

A. Bidang Kesehatan

1. Indeks kinerja RSUD

Indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung adalah tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa penilaian kinerja BLUD meliputi aspek keuangan dan non keuangan.

Berdasarkan pada Peraturan Bupati Temanggung Nomor 61 Tahun 2012 tentang Sistem Penilaian Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Temanggung, tingkat kinerja/kesehatan rumah sakit digambarkan dari hasil penjumlahan nilai riil masing-masing indikator dari 2 aspek penilaian, yaitu :

1. Indikator kinerja keuangan dengan bobot 20%.
2. Indikator kinerja pelayanan dengan bobot 40%.
3. Indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat dengan bobot 40%.

1.1 Aspek Keuangan

Indikator kinerja keuangan yang digunakan untuk penilaian kinerja keuangan meliputi 7 indikator dengan total skor 20 (dua puluh) yang meliputi:

NO	INDIKATOR	BOBOT
1.	Imbalan Investasi (<i>Return on Investment</i>)	3
2.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	3
3.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	3
4.	<i>Collection Periode (CP)</i>	3
5.	Perputaran Persediaan (PP)	2
6.	Perputaran Total Aset (TATO)	2
7.	Rasio modal sendiri total aktiva (TMS terhadap TA)	4
	TOTAL	20

Cara perhitungan:

1. Imbalan Investasi/Return On Investment (ROI)

$$\text{Rumus ROI} = \frac{\text{EBIT} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$$

Definisi :

- EBIT adalah kenaikan atau penurunan aktiva bersih sebelum bunga dan pajak dikurang laba dari hasil penjualan, aktiva tetap, aktiva lain-lain, aktiva non produktif.
- Penyusutan adalah Depresiasi dan Amortisasi
- Capital Employed adalah posisi pada akhir tahun buku, total Aktiva dikurangi Aktiva tetap dalam pelaksanaan.

Daftar Skor penilaian ROI :

ROI (%)	BOBOT
18 < ROI	3,0
15 < ROI ≤ 18	2,7
13 < ROI ≤ 15	2,4
12 < ROI ≤ 13	2,1
10,5 < ROI ≤ 12	1,8
9 < ROI ≤ 10,5	1,5
7 < ROI ≤ 9	1,2
5 < ROI ≤ 7	1,0
3 < ROI ≤ 5	0,8
1 < ROI ≤ 3	0,6
0 < ROI ≤ 1	0,4
ROI < 0	0,2

2. Rasio Kas/ Cash Ratio

$$\text{Rumus Cash Ratio} = \frac{\text{Kas} + \text{Bank} + \text{Surat Berharga Jangka Pendek}}{\text{Current Liabilities}} \times 100\%$$

Definisi :

- Kas, Bank dan surat Berharga Jangka pendek adalah posisi masing-masing pada akhir tahun buku.
- *Current Liabilities* adalah posisi seluruh kewajiban lancar pada akhir tahun buku.

Daftar Skor penilaian Cash Ratio :

CASH RATIO = X (%)	BOBOT
$X \geq 35$	3,0
$25 \leq X \leq 35$	2,4
$15 \leq X \leq 25$	1,8
$10 \leq X \leq 15$	1,2
$5 \leq X \leq 10$	0,6
$0 \leq X \leq 5$	0,0

3. Rasio Lancar/Current Ratio

$$\text{Rumus Current Ratio} = \frac{\text{Current Asset}}{\text{Current Liabilities}} \times 100\%$$

Definisi :

- Current Assets adalah posisi total aktiva lancar akhir tahun buku.
- Current Liabilities adalah posisi total kewajiban lancar pada akhir tahun buku.

Daftar Skor penilaian Current Ratio :

CURRENT RATIO = X (%)	BOBOT
$125 \leq X$	3,0
$110 \leq X < 125$	2,4
$100 \leq X < 110$	1,8
$95 \leq X < 100$	1,2
$90 \leq X < 95$	0,6
$X < 90$	0.0

4. Collection Periods (CP)

$$\text{Rumus Collection Periods} = \frac{\text{Total Piutang Usaha}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ hari}$$

Definisi :

- Total Piutang Usaha adalah posisi Piutang Usaha setelah dikurangi Cadangan penyisihan piutang pada akhir tahun buku.
- Total Pendapatan Usaha adalah jumlah pendapatan Usaha selama tahun buku.

Daftar Skor penilaian *Collection period*, Skor yang digunakan dipilih yang terbaik.

CP = X (hari)	Perbaikan = X (hari)	BOBOT
$X \leq 60$	$X \geq 35$	3,00
$60 < X \leq 90$	$30 < X \leq 35$	2,70
$90 < X \leq 120$	$25 < X \leq 30$	2,40
$120 < X \leq 150$	$20 < X \leq 25$	2,10
$150 < X \leq 180$	$15 < X \leq 20$	1,80
$180 < X \leq 210$	$10 < X \leq 15$	1,44
$210 < X \leq 240$	$6 < X \leq 10$	1,08
$240 < X \leq 270$	$3 < X \leq 6$	0,72
$270 < X \leq 300$	$1 < X \leq 3$	0,36
$300 < X$	$0 < X \leq 1$	0,00

5. Perputaran Persediaan (PP)

$$\text{Rumus Perputaran Persediaan} = \frac{\text{Total Persediaan}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ hari}$$

Definisi :

- Total Persediaan adalah seluruh persediaan yang digunakan untuk proses produksi pada akhir tahun buku yang terdiri dari persediaan bahan baku persediaan barang setengah jadi dan persediaan barang jadi ditambah persediaan peralatan dan suku cadang
- Total pendapatan Usaha adalah Total pendapatan Usaha dalam tahun buku yang bersangkutan.

Daftar Skor penilaian perputaran persediaan, skor yang digunakan dipilih yang terbaik dari kedua skor menurut tabel :

PP = X (hari)	Perbaikan (hari)	BOBOT
$X \leq 60$	$35 < X$	2,0
$60 < X \leq 90$	$30 < X \leq 35$	1,8
$90 < X \leq 120$	$25 < X \leq 30$	1,6
$120 < X \leq 150$	$20 < X \leq 25$	1,4
$150 < X \leq 180$	$15 < X \leq 20$	1,2
$180 < X \leq 210$	$10 < X \leq 15$	0,96
$210 < X \leq 240$	$6 < X \leq 10$	0,72
$240 < X \leq 270$	$3 < X \leq 6$	0,48
$270 < X \leq 300$	$1 < X \leq 3$	0,24
$300 < X$	$0 < X \leq 1$	0,0

6. Perputaran total asset / Total Asset Turn Over (TATO)

$$\text{Rumus } TATO = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$$

Definisi :

- Total pendapatan adalah total pendapatan usaha dan non usaha tidak termasuk pendapatan hasil penjualan aktiva tetap.
- *Capital Employed* adalah posisi pada akhir tahun buku total aktiva dikurangi Aktiva tetap dalam pelaksanaan

Daftar skor penilaian perputaran Total Asset Skor yang digunakan dipilih yang terbaik dari kedua skor menurut tabel:

TATO= X (%)	Perbaikan = X	Bobot
120 < X	20 < X	2.0
105 < X ≤ 120	15 < X ≤ 20	1.8
90 < X ≤ 105	10 < X ≤ 15	1,6
75 < X ≤ 90	5 < X ≤ 10	1,4
60 < X ≤ 75	0 < X ≤ 5	1,2
40 < X ≤ 60	< X ≤ 3	1.0
20 < X ≤ 40	< X ≤ 0	0.8
X ≤ 20	< X ≤ 0	0.6

7. Rasio Total Modal Sendiri terhadap Total Asset (TMS terhadap TA)

$$\text{Rumus } TMS \text{ terhadap TA} = \frac{\text{Total Modal Sendiri}}{\text{Total Asset}} \times 100\%$$

Definisi :

- Total Modal sendiri adalah seluruh komponen Modal Sendiri pada akhir tahun buku di luar dana-dana yang belum ditetapkan statusnya.
- Total Asset adalah Total Asset dikurangi dengan dana-dana yang belum ditetapkan statusnya pada posisi akhir tahun buku yang bersangkutan.
- Daftar skor penilaian Ratio Modal sendiri terhadap total Asset.

Daftar Skor Penilaian Rasio Modal Sendiri terhadap Total Asset :

TMS terhadap TA (%) = X	BOBOT
X < 0	0,0
0 ≤ x < 10	1,6
10 ≤ x < 20	2,4
20 ≤ x < 30	2,9
30 ≤ x < 40	4,0
40 ≤ x < 50	3,6
50 ≤ x < 60	3,4
60 ≤ x < 70	3,2
70 ≤ x < 80	3,0
80 ≤ x < 90	2,8
90 ≤ x < 100	2,7

1.2 Aspek Non Keuangan

Terdiri dari 2 (dua) indikator utama yaitu indikator kinerja pelayanan serta indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat.

Indikator kinerja pelayanan meliputi 6 (enam) indikator dengan 26 variabel dan total bobot nilai 40. Rinciannya sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	BOBOT
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS	
1.	Rata-rata kunjungan Rawat Jalan/hr	2
2.	Rata-rata kunjungan Rawat Darurat/hr	2
3.	Hari Perawatan (HP)	2
4.	Pemeriksaan Radiologi/hr	1,5
5.	Pemeriksaan Laboratorium/hr	1,5
6.	Rata-rata Operasi/hr	1
7.	Rata-rata Rehab Medik/hr	1
B.	EFISIENSI PELAYANAN	
1.	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter	1
2.	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Perawat	1
3.	Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Dokter	1
4.	Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Perawat	1
5.	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Dokter	1
6.	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Perawat	1
7.	BOR	2
8.	AVLOS	2
9.	BTO	2
10.	TOI	2
C.	PERTUMBUHAN DAYA SAING	
1.	Sales Growth (SALG)	2
D.	PENGEMBANGAN SDM	
1.	Program Diklat	2
2.	Penghargaan dan Sanksi	2
E.	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN	
1	Pengembangan produk baru bidang pelayanan	2
2	Pengembangan Sistem Manajemen	1
3	Peningkatan Penguasaan Teknologi	1
F.	ADMINISTRASI	
1	Rancangan RBA	2
2	Laporan Triwulan (Ketepatan)	2
3	Laporan Tahunan (Ketepatan)	2
	TOTAL	40

Persamaan yang digunakan untuk menghitung Indikator

No.	Uraian	Persamaan
A.	Pertumbuhan produktivitas	
1	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	$\frac{\text{Rata-Rata Kunjungan RJ/hari tahun berjalan}}{\text{Rata-Rata Kunjungan RJ/hari tahun lalu}}$
2	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan rawat darurat	$\frac{\text{Rata-Rata Kunjungan RD/hari tahun berjalan}}{\text{Rata-Rata Kunjungan RD/hari tahun lalu}}$
3	Pertumbuhan hari perawatan pasien rawat Inap	$\frac{\text{Jml hari perawatan pasien rawat inap tahun berjalan}}{\text{Jml hari perawatan pasien rawat inap tahun lalu}}$
4	Pertumbuhan pemeriksa radiologi	$\frac{\text{Rata-Rata pemeriksaan radiologi/hari tahun berjalan}}{\text{Rata-Rata Pemeriksaan radiologi/hari tahun lalu}}$
5	Pertumbuhan pemeriksa Laboratorium	$\frac{\text{Rata-Rata Pemeriksaan Lab/hari tahun berjalan}}{\text{Rata-Rata Pemerksa Lab/hari tahun lalu}}$
6	Pertumbuhan Operasi	$\frac{\text{Rata-Rata Operasi/hari tahun berjalan}}{\text{Rata-Rata Operasi/hari tahun lalu}}$
7	Pertumbuhan Rehab Medik	$\frac{\text{Rata-Rata Rehab Medik/hari tahun berjalan}}{\text{Rata-Rata Rehab Medik/hari tahun berjalan}}$
B.	Efisiensi Pelayanan	
1	Rasio pasien rawat jalan dengan dokter	$\frac{\text{Rata-Rata Jumlah pasien Rawat jalan/hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani /hari}}$
2	Rasio Pasien rawat jalan dengan perawat	$\frac{\text{Rata-Rata Jumlah pasien rawat jalan/hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani/hari}}$
3	Rasio pasien rawat darurat dengan dokter	$\frac{\text{Rata-Rata Jumlah pasien rawat darurat/hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani /hari}}$
4	Rasio pasien rawat darurat dengan perawat	$\frac{\text{Rata-Rata jumlah pasien rawat darurat/hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani/hari}}$
5	Rasio pasien rawat inap dengan dokter	$\frac{\text{Rata-Rata jumlah pasien rawat inap/hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani/hari}}$

No.	Uraian	Persamaan
6	Rasio pasien rawat inap dengan perawat	$\frac{\text{Rata-Rata jumlah pasien Rawat inap/hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani/hari}}$
7	Bed Occupancy Rate- BOR (%)	$\frac{\text{Jumlah hari Perawatan/tahun}}{\text{Jumlah hari (365)x tempat tidur}} \times 100\%$
8	Average Length of stay- AvLOS (hari)	$\frac{\text{Jumlah hari Perawatan pasien keluar/tahun}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$
9	Bed Turn Over – BTO (kali)	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar (H\&M) / tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$
10	Turn Over Interval - TOI (hari)	$\frac{(365 \times \text{TT}) - \text{Hari Perawatan riil/ tahun}}{\text{Jumlah Pasien keluar}}$
C.	PERTUMBUHAN DAYA SAING	
1	Sales Growth (SALG)	$\frac{\text{Pendapatan Bruto Tahun berjalan}}{\text{Pendapatan Bruto Tahun Lalu}}$
D.	PENGEMBANGAN SDM	
1	Program Pendidikan dan Latihan	Cukup Jelas
2	Penghargaan dan sanksi	Cukup jelas
E.	PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN	
1	Pengembangan produk baru bidang pelayanan	Cukup Jelas
2	Pengembangan System Manajemen	Cukup Jelas
3	Peningkatan Penguasaan teknologi	Cukup Jelas
F.	ADMINISTRASI	
1	Ketepatan menyampaikan RBA	Cukup Jelas
2	Ketepatan menyampaikan laporan triwulan	Cukup Jelas
3	Ketepatan Menyampaikan Laporan tahunan	Cukup Jelas

Batas Indikator dan Nilainya

A. Pertumbuhan Produktivitas

1. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan / Hari

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	< 0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	> 1.25

2. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Darurat / Hari

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	<0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	>1.25

3. Pertumbuhan Hari Perawatan Pasien Rawat Inap

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	<0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	>1.25

4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi / hari

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	<0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	>1.25

5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium / Hari

Nilai	Hasil Perhitungan
0.0	<0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	>1.25

6. Pertumbuhan Operasi / Hari

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	<0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	>1.25

7. Pertumbuhan Pelayanan Rehab Medik / hari

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	<0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	>1.25

B. Efisiensi Pelayanan

1. Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter

Nilai	Hasil Perhitungan
0.25	<15 orang
0.50	15 s.d 24 orang
1.00	25 s.d 30 orang
0.50	31 s.d 40 orang
0.25	>40 orang

2. Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Perawat

Nilai	Hasil Perhitungan
0.25	<15 orang
0.50	15 s.d 24 orang
1.00	25 s.d 30 orang
0.50	31 s.d 40 orang
0.25	>40 orang

3. Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Dokter

Nilai	Hasil Perhitungan
0.25	< 5 orang
0.50	5 s.d 9 orang
1.00	10 s.d 12 orang
0.50	13 s.d 20 orang
0.25	>20 orang

4. Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Perawat

Nilai	Hasil Perhitungan
0.25	< 2 orang
0.50	2 s.d 4 orang
1.00	5 s.d 6 orang
0.50	7 s.d 10 orang
0.25	>10 orang

5. Rasio Pasien Rawat Inap dengan Dokter

Nilai	Hasil Perhitungan
0.25	< 10 orang
0.50	15 s.d 24 orang
1.00	25 s.d 30 orang
0.50	31 s.d 40 orang
0.25	< 40 orang

6. Rasio Pasien Rawat Inap dengan perawat

Nilai	Hasil Perhitungan
0.25	< 2 orang
0.50	2 s.d 3 orang
1.00	4 s.d 6 orang
0.50	6 s.d 10 orang
0.25	> 10 orang

7. Bed Occupancy Rate (BOR)

Nilai	Hasil Perhitungan
0.50	< 50 %
1.00	50 s.d 59 %
1.50	60 s.d 69 %
2.00	70 s.d 85 %
1.50	86 s.d 95 %
1.00	96 s.d 100 %
0.50	> 100 %

8. Average Length of Stay (AvLOS)

a. Pasien Umum

Nilai	Hasil Perhasilan
0.50	< 2 hari
1.00	2 s.d < 4 hari
1.50	4 s.d < 6 hari
2.00	6 s.d < 9 hari
1.50	10 s.d < 12 hari
1.00	12 s.d < 15 hari
0.50	> 15 hari

b. Pasien Kebidanan

Nilai	Hasil Perhitungan
0.50	< 1 hari
1.00	1 s.d < 2 hari
1.50	2 s.d < 3 hari
2.00	3 s.d < 5 hari
1.50	6 s.d < 8 hari
1.00	8 s.d < 10 hari
0.50	> 10 hari

c. Pasien Khusus Lainnya

Disesuaikan dengan standar ideal LOS masing-masing

9. Bed Turn Over (BTO)

Nilai	Hasil Perhitungan
0.50	< 20 kali
1.00	20 s.d < 30 kali
1.50	30 s.d < 40 kali
2.00	40 s.d < 50 kali
1.50	50 s.d < 60 kali
1.00	60 s.d < 70 kali
0.50	>70 kali

10. Turn Over Internal (TOI)

Nilai	Hasil Perhitungan
0.50	-
1.00	< 1 hari
1.50	1 s.d < 2 hari
2.00	2 s.d < 3 hari
1.50	3 s.d < 4 hari
1.00	4 s.d < 5 hari
0.50	> 5 hari

C. Pertumbuhan Daya Saing

Seles Growth (SALG)

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	< 0.85
0.40	0.85 s.d 0.94
0.80	0.95 s.d 1.04
1.20	1.05 s.d 1.14
1.60	1.15 s.d 1.24
2.00	> 1.25

D. Pengembangan SDM

1. Program Diklat

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program Diklat
0.75	Ada program tidak dilaksanakan
1.50	Ada program sebagian dilaksanakan
2.00	Ada program semua terlaksana

2. Penghargaan dan sanksi

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program Penghargaan dan Sangsi
0.75	Ada program tidak dilaksanakan
1.50	Ada program sebagian dilaksanakan
2.00	Ada program semua terlaksana

E. Penelitian dan Pengembangan

1. Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada Pengembangan produk baru
0.75	Ada proposal Pengembangan
1.50	Baru melaksanakan sebagian
2.00	Melaksanakan sepenuhnya

2. Pengembangan sistem manajemen

Nilai	Hasil pelaksanaan
0.00	Tidak ada pengembangan sistem manajemen
0.25	Ada proposal pengembangan
0.50	Baru melaksanakan sebagian
1.00	Melaksanakan sepenuhnya

3. Peningkatan Penguasaan Teknologi

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program peningkatan penguasaan teknologi.
0.25	Ada program belum dilaksanakan
0.50	Ada program sebagian dilaksana
1.00	Ada Program semua terlaksana

F. Administrasi

1. Ketepatan menyampaikan RBA

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Terlambat 1 bulan
0.50	Terlambat 2 Mg s.d 1 Bln
1.00	Terlambat 1 Mg s,d 2 Mg
1.50	Terlambat s.d 1 minggu
2.00	Tepat waktu

2. Ketepatan Menyampaikan Laporan Triwulanan

Laporan periodik triwulan harus diterima oleh dewan pengawas paling lambat 1 bulan setelah berakhirnya periode laporan.

Penentuan nilai :

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0,00	Terlambat lebih dari 3 bulan
0,50	Terlambat > 2 bln s.d 3 bln
1,00	Terlambat > 1 bln s.d 2 bln
1,50	Terlambat > 1 Bulan
2,00	Tepat waktu

3. Ketepatan Menyampaikan Laporan Tahunan

Standar waktu penyampaian perhitungan tahunan yang telah di audit oleh akuntan publik atau Badan Pengawas Keuangan dan pengembangan harus sudah diterima oleh dewan pengawas paling lambat akhir bulan ke lima sejak tanggal tutup buku yang bersangkutan.

Penentuan nilai :

Nilai	Hasil pelaksanaan
0.00	Terlambat lebih dari 3 bulan
0.50	Terlambat > 2 bln s.d 3 bln
1.00	Terlambat > 1 bln s.d 2 bln
1.50	Terlambat s.d 1 bulan
2.00	Tepat waktu

Indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat meliputi 4 (empat) indikator utama dengan 18 variabel dan total bobot nilai 40. Rinciannya sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	BOBOT
A.	MUTU PELAYANAN	
1.	Emergency response time rate	3
2.	Angka kematian di gawat darurat	3
3.	Angka kematian \geq 48 jam	3
4.	Angka pasien RI yang dirujuk	3
5.	Post operative Death Rate	3
6.	Angka Infeksi Nosokomial	3
7.	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	3
8.	Waktu tunggu sebelum operasi	3
B.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT	
1.	Pembinaan kepada puskesmas dan sarana kesehatan lain	1
2.	Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	1
3.	Ratio tempat tidur kelas III	1
4.	Pemanfaatan TT (BOR) kelas III	1
5.	Prosentase pasien tidak mampu di rawat jalan	1
C.	KEPUASAN PELANGGAN	
1.	Penanganan complain	2
2.	Lama waktu tunggu di poliklinik	2
3.	Kemudahan pelayanan	2
D.	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	
1.	Kebersihan lingkungan	2,5
2.	Hasil uji UKL UPL	2,5
	TOTAL	40

Perhitungan yang digunakan untuk menghitung indikator

No.	Uraian	Persamaan
A. Mutu Pelayanan		
1.	Emergency Respon time rate	Rata-Rata waktu tunggu sampai mendapatkan Pelayanan (dalam menit)
2.	Angka kematian UGD	$\frac{\text{Jumlah Kematian Pasien yang telah mendapatkan pelayanan di IGD}}{\text{Jumlah Pasien IGD}} \times 100\%$
3.	Angka kematian netto (NDR)	$\frac{\text{Jumlah Pasien Meninggal } \geq 48 \text{ jam setelah dirawat}}{\text{Jumlah Pasien yang dirawat}} \times 100\%$
4.	Prosentase pasien rawat inap yang dirujuk	$\frac{\text{Jumlah Pasien Rawat Inap Yang Dirujuk}}{\text{Jumlah Pasien Rawat Inap}} \times 100\%$
5.	Post Operative Death Rate	$\frac{\text{Jumlah Pasien Operasi Yang Meninggal}}{\text{Jumlah Pasien Yang Dioperasi}} \times 100\%$
6.	Angka infeksi Nosokomial	$\frac{\text{Jumlah Pasien Dirawat yang terkena Infeksi Nasokomial}}{\text{Pasien Yang Dirawat}} \times 100\%$
7.	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	Rata-Rata penyelesaian pelayanan resep obat jadi (menit)
8.	Waktu tunggu operasi efektif	Rata-Rata lama menunggu sebelum dioperasi (hari)
B. Kepedulian kepada masyarakat		
1.	Pembinaan kepada puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.	Cukup jelas
2.	Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	Cukup jelas
3.	Rasio tempat tidur kelas 3	Prosentase jumlah tempat tidur yang dialokasikan untuk kelas 3
4.	Pemanfaatan tempat tidur (BOR) kelas 3	$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Kelas 3}}{\text{Jumlah TT Kelas 3 x hari}} \times 100\%$
5.	Proporsi pelayanan pasien tidak mampu dirawat jalan	$\frac{\text{Jumlah Pasien Tidak Mampu Di Rawat Jalan}}{\text{Jumlah Pasien Rawat Jalan}} \times 100\%$

No.	Uraian	Persamaan
C.	KEPUASAN PELANGGAN	
1.	Penanganan komplain	Cukup jelas
2.	Lama waktu tunggu di URJ	Rata-Rata lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan (menit)
3.	Kemudahan pelayanan	Cukup Jelas
D.	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	
1.	Kebersihan lingkungan	Cukup Jelas
2.	Hasil uji amdal	Cukup Jelas

Batas Indikator nilainya :

A. Mutu Pelayanan

1. Emergency response time rate

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 30 menit
1.00	16 s.d 30 menit
2.00	8 s.d 15 menit
3.00	< 8 menit

2. Angka kematian di UGD

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 10 %
1.00	8 s.d 10 %
2.00	5 s.d 7 %
3.00	< 5 %

3. Angka kematian \geq 48 jam (NDR)

Nilai	Hasil perhitungan
0.00	> 65 0/00
1.00	40 s.d 65 0/00
2.00	25 s.d 40 0/00
3.00	< 25 0/00

4. Prosentase pasien rawat inap yang dirujuk

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 10 %
1.00	8 s.d 10 %
2.00	5 s.d 7 %
3.00	< 5 %

5. Post Operative Death Rate

Nilai	Hasil perhitungan
0.00	> 10 %
1.00	6 s.d 10 %
2.00	2 s.d 7 %
3.00	< 2 %

6. Angka Infeksi Nosokomial

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 15 %
1.00	10 s.d 15 %
2.00	2 s.d 9 %
3.00	< 2 %

7. Kecepatan Pelayanan resep obat jadi

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 60 menit
1.00	31 s.d 60 menit
2.00	8 s.d 30 menit
3.00	< 8 menit

8. Waktu tunggu operasi Efektif

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 5 hari
1.00	3 s.d 5 hari
2.00	2 s.d 3 hari
3.00	< 24 jam

B. Kepedulian kepada masyarakat

1. Pembinaan kepada puskesmas dan sarkes lainnya

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program
0.251	Ada program belum dilaksanakan
0.50	Ada program dilaksanakan sebagian
1.00	Ada program dilaksanakan semua

2. Penyuluhan Kesehatan (PKMRS)

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program
0.251	Ada program belum dilaksanakan
0.50	Ada program dilaksanakan sebagian
1.00	Ada program dilaksanakan semua

3. Rasio TT kelas 3

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	> 10 %
0.25	10 s.d 20 %
0.50	21 s.d 30 %
1.00	< 30 %

4. Pemanfaatan TT (BOR) kelas 3

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	> 40 %
0.25	40 s.d 59 %
0.50	60 s.d 85 %
1.00	< 85 %

5. Prosentase pasien rawat jalan tidak mampu yang dilayani

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 10 %
0.25	10 s.d 20 %
0.50	21 s.d 30 %
1.00	< 30 %

C. Kepuasan Pelanggan

1. Penanganan Komplain

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program
0.25	Ada Program belum dilaksanakan
0.50	Ada program dilaksanakan sebagian
1.00	Ada program dilaksanakan semua

2. Lama waktu tunggu di URJ (terhitung sejak jam buka)

Nilai	Hasil Perhitungan
0.00	> 120 menit
0.75	61 s.d 120 menit
1.50	30 s.d 60 menit
2.00	< 30 menit

3. Kemudahan pelayanan

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada petunjuk
1.00	Ada petunjuk kurang lengkap
2.00	Ada petunjuk lengkap

D. Kepedulian terhadap lingkungan

1. Kebersihan lingkungan

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada program
0.75	Ada program SOP
1.50	SOP dilaksanakan sebagian
2.50	SOP dilaksanakan seluruh

2. Hasil Uji Amdal

Nilai	Hasil Pelaksanaan
0.00	Tidak ada Amdal
0.75	Tidak ada tindak lanjut hasil Amdal
1.50	Ada tindak lanjut, belum selesai
2.50	Ada tindak lanjut sampai selesai

Penilaian kinerja pengelolaan RSUD dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu :

1. **SEHAT** apabila hasil penilaian kinerja memiliki skor >65
2. **KURANG SEHAT** apabila hasil penilaian kinerja memiliki skor 30-65
3. **TIDAK SEHAT** apabila hasil penilaian kinerja memiliki skor <30

Realisasi indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun 2013 s.d 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1
Indeks kinerja RSUD
Di Kabupaten Temanggung tahun 2013 -2018

Uraian	Tahun					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Indeks kinerja RSUD	81,80	78,76	84,31	78,96	78,95	Belum dilakukan penghitungan baik dari aspek keuangan maupun non keuangan

Sumber: Laporan Dewan Pengawas BLUD-RSUD

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa selama kurun waktu 6 (enam) tahun sejak ditetapkan sebagai BLUD tahun 2012, indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung masuk dalam kategori **SEHAT** (>65), hal ini dikarenakan RSUD Kabupaten Temanggung menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif, efisien dan produktif dengan rencana pengembangan layanan kesehatan melalui diversifikasi unit layanan, peningkatan tingkat kepuasan pasien dan tercapainya target pendapatan.

Meskipun demikian dari tabel diatas terlihat terjadi penurunan indeks kinerja pada tahun 2014 dan tahun 2016, hal ini dikarenakan:

1. Aspek keuangan

- a. Terjadi penurunan laba operasional yang tidak seimbang dengan kenaikan total aset, dengan meningkatnya sarana dan prasarana yang dimiliki seharusnya berdampak pada peningkatan besarnya pendapatan.
- b. Pada tahun 2016-2017 RSUD masih mempunyai kewajiban pembayaran pokok dan bunga pinjaman kepada perbankan yang cukup besar untuk pembangunan untuk gedung 7 lantai, dan hutang belanja barang dan jasa yang besarnya hampir 3 kali lipat dibanding tahun 2016.
- c. Hambatan administrasi dan penyelesaian piutang terutama piutang BPJS.

2. Aspek non keuangan

a. Kinerja pelayanan

- Perencanaan SDM yang kurang jelas mulai dari rekrutmen, penempatan dan rencana pengembangan.
- Masih belum optimalnya pemanfaatan layanan rawat jalan dan rawat inap mengingat dengan peningkatan sarpras yang dimiliki namun kunjungan pasien masih kurang maksimal.
- Kurangnya anggaran dan program untuk pengembangan kualitas SDM.

b. Mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat

- Masih lamanya waktu antrian di pendaftaran rawat jalan, pelayanan poliklinik dan farmasi.

Data Dukung Indeks Kinerja RSUD

NO	INDIKATOR	HASIL PERHITUNGAN						BOBOT					
		Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018	Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018
I	Indikator Kinerja Keuangan												
1	Imbalan investasi (Retum on Invesment)	7,64%	(3,19)%	1,21%	27,48 %	21,09 %		1.2	0,4	0,6	3	3	
2	Rasio Kas (Cash Ratio)	56,69%	25,89%	47,56%	32,21%	27,77 %		3	3	3	2.4	2.4	
3	Rasio Lancar (Current Ratio)	1193,67%	2925,69%	338,87%	213,65 %	120,44 %		3	3	3	3	2.4	
4	Collection period (CP)	56,46	30,41 hr	62,55%	68,42 %	71,08 %		3	2,70	3	2.7	2.7	
5	Perputaran Persediaan	20,85	13,84 hr	12,45%	14,08%	14,28%		1.4	0,96	0,96	0.96	2	
6	Perputaran Total Asset (TATO)	51,89%	77,26%	75,57%	85,54 %	77,87%		2	2	2	1.4	1.4	
7	Rasio Modal sendiri total aktiva	97,87%	98,98%	91,29%	84,54 %	88,19%		2,7	2,7	2,7	2.8	2.8	
	Jumlah							16.3	14.76	15.26	16.26	16.7	
II	Indikator Kinerja Pelayanan												
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS												
1	Rata-rata kunjungan Rawat Jalan/hr	1,01	1,10	0,84	2,07	1,09		0,80	1,20	0	2,00	1,20	
2	Rata-rata kunjungan Rawat Darurat/hr	0,91	1,11	1,61	0,91	1,05		0,40	1,20	2	0,40	1,20	
3	Hari Perawatan (HP)	1,09	1	1,40	0,91	1,16		1,20	0,80	2	0,40	1,60	
4	Pemeriksaan Radiologi/hr	1,06	0,79	1,29	1,50	1,02		1,20	0,00	1,60	1,50	0,80	
5	Pemeriksaan Laboratorium/hr	1,17	0,98	0,23	1,23	1,17		1,50	0,8	0	1,50	1,50	
6	Rata-rata Operasi/hr	1,83	0,76	1,45	0,70	1,77		1,00	0,00	2	0,00	1,00	
7	Rata-rata Rehab Medik/hr	0,96	0,63	1,14	0,86	0,37		0,80	0,00	1,20	0,40	0,00	
B.	EFISIENSI PELAYANAN												
1	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter	14,34	28,11	23,72	48,36	30,88		0,25	1,00	0,50	0,25	1,00	
2	Rasio Pasien Rawat Jalan dengan Perawat	21,34	20,08	16,94	34,54	29,16		0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	
3	Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Dokter	12,31	10,22	16,51	15,09	15,88		1,00	1	0,50	0,25	0,50	
4	Rasio Pasien Rawat Darurat dengan Perawat	3.36	3,72	6,00	5,49	5,77		0,50	0,50	1	1	1,00	
5	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Dokter	15,34	28,84	32,89	10,82	11,54		0,50	1	0,50	0,25	0,50	
6	Rasio Pasien Rawat Inap dengan Perawat	5,11	16,02	1,41	0,46	0,53		1,00	0,25	0,25	0,25	0,25	
7	BOR	70,91%	71,04	64,57	72,54	74,92%		2	2	1,50	2	2	
8	AVLOS	4.06	3,90	4,17	4,06	3,75		1,50	1	1,50	1,50	1	
9	BTO	81,94	84,94	69,4	77,02	81,98		0,50	0,50	1	0,50	0,50	

NO	INDIKATOR	HASIL PERHITUNGAN						BOBOT					
		Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018	Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018
10	TOI	1,29	1,24	1,86	1,30	1,12		1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	
C. PERTUMBUHAN DAYA SAING													
1	Sales Growth (SALG)	1,16		1,56	1,37	1,05		1,60	2	2	2	1,20	
D. PENGEMBANGAN SDM													
1	Program Diklat	Ada program sebagian terlaksana	Ada program sebagian terlaksana	Ada program sebagian terlaksana	Ada program sebagian terlaksana	Ada program sebagian terlaksana		1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	
2	Penghargaan dan Sanksi	Ada program semua terlaksana	Ada program semua terlaksana	Ada program semua terlaksana	Ada program tidak dilaksanakan	Tidak terlaksana		2	2	2	1,50	1,50	
E. PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN													
1	Pengembangan produk baru bidang pelayanan	Melaksanakan sepenuhnya	Melaksanakan sepenuhnya	Melaksanakan sepenuhnya	Melaksanakan sepenuhnya	Melaksanakan sepenuhnya		2	2	2	2	2	
2	Pengembangan Sistem Manajemen	Baru melaksanakan sebagian	Baru melaksanakan sebagian		Baru Melaksanakan sebagian	Baru Melaksanakan sebagian		0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
3	Peningkatan Penguasaan Teknologi	Ada program sebagian dilaksanakan	Ada program sebagian dilaksanakan		Ada program sebagian dilaksanakan	Ada program dilaksanakan		0,50	0,50	0,50	1	1	
F. ADMINISTRASI													
1	Rancangan RBA	Terlambat 1mg – 2 mg	Tepat waktu	Tepat waktu	Tidak Tepat waktu	Tidak Tepat waktu		1	2	2	1,00	0,50	
2	Laporan Triwulan (Ketepatan)	Tepat waktu	Tepat waktu	Tepat waktu	Laporan Terlambat	Laporan Terlambat		2	2	2	1,50	1,50	

NO	INDIKATOR	HASIL PERHITUNGAN						BOBOT					
		Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018	Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018
					t kurang dari 1 bln	t kurang dari 1 bln							
3	Laporan Tahunan (Ketepatan)	Tepat waktu	Tepat waktu	Tepat waktu	Terlambat kurang dari 1 bln	Terlambat kurang dari 1 bln		2	2	2	1,5	1,00	
	Jumlah							29.25	27.75	32.05	26.7	27.25	
III	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan												
A.	MUTU PELAYANAN												
1	Emergency response time rate	2,03 mnt	2,07mnt	2 mnt	2,01 mnt	1' 51"		3	3	3	3	3	
2	Angka kematian di gawat darurat	0,14 %	0,0074%	0,079%	0,06%	0,57%		3	3	3	3	3	
3	Angka kematian ≥ 48 jam	17,07 ‰	0,056 ‰	22,07 ‰	2,02%	1,85		3	3	3	3	3	
4	Angka pasien RI yang dirujuk	0,66%	0,226%	0,162%	0,44%	0,54%		3	3	3	3	3	
5	Post operative Death Rate	0,0004%	0,04%	0,00%	0,07%	0,00%		3	3	3	3	3	
6	Angka Infeksi Nosokomial	2,60 %	3,09%	1,88%	7,81%	1,38%		2	2	3	2	3	
7	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	24,87 mnt	24,25 menit	25,5 menit	46'4"	43'		2	2	2	1	1	
8	Waktu tunggu sebelum operasi	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari		3	3	3	3	3	
B.	KEPEDULIAN KPD MASYARAKAT												
1	Pembinaan kepada puskesmas dan sarana kesehatan lain	Ada program dilaksanakan sebagian	Ada program dilaksanakan sebagian	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua		0,50	0,50	1	1	1	
2	Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua (PKMRS)		1	1	1	1	1	
3	Ratio tempat tidur kelas III	43,34 %	100%	46,5 %	46,5%	46,5%		1	1	1	1	1	
4	Pemanfaatan TT (BOR) kelas III	76,74 %	78,63%	68,43 %	68,43%	94,65%		1	1	0,50	1	1	
5	Prosentase pasien tidak mampu di rawat	10,28 %	17586%	5,12 %	15,06%	12,68%		0,25	0,25	0,00	0,25	0,25	

NO	INDIKATOR	HASIL PERHITUNGAN						BOBOT					
		Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018	Th. 2013	Th. 2014	Th. 2015	Th. 2016	Th. 2017	Th. 2018
	jalan												
C.	KEPUASAN PELANGGAN												
1	Prosentase complain	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaksanakan semua	Ada program dilaks. semua	Ada program dilaks. semua		2	2	2	2	1	
2	Lama waktu tunggu di poliklinik	30,36 menit	48,17 menit	30,36 menit	71'87"	81'37"		1,5	1,5	1,5	1,75	0,75	
3	Kemudahan pelayanan	Ada petunjuk lengkap	Ada petunjuk lengkap	Ada petunjuk lengkap	Ada petunjuk lengkap	Ada petunjuk lengkap		2	2	2	2	2	
D.	KEPEDULIAN LINGKUNGAN												
1	Keberhasilan lingkungan	Ada program dilaksanakan seluruhnya	Ada program dilaksanakan seluruhnya	Ada program dilaksanakan seluruhnya	Ada SOP di laks. seluruh	Ada SOP dilaks. Seluruh		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
2	Hasil uji AMDAL	Ada dokumen UKL UPL	Ada dokumen UKL UPL	Ada dokumen UKL UPL	Ada tindak lanjut, belum selesai	Ada tindak lanjut, belum selesai		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
	Jumlah							36.25	36.25	37	36	35	
								81.8	78.76	84.31	78.96	78.95	0
								TOTAL PENILAIAN					

3. Presentase Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di RSUD

Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin adalah jaminan bantuan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung kepada masyarakat Temanggung yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas/BPJS PBI.

Untuk memperoleh Presentase Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di RSUD Kabupaten Temanggung digunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien penduduk miskin yang dilayani Jaminan Kesehatan Temanggung (JKT) selama satu tahun (lama dan baru)}}{\text{Jumlah seluruh penduduk miskin yang tidak ditanggung Jamkesmas}}$$

Realisasi Presentase Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun 2013 s.d 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2
Presentase Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di RSUD
Di Kabupaten Temanggung tahun 2013 -2018

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah kunjungan pasien miskin yang dilayani	5.099	3.201	3.998	4.942	6.103	3.144
Jumlah seluruh penduduk miskin yang tidak ditanggung Jamkesmas	3.903	3.903	3.903	3.903	3.903	3.903
Pelayanan kesehatan orang miskin yang tidak dapat dibayar JAMKESMAS (JKT)	130.64	77.40	102.43	126.62	156.37	80.55

Sumber: laporan JKT RSUD

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan JKT masih tinggi, pada tahun 2017 yang tertinggi (156%). Hal ini disebabkan karena asuransi Jamkesmas/BPJS yang difasilitasi pemerintah pusat belum dimiliki semua masyarakat miskin di Kabupaten Temanggung. Pada tahun 2018 program JKT dihentikan dikarenakan adanya program pemerintah pusat untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2019 sehingga dukungan Pemerintah Daerah (Pemda) terhadap keberlangsungan program JKN-KIS sangatlah strategis.

Bentuk dukungan tersebut salah satunya dengan mengintegrasikan program JKT ke program JKN-KIS. Integrasi JKT merupakan sinergi

penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemda dengan skema JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Data dukung : masih dalam proses permohonan data ke dinas sosial

4. Prosentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit adalah pemenuhan kebutuhan sarana (alat kedokteran/kesehatan, alat perkantoran dan rumah tangga) dan prasarana(gedung dan bangunan) yang dibutuhkan rumah sakit untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan.

Untuk memperoleh Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung digunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah sarana dan prasarana yang ada}}{\text{jumlah sarana dan prasarana yang seharusnya ada}} \times 100$$

Realisasi Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun 2013 s.d 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3
Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
Di Kabupaten Temanggung tahun 2013 -2018

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Sarana dan Prasarana yang Ada	2.946	3.661	5.079	7.229	8.391	9.012
Jumlah Sarana dan Prasarana yang Seharusnya Ada	3.230	3.947	5.830	7.788	9.204	9.514
Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (%)	91.21	92.75	87.12	92.82	91.17	94,72

Sumber: Aset

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa data tersebut menyimpulkan tentang pemenuhan kebutuhan sarana prasarana rumah sakit yang masih belum terpenuhi sesuai target. Hal ini dikarenakan RSUD Temanggung pada saat ini sedang dalam tahap perluasan dan pengembangan layanan, sehingga masih terdapat kekurangan jumlah sarana dan prasarana. Untuk saat ini pemenuhannya difokuskan pada pemenuhan sarana alat kedokteran sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

Data Dukung :

Rekapitulasi Kebutuhan Alat Kedokteran
RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2019

NO	JENIS ALAT	CPK I	CPK II	FLB I	FLB II	WK I	WK II	ANYE	NUSIN	DHL	ANGR	SRN	MWR/V K	MLT	TLP	KNG	IGD	ICU	POLI	HD	IBS	PICU	PONEK	KEMO	KM	JML
1	Rontgen portable																	1								1
2	Syringe Pump	1	1	3	1			1	1	1			2	3			2	4				10	1			31
3	Infus pump	2	2	5	1			1	2	1	1	1	2	3			1	5				10				37
4	BSM												2	1			1	3		1		3				11
5	Oksimetri Portable Dewasa			1						1							3	3	2				1			11
6	Oksimetri Portable Anak		1														2									3
7	Oksimetri Porteble bayi									1				2			2					1				6
8	EKG		1							1				1			1	1					1			6
9	Ambubag Dewasa				1					1							2	2						1		7
10	Ambubag Anak	1	1					1									2					2				7
11	Ambubag Bayi											1		1			1					2				5
12	Ventilator Transport																1	1								2
13	Laringoscope dewasa bengkok																	2								2
14	Laringoscope anak bengkok											1					1									2
15	Laringoscope Bayi Lurus											1										1				2
16	Doppler												2										1			3
17	Ventilator																2	4				1				7
18	USG Portable			1														1					1			3
19	Section									1								3				1		1		6
20	Nebulizer	1		2	1		1		1	2							2	4	1							15

NO	JENIS ALAT	CPK I	CPK II	FLB I	FLB II	WK I	WK II	ANYE	NUSIN	DHL	ANGR	SRN	MWR/V K	MLT	TLP	KNG	IGD	ICU	POLI	HD	IBS	PICU	PONEK	KEMO	KM	JML
21	Kasur Dicubitus	2			1	1				1				1				4				2				12
22	Selimut penghangat elektrik bayi											1										2				3
23	Dual oxygen flow meter																5	2								7
24	Matras Rebonded	1		1		1			1		1					1										6
25	Head Lamp	1	1	1	1			1					1					1					1			8
26	Lampu Tindakan	1											2					1		1			1			6
27	Lampu RO			1															1							2
28	Foot Step		1										10										1			12
29	O2 Trasport		2							2							3	2	1			1	1	1		13
30	Tensimeter Digitals		2	2	2	1	1		1	2	1	1	2					1	1			4		1		22
31	Tensimeter Roda		2														1		1				1	1		6
32	Golf car (mobil golf)		2					1										1								4
33	Kursi Roda Elektrik			2	1					2	1							1					1			8
34	Almari kaca		1																				1			2
35	Selimut penghangat elektrik dewasa		1															1								2
36	Standar Infus	5	10								3		10	6				10					2			46
38	Easy Move		1		1				1									2					1			6
39	Kursi Roda		1																					1		2
40	USG Transport																	1								1
41	Termometer Infra Red		2	1	1			1	1	6			1				1	5	1				2			22
42	Laringoscope dewasa monitor								1								1	2								4
43	Almari pendingin jenazah																								1	1
44	CTG												1					1								2
45	Torniquet	3	22	10			1	2	2	6	2						24	3		10			2	4		91
46	Reflex hamer		1					1											2				1			5
47	Mortir+stamper			1				1		1								1				1				5

NO	JENIS ALAT	CPK I	CPK II	FLB I	FLB II	WK I	WK II	ANYE	NUSIN	DHL	ANGR	SRN	MWR/V K	MLT	TLP	KNG	IGD	ICU	POLI	HD	IBS	PICU	PONEK	KEMO	KM	JML
48	Bengkok besar			3	2				5	2	4															16
49	Gunting besar	2	10	3				1		2	2	2	6	2			3							1		34
50	Pen light	1	2	1	1	1		1	1		1	1		1			3	2				1	1			18
51	Trolly instrumen		1	1			1				1		2				1	2						3		12
52	Trolly EKG, suction				1		1		2								1	1						1		7
53	Set kuret ovarium klem												10					1								11
54	Sendok kuret tajam no 1 sd 7												4													4
55	Sendok kuret tumpul no 5 sd 7												4													4
56	Tena culum												10													10
57	Kogel tang												10													10
58	Sonde												10					2								12
59	Spekulum sym												6					1								7
60	Abortus tang												10													10
61	Bak instrumen besar p 40 cm L 24,5 CM T 6 CM												4					1		1						6
62	Gunting episotomy												5													5
63	1/2 koker												5													5
65	Peraga payudara												2						1							3
66	Boneka peraga bayi												2	1					2							5
67	Alat peraga lambung bayi																		2							2
68	Food model												1													1
69	Baby table												1													1
70	Timbangan Bayi		1										1	1					2							5
71	Meja periksa																			1						1
72	Pispot		2		20	5	1	5			5	10	5			2	4	6		1						66

NO	JENIS ALAT	CPK I	CPK II	FLB I	FLB II	WK I	WK II	ANYE	NUSIN	DHL	ANGR	SRN	MWR/V K	MLT	TLP	KNG	IGD	ICU	POLI	HD	IBS	PICU	PONEK	KEMO	KM	JML
101	Baki alumunium				2																					2
102	Box bayi										1															1
103	O2 Besar Set		1		2																					3
104	Radian warmer													3												3
105	Brancard								1									1								2
106	DC Shok Bipasik																				1					1
107	Meja Operasi Elektrik																				2					2
108	Blanket Warmer																				3					3
109	Pterygium Set																				1					1
110	Hordeolum Set																				1					1
111	Enucleason Set																				1					1
112	Evicerati Set																				1					1
113	Tymponoplasty set																				1					1
114	Stapler Hemoroidektomi / HAL-RAR (peinless) (Seperti USG Doppler)																				1					1
115	Mesin Anestesi																				1					1
116	PCA (Patient Control Analgesia)																				3					3
117	Osteomed M-4 Cranio Maxillo Facial																				1					1
118	Instrument Vaskuler (AV Shunt)																				1					1
119	Kacamata Vasculer																				1					1
120	Catarak Set																				1					1
121	Instrument VK																				1					1
122	Set Hysterektomi																				1					1
123	Instrument Small																				1					1
124	Spine Instrument																				1					1

NO	JENIS ALAT	CPK I	CPK II	FLB I	FLB II	WK I	WK II	ANYE	NUSIN	DHL	ANGR	SRN	MWR/V K	MLT	TLP	KNG	IGD	ICU	POLI	HD	IBS	PICU	PONEK	KEMO	KM	JML
125	Anthrosplasty set																				1					1
126	Wire Cutter																				1					1
127	Instrument THT																				1					1
128	URS Kecil																				1					1
129	PCNL Set																				1					1
130	Passive Working Element																				1					1
131	Camera System Light Source																				1					1
132	USG Portable																				2					2
133	Suction Pump																				4					4
134	Cath Lab																		1							1
135	Echocardiograph																		1							1
136	OAE Bayi																		1							1
137	EEG Brain Mapping																		1							1
138	Dental Unit																		1							1
139	E ekocardiografi																		1							1
140	USG 4D																		1							1
141	Instrumen Poli Kulit																		1							1
142	Spectra xT																		1							1
143	Ultra Skin																		1							1
144	USG Mata																		1							1
145	Ischihara																		1							1
146	Visulas YAG III (YAG Laser)																		1							1
147	Ophthalmoskop Indirect																		1							1
148	Slit Lamp																		1							1
149	Foto Fundus																		1							1
150	Strechnoscope																		1							1

4. Nilai Akreditasi Rumah Sakit

Nilai Akreditasi Rumah Sakit adalah capaian kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi rumah sakit meliputi sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit.

Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 terdapat 15 BAB dengan 323 standar antara lain :

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)
4. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
5. Sasaran Millenium Development Goals (MDGs)
6. Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)
7. Asesmen Pasien (AP)
8. Pelayanan Pasien (PP)
9. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
10. Manajemen Penggunaan Obat (MPO)
11. Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)
12. Kualifikasi dan Pendidikan Staff (KPS)
13. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
14. Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP)
15. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

Ketika rumah sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), maka rumah sakit akan menerima penghargaan status akreditasi sebagai berikut:

1. Tidak lulus akreditasi

Rumah sakit tidak lulus akreditasi bila dari 15 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60%

2. Tingkat dasar

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang disurvei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 11 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20 %.

3. Tingkat madya

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang disurvei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%

4. Tingkat utama

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 15 bab yang disurvei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5. Tingkat Paripurna

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari semua bab mendapat nilai minimal 80 %.

Status akreditasi berlaku selama 3 (tiga) tahun kecuali ditarik oleh KARS. Pada akhir tiga tahun siklus akreditasi rumah sakit, rumah sakit harus melaksanakan survei ulang untuk perpanjangan status akreditasi.

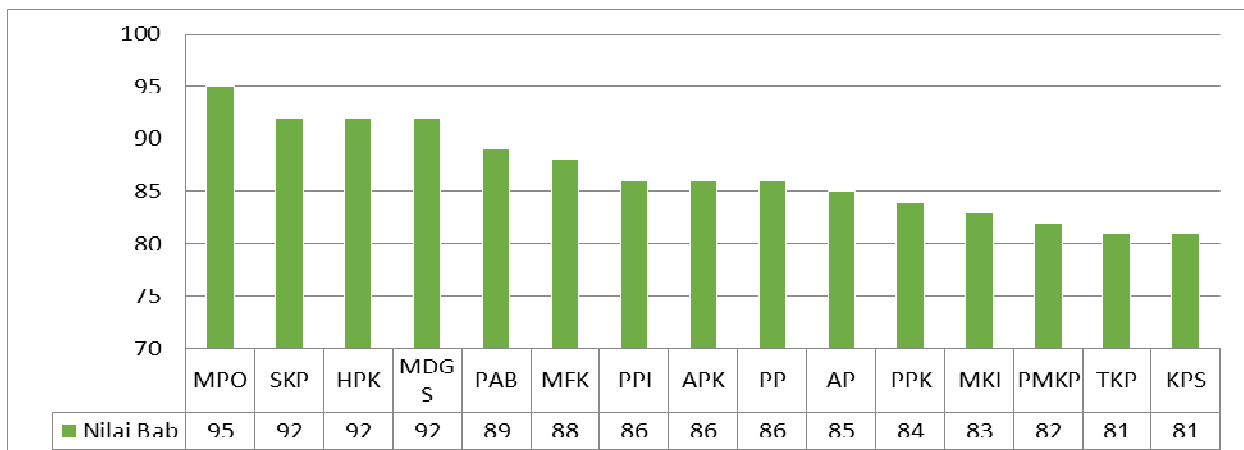
Realisasi nilai Akreditasi Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun 2013 s.d 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.4
Capaian Nilai Akreditasi Rumah Sakit
Di Kabupaten Temanggung tahun 2013 -2018

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nilai Akreditasi RSUD	LULUS	LULUS	LULUS	LULUS	LULUS	LULUS

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa RSUD Kabupaten Temanggung lulus akreditasi dan menerima status akreditasi tingkat paripurna dimana dari 15 BAB yang disurvei semua BAB mendapatkan nilai diatas 80%, hal ini dikarenakan RSUD Kabupaten Temanggung menjadikan pelayanan berfokus pada pasien menjadi hal utama dan dilakukan peningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko secara berkesinambungan.

Hasil penilaian akreditasi RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :



Dari hasil penilaian 3 bab yang mendapatkan nilai terendah adalah KPS, TKP dan PMKP hal ini dikarenakan :

1. Manajemen SDM di RSUD mulai dari proses perencanaan, rekrutmen dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, promosi dan mutasi, evaluasi belum berjalan dengan optimal.
2. Identifikasi kebutuhan pelatihan belum sesuai kebutuhan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
3. Hospital by law belum memuat tentang tanggung jawab dan akuntabilitas badan pengelola.
4. Evaluasi mutu dan keselamatan pasien belum berjalan secara terintegrasi dan terstruktur.
5. Sistem IT belum berjalan sehingga pengumpulan, pengolahan dan analisis data menjadi sedikit terhambat.
6. Analisa penggunaan pedoman praktik klinis, clinical pathways dan atau protokol klinis belum dilakukan.