatan kualitas kinerja layanan Rumah Sakit Umum Daerah melalui Indeks Kepuasan Masyarakat dan Standar Pelayanan Minimal berpusat pada upaya untuk menghubungkan standar teknis (SPM) dengan persepsi publik (IKM) dan mengatasi kesenjangan yang ada. Isu utama adalah memastikan bahwa upaya internal Rumah Sakit Umum Daerah untuk mencapai target Standar Pelayanan Minimal secara teknis dan administratif benar-benar tercermin dan dirasakan oleh masyarakat, sehingga Indeks Kepuasan Masyarakat juga meningkat.

c. Penerapan Badan Layanan Umum Daerah dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah

Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah adalah strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui pemberian fleksibilitas (keleluasaan) dalam pengelolaan keuangan, dengan menyeimbangkan keleluasaan operasional (fleksibilitas) yang diberikan oleh status Badan Layanan Umum Daerah dengan tuntutan tata kelola keuangan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan (akuntabilitas) sebagai entitas milik Pemerintah Daerah. Hal yang dapat

dilakukan antara lain pengoptimalan pendapatan dan belanja yang melebihi pagu (fleksibel budget), bagaimana Rumah Sakit Umum Daerah dapat memanfaatkan keleluasaan belanja melebihi pagu Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang bersumber dari pendapatan layanan (fungsional) secara cepat, efisien, dan tepat sasaran untuk mendukung pelayanan, sambil memastikan batas ambang fleksibilitas (*threshold*) tidak dilanggar. Kepatuhan terhadap praktik bisnis sehat, bagaimana menerapkan praktik bisnis yang sehat (misalnya dalam pengelolaan kas, utang, piutang, dan investasi) tanpa mencari keuntungan semata, tetapi tetap bertujuan meningkatkan pendapatan demi perbaikan layanan.

d. Penerapan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah

Isu strategis terkait penerapan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah berfokus pada bagaimana Rumah Sakit Umum Daerah dapat memastikan seluruh aset medis dan non-medis berfungsi optimal, aman, dan efisien untuk mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam hal manajemen aset dan perencanaan harus dilakukan upaya memastikan ketersediaan dan optimalisasi aset rumah sakit. Banyak peralatan medis berteknologi tinggi yang usianya sudah melebihi masa fungsi ekonomis atau tidak memiliki riwayat pemeliharaan yang jelas, meningkatkan risiko kegagalan fungsi saat pelayanan. Solusi penyelesaian dengan penyusunan master plan alat kesehatan dan peremajaan aset medis yang terstruktur, berbasis analisis kebutuhan (*urgensi*) dan risiko. penyusunan anggaran pemeliharaan berbasis kinerja dalam Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah, dengan memprioritaskan anggaran untuk *preventive maintenance* dan *spare part* yang bersifat kritis.

e. Optimalisasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

Isu strategis terkait optimalisasi pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Rumah Sakit Umum Daerah

berfokus pada transformasi digital agar SIMRS tidak hanya menjadi alat administrasi, tetapi menjadi tulang punggung yang terintegrasi, andal, dan mampu menghasilkan data untuk peningkatan mutu pelayanan. Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen SIMRS yang dipakai saat ini belum terintegrasi penuh, sehingga terjadi duplikasi data, ketidakakuratan informasi, sehingga waktu pelayanan yang panjang. Selain itu dibutuhkan keandalan infrastruktur jaringan, sehingga tidak terjadi gangguan jaringan atau penurunan kecepatan akses layanan, sehingga tidak mengganggu alur pelayanan pasien. Dalam hal keamanan dan kerahasiaan data risiko kebocoran atau kehilangan data pasien dan belum optimalnya kontrol akses pengguna SIMRS. Dalam hal Sumber Daya Manusia, masih ditemukan kurangnya kesiapan dan kompetensi pengguna untuk memaksimalkan fitur SIMRS, banyak staf (medis dan non-medis) yang belum optimal, serta keterbatasan jumlah tenaga Teknologi Informasi dan Komunikasi, yang berperan penting dalam pemeliharaan, *troubleshooting*, dan pengembangan sistem.

Tabel 2.29
Isu-isu Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

PERMASALAHAN	ISU STRATEGIS
Belum optimalnya akuntabilitas pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah	Penyelenggaraan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah yang akuntabel
Belum optimalnya kualitas kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	Peningkatan kualitas kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah
Belum optimalnya penerapan Badan Layanan Umum Daerah dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah	Penerapan Badan Layanan Umum Daerah dalam fleksibilitas pengelolaan keuangan yang mendorong inovasi dan peningkatan kinerja keuangan pada Rumah Sakit Umum Daerah
Belum optimalnya pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah	Penerapan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah
Belum optimalnya pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah	Optimalisasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah

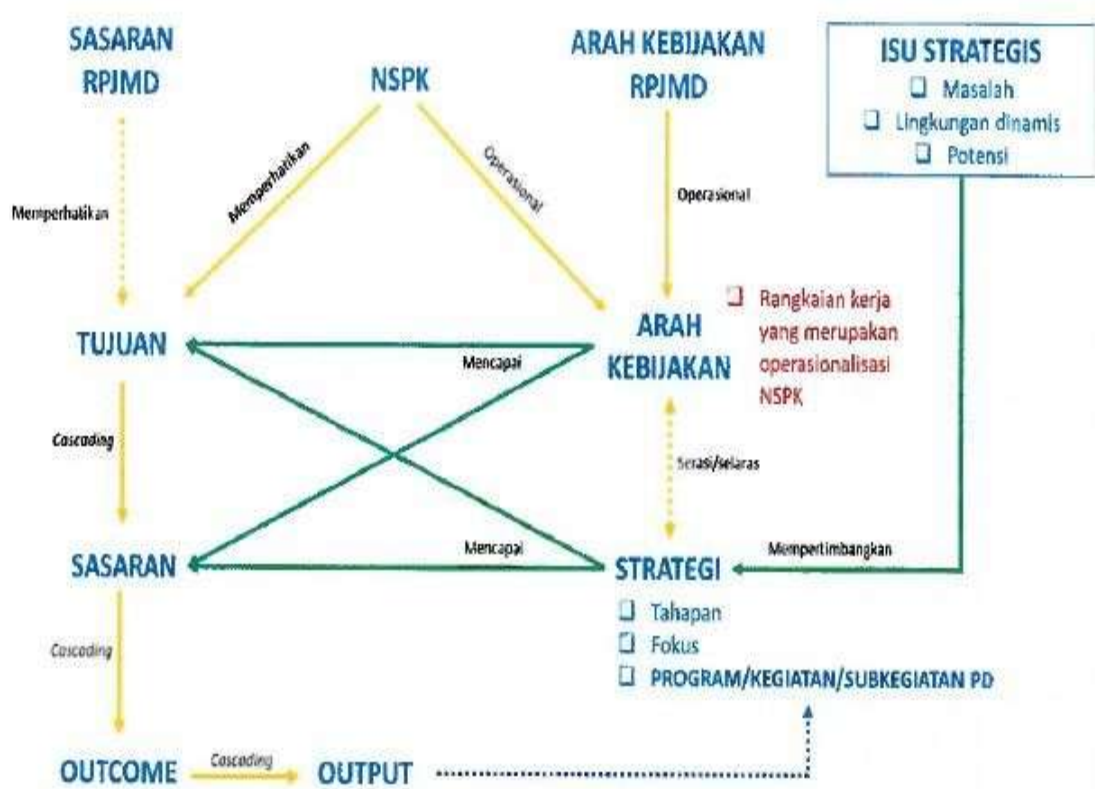
BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Tahun 2025-2029

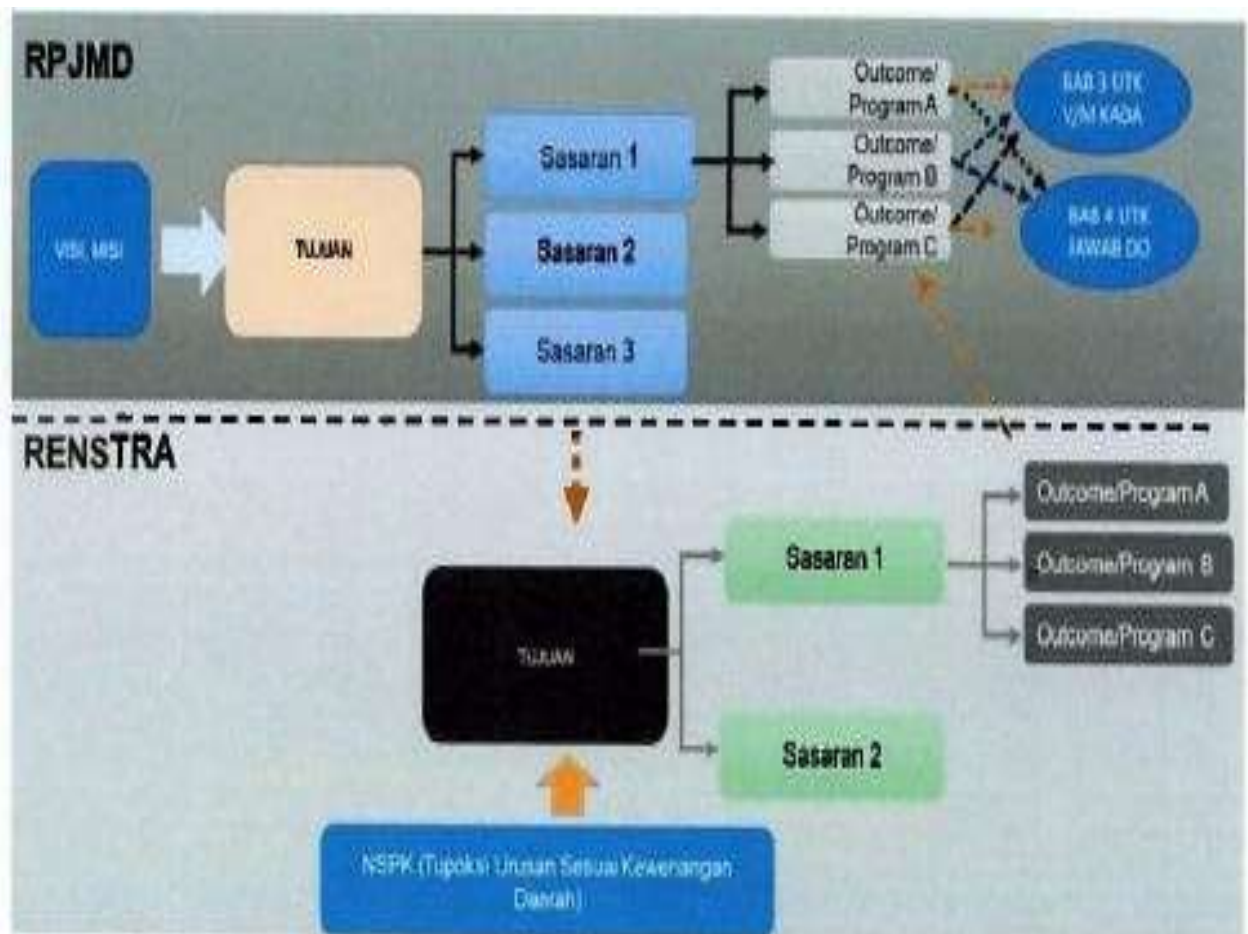
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah jangka menengah (5 tahun) yang disusun oleh pemerintah daerah berdasarkan visi dan misi kepala daerah. Di dalam RPJMD ditetapkan beberapa hal, diantaranya visi dan misi kepala daerah, tujuan dan sasaran pembangunan daerah, strategi dan arah kebijakan pembangunan, dan program prioritas. Rencana Strategis merupakan dokumen perencanaan yang disusun oleh perangkat daerah yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan strategis jangka menengah untuk mendukung pencapaian sasaran RPJMD. Secara skematik keterkaitan sasaran RPJMD dengan perumusan tujuan dan sasaran perangkat daerah dapat kami sajikan sebagai berikut:

Gambar 3.1
Konsep Renstra Perangkat Daerah



Berdasarkan gambar 3.1, tujuan serta sasaran perangkat daerah merupakan turunan dari sasaran RPJMD yang kemudian akan menjadi landasan perumusan outcome dan output Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Tujuan Renstra Tahun 2025-2029 adalah kinerja yang ingin diwujudkan selama 5 (lima) tahun untuk menggambarkan kebermanfaatan perangkat daerah berdasarkan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang diterbitkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau memperhatikan sasaran RPJMD. Tujuan ini berfungsi sebagai indikator keberhasilan dalam mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Sedangkan Sasaran Renstra Tahun 2025-2029 adalah rangkaian kinerja yang dapat berupa tahap dan focus/aspek prioritas menuju terwujudnya pencapaian tujuan Renstra Adapun Kerangka keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra Perangkat Daerah dapat dijelaskan pada gambar dibawah ini

Gambar 3.2
Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD
dengan Tujuan Rensta Perangkat Daerah



Perumusan tujuan dan sasaran dalam Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen adalah tahapan penting dalam perencanaan pembangunan daerah. Tujuan dan sasaran menjadi arah dan tolok ukur capaian kinerja dari program/kegiatan yang dilakukan selama periode lima tahun. Kriteria rumusan tujuan dan sasaran renstra sebagai berikut :

1. Diturunkan secara lebih operasional dengan memperhatikan sasaran RPJMD
2. Disusun dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis perangkat daerah
3. Dapat diukur dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan
4. Disusun dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami
5. Bersifat lebih khas sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah serta merupakan intermediate outcome.

3.1.1. Visi Misi Kabupaten Kebumen

Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029. Dengan mempertimbangkan hasil capaian pelaksanaan pembangunan periode sebelumnya, potensi, kondisi, permasalahan, tantangan dan peluang yang ada di Kabupaten Kebumen, visi yang hendak dicapai dalam periode 2025-2029 adalah:

“KEBUMEN BERDAYA:

KEBUMEN BERIMAN-MAJU-SEJAHTERA-BERBUDAYA“

Kebumen Berdaya memiliki makna bahwa masyarakat Kebumen harus lebih sejahtera, ditunjukkan dengan terpenuhinya kebutuhan dasar dan meninggalkan kemiskinan tertinggi di Jawa Tengah; penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang mengedepankan sistem merit; pembangunan daerah yang berkeadilan gender, inklusif dan berwawasan lingkungan berkelanjutan; pemerataan pembangunan infrastruktur pada wilayah pinggiran dan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi (desa dan kawasan perdesaan); dan memiliki kekuatan nilai-nilai keagamaan dan modal sosial sebagai jatidiri masyarakat Kebumen. Dalam rumusan visi ini terkandung empat rumusan pokok visi yang ingin dicapai oleh pemerintah Kabupaten Kebumen di tahun 2029. Keempat rumusan pokok visi ini

merupakan satu kesatuan pernyataan tentang kondisi ideal yang hendak diwujudkan dalam 5 tahun ke depan, maka penjabaran makna pokok visi RPJMD Kabupaten Kebumen dijelaskan sebagai berikut:

1. **Beriman:** Kebumen Beriman sejatinya mengembalikan daya ingat dan rasa memiliki yang sepenuh hati, bahwa Kabupaten Kebumen merupakan daerah agamis ditandai dengan banyaknya pesantren dan pendidikan keagamaan yang senantiasa menjadi spirit moral dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan berbasis pada nilai-nilai keagamaan dan budaya lokal yang mengarusutamakan sikap moderat, toleran, berkeadilan dan saling tolong-menolong.
2. **Maju:** Terbangunnya sistem dan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi dan ngayemi dengan dukungan ASN yang berkualitas menuju reformasi birokrasi yang kuat melalui penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik (SPBE), keterbukaan informasi publik yang aksesibel, adanya ruang ekspresi kaum muda melalui tekno kreatif, optimalisasi digitalisasi transaksi pendapatan asli daerah, mendudukkan desa sebagai subyek yang mampu mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri, serta adanya pemerataan pembangunan infrastruktur wilayah dan infrastruktur dasar berdasar kondisi geografis wilayah dan terwujudnya daerah yang tangguh terhadap bencana.
3. **Sejahtera:** Masyarakat terlindungi dan terjamin kebutuhan dasarnya baik lahir maupun batin yang meliputi pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya yang didukung peningkatan daya saing ekonomi sektor pertanian dalam arti luas, pariwisata dan UMKM sesuai potensi lokal dan berbasis digital guna mempercepat peningkatan ekonomi masyarakat Kebumen sekaligus keluar dari kemiskinan dan ketertinggalan.
4. **Berbudaya:** Pembangunan Kebumen Berbudaya dilakukan untuk memperkuat budaya lokal yang dimiliki guna menjaga jatidiri Kebumen Beriman. Masyarakat Kebumen sejatinya memiliki modal sosial yang besar dalam hal keswadayaan, gotong royong, partisipasi serta kekuatan nilai-nilai keagamaan yang ditandai keberadaan pesantren dan

pendidikan keagamaan dalam mewujudkan kehidupan yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan. Kebumen sebagai bumi tua memiliki banyak peninggalan bersejarah yang harus dilestarikan dan dikembangkan sebagai kekuatan jati diri masyarakat Kebumen.

Misi adalah langkah strategis yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi pembangunan. Rumusan misi yang baik membantu menggambarkan secara jelas visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya apa yang harus dilakukan. Dalam dokumen perencanaan, rumusan misi penting untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran serta arah kebijakan yang ingin dicapai dan menentukan jalan yang akan ditempuh untuk mencapai visi. Dengan memperhatikan visi serta perubahan paradigma dan kondisi yang akan dihadapi pada masa yang akan datang, maka dalam upaya mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029, dirumuskan misi pembangunan sebagai berikut:

1. MISI 1: Pengentasan Kemiskinan melalui Pemenuhan Hak Dasar yang Berkeadilan dan Inklusif.

Misi ini mendukung upaya mewujudkan pokok visi Kebumen Sejahtera, dengan agenda yang hendak diwujudkan adalah terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat secara adil dan tidak tebang pilih (inklusif), melalui kebijakan percepatan penanggulangan kemiskinan, jaminan kemudahan dan kualitas pendidikan, kesehatan, air bersih, perumahan, pengurangan pengangguran, pembangunan berkeadilan gender, disabilitas dan inklusi sosial.

2. MISI 2: Memperkuat Daya Saing Ekonomi Daerah melalui Sektor Pertanian dalam Arti Luas dan Pengembangan Pariwisata, UMKM yang Inovatif dan Berkelanjutan.

Misi ini mendukung upaya mewujudkan pokok visi Kebumen Sejahtera, dengan agenda yang hendak diwujudkan adalah meningkatkan produktivitas sektor sektor pertanian dalam arti luas, pengembangan pariwisata, UMKM serta optimalisasi pemanfaatan lahan pekarangan yang berwawasan lingkungan dengan didukung penuh pengembangan sistem digitalisasi.

3. MISI 3: Percepatan pemerataan pembangunan infrastruktur yang berwawasan lingkungan.

Misi ini mendukung upaya mewujudkan pokok visi Kebumen Maju, dengan agenda yang hendak diwujudkan adalah percepatan pembangunan infrastruktur dasar, di antaranya membangun infrastruktur untuk akses sanitasi aman, akses air minum aman, akses hunian layak, akses menuju pusat layanan dasar terutama pada wilayah kantong-kantong kemiskinan dan pusat pengembangan ekonomi sesuai kondisi geografis, percepatan pembangunan infrastruktur desa dan kawasan perdesaan, serta pembangunan daerah tangguh bencana melalui pelestarian lingkungan.

4. MISI 4: Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi dan ngayemi.

Misi ini mendukung upaya mewujudkan pokok visi Kebumen Maju, dengan agenda yang hendak diwujudkan adalah mewujudkan reformasi birokrasi yang salah satunya dengan menerapkan sistem merit, memperkuat partisipasi dan keterbukaan informasi publik berbasis digital/SPBE yang aksesibel, adanya ruang ekspresi kaum muda melalui tekno-kreatif, optimalisasi digitalisasi transaksi PAD dan mendudukkan desa sebagai subyek yang mampu mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.

5. MISI 5: Mewujudkan masyarakat yang damai, guyub, dan rukun atas dasar nilai keagamaan dan budaya lokal.

Misi ini mendukung upaya mewujudkan pokok visi Kebumen Berbudaya. Seluruh proses penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan Kebumen harus mencerminkan jati diri Kebumen Beriman, dimana nilai-nilai agama dan budaya lokal sebagai kunci utama mewujudkan Kebumen yang guyub, rukun, damai, tertib dan aman. Agenda kerja yang dilakukan adalah memperkuat dan mengembangkan adat-istiadat, tradisi budaya lokal Kebumen, mengembangkan karya dan kesenian tradisional khas Kebumen, pelestarian cagar budaya dan optimalisasi fasilitasi pengembangan pesantren dan pendidikan keagamaan.

Gambar 3.3
Visi dan Misi Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029



MISI KEPALA DAERAH

Mewujudkan pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan	Memperkuat daya saing ekonomi daerah melalui sektor pertanian dalam arti luas dan pengembangan Pariwisata, UMKM yang inovatif dan keberlanjutan	Percepatan pemerataan pembangunan infrastruktur yang berwawasan lingkungan	Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi	Mewujudkan masyarakat yang damai, guyub, rukun atas dasar nilai keagamaan dan budaya lokal yang kuat
--	---	--	--	--

Visi pembangunan Kabupaten Kebumen dalam RPJMD Tahun 2025-2029 diterjemahkan dalam 5 (lima) misi. Masing-masing misi diperinci ke dalam tujuan dan sasaran, Secara skematis misi, tujuan dan sasaran seperti yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2030 digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Keterkaitan Misi, Tujuan, dan Sasaran RPJMD Kabupaten Kebumen Tahun 2025-2029

Visi : Kebumen yang Beriman, Maju, Sejahtera, Berbudaya		
MISI	TUJUAN	SASARAN
1. Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan	1. Mewujudkan masyarakat yang unggul dan sejahtera	1. Meningkatkan pemerataan kesejahteraan masyarakat
		2. Meningkatkan kualitas Pendidikan
		3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Visi : Kebumen yang Beriman, Maju, Sejahtera, Berbudaya		
MISI	TUJUAN	SASARAN
2. Memperkuat daya saing ekonomi daerah melalui sektor pertanian dalam arti luas dan pengembangan Pariwisata, UMKM yang inovatif dan berkelanjutan	2. Mewujudkan kemandirian ekonomi yang tumbuh dan berdaya saing	4. Meningkatnya produktivitas sektor pertanian daerah
		5. Meningkatnya pemberdayaan perekonomian kerakyatan berbasis hilirisasi
		6. Meningkatnya pengembangan potensi dan daya tarik wisata
		7. Meningkatnya kesempatan kerja
3. Pemerataan pembangunan infrastruktur yang berwawasan lingkungan	3. Menyediakan infrastruktur pembangunan yang merata, berkualitas, dan ramah lingkungan	8. Meningkatnya kualitas perumahan dan pemukiman masyarakat
		9. Meningkatnya aksesibilitas dan mobilitas masyarakat
		10. Meningkatnya kualitas pekerjaan umum
		11. Pemerataan pembangunan infrastruktur perdesaan
		12. Meningkatnya kualitas pengelolaan lingkungan hidup
		13. Meningkatnya kualitas antisipasi dan penanganan bencana daerah
4. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi	4. Mengimplemen- tasikan reformasi birokrasi di seluruh bidang pembangunan	14. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Pemerintah Daerah
		15. Meningkatnya efektivitas dan kapabilitas pengendalian intern
		16. Meningkatnya kualitas pelayanan publik berbasis IT
5. Mewujudkan masyarakat yang damai, guyub, rukun atas dasar nilai keagamaan dan budaya lokal yang kuat	5. Meningkatkan pembangunan berbasis budaya dan kearifan lokal yang memegang teguh nilai-nilai keagamaan	17. Meningkatnya pelestarian cagar budaya dan warisan budaya
		18. Terwujudnya kondusivitas wilayah

Sumber : Ringkasan Eksekutif RPJMD Tahun 2025-2029 (data diolah)

3.1.2. Visi Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Berdasarkan Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan upaya rujukan. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen memiliki Visi Misi yang menjadi panduan atau rencana strategis rumah sakit.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Kebumen

"Menjadi Rumah Sakit Modern, Profesional, Pusat Rujukan Kegawatan Medik dan Spesialistik."

Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Kebumen

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatan Medik dan pelayanan kesehatan tingkat spesialistik yang bermutu untuk seluruh masyarakat;
2. Modernisasi sistem, sarana, dan prasarana pelayanan sesuai Standar Kompetensi Pelayanan Madya;
3. Menyelenggarakan pendidikan Sumber Daya Manusia yang mendukung profesionalisme dan daya saing;
4. Meningkatkan kemampuan keuangan untuk mendukung kemandirian dan pengembangan layanan.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

"SENYUM". Yang merupakan akronim Sigap, Empati, Nyaman, Yakin, Unggul, Memuaskan.

Tata Nilai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

1. Keiklasan

Setiap karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman melanda setiap aktivitasnya dengan ikhlas sebagai bagian daripada ibadah kepada Tuhannya dan amal saleh kepada sesama manusia.

2. Keramahan

Dalam melaksanakan aktivitasnya setiap karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman selalu mengedepankan sikap ramah dalam melayani pelanggan.

3. Pembelajaran

Setiap karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman memiliki

minat dan mendapatkan dorongan dan sarana untuk menjalani proses pembelajaran dalam setiap aktivitas yang dijalani.

4. Kebersamaan

Dalam melaksanakan aktivitasnya setiap karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman selalu mengedepankan kerja sama tim yang saling menolong satu sama lain dalam hal menegakkan kebenaran.

5. Kedisiplinan

Setiap aktivitas karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman yang dijalankan selalu dilandasi dengan kedisiplinan yang tinggi sebagai upaya mencapai kinerja yang optimal.

3.1.3. Tujuan Jangka Menengah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Dari Visi Misi Kabupaten Kebumen, yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman adalah pada pencapaian misi pertama dan keempat

Misi 1 : Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan.

Misi IV : Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi.

1. Tujuan pada Misi kesatu

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman yang ingin dicapai pada misi ke-1 Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan, adalah Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit yang dapat dilihat atau diukur dari pencapaian Survey Indikator Kepuasan Masyarakat dan pencapaian Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah.

2. Tujuan Pada Misi ke-4

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen yang ingin dicapai pada misi ke-4, Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi adalah Meningkatnya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah yang dapat dilihat atau diukur dari pencapaian Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).

3.1.4. Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman

1. Sasaran Pada Misi ke-1

Yang menjadi sasaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam misi ke-1 Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan yakni Tercapainya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah. Adapun indikator sasaran yang menggambarkan pencapaian kinerja adalah Hasil Survey Indikator Kepuasan Masyarakat dan Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah.

Tabel 3. 2
Tujuan, Sasaran dan Indikator Misi 1 Pengentasan kemiskinan melalui pemenuhan hak dasar yang inklusif dan berkeadilan serta pemberdayaan pesantren dan pendidikan keagamaan

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit	▪ Indikator Kepuasan Masyarakat Meningkat ▪ Evaluasi Kinerja BLUD Sangat Baik	Tercapainya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	▪ Capaian Survey Indikator Kepuasan Masyarakat ▪ Capaian Evaluasi Kinerja BLUD

2. Sasaran Pada Misi ke-4

Yang menjadi sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen dalam misi ke-4 Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi yaitu: **Meningkatnya akuntabilitas**

kinerja Perangkat Daerah. Adapun indikator sasaran yang menggambarkan pencapaian kinerja adalah Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)

Tabel 3. 3
Tujuan, Sasaran dan Indikator Misi 4
Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih, ngopeni, ngayomi, dan ngayemi

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Meningkat	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam Mendukung Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen dijabarkan dalam tabel 3.4.

Tabel 3. 4
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<i>Tujuan Misi 1 Pembangunan Daerah</i>								
I.	Mewujudkan masyarakat yang unggul dan sejahtera		Indeks Pembangunan Manusia	72,88	73,29	73,69	74,10	74,50	75,90
		Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	85,41	84,7	86,33	86,79	87,25	87,70
	<i>Tujuan Sasaran RSUD dr. Soedirman</i>								
	Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit	Tercapainya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Capaian Survey Indikator Kepuasan Masyarakat	90,30	90,40	90,45	90,50	90,55	90,60
			Capaian Evaluasi Kinerja BLUD	84,85	85,25	85,50	85,90	86,40	86,65
	<i>Tujuan Misi 4 Pembangunan Daerah</i>								
II.	Mengimplementasikan reformasi birokrasi di seluruh bidang pembangunan		Indeks Reformasi Birokrasi	79,92	79,93	79,93	79,94	79,94	79,95

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja Pemerintah Daerah	Nilai SAKIP	66,78	70,03	71,27	72,51	73,76	75,00
	<i>Tujuan Sasaran RSUD dr. Soedirman</i>								
	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP	70,35	71,00	71,27	72,51	73,76	75,00

3.2. Strategi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Strategi bidang kesehatan untuk melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan sesuai dengan arah kebijakan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kebumen adalah :

1. Melaksanakan reformasi birokrasi dan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik serta pelayanan Kesehatan yang ramah dan responsif berbasis Teknologi Informatika dan masyarakat
2. Melaksanakan transformasi mutu layanan, peningkatan aksesibilitas dan kecepatan pelayanan serta pengembangan layanan unggulan

3.3. Arah Kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Dalam upaya mencapai visi dan melaksanakan misi yang diemban, maka ditetapkan kebijakan yaitu :

1. Melaksanakan reformasi birokrasi melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi dan integrasi data serta mengembangkan kebijakan pengelolaan pemerintahan yang partisipatif
2. Melaksanakan pelayanan Kesehatan yang ramah dan responsive melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan fasilitas pelayanan publik, pemanfaatan teknologi informasi dan integrasi data serta mengembangkan pelayanan Kesehatan yang partisipatif
3. Melaksanakan transformasi mutu layanan berbasis akreditasi berkelanjutan dengan peningkatan mutu klinis dan budaya keselamatan untuk menjamin pelayanan klinis yang aman, efektif, dan sesuai standar
4. Melaksanakan peningkatan aksesibilitas dan kecepatan pelayanan dengan digitalisasi pelayanan, penetapan standar waktu tanggap (respon time), optimalisasi kapasitas pelayanan dan efisiensi sumber daya serta pengembangan layanan unggulan sebagai pusat rujukan regional

Tabel 3. 5
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Dr Soedirman Tahun 2025-2029

VISI : Kebumen Beriman, Maju, Sejahtera dan Berbudaya			
MISI I : Mewujudkan Pemenuhan Hak Dasar yang Inklusif dan Berkeadilan serta Pemberdayaan Pesantren dan Pendidikan Keagamaan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit	Tercapainya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah	Melaksanakan transformasi mutu layanan, peningkatan aksesibilitas dan kecepatan pelayanan serta pengembangan layanan unggulan	• Melaksanakan transformasi mutu layanan berbasis akreditasi berkelanjutan dengan peningkatan mutu klinis dan budaya keselamatan untuk menjamin pelayanan klinis yang aman, efektif, dan sesuai standar • Melaksanakan peningkatan aksesibilitas dan kecepatan pelayanan dengan digitalisasi pelayanan, penetapan standar waktu tanggap (respon time), optimalisasi kapasitas pelayanan dan efisiensi sumber daya serta pengembangan layanan unggulan sebagai pusat rujukan regional
MISI IV : Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, Ngopeni, Ngayomi, Ngayemi			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Melaksanakan reformasi birokrasi dan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik serta pelayanan kesehatan yang ramah dan responsif berbasis Teknologi Informatika dan masyarakat	• Melaksanakan reformasi birokrasi melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi dan integrasi data serta mengembangkan kebijakan pengelolaan pemerintahan yang partisipatif • Melaksanakan pelayanan kesehatan yang ramah dan responsif melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan fasilitas pelayanan publik, pemanfaatan teknologi informasi dan integrasi data serta mengembangkan pelayanan kesehatan yang partisipatif

BAB IV

PROGRAM KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA, KELOMPOK SASARAN PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Dalam perencanaan kinerja program pada urusan kesehatan, korelasi antara aspek strategis dan operasional menjadi tuntutan yang tidak dapat diabaikan. Aspek strategis dituangkan dalam tujuan dan sasaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, pada aspek operasional kinerja diimplementasikan dalam program- program yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Program dikategorikan strategis atau prioritas jika terkait langsung visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan, sedangkan program yang tidak terkait langsung dikategorikan sebagai program pendukung (*supporting*).

4.1. Uraian Program

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai tujuan, maka langkah operasionalnya harus dituangkan ke dalam Program dan Kegiatan beserta Sub Kegiatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Rencana Program Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen disusun menjadi 2 (dua) program kerja sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Badan Layanan Umum Daerah
2. Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah

Berdasarkan Misi Pembangunan Kabupaten Kebumen yang telah dijabarkan menjadi tujuan dan sasaran maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen selanjutnya melakukan identifikasi terhadap 2 (dua) program dan dihubungkan untuk memperjelas dukungannya terhadap pencapaian misi yang telah ditetapkan, seperti tertuang pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Keselarasan Program Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
dengan Misi Kabupaten Kebumen

No.	Program Wajib	Misi Kabupaten Kebumen yang Didukung
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah BLUD	4
2.	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah	1

Rencana Program Kerja, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Indikator Kinerja Program Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dituangkan ke dalam 2 (dua) program kerja, kemudian dijabarkan masing-masing menjadi beberapa kegiatan utama yang sesuai dengan indikator kinerja untuk masing-masing kegiatan.

4.2. Uraian Kegiatan

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai tujuan, maka langkah operasionalnya harus dituangkan ke dalam Program dan Kegiatan beserta Sub Kegiatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan. Kegiatan Perangkat Daerah adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran (output) dalam rangka mencapai hasil (outcome) suatu program. Kegiatan berada di antara program dan sub kegiatan dalam struktur perencanaan pembangunan daerah. Rencana Kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun mendatang diuraikan sebagai berikut :

4.2.1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Badan Layanan Umum Daerah

Capaian kinerja program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu: Cakupan pelayanan penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota, Capaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dengan

beberapa kegiatan yaitu :

- a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, dengan indikator kegiatan: Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang tersusun sesuai standar, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah, dengan indikator sub kegiatan yaitu :

Jumlah dokumen laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja Badan Layanan Umum Daerah sesuai standar
- b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, dengan indikator kegiatan Jumlah bulan administrasi keuangan perangkat daerah, dilakukan melalui beberapa sub kegiatan:
 - 1) Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, dengan indikator sub kegiatan Jumlah dokumen penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan Badan Layanan Umum Daerah
 - 2) Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi Satuan Kerja Perangkat Daerah, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan pelaksanaan akuntansi Satuan Kerja Perangkat Daerah
 - 3) Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non Aparatur Sipil Negara, dengan indikator sub kegiatan Jumlah Non Aparatur Sipil Negara yang menerima gaji dan tunjangan
- c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah, dengan indikator kegiatan Jumlah penyediaan administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah, dilakukan melalui sub kegiatan:
 - 1) Penatausahaan Barang Milik Daerah pada Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Badan Layanan Umum Daerah, dengan indikator sub kegiatan Jumlah dokumen penatausahaan barang milik daerah pada Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Badan Layanan Umum Daerah
- d. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah, dengan indikator kegiatan Jumlah laporan dokumen administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai standar dilakukan melalui sub kegiatan:

- 1) Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi, dengan indikator sub kegiatan Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan berdasarkan tugas dan fungsi
- e. Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau Badan Layanan Umum Daerah, dengan indikator kegiatan Jumlah kegiatan penyediaan administrasi umum perangkat daerah dan/atau Badan Layanan Umum Daerah, dilakukan melalui sub kegiatan:
 - 1) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
 - 2) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
 - 3) Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyediaan barang cetak dan penggandaan
 - 4) Fasilitasi Kunjungan Tamu, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kunjungan tamu yang terfasilitasi
 - 5) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi Satuan Kerja Perangkat Daerah dan/atau Badan Layanan Umum Daerah, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi Satuan Kerja Perangkat Daerah dan/atau Badan Layanan Umum Daerah
- f. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan indikator kegiatan Jumlah penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah, dilakukan melalui sub kegiatan:
 - 1) Penyediaan Jasa Surat Menyurat, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyediaan jasa surat menyurat
 - 2) Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- g. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan indikator kegiatan Jumlah pemeliharaan Barang Milik

Daerah penunjang urusan pemerintahan daerah, melalui sub kegiatan:

- 1) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kendaraan dinas operasional atau lapangan yang dilakukan pemeliharaan dan dilakukan pembayaran pajak

4.2.2. Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah

Pencapaian Program ini dapat dilihat melalui indikator program yaitu : Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Indikator Nasional Mutu dan Capaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dengan beberapa kegiatan di antaranya :

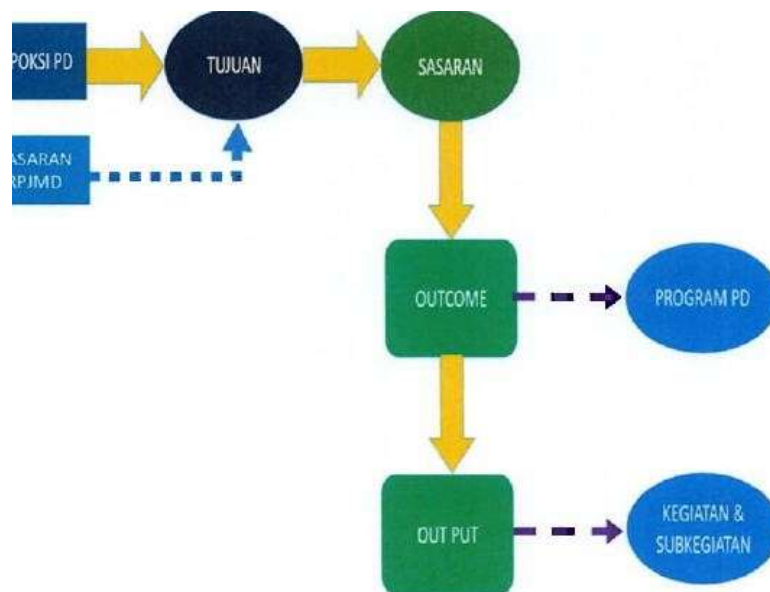
- a. Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, dengan indikator kegiatan Persentase ketersediaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen sesuai standar, terdiri dari beberapa sub kegiatan :
 - 1) Pelayanan Medik Umum dengan indikator sub kegiatan yaitu : Persentase ketersediaan peralatan medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen sesuai standar
- b. Pelayanan Nonmedik, melalui indikator kegiatan yaitu : Persentase Bidang/Instalasi/Unit yang melakukan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dengan sub kegiatan :
 - 1) Pelayanan Farmasi, dengan indikator sub kegiatan yaitu Jumlah kegiatan penyediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai standar
 - 2) Pengolahan Makanan/Gizi, dengan indikator sub kegiatan yaitu: Jumlah kegiatan penyediaan makanan/gizi bagi pasien dan karyawan
 - 3) Pemulasaraan Jenazah, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan pemulasaran jenazah infeksius dan non infeksius
 - 4) Pelayanan Nonmedik Lainnya, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan pelayanan nonmedik lainnya meliputi pengadaan, pemeliharaan peralatan nonmedik

- 5) Administrasi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan pengadaan administrasi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- 6) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan pengelolaan sistem informasi kesehatan
- 7) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan yang mendukung Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen bermutu dan paripurna
- 8) Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan indikator sub kegiatan Jumlah pasien yang dilaksanakan pelayanan kesehatan rujukan
- 9) Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan Dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan dalam rangka upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
- 10) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Dan Gerakan Hidup Bersih Dan Sehat, dengan indikator sub kegiatan Jumlah kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat meliputi sosiomedis, Metode Operasi Wanita (MOW), skrining kesehatan karyawan
- 11) Operasional Pelayanan Rumah Sakit, dengan indikator sub kegiatan Jumlah Sumber Daya Manusia yang difasilitasi kegiatan operasional pelayanan rumah sakit meliputi penyediaan pembayaran remunerasi pegawai dan pembayaran BPJS 4 % terhadap remunerasi

Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen merupakan Struktur sistematis dalam dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah yang menjabarkan tujuan dan sasaran strategis ke dalam program, kegiatan, dan sub kegiatan, lengkap dengan indikator dan target kinerjanya. Perumusan Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen juga merupakan proses strategis yang harus

terstruktur, berbasis data, dan selaras dengan tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta urusan pemerintahan daerah. Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Rencana Strategis RSUD dr. Soedirman Kebumen serta Teknik Merumuskan Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dijelaskan pada gambar dibawah ini:

Gambar 4.1
Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen



4.3. Uraian Sub Kegiatan Beserta Kinerja, Indikator, Target Dan Pagu Indikatif

Rencana Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Pendanaan adalah bagian dari dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah yang memuat daftar program, kegiatan, dan sub kegiatan yang direncanakan untuk dilaksanakan dalam periode 5 (lima) tahun, lengkap dengan indikator kinerja, target tahunan, dan estimasi kebutuhan pendanaannya. Rencana ini merupakan penjabaran operasional dari sasaran strategis perangkat daerah, yang disusun untuk memberikan arah pelaksanaan pembangunan sectoral, menjadi dasar penyusunan rencana kerja tahunan (Renja Perangkat Daerah) dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta menghitung kebutuhan anggaran yang logis dan terukur. Adapun peta rencana pengembangan layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

4.3.1. Peta Pengembangan Layanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4.2

Peta Jalan Pengembangan Layanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

NO	LAYANAN	RENCANA PENGEMBANGAN					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
I	PELAYANAN KLINIS						
1	- Pelayanan Onkologi - Pelayanan <i>Sister Hospital</i> Bedah Saraf - Pelayanan Vaksin Meningitis dan Polio - Fasilitas Kesehatan Penyelenggara IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor) - Pelayanan MCU Calon Pekerja Migran Indonesia	√					
2	- Pelayanan <i>Sister Hospital</i> Bedah saraf - Pelayanan Hemato Onkologi - Pelayanan <i>Cathlab</i> - Pelayanan Stroke Akut - <i>Pain Clinic</i> (Klinik Nyeri)		√				
3	- Pelayanan Bedah Saraf - Pelayanan Estetika Medis			√			
4	- Traumatic Center - Pelayanan Mikrobiologi Klinik				√		
5	- Pelayanan Bedah Anak - Pelayanan Bedah Thorax Cardiovascular					√	
6	- Pelayanan Rekonstruksi dan Estetika						√
7	Kompetensi Rumah Sakit						
	- Jantung dan Pembuluh Darah	Dasar	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama
	- Paru dan Pernafasan	Madya	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Uronefrologi	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama
	- Neonatus	Dasar	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama
	- Neoplasma	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama

NO	LAYANAN	RENCANA PENGEMBANGAN					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
	- Ibu dan Ginekologi	Dasar	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama
	- Musculoskeletal dan Jaringan Lunak	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Telinga Hidung Tenggorokan	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Mata	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Kulit dan Penyakit Kelamin	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Saraf/Neuroscience	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Infeksi dan Parasit	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama
	- Pencernaan dan Hepatobilier	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Hematologi	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Alergi Immunologi dan Rheumatologi	Madya	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Rekonstruksi dan Estetika	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya	Utama
	- Keracunan	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Endokrin, Nutrisi dan Metabolik	Madya	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Luka Bakar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama
	- Trauma	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya	Utama
	- Jiwa	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama
	- Gigi dan Mulut	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Utama
	- Forensik	Madya	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama
	- Rehabilitasi	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya	Utama
II	PELAYANAN NON KLINIS						
1	Digitalisasi Pelayanan (Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi)	√	√	√	√	√	√
2	Re-Akreditasi Rumah Sakit		√				√
	Verifikasi Akreditasi				√		
3	SIMKES Rumah Sakit (Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem Rekam Medis Elektronik terintegrasi)	√	√	√	√	√	√

Sumber : Bagian Tata Usaha 2025

4.3.2. Proyeksi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4.3

Proyeksi Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

NO REKENING	URAIAN	PENDAPATAN 2025	PENDAPATAN 2026	PENDAPATAN 2027	PENDAPATAN 2028	PENDAPATAN 2029	PENDAPATAN 2030
4	PENDAPATAN BLUD	129,795,143,000	125,211,847,000	126,286,168,000	127,360,490,000	128,434,811,000	129,509,132,000
4.1	JASA LAYANAN	128,782,943,000	124,609,847,000	125,684,168,000	126,758,490,000	127,832,811,000	128,907,132,000
4.1.02	Jasa Layanan Bidang Kesehatan	128,782,943,000	124,609,847,000	125,684,168,000	126,758,490,000	127,832,811,000	128,907,132,000
4.3	HASIL KERJA SAMA	747,200,000	352,000,000	352,000,000	352,000,000	352,000,000	352,000,000
4.5	LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH	265,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000	250,000,000

Sumber : Bidang Keuangan 2025

4.3.3. Rencana Bisnis Anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4. 4
Rencana Bisnis Anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
Tahun 2025-2029

URAIAN	TAHUN					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
PENDAPATAN						
Pendapatan APBD						
Pendapatan BLUD	129,795,143,000	125,211,847,000	126,286,168,000	127,360,490,000	128,434,811,000	129,509,132,000
PEMBIAYAAN (SILPA BLUD)	9,258,110,923	8.000.000.000	8.250.000.000	8.500.000.000	8.500.000.000	8.500.000.000
JUMLAH	139,053,253,000	125,211,847,000	126,286,168,000	127,360,490,000	128,434,811,000	129,509,132,000
BELANJA						
BELANJA	139,053,253,000	133,211,847,000	134,536,168,000	135,860,490,000	136,934,811,000	138,009,132,000
PEMBIAYAAN						
Penerimaan Pembiayaan	9,258,110,000	12,195,613,000	12,195,613,000	12,195,613,000	12,195,613,000	12,195,613,000
Penggunaan SILPA	9,258,110,000	12,195,613,000	12,195,613,000	12,195,613,000	12,195,613,000	12,195,613,000

Sumber : Bidang Keuangan 2025

4.3.4. Pendanaan Indikatif Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4.5
Pendanaan Indikatif Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

NO	PROGRAM	JUMLAH DANA					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah BLUD	30,751,103,000	27.813.749.000	28.648.900.000	28.809.700.000	29.185.500.000	29.426.800.000
2	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah	108,302,150,000	105.398.098.000	105.887.268.000	107.050.790.000	107.749.311.000	108.582.332.000
JUMLAH		139,053,253,000	133,211,847,000	134,536,168,000	135,860,490,000	136,934,811,000	138,009,132,000

Sumber : Bidang Keuangan 2025

4.3.5. Rencana Program Prioritas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4.6

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Perang kat Daerah Penan ggung Jawab	Lokasi
								2026		2027		2028		2029		2030			
						Capaian 2024	Perkiraan Capaian 2025	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN						136,485,507,838	140,537,356,485		133,211,847,000		134,536,168,000		135,860,490,000		136,934,811,000		138,009,132,000	RSUD dr Soedirman	
		MISI 2 : Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan Dan Pelayanan Publik Yang Modern Dan Partisipatif																	
Meningkatkan Mutu layanan Kesehatan pada Rumah Sakit	Tercapainya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD			NILAI SAKIP	%	70,35	70,35	71,00		71,27		72,51		73,76		75,00			
				Capaian Survey Indikator Kepuasan Masyarakat	%	87,20	90,30	90,40		90,45		90,50		90,55		90,60			
				Capaian Kinerja BLUD	%	84,65	84,85	85,25		85,50		85,90		86,40		86,65			
		000101	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah BLUD	Prosentase Penunjang Urusan Pemerintah Daerah BLUD	%	100	100	100	27.813.749.000	100	28.648.900.000	100	28.809.700.000	100	29.185.500.000	100	29.426.800.000		
		00010101	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	45	46	46	52.500.000	46	44.800.000	46	45.500.000	46	46.300.000	46	47.000.000		
		0001010106	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD	Jumlah Dokumen Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD	Dokumen	45	46	45	52.500.000	45	44.800.000	45	45.500.000	45	46.300.000	45	47.000.000		
		00010102	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Bulan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Bulan	12	12	12	22.114.387.000	12	22.610.500.000	12	23.141.000.000	12	23.281.500.000	12	23.342.000.000		
			Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah bulan Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Bulan	12	12	12	8.000.000.000	12	8.250.000.000	12	8.500.000.000	12	8.500.000.000	12	8.500.000.000		
		0001010203	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD	Dokumen	14	14	14	60.000.000	14	60.500.000	14	61.000.000	14	61.500.000	14	62.000.000		
		0001010209	Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	Jumlah Non ASN Yang Menerima Gaji dan Tunjangan	Orang/ Bulan	507	507	506	14.054.387.000	506	14.300.000.000	506	14.580.000.000	506	14.720.000.000	506	14.780.000.000		
		00010103	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Bulan Penyediaan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Bulan	12	106,900,000	12	123.000.000	12	124.000.000	12	125.500.000	12	126.500.000	12	127.500.000		
		0001010306	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD	Jumlah Bulan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD	Bulan	12	106,900,000	12	123.000.000	12	124.000.000	12	125.500.000	12	126.500.000	12	127.500.000		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Perang kat Daerah Penang ggu ng Jawab	Lokasi
								2026		2027		2028		2029		2030			
						Capaian 2024	Perkiraan Capaian 2025	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		00010105	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah SDM Yang Memperoleh Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Orang	900	795,700,000	900	1.754.500.000	900	1.755.000.000	900	1.225.000.000	900	1.260.000.000	900	1.270.000.000		
		0001010509	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi Yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	900	795,700,000	900	1.754.500.000	900	1.755.000.000	900	1.225.000.000	900	1.260.000.000	900	1.270.000.000		
		00010106	Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD	Jumlah Bulan Penyediaan Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD	Bulan	12	508,700,000	12	336.550.000	12	465.000.000	12	513.500.000	12	557.000.000	12	606.000.000		
		0001010601	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Kegiatan	4	21,750,000	4	17.750.000	4	25.000.000	4	27.000.000	4	29.000.000	4	31.000.000		
		0001010602	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Kegiatan	4	241,250,000	4	198.000.000	4	250.000.000	4	275.000.000	4	290.000.000	4	305.000.000		
		0001010605	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Kegiatan Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Kegiatan	4	42,250,000	4	35.000.000	4	60.000.000	4	65.000.000	4	75.000.000	4	85.000.000		
		0001010608	Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Kunjungan Tamu Yang Terfasilitasi	Kegiatan	4	21,100,000	4	6.000.000	4	25.000.000	4	26.500.000	4	28.000.000	4	30.000.000		
		0001010609	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD	Jumlah Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD	Kegiatan	4	180,950,000	4	79.800.000	4	105.000.000	4	120.000.000	4	135.000.000	4	155.000.000		
		00010108	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Bulan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Bulan	12	3,006,030,000	12	3.222.812.000	12	3.359.100.000	12	3.459.200.000	12	3.559.200.000	12	3.659.300.000		
		0001010801	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Kegiatan	4	6,030,000	4	9.000.000	4	9.100.000	4	9.200.000	4	9.200.000	4	9.300.000		
		0001010802	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Kegiatan	4	4	4	3.213.812.000	4	3.350.000.000	4	3.450.000.000	4	3.550.000.000	4	3.650.000.000		
		00010109	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Bulan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Bulan	12	12	12	210.000.000	12	290.500.000	12	300.000.000	12	355.000.000	12	375.000.000		
		0001010902	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan Yang Dilakukan Pemeliharaan dan Dilakukan Pembayaran Pajak	Unit	42	42	42	210.000.000	42	290.500.000	42	300.000.000	42	355.000.000	42	375.000.000		
		020102	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah	Prosentase Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah	%	100	100	100	105.398.098.000	100	105.887.268.000	100	107.050.790.000	100	107.749.311.000	100	108.582.332.000		
		02010201	Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	Jumlah Bulan Penyediaan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	Bulan	12	12	12	4.573.675.000	12	4.713.000.000	12	5.340.500.000	12	5.450.000.000	12	5.600.000.000		

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja, Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja Perang kat Daerah Penang gung Jawab	Lokasi
								2026		2027		2028		2029		2030			
						Capaian 2024	Perkiraan Capaian 2025	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		0201020101	Pelayanan Medik Umum	Jumlah Kegiatan Pelayanan Medik Umum Meliputi Belanja Modal, Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Medis	Kegiatan	12	12	12	4.573.675.000	12	4.713.000.000	12	5.340.500.000	12	5.450.000.000	12	5.600.000.000		
		02010203	Pelayanan Nonmedik	Jumlah Bulan Penyediaan Pelayanan Nonmedik	Bulan	12	12	12	100.824.423.000	12	101.174.268.000	12	101.710.290.000	12	102.299.311.000	12	102.982.332.000		
		0201020301	Pelayanan Farmasi	Jumlah Kegiatan Penyediaan Obat dan BMHP	Kegiatan	32	37,563,560,000	32	33.807.200.000	32	34.097.500.000	32	34.387.500.000	32	34.677.500.000	32	34.967.500.000		
		0201020303	Pengolahan Makanan/gizi	Jumlah Kegiatan Penyediaan Makanan/gizi Bagi Pasien dan Karyawan	Kegiatan	8	4,000,000,000	8	4.000.000.000	8	4.034.400.000	8	4.070.000.000	8	4.100.000.000	8	4.120.000.000		
		0201020306	Pemulasaran Jenazah	Jumlah Kegiatan Pemulasaran Jenazah Infeksius dan Non Infeksius	Kegiatan	4	120,650,000	4	85.000.000	4	86.000.000	4	86.500.000	4	87.500.000	4	88.000.000		
		0201020307	Pelayanan Nonmedik Lainnya.	Jumlah Kegiatan Pelayanan Nonmedik Lainnya Meliputi Pengadaan, Pemeliharaan Peralatan Nonmedik	Kegiatan	40	6,248,800,000	40	4.732.500.000	40	4.796.000.000	40	5.400.000.000	40	5.570.000.000	40	5.650.000.000		
		0201020309	Administrasi Pelayanan JKN FKRTL	Jumlah Kegiatan Pengadaan Administrasi Pelayanan JKN FKRTL	Kegiatan	22	482,500,000	22	450.000.000	22	453.850.000	22	460.000.000	22	465.000.000	22	467.000.000		
		0201020312	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Kegiatan	34	723,700,000	34	893.500.000	34	1.650.000.000	34	910.000.000	34	923.500.000	34	977.500.000		
		0201020316	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan Yang Mendukung RSUD dr Soedirman Kebumen Bermutu & Paripurna	Kegiatan	66	199,000,000	66	480.150.000	66	450.800.000	66	445.000.000	66	450.000.000	66	460.000.000		
		0201020317	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Pasien Yang Dillaksanakan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Pasien	120	57,300,000	120	60.000.000	120	60.500.000	120	61.000.000	120	61.500.000	120	62.000.000		
		0201020333	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Kegiatan Dalam Rangka Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Kegiatan	4	51,287,000	4	95.000.000	4	95.500.000	4	97.000.000	4	97.500.000	4	99.000.000		
		0201020333	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat Meliputi Sosiomedis, MOW, Skrining Kesehatan Karyawan	Kegiatan	8	307,600,000	8	156.850.000	8	157.500.000	8	160.000.000	8	162.000.000	8	164.500.000		
		0201020337	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah SDM Yang Difasilitasi Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit Meliputi Penyediaan pembayaran remunerasi pegawai dan Pembayaran BPJS 4 % Remunerasi	Orang	906	57,700,000,000	906	56.064.223.000	906	55.292.218.000	906	55.633.290.000	906	55.704.811.000	906	55.926.832.000		

Sumber : Bagian Tata Usaha 2025

4.4. Uraian Sub Kegiatan Dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah merupakan Rangkaian aktivitas teknis atau operasional yang paling strategis, terpilih, dan berdampak langsung dalam mendukung pencapaian program prioritas pembangunan daerah, yang ditetapkan berdasarkan isu strategis, sasaran utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan kemampuan pendanaan daerah. Daftar Sub Kegiatan Prioritas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7
Daftar Subkegiatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

No	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Badan Layanan Umum Daerah	Terpenuhinya penunjang urusan pemerintah daerah Badan Layanan Umum Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	
			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah	
			Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi Satuan Kerja Perangkat Daerah	
			Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non Aparatur Sipil Negara	
			Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
			Penatausahaan Barang Milik Daerah pada Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Badan Layanan Umum Daerah	
			Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	

No	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
			Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau Badan Layanan Umum Daerah	
			Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
			Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
			Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
			Fasilitasi Kunjungan Tamu	
			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi Satuan Kerja Perangkat Daerah dan/atau Badan Layanan Umum Daerah	
			Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
			Penyediaan Jasa Surat Menyurat, dengan indikator sub kegiatan	
			Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
			Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
2	Program Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah	Terpenuhinya Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah	Pelayanan Medik dan Penunjang Medik	
			Pelayanan Medik Umum	
			Pelayanan Nonmedik	
			Pelayanan Farmasi	
			Pengolahan Makanan/Gizi	
			Pemulasaran Jenazah	
			Pelayanan Nonmedik Lainnya.	
			Administrasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (JKN FKRTL)	
			Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
			Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	

No	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	
			Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	
			Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
			Operasional Pelayanan Rumah Sakit	

4.5. Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah ukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah sesuai dengan visi dan misi kepala daerah dan diperoleh dari indikator tujuan/sasaran yang terseleksi. Pencapaian target merupakan hasil dari pencapaian indikator *outcome* dari pelaksanaan program pembangunan daerah dilaksanakan oleh semua Perangkat Daerah pada Pemerintah Kabupaten Kebumen dengan para pemangku kepentingan daerah Indikator kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dampak (*impact*).

Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedirman menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen. Target indikator kinerja mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah akan diukur dalam evaluasi kinerja pembangunan. Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029 ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 8
Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

NO	TUJUAN/SASARAN	INDIKATOR KINERJA	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Tujuan: Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit	Capaian Survey Indikator Kepuasan Masyarakat	87,20	90,30	90,40	90,45	90,50	90,55	90,60	90,60
	Sasaran: Tercapainya Pelayanan dan Penunjang Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah	Capaian Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	84,65	84,85	85,25	85,50	85,90	86,40	86,65	86,65
2	Tujuan: Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah Sasaran: Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP	70,35	70,35	71,00	71,27	72,51	73,76	75,00	75,00

4.6. Indikator Kinerja Kunci (IKK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Indikator kinerja kunci atau yang lebih dikenal dengan *key performance indicator* (KPI) untuk membantu organisasi dalam menentukan dan mengukur kemajuan untuk mencapai tujuan organisasi. IKK Urusan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah. Adapun target capaian indikator kinerja kunci yang menggambarkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen secara umum dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah disajikan sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 4.9
Indikator Kinerja Kunci (IKK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025-2029

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Nilai SAKIP	70,35	70,35	71,00	71,27	72,51	73,76	75.00	75.00
2	Capaian Survey Indikator Kepuasan Masyarakat	87,20	90,30	90,40	90,45	90,50	90,55	90,60	90,60
3	Capaian Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	84,65	84,85	85,25	85,50	85,90	86,40	86,65	86,65

4.7. Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

a. Kinerja Pelayanan Rawat Inap

Tabel 4. 10

Target Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029

No	Indikator	Standar DEPKES	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	BOR	60-80%	66,69%	66,71 %	66,83 %	66,94 %	67,10 %	67,30 %	67,50 %	67,50 %
2	AvLOS	6-9 hari	3,7 hari	3,45 hari	3,34 hari	3,23 hari	3,12 hari	3,08 hari	3,01 hari	3,01 hari
3	TOI	1-3 hari	1,87 hari	1,80 hari	1,7 hari	1,6 hari	1,5 hari	1,4 hari	1,3 hari	1,3 hari
4	BTO	40-50 kali	65,22 kali	63,23 kali	62,41 kali	61,90 kali	61,70 kali	60,8o kali	60,60 kali	60,60 kali
5	NDR	≤ 25‰	20,37‰	20,20‰	20,05‰	19,80‰	19,70‰	19,50‰	19,20‰	19,20‰
6	GDR	≤ 45‰	38,98‰	38,80‰	38,50‰	38,20‰	37,90‰	37,70‰	37,50‰	37,50‰

b. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4. 11

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
						Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	Pelayanan Gawat Darurat	1.	Kemampuan <i>menangani life saving</i> anak dan dewasa di Instalasi Gawat Darurat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
		3.	Pemberi Pelayanan Kegawat-daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS								
		a	Dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b	Perawat	100%	86,11%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3 menit 42 detik terlayani setelah pasien datang	≤ 4 menit 45 detik terlayani setelah pasien datang	≤ 4 menit 30 detik terlayani setelah pasien datang	≤ 4 menit 15 detik terlayani setelah pasien datang	≤ 4 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 3 menit 45 detik terlayani setelah pasien datang	≤ 3 menit 30 detik terlayani setelah pasien datang
		6.	Kematian pasien < 24 jam di Instalasi Gawat Darurat	≤ 2‰	≤ 0,31‰	≤ 1,8‰	≤ 1,7‰	≤ 1,6‰	≤ 1,5‰	≤ 1,4‰	≤ 1,3‰
		7.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	85,77%	≥ 80%	≥ 82%	≥ 84%	≥ 86%	≥ 88%	≥ 90%
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1.	Dokter Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	PELAYANAN	SPM	Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
		2.	Ketersediaan Pelayanan	Minimal Anak, Bedah, Dalam, Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Terpenuhi: Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan
		3.	Jam buka pelayanan Jam 08.00 - 13.00 WIB, kecuali Jum'at	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	54,5 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		5.	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	91%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		6.	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60	92	≥ 60	≥ 65	≥ 65	≥ 70	≥ 75
		b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60	98	≥ 60	≥ 65	≥ 65	≥ 70	≥ 75
3.	Pelayanan Rawat Inap	1.	Pemberi pelayanan di Rawat Inap							
		a	Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b	Perawat yang kompeten (minimal D3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Minimal Anak, Dalam,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	Terpenuhi: Spesialis Anak,	Terpenuhi: Spesialis Anak,

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
						Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
				Kebidan, Bedah	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan	Spesialis Bedah, Spesialis Dalam, Spesialis Kandungan
		4.	Jam visite dr Spesialis	100%	97,22%	≥95%	≥96%	≥97%	≥98%	≥99%	100%
		5.	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,28%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,4%	≤ 1,4%	≤ 1,3%	≤ 1,3%
		6.	Kejadian Infeksi nosokomial (INOS)	≤ 1,5%	1%	≤ 1,5%	≤ 1,5%	≤ 1,4%	≤ 1,4%	≤ 1,3%	≤ 1,3%
		7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.	Angka kematian >48 jam	≤ 25‰	1,97‰	≤ 25‰	≤ 25‰	≤ 24‰	≤ 24‰	≤ 23‰	≤ 23‰
		9.	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0,83%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 4,9%	≤ 4,9%	≤ 4,8%	≤ 4,8%
		10.	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	91,36%	≥ 90%	≥ 90,5%	≥ 90,5%	≥ 91%	≥ 91%	≥ 91,5%
		11.	Pasien rawat inap tubercolosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		a	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	100%	≥ 60%	≥ 65%	≥ 65%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 75%
		b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	100%	≥ 60%	≥ 65%	≥ 65%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 75%
		12.	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik

NO	PELAYANAN	SPM	Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
		13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	6,1 hari	≤ 6 minggu	≤ 6 minggu	≤ 5 minggu	≤ 5 minggu	≤ 4 minggu	≤ 4 minggu
4.	Pelayanan Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	≤ 1%	≤ 0,9%	≤ 0,8%	≤ 0,7%	≤ 0,6%	≤ 0,5%
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%	0%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 6%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%
5.	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan								
		a. Perdarahan	≤ 1%	1,06%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%
		b. Pre Eklamsi	≤ 30%	0,30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%	≤ 30%
		c. Sepsis	≤ 0,2%	0%	≤ 0,20%	≤ 0,18%	≤ 0,16%	≤ 0,14%	≤ 0,12%	≤ 0,10%
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal (Dokter Sp. OG, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal), dan Bidan)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia Tim PONEK	Semua Tim PONEK	Semua Tim PONEK	Semua tim PONEK	Semua tim PONEK	Semua tim PONEK	Semua tim PONEK sudah	Semua tim PONEK

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
						Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
				yang terlatih	sudah terlatih	sudah terlatih	sudah terlatih	sudah terlatih	sudah terlatih	terlatih	sudah terlatih
		4.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5.	Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	≤ 20%	47%	≤ 46%	≤ 45%	≤ 44%	≤ 43%	≤ 42%	≤ 41%
		6.	Kemampuan menangani BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 1500-2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7	Keluarga Berencana								
		a	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	87,59	≥ 80%	≥ 80%	≥ 81%	≥ 81%	≥ 82%	≥ 82%
6.	Pelayanan Intensif	1.	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan Intensive dengan kasus yg sama <72 jam	≤ 3%	0,49%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
		2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif								
		a	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b	Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100%	48%	50%	52%	54%	56%	58%	60%

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
						Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
7.	Pelayanan Radiologi	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 jam 13 menit	≤ 3 jam	≤ 2 jam 45 menit	≤ 2 jam 30 menit	≤ 2 jam 15 menit	≤ 2 jam	≤ 2 jam 45 menit
		2.	Pelayanan expertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2%	0,56%	≤ 1,9%	≤ 1,8%	≤ 1,7%	≤ 1,6%	≤ 1,5%	≤ 1,4%
		4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	92,27%	≥ 80%	≥ 81%	≥ 81%	≥ 82%	≥ 82%	≥ 83%
8.	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin	≤ 140 menit	59,98 menit	≤ 140 menit	≤ 135 menit	≤ 135 menit	≤ 130 menit	≤ 130 menit	≤ 125 menit
		2.	Pelaksanaan Ekspertisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	92,95%	≥ 80%	≥ 81%	≥ 81%	≥ 82%	≥ 82%	≥ 83%
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan.	≤ 50%	12,9%	≤ 55%	≤ 55%	≤ 55%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%
		2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	84,79%	≥ 80%	≥ 81%	≥ 81%	≥ 82%	≥ 82%	≥ 83%
10.	Pelayanan Farmasi	1.	Waktu tunggu pelayanan								
		a	Obat Jadi	≤ 60 menit	52,21 menit	≤ 60 menit	≤ 55 menit	≤ 50 menit	≤ 45 menit	≤ 40 menit	≤ 35 menit
		b	Obat Racikan	≤ 75 menit	83,08 menit	≤ 75 menit	≤ 75 menit	≤ 70 menit	≤ 70 menit	≤ 65 menit	≤ 65 menit
		2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Penulisan resep sesuai dengan formularium	100%	99,91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	86,84%	≥ 80%	≥ 81%	≥ 81%	≥ 82%	≥ 82%	≥ 83%
11.	Pelayanan Instalasi Gizi	1.	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	PELAYANAN	SPM		Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
						Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
		2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	9,90%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 15%	≤ 15%	≤ 15%
		3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Pelayanan Laundry	1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan alat	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14.	Pelayanan Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair								
		a	BOD	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l
		b	COD	<80mg/l	<80mg/l	<80mg/l	<80mg/l	<80mg/l	<80mg/l	<80mg/l	<80mg/l
		c	TSS	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l	<30mg/l
		d	PH	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9	6-9
		2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Pelayanan Pence-gahan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang terlatih	≥ 75%	73,17%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
		2.	Tersedia Alat Pelindung Diri di setiap instalasi/departemen	≥ 60%	100%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 65%	≥ 65%	≥ 70%	≥ 70%
		3.	Terlaksananya Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di	≥ 75%	90%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

NO	PELAYANAN	SPM	Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
		Rumah Sakit (minimal 1 parameter)								
16.	Pelayanan Rekam Medik	1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan (rawat jalan)	100%	56,89%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Kelengkapan pengisian rekam medik 2 x 24 jam setelah selesai pelayanan (rawat inap)	100%	56,89%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	78,4%	≥ 50%	≥ 60%	≥ 70%	≥ 80%	≥ 90%
		4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	E RM	E RM	E RM	E RM	E RM	E RM
		5.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	E RM	E RM	E RM	E RM	E RM	E RM
17.	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60%	87,6%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 55%	≥ 55%	≥ 60%
		6.	<i>Cost Recovery</i>	≥ 40%	83,76%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%
		7.	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
		9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan	100%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	PELAYANAN	SPM	Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
		(Insentif) sesuai kesepakatan waktu								
18.	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	1.	Waktu pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2.	Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit
		3.	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan							
19.	Pemulasaran Jenazah	1.	Waktu Tanggap (Response Time) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam
20.	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)	1.	Pelayanan terhadap pasien keluarga miskin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21.	Transfusi Darah	1.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	99,49%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.	Kejadian reaksi transfusi	< 0.01%	0%	< 0.01%	< 0.01%	< 0.01%	< 0.01%	< 0.01%

c. Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4. 12

Target Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029

NO	Indikator Mutu	Standar	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
				Tahun 2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029	Tahun 2030
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	92,05%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 95%	≥ 95%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	100%	92.73%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99.89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu Tanggap Seksio Sesarea Emergensi	≥ 80%	100%	≥ 80%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%	≥ 100%	100%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80%	79.54%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
6	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5%	0.47%	≤ 5%	≤ 4%	≤ 3%	≤ 2%	≤ 1%	0%
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥ 80%	97.21%	≥ 80%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%	≥ 100%	100%
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	99.46%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional/Formularium RS	≥ 80%	98.76%	≥ 80%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%	100%	100%
10	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	≥ 80%	100%	≥ 80%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%	100%	100%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	98.88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Kecepatan waktu tanggap terhadap Komplain	≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Kepuasan pasien	≥76,61%	87,2%	≥80%	≥83%	≥84%	≥85%	≥86%	≥87%

d. Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen

Tabel 4. 13

Target Indikator Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen
Tahun 2025-2029

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.		KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN								
1.1.		KINERJA ASPEK PELAYANAN								
1.1.1		Sub Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran	20	15,20	15,20	15,20	15,45	15,45	15,95	16,20
		1. Kecukupan Sumber Daya Manusia	2	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20
		2. Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	3	3	3	3	3	3	3	3
		3. Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	2,50	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75
		4. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
		5. Program <i>Reward and Punishment</i>	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
		6. Kecukupan Sarana Medis	2	1	1	1	1	1	1,5	1,5
		7. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit								
		a. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	1	1	1	1	1	1	1	1
		b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		c. Peralatan lab dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		8. Pengembangan SIM RS	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1
		9. Pelayanan Administrasi Manajemen								

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		a. Tindak lanjut penyesuaian hasil pertemuan direksi	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		b. Kelengkapan laporan kinerja BLUD	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		d. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		e. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		f. Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		g. Ketepatan waktu pemberian insentif karyawan sesuai ketentuan	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		10. Kenaikan Pendapatan RSD per Pegawai	1,50	1	1	1	1	1	1	1
2.	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL									
2.1.	KINERJA ASPEK PELAYANAN									
2.1.1	Kinerja Sub Aspek Pertumbuhan Produktivitas		12	8,30	8,50	8,50	8,50	8,50	8,50	8,50
		1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan	3	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
		2. Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Gawat Darurat	2	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
		3. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	2	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
		4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1	0	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
		5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20
		6. Pertumbuhan Operasi	1	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		7. Pertumbuhan Rehab Medik	1	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
2.1.2	Kinerja Sub Aspek Efektivitas Pelayanan		18	16,25	16,25	16,65	16,65	17,05	17,05	17,05
		1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2	1,20	1,20	1,60	1,60	2	2	2
		2. Pengembalian Rekam Medik	2	2	2	2	2	2	2	2
		3. Angka Pembatalan Operasi	2	2	2	2	2	2	2	2
		4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	2	2	2	2	2	2	2
		5. Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	2	2	2	2	2	2	2	2
		6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	2	2	2	2	2	2	2
		7. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	2	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
		8. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
		9. Waktu Tunggu Rawat Jalan	1	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
		10. Waktu Tanggap Darurat di IGD	1	1	1	1	1	1	1	1
		11. <i>Net Death Rate</i>	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN									
3.1.	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT									
3.1.1	Sub Aspek Mutu Layanan		16	15,20	15,20	15,20	15,20	15,20	15,20	15,20
		1. <i>Emergency Response Time Rate</i>	1	1	1	1	1	1	1	1
		2. Waktu Tunggu di Rawat Jalan	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. <i>Length of Stay</i>	1	1	1	1	1	1	1	1

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	1	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
		5. Waktu Tunggu Sebelum Operasi/ Penundaan Operasi Elektif	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1
		7. Waktu Tunggu Hasil Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1
		8. Rujukan Keluar Rawat Inap	1	1	1	1	1	1	1	1
		9. Retensi Pelanggan Rawat Jalan	1	1	1	1	1	1	1	1
		10. Pasien Pulang Paksa (Pulang Atas Permintaan Sendiri)	1	1	1	1	1	1	1	1
		11. Kepatuhan Kebersihan Tangan	1	1	1	1	1	1	1	1
		12. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	1	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
		13. Kepatuhan identifikasi pasien	1	1	1	1	1	1	1	1
		14. Waktu tanggap operasi seksio caesaria emergensi	1	1	1	1	1	1	1	1
		15. Kepatuhan waktu visite dokter	1	1	1	1	1	1	1	1
		16. Kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>)	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.2	Sub Aspek Mutu Klinik		6	6	6	6	6	6	6	6
		1. Angka Kematian di Gawat Darurat	1	1	1	1	1	1	1	1
		2. Angka Kematian/ Kebutaan > 48 Jam	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. <i>Post Operative Death Rate</i>	1	1	1	1	1	1	1	1
		4. Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		5. Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		6. Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		7. Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		8. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.3	Sub Aspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan		6	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
		1. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	1	1	1	1	1	1	1	1
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	1	1	1	1	1	1	1	1
		3. Kepuasan Pasien								
		a. Kepuasan pasien dihitung dengan rumus persepsi responding	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		b. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan indeks kepuasan masyarakat	0.50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		4. Pembinaan Kepada Rumah Sakit Daerah dan Sarana Kesehatan Lain	1	1	1	1	1	1	1	1
		5. Penyuluhan Kesehatan	1	1	1	1	1	1	1	1
		6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	1	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
3.1.4	Sub Aspek Kepedulian terhadap Lingkungan		1	1	1	1	1	1	1	1
		1. Pengelolaan Baku Mutu Limbah Cair								
		a. BOD	0.25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
		b. COD	0.25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
		c. TSS	0.25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
		d. PH	0.25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
3.1.5	Sub Aspek Akreditasi		1	1	1	1	1	1	1	1

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		SKOR KINERJA NON KEUANGAN	80	68,75	68,95	69,35	69,60	70	70,50	70,75
4.		KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN								
4.1		KINERJA ASPEK KEUANGAN								
4.1.1		Kinerja Sub Aspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan	8	5,90	5,90	5,90	5,90	5,90	5,90	5,90
		1. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60	1,60
		2. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2	2	2	2	2	2	2	2
		3. Perputaran Persediaan (<i>Inventory</i>)	2	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
		4. Imbalan Atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	1	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
		5. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	1	1	1	1	1	1	1	1
4.1.2		Kinerja Sub Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya	4	2	2	2	2	2	2	2
		1. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
		2. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
4.1.3		Kinerja Sub Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya	4	4	4	4	4	4	4	4
		1. Rasio Kewajiban Terhadap Aset	2	2	2	2	2	2	2	2
		2. Rasio Kewajiban Terhadap Ekuitas	2	2	2	2	2	2	2	2
4.1.4		Kinerja Sub Aspek Kemampuan Penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran	4	4	4	4	4	4	4	4

NO	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUB ASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ AKTIFITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SKOR MAKSIMAL	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	TARGET					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		1. Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / <i>Cost Recovery Rate</i>	2	2	2	2	2	2	2	2
		2. Porsi Pendapatan APBD- LO dibandingkan Pendapatan non APBD – LO	2	2	2	2	2	2	2	2
	SKOR KINERJA KEUANGAN		20	15,90	15,90	15,90	15,90	15,90	15,90	15,90
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN		100	84,65	84,85	85,25	85,50	85,90	86,40	86,65

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 ini mempunyai peran yang sangat strategis dalam mendukung proses pembangunan daerah. Renstra ini merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program kepala daerah yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, serta program perangkat daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Juga merupakan penerjemahan dan penguraian lebih terperinci dari Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Kebumen tahun 2025-2029. Dokumen ini merupakan rujukan bagi RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam menyusun rencana kerja tahunan dan dapat merupakan rujukan bagi instansi dan organisasi terkait lainnya. Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2025-2029 ini sangat bergantung pada komitmen antara RSUD, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, pemangku kepentingan dan seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Kebumen.

5.1. Pedoman Transisi

Masa berlaku Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025–2029 adalah selama lima tahun. Untuk menjaga kesinambungan pembangunan serta mengisi kekosongan dokumen perencanaan pada masa transisi, maka Renstra Tahun 2025-2029 dapat digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Renja RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2030, dengan tetap berpedoman pada RPJPD Kabupaten Kebumen Tahun 2025 – 2045.

5.2. Kaidah Pelaksanaan

Beberapa kaidah pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soedirman Kebumen Tahun 2025–2029 yang perlu diatur sebagai berikut:

1. Bagian dan bidang pada RSUD dr. Soedirman Kebumen agar mendukung

pencapaian target-target Renstra dan melaksanakan program/kegiatan/sub kegiatan yang tercantum Renstra dengan sebaik-baiknya.

2. Diharapkan seluruh Civitas Hospitalia RSUD dr. Soedirman Kebumen dapat menjalin koordinasi dan kerjasama yang baik, sehingga tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra ini dapat tercapai.
3. Renstra akan dijabarkan dalam Rencana Kerja (Renja) RSUD dr. Soedirman Kebumen yang merupakan dokumen perencanaan tahunan dalam kurun waktu tahun 2025 hingga tahun 2029. Untuk menjaga konsistensi dan keselarasan kebijakan, program/kegiatan/sub kegiatan, maka Penyusunan Renja wajib berpedoman pada Renstra.
4. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian target-target Renstra, maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra secara berkala.
5. Apabila terjadi perubahan kebijakan pembangunan di tingkat nasional dan atau daerah, maka dapat dilakukan perubahan RSUD dr. Soedirman Kebumen sesuai dengan kaidah dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

