



RSUD dr. R. GOETENG
TAROENADIBRATA

GEDUNG

RADIOLOGI

LABORATORIUM

HEMODIALISIS

LKPJ

LAPORAN KETERANGAN PERTANGGUNG JAWABAN TAHUN 2024

**RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA
PURBALINGGA**

Jl. Tentara Pelajar NO. 22 Kel. Kembaran Kulon, Kec. Purbalingga, Purbalingga 53319

Email : rsudpurbalingga@yahoo.com, Web : rsud.purbalingga.go.id

Telp. (0281) 891016, 896645, Fax 893279

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, limpahan rahmat, hidayah dan inayah kepada kita semua sehingga kita senantiasa dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya. Guna mendukung strategi dan arah kebijakan daerah, RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagai salah satu organisasi perangkat daerah yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, menetapkan strategi dan kebijakan yang selaras untuk pencapaian Visi dan Misi Bupati Purbalingga. Peningkatan kapasitas rumah sakit, peningkatan mutu pelayanan, pemanfaatan sumber daya rumah sakit dan peningkatan kualitas layanan sesuai standar merupakan kebijakan yang telah ditetapkan guna mendukung Visi RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam penetapan kinerja tahun 2024 dalam rangka pencapaian Standar Pelayanan Minimal sesuai dengan Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 7 Tahun 2012 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Pencapaian SPM dan realisasi pelaksanaan program dan kegiatan RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2024 dituangkan dalam Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) tahun 2024 yang digunakan sebagai dasar penyusunan LKPJ, LPPD Dinas Kesehatan dan LPPD Kabupaten Purbalingga Tahun 2024. LKPJ tahun 2024 ini dapat pula dijadikan untuk menentukan kebijakan di tahun 2024.

Purbalingga, Januari 2025
Direktur RSUD dr R Goeteng
Taroenadibrata Purbalingga



drg. Hanung Wikantono, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP. 196705221992121001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Dasar Hukum	1
B. Visi Misi Kepala Daerah	2
C. Data Umum RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata	3
BAB II PENJABARAN APBD	19
A. Pengelolaan Pendapatan RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata	17
B. Pengelolaan Belanja RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata	17
C. Capaian Kinerja Keluaran Masing-masing Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	19
BAB III HASIL PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH YANG MENJADI KEWENANGAN	27
A. Capaian Pelaksanaan Program dan Kegiatan	27
B. Kebijakan Strategis	31
BAB IV CAPAIAN KINERJA PELAKSANAAN TUGAS PEMBANTUAN DAN PENUGASAN	62
A. Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Tugas Pembantuan	62
B. Hambatan/Permasalahan Dalam Pelaksanaan Tugas Pembantuan dan Upaya Penyelesaiannya	62
BAB V PENUTUP	63
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Dasar Hukum

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga No. 12 Tahun 2016 yang diundangkan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga No. 12 Tanggal 13 Desember 2016, Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga mempunyai tugas pokok “Melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi yang berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (*emergency*) dan tindakan medik”.

Selain mendasarkan pada Peraturan Daerah seperti tersebut diatas, ada beberapa peraturan perundang-undangan yang dijadikan pijakan oleh RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
2. Undang – Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah No 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor. 49, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4503);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah

8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor. 150(Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 28 Tahun 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga;
12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 23 tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga;
13. Keputusan Bupati Purbalingga Nomor 440/289 Tahun 2011 tentang Penetapan RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
14. Peraturan Bupati Purbalingga tentang Peraturan Internal (Hospital By Laws) RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

B. Visi Misi Kepala Daerah

Visi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Purbalingga 2021 -2026 adalah “Purbalingga Yang Mandiri Dan Berdaya Saing, Menuju Masyarakat Sejahtera Yang Berakhlak Mulia”. Dalam rangka mewujudkan Visi, terdapat 7 (Tujuh) Misi yang telah ditetapkan, Misi yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi bidang kesehatan adalah misi yang keempat yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Utamanya Melalui Peningkatan Derajat Pendidikan Dan Derajat Kesehatan Masyarakat”.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang professional, efektif, inovatif dan berpihak pada publik dan pemberdayaan masyarakat, pemerintah dan unsur swasta. Selain itu dalam hal pelayanan publik, misi yang terkait adalah misi ke 1 yakni “Menyelenggarakan Pemerintahan yang Profesional, Efisien, Inovatif, Bersih, Akuntabel dan Demokratis, Sehingga Mampu Memberikan Pelayanan Secara Prima

kepada Masyarakat”. Selaras dengan misi tersebut maka RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan memenuhi kebutuhan semua lapisan masyarakat, antara lain melalui penyediaan prasarana, sarana dan tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan arah kebijakan sebagai berikut:

- a. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Peningkatan capaian SPM RS dan indikator mutu dan keselamatan pasien;
- c. Penambahan jenis pelayanan rumah sakit;
- d. Pemenuhan sarana prasarana dan alat Kesehatan sesuai dengan standar RS;
- e. Pelaksanaan akreditasi rumah sakit;
- f. Penguatan koordinasi lintas sektor dan Peningkatan Peran Serta Masyarakat, Swasta dan lintas sektor dalam pengembangan pelayanan rumah sakit;
- g. Peningkatan peran rumah sakit pada upaya promotif dan preventif dalam penanganan penyakit menular, penyakit tidak menular dan stunting;
- h. Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan rumah sakit dalam menghadapi bencana dan KLB serta krisis bencana;
- i. Penguatan perencanaan dan pemenuhan jumlah SDM kesehatan sesuai standar.
- j. Tentang transformasi kesehatan seperti transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.

C. Data Umum RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK)

Berdasarkan Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 23 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, struktur organisasi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga terdiri dari :

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha :
 - Subbagian Program dan Humas
 - Subbagian Keuangan
 - Subbagian Umum

3. Bidang Pelayanan, terdiri dari :
 - Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan
 - Seksi Admisi Pasien dan Pengendalian Mutu
4. Bidang Perlengkapan dan Pengendalian, terdiri dari:
 - Seksi Perlengkapan
 - Seksi Pengendalian dan Pemeliharaan Sarana
5. Bidang Diklat dan Rekam Medis terdiri dari :
 - Seksi Diklat, Litbang dan Akreditasi
 - Seksi Rekam Medis

Instalasi terdiri dari :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari:
 - Ruang Bougenvile
 - Ruang Cempaka
 - Ruang Dahlia
 - Ruang Edelweis
 - Ruang Bersalin dan Perinatal
 - Ruang Flamboyan
 - Ruang Gardena
 - Ruang Kenanga
 - Ruang Lavender
 - Ruang Lily
 - Ruang Menur
 - Intensive Care Unit (ICU)
 - Ruang Perawatan TB MDR
 - Ruang Perawatan Jiwa
3. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari :
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Bedah
 - Klinik Bedah Anak
 - Klinik Ortopedi
 - Klinik Anak

- Klinik Obsgyn
 - Klinik Syaraf
 - Klinik Mata
 - Klinik Kulit dan Kelamin
 - Klinik THT
 - Klinik Fisiotherapy
 - Klinik Konsultasi Gizi
 - Klinik Urologi
 - Klinik Jiwa
 - Klinik Paru
 - Klinik Sehat
 - Klinik TB MDR
 - Klinik Geriatri
 - Klinik Jantung
 - Klinik Bedah Onkologi
 - Klinik Rehabilitasi Medis
 - Klinik THT Onkologi
 - Klinik Gigi
 - Klinik Gigi Endodonsi
 - Klinik Gigi Bedah Mulut
4. Instalasi Bedah Sentral
 5. Instalasi Laboratorium
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Patologi Anatomi
 6. Instalasi Farmasi
 7. Instalasi Radiologi
 8. Instalasi Gizi
 9. Instalasi Maternal Perinatal/Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)
 10. Instalasi Rehabilitasi Medis
 11. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
 12. Instalasi Haemodialisa
 13. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit.

14. Instalasi Sanitasi dan Pemeliharaan Lingkungan

15. Instalasi Ambulan dan Pemulasaraan Jenasah

Kelompok Jabatan Fungsional

1. Komite Medis, terdiri dari :
 - a. Satuan Medis Fungsional Non Bedah
 - b. Satuan Medis Fungsional Bedah
 - c. Satuan Medis Fungsional Umum dan Gigi
2. Komite Keperawatan, untuk jabatan fungsional perawat
3. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, membawahi jabatan fungsional Ragiografer, Analis Kesehatan, Gizi, Farmasi, Rekam Medis, ATEM dan lainnya non medis dan non keperawatan

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang pembentukannya ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga No. 12 Tahun 2016 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga No. 12 Tanggal 13 Desember 2016, mempunyai tugas pokok *“Melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi yang berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergency) dan tindakan medik”*.

3. Kepegawaian

Jumlah Total Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada akhir tahun 2024 sebanyak 756 orang yang dapat dikelompokkan menurut kelompok jenis ketenagaan atau jabatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Data Kepegawaian RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata
Purbalingga Tahun 2024

NO	URAIAN JABATAN	PNS	NON PNS	PPPK	JUMLAH
1	Pejabat Struktural	13	0	0	13
2	Dokter Sub Spesialis	0	1	0	1
3	Dokter Spesialis	23	16	0	39
4	Dokter Gigi Spesialis	2	0	0	2
5	Dokter Umum	11	1	1	13
6	Dokter Gigi	1	0	0	1
7	Apoteker	4	6	1	11
8	Asisten Apoteker	8	10	5	23
9	Pengambil Contoh Obat	2	4	0	6
10	Nutrisionis	10	0	0	10
11	Pengolah Makanan	1	0	0	1
12	Juru Masak (Pranata Jamuan)	14	18	0	32
13	Radiografer	11	2	2	15
14	Analis Laborat	8	5	2	15
15	PTTD / Teknisi Transfusi Darah	1	4	0	5
16	Fisioterapis	3	0	1	4
17	Okupasi Terapis	1	0	1	2
18	Psikologi Klinis	1	0	0	1
19	Sanitarian	1	1	2	4
20	ATEM/Tenaga Elektromedis	0	1	1	2
21	Perawat	159	57	48	264
22	Perawat Gigi	3	0	1	4
23	Penata Anestesi	3	0	0	3
24	Asisten Penata Anestesi	0	1	1	2
25	Bidan	21	28	13	62
26	Perekam Medis	8	9	3	20
27	Bendahara	2	0	0	2
28	Verifikator Keuangan	1	0	0	1
29	Penata Laporan Keuangan	0	1	0	1
30	Pengelola Keuangan	3	3	0	6
31	Administrasi Penerimaan Keuangan	3	11	0	14
32	Administrasi Keuangan	2	15	0	17
33	Penyusun Laporan Keuangan	0	2	0	2
34	Analisis Kepegawaian	1	0	0	1
35	Pengelola BMD	1	1	0	2

36	Pengelola Obat dan Alkes	3	3	0	6
37	Pranata Komputer/IT	0	5	0	5
38	Teknisi Sarana dan Prasarana	3	6	0	9
39	Pengelola Data Pemeriksaan Internal / SPI	0	2	0	2
40	Pengelola Data	1	0	0	1
41	Pengelola Data Pelayanan Kesehatan/ Pengelola Pelayanan Kesehatan	1	2	0	3
42	Arsiparis	0	1	0	1
43	Administrasi Pendaftaran	1	13	0	14
44	Administrasi Farmasi	1	2	0	3
45	Administrasi RM	3	6	0	9
46	Administrasi Gizi	0	1		1
47	Administrasi Pelayanan Kesehatan	1	0	0	1
48	Administrasi Diklat	1	2	0	3
49	Administrasi Umum	1	2	0	3
50	Administrasi Perlengkapan	1	1	0	2
51	Administrasi Gudang	1	1	0	2
52	Administrasi sarpras	1	0	0	1
53	Pengelola kebutuhan barang inventaris	1	1	0	2
54	Pramu Bakti/Asper	4	6	0	10
55	Pengemudi ambulan	3	5	0	8
56	Pengemudi (Tata Usaha)	0	2	0	2
57	Pemulasaran Jenazah	2	3	0	5
58	Bimbingan Kerohanian	0	2	0	2
59	Transporter	2	9	0	11
60	Binatu RS	2	3	0	5
61	Petugas Kebersihan	7	29	0	36
62	Pengadministrasi Kepegawaian	1	0	0	1
63	Pengelola Kepegawaian	1	1	0	2
64	Administrator Kesehatan	0	1	0	1
65	Pengelola Penyelenggaraan Diklat	0	1	0	1
66	Analisis SDM Aparatur	1	0	0	1

68	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	0	2	0	2
69	Pengelola data perpajakan	0	2	0	2
	Jumlah	366	307	83	756

Total jumlah pegawai sebanyak 756 orang. Dari data tersebut sebanyak 366 orang atau 51,71 % dari tenaga kerja yang ada di RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya ditanggung oleh Pemerintah, sebanyak 307 atau 40,6 % orang merupakan karyawan Non PNS sebagai tenaga kontrak BLUD yang gajinya ditanggung oleh Anggaran BLUD dan ada 83 atau 10,9 % Tenaga Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja

4. Jenis Layanan

RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, bukan hanya memberikan pelayanan kepada masyarakat Kabupaten Purbalingga, namun ada juga dari masyarakat disekitarnya antara lain dari wilayah Kabupaten Banjarnegara, Banyumas dan Pemalang. Kami memberikan layanan-layanan sebagai berikut:

1. Layanan Gawat Darurat 24 jam
2. Layanan Rawat Inap (VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Isolasi)
3. Layanan Poliklinik/Rawat Jalan, terdiri dari :
 - a. Klinik Penyakit Dalam
 - b. Klinik Bedah
 - c. Klinik Bedah Anak
 - d. Klinik Ortopedi
 - e. Klinik Anak
 - f. Klinik Obsgyn
 - g. Klinik Syaraf
 - h. Klinik Mata
 - i. Klinik Kulit dan Kelamin
 - j. Klinik THT
 - k. Klinik Fisiotherapy

- l. Klinik Konsultasi Gizi
- m. Klinik Urologi
- n. Klinik Jiwa
- o. Klinik Paru
- p. Klinik Sehat
- q. Klinik TB MDR
- r. Klinik Geriatri
- s. Klinik Jantung
- t. Klinik Bedah Onkologi
- u. Klinik THT onkologi
- v. Klinik Rehabilitasi Medis
- w. Klinik Gigi
- x. Klinik Gigi Endodonsi
- y. Klinik Gigi Bedah Mulut
- i. Layanan Penunjang
 - a. Layanan Laboratorium Patologi Klinik
 - b. Layanan Laboratorium Patologi Anatomi
 - c. Layanan Farmasi
 - d. Layanan Radiologi
 - e. Layanan Gizi
- ii. Layanan Operasi/ Bedah
- iii. Layanan Maternal Perinatal/Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)
- iv. Layanan Intensive Care Unit (ICU)
- v. Layanan Haemodialisa
- vi. Layanan Ambulan dan Pemulasaraan Jenasah

5. Kerjasama yang dilaksanakan

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata melaksanakan kerjasama sebanyak 114 selama tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 2
Daftar Kerjasama
RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata
Masa Aktif Tahun 2024

No	Tanggal mulai perjanjian	Tanggal berakhir perjanjian	Uraian	PihakKesatu	Pihak Kedua
1	2021-03-19	2024-03-18	Rujukan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Karangtengah	Pelayanan
2	2020-01-04	2024-01-03	Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Semarang	Diklat
3	2020-07-07	2024-07-06	Pinjam Pakai Alat ESWL (Extracorporel Shock Wave Lithotripsy)	PT. Abadi Perkasa Bersama Alkesindo	Perlengkapan
4	2020-07-01	2025-07-01	Sewa Menyewa Lahan Untuk Penempatan Anjungan Tunai Mandiri (ATM) Bank Jateng Cabang Purbalingga Di Komplek Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga	Bank Jateng	Keuangan
5	2021-01-01	2024-12-31	Pelaksanaan Pengembangan Siswa Dan Pendidik Sekolah Menengah Kejuruan Mulya Husada Purwokerto Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata	SMK Mulya Husada Purwokerto	Diklat
6	2021-07-01	2025-08-17	Addendum Pertama Pemasangan Instalasi Gas Medis Dan Penyediaan Gas Medis	PT. Abbasy Gas Sejahtera	Perlengkapan
7	2021-08-01	2024-07-31	Pelayanan Rujuk Pasien	RSUD Margono	Pelayanan

8	2020-11-17	2030-12-31	Perubahan Daya Tarif Sosial S3/555 kVA ke S3/1.730.kVA	PT. PLN (Persero) Unit Pelaksana Pelayanan Pelanggan Pwt	Perlengkapan
9	2021-06-02	2026-06-01	Transaksi dan Pengelolaan Kas RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga	Bank Jateng	Keuangan
10	2023-07-01	2024-07-01	Penyediaan Produk CAPD	PT. Enseval Putera Megatrading	Perlengkapan
11	2020-01-21	2025-01-21	Pelayanan Hemodialisa	PT. Sinar Roda Utama	Pelayanan
12	2022-01-03	2024-12-31	Pelaksanaan Praktik Kerja Industri Siswa SMK Muhammadiyah 3 Purbalingga Di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata	SMK Muhammadiyah 3 Purbalingga	Diklat
13	2022-03-18	2027-03-17	Pinjam Sewa CT Scan	PT. Prima Medika Gemilang	Perlengkapan
14	2021-09-01	2024-08-31	Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi	Stikes Seruling mas cilacap	Diklat
15	2022-01-25	2025-01-24	Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Serta Pelayanan Kesehatan	FK Unsoed	Diklat
16	2022-06-01	2024-05-31	Komparasi Data Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	RS Harapan Ibu	Pelayanan
17	2020-01-21	2025-01-21	Addendum Kedua Perubahan Periode Kerjasama	PT. Sinar Roda Utama	Perlengkapan
18	2022-04-01	2024-03-31	Rujukan Pelayanan Kesehatan	RSU Nirmala Purbalingga	Pelayanan
19	2022-05-17	2025-05-16	Pinjam Pakai Advanced POC I Chroma II	PT. Mitra Sejati Medika Karya	Perlengkapan

20	2022-07-14	2025-08-17	Pemasangan Instalasi Gas Medis Dan Penyediaan Gas Medis	PT. Abbasy Gas Sejahtera	Perlengkapan
21	2022-08-01	2024-07-31	Bantuan Fisikawan Medis di Instalasi Radiologi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga	Fisikawan Medis	Pelayanan
22	2022-05-14	2024-08-13	Pelayanan dan Rujukan Pasien	PKU Muhamadiyah Purbalingga	Pelayanan
23	2022-03-26	2025-03-25	Kerjasama Rujukan Pasien	Puskesmas Karanganyar	Pelayanan
24	2022-01-03	2025-01-02	Pelayanan Berkelanjutan Pasien Diabetes Mellitus	Persadia Cabang Purbalingga	Pelayanan
25	2022-01-27	2024-12-31	Tri Darma Perguruan Tinggi	UMP	Pelayanan
26	2022-08-29	2024-08-28	Fasilitas Pelayanan Administrasi Kependudukan Melalui Aplikasi "ANAK CERIA JIPAT"	Dinas Kependudukan & Pencatatan Sipil Pbg	Pelayanan
27	2022-02-25	2024-02-24	Rujukan Pelayanan Kesehatan	Klinik Pratama Kartika	Pelayanan
28	2022-09-17	2025-09-16	Pinjam Pakai Clinical Chemistry Analyzer JCA-BM 6010/C	PT. Mutual Medika	Perlengkapan
29	2022-03-21	2027-03-20	Pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi	Stikes Harbang Purwokerto	Pelayanan
30	2022-03-01	2024-03-01	Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi Fakultas Kesehatan UHB	Stikes Harbang Purwokerto	Diklat
31	2022-01-02	2024-01-01	Pelayanan dan rujukan kesehatan	Klinik dr. Shalam	Pelayanan

32	2022-09-25	2024-09-24	Pelayanan Penyediaan Darah Bank Darah RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata dan Rujukan Reaktif Donor Darah Sukarela	UTD PMI Kab. Purbalingga	Pelayanan
33	2022-07-18	2025-10-18	Rujukan Pelayanan Kesehatan	RS Harapan Ibu	Pelayanan
34	2022-01-04	2025-01-03	Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Didik SLB Negeri Purbalingga	SLBN Purbalingga	Pelayanan
35	2022-09-27	2026-09-26	PENYELENGGARAA NTRI DHARMA PERGURUAN TINGGI DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA	Politeknik Harapan Bersama Tegal	Diklat
36	2022-06-02	2024-06-01	Transaksi dan Pengelolaan Kas RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga	Bank BRI	Keuangan
37	2022-06-02	2024-06-01	Transaksi Dan Pengelolaan Kas RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga	Bank BNI	Keuangan
38	2022-10-24	2025-10-23	Pengelolaan Keuangan Online Secara Host To Host	Bank Jateng	Keuangan
39	2022-09-08	2024-09-07	Rujukan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Kemangkon	Pelayanan
40	2022-11-16	2024-11-15	Rujukan PONEK	Bidan Praktik Mandiri Saringah	Pelayanan

41	2022-11-16	2024-11-15	Rujukan PONEK	Praktik Mandiri Bidan ANA	Pelayanan
42	2022-11-16	2024-11-15	Rujukan PONEK	Bidan Praktek Mandiri SRI RAHAYU	Pelayanan
43	2022-08-08	2024-08-07	Upaya Peningkatan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kabupaten Purbalingga	Yayasan Sehat Peduli Kasih	Pelayanan
44	2022-10-07	2025-10-06	Penyediaan Air Bersih	PDAM Kab. Purbalingga	Perlengkapan
45	2022-10-09	2025-10-08	Pelayanan Rujukan	RS Emanuel Purworejo Klampok	Pelayanan
46	2023-01-01	2025-12-31	SISTEM INFORMASI PICTURE ARCHIVING COMMUNICATION SYSTEM (PACS)	PT HOLAN MEDIK SOLUSINDO	Pelayanan
47	2023-01-01	2027-01-31	KONTRAK DINGIN UNIT AC	PT CERDAS TEKNIK INDONESIA	Perlengkapan
48	2023-07-01	2026-06-30	Jejaring Rujukan Pelayanan, Pengembangan Layanan dan Sumber Daya Manusia (SDM) Serta Penelitian di Bidang Stroke	RSUP Dr. Kariadi Semarang	Pelayanan
49	2023-10-01	2024-09-30	Jasa Pemeliharaan Pneumatic Tube Transport System Hanter IT	PT. Saba Indomedika	Perlengkapan
50	2023-11-01	2025-10-31	Pelayanan Pengobatan dan atau Perawatan Bagi Pegawai/Pensiunan PT. Telekomunikasi Indonesia Tbk Beserta Keluarga	Yayasan Kes Pegawai Telkom	Pelayanan

51	2022-01-25	2025-01-24	Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Serta Pelayanan Kesehatan	FK Unsoed	Diklat
52	2023-03-01	2026-03-01	Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Merdeka Belajar Kampus Merdeka	Al-Irsyad Cilacap	Diklat
53	2022-11-02	2025-11-01	PELAYANAN RUJUKAN	RSUD Banyumas	Pelayanan
54	2023-02-23	2028-02-22	PINJAM PAKAI AUTOMATED HEMATOLOGY ANAYLZER SYSMEX XN-1000 B4, XNL-350, DAN SISTEM INFORMASI LABORATORIUM SYSMEX HCLAB	PT. Saba Indomedika	Perlengkapan
55	2022-03-27	2025-03-26	RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN	Puskesmas Karanganyar	Pelayanan
56	2022-01-03	2025-12-31	PELAKSANAAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI	Akper Yakpermas Banyumas	Diklat
57	2021-01-04	2024-01-03	PELAKSANAAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI	Poltekkes Kemenkes Semarang	Diklat
58	2023-05-04	2024-07-02	PENGENDALIAN HAMA/PEST CONTROL	PT. Akael Satria Indonesia	Perlengkapan

BAB II

PENJABARAN APBD

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga memiliki beberapa sumber pembiayaan belanja sebagai berikut:

A. Pengelolaan Pendapatan RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata

Dalam rangka menunjang pelaksanaan program dan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan, sangat dibutuhkan adanya dana / anggaran. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD disebutkan bahwa salah satu sumber dana yang bisa digunakan BLUD adalah pendapatan yang diterima dari jasa layanan, hasil kerjasama dengan pihak lain, hibah, APBD, APBN dan pendapatan lain-lain yang sah.

Dalam upaya peningkatan target pendapatan, RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menambah berbagai macam jenis pelayanan. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap beban anggaran yang semakin meningkat untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan. Selain itu, cara yang ditempuh adalah dengan cara meningkatkan kerja sama dengan pihak ketiga.

RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menetapkan target pendapatan sesuai dengan kondisi dari pelayanan yang ada di rumah sakit, dan berdasarkan pada data tentang kunjungan pasien yang ada serta penggunaan layanan rumah sakit serta berdasar ketepatan waktu pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

B. Pengelolaan Belanja RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, pasal 54 disebutkan bahwa seluruh pendapatan BLUD kecuali dana hibah, dapat dimanfaatkan secara langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai dengan rencana bisnis dan anggaran yang telah disusun.

Anggaran belanja RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata dibagi menjadi dua jenis belanja yaitu:

1. Belanja Tidak Langsung, untuk pembayaran gaji dan tunjangan PNS
2. Belanja Langsung, yang bersumber dari :
 - a. Pendapatan BLUD

C. Capaian Kinerja Keluaran Masing-Masing Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD

Pembiayaan kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD diperoleh dari pendapatan BLUD atas pelayanan Kesehatan yang kita berikan kepada pasien. Adapun target dan realisasi pendapatan pada tahun 2024 (per31 Desember 2024) adalah sebagai berikut :

NO.	Uraian Kegiatan	Anggaran		%
		Target	Realisasi	
1.	Pendapatan jasa layanan BLUD	118.156.000.000	120.502.224.246	101,99

Target pendapatan BLUD tercapai melebihi 18,8 % dari yang telah ditetapkan. Hal ini diakibatkan karena diakhir tahun mengajukan uang muka layanan BPJS untuk mencukupi kebutuhan operasional RS.

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2024 dibiayai dari Anggaran yang bersumber dari Anggaran BLUD dan APBD. Secara kinerja keuangan, alokasi dan realisasi tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Realisasi Anggaran Belanja Tahun 2024

URAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)		%
	ALOKASI	REALISASI	
A. Belanja Langsung			
1. KegiatanPeningkatan Pelayanan BLUD			
Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan pada BLUD			
- Penyediaan bahan logistik kantor	81.676.420.000	81.277.230.015	99,51 %
- Rehab dan pemeliharaan RS	6.615.633.000	6.535.523.259	98,79 %
- Pengadaan bahan-bahan pakai habis	8.583.000.000	8.582.107.636	99,99 %
- Pengadaan alkes/alat penunjang medis	4.163.841.000	4.141.648.065	99,47 %
- Pengadaan sarana dan prasarana pendukung fasyankes (non medis)	1.342.146.000	1.317.724.496	98,18 %
- Pengadaan obat dan vaksin	18.290.200.000	18.286.311.445	99,98 %
- Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	224.988.000	223.042.541	99,14 %
- Penyelenggaraan Pendidikan untuk peningkatan kapasitas SDM Kesehatan	839.960.000	826.791.895	98,43 %
- Pelaksanaan akreditasi fasyankes	37.000.000	33.938.697	91,73 %
- Pengelolaan sistem informasi kesehatan – SIM RS	175.020.000	175.000.000	99,99 %

- Pengelolaan Promosi Kesehatan RS	57.038.000	51.296.500	89,93 %
2. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten			
Sub kegiatan pengadaan obat dan vaksin	0	0	0 %
Jumlah	122.029.828.000	121.475.196.549,55	99,55 %

Berdasarkan realisasi anggran belanja tahun 2024 terdapat kegiatan yanh realisasinya melebihi pagu alokasi yaitu kegiatan penyediaan bahan logistik kantor, pengadaan bahan pakai habis dan pengadaan obat dan vaksin. Realisasi yang melebihi anggaran dikarenakan memenuhi kebutuhan bahan habis pakai dan obat serta operasional dan penyediaan bahan logistik rumah sakit.

Hal ini dapat dilakukan karena pada tahun 2024 terdapat SILPA (sisal lebih pendapatan) tahun 2023 dan pada tahun 2024 target pendapatan terlampaui. Berdasarkan ketentuan ambang batas, rumah sakit dapat membelanjakan lebih dari pagu anggaran untuk memenuhi kebutuhan.

Capaian kinerja keluaran dari masing-masing sub kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan bahan logistik kantor

Alokasi anggaran Rp. 81.676.420.000, realisasi sebesar Rp. 81.277.230.015 (99,51%), untuk penyediaan bahan logistik kantor capaian kinerja keluaran dari sub kegiatan ini ada belanja pegawai dan belanja barang dan jasa. Untuk belanja pegawai digunakan untuk Iuran jaminan Kesehatan nasional, tambahan penghasilan PNS berdasarkan beban kerja, tambahan penghasilan kondisi kerja petugas radiasi, jasa pelayanan bagi ASN, Honor Pengelola Keuangan dan Honor Panitia Pengadaan, sedangkan untuk barang dan jasa digunakan BBM kendaraan dinas, pengisian tabung gas instalsi gizi, ATK, Kertas dan Cover, Bahan Komputer, bahan pembersih perabotan kantor, perlengkapan dinas, sovernir dan cidera mata, bahan kegiatan kantor lainnya, bahan-bahan lain, bahan kegiatan kantor lainnya. Makan dan minum rapar,

makan dan minuman jamuan tamu, makan dan minum pasien, pakaian dinas harian, honor narasumber tim visitasi RS dan ijin HD, Honor SIMDA, Honor tim pengelola TI, jasa tenaga Kesehatan, jasa tenaga laboratorium, jasa tenaga ketertiban, jasa tenaga administrasi, jasa tenaga ahli, jasa tenaga supir, jasa tenaga juru masak, sewa music, dekorasi tata rias, jasa pelayanan transaksi keuangan, jasa pengolahan sampah, iklan reklame, tagihan telepon, tagihan air, tagihan Listrik, langganan jurnal/surat kabar, internet, biaya paket pengiriman, belanja registrasi keanggotaan, pembayaran barang dan jasa, iuran jaminan Kesehatan non ASN, Premi Asuransi barang milik daerah, sewa kendaraan, Sewa ESWL, Sewa mebel, sewa alat kantor lainnya, intensif bagi pegawai non ASN, biaya tenaga konsultan pertek dan rintek, biaya tenaga konsultan DELH dan biaya tenaga konsultan SLF secara umum penyediaan bahan logistik kantor tidak ada masalah.

Capaian kinerja keluaran dari sub kegiatan ini adalah:

2. Rehabilitasi dan Pemeliharaan RS

Alokasi anggaran Rp. 6.615.633.000, realisasi sebesar Rp. 6.535.523.259 (98,79%) untuk belanja barang, jasa dan belanja modal.

Belanja barang dan jasa capaian kinerja keluaran dari sub kegiatan ini adalah Bahan bakar dan pelumas untuk genset, pemeliharaan kendaraan dinas, Alat Listrik, Jasa tenaga kebersihan (area poliklinik, gardena baru), Jasa pencucian gorden, Jasa kalibrasi alat kesehatan dan tera timbangan, Jasa pengolahan sampah limbah medis, Jasa pembersih hama lingkungan, Pemeliharaan kendaraan dinas, Pemeliharaan kendaraan roda dua, Pemeliharaan kendaraan khusus (ambulan), Pemeliharaan alat kantor lainnya (telepon, alat pendingin, CCTV, lift, genset, jaringan listrik, computer, peralatan personal computer, peralatan dapur, peralatan kantor, mesin cuci, sound system, jaringan internet, mesin potong, APAR), Pemeliharaan mebeler, Pemeliharaan alat kedokteran, Pemeliharaan bangunan gedung , Pemeliharaan taman. Sedangkan Belanja modal adalah Bangunan belanja pemeliharaan bangunan Gedung kantor dan pemeliharaan bangunan Gedung Tempat Kerja – Taman. Secara umum penyediaan Rehabilitasi dan pemeliharaan tidak ada masalah.

3. Pengadaan bahan habis pakai

Alokasi anggaran Rp. 8.583.000.000, realisasi sebesar Rp. 8.582.107.636 (99,99%), secara umum pengadaan bahan habis pakai tidak ada masalah.

4. Pengadaan alat kesehatan penunjang medis

Alokasi anggaran Rp. 4.163.841.000, realisasi sebesar Rp. 4.141.648.065(99,47%) untuk belanja barang jasa dan belanja modal. capaian kinerja keluaran dari sub kegiatan ini adalah Belanja barangjasa dan belanja modal. Untuk belanja barang dan jasa adalah bahan untuk kegiatan kantor. Sedangkan untuk belanja modal adalah Alat kedokteran umum,Alat kedokteran Gigi, Alat kedokteran Bedah, Alat kedokteran Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Alat kedokteran THT, Alat kedokteran Mata, Alat kedokteran Anak,Alat kedokteran Jantung dan Alat kedokteran Bedah Orthopedi. secara umum pengadaan alat Kesehatan penunjang tidak ada masalah

5. Pengadaan sarpras non medis

Alokasi anggaran Rp. 1.342.146.000, realisasi sebesar Rp. 1.317.724.496(98,18%) untuk belanja barang jasa dan belanja modal. capaian kinerja keluaran dari sub kegiatan ini adalah Belanja barang jasa dan belanja modal.

Belanja barang dan jasa adalah Bahan untuk kegiatan kantor dan Belanja modal adalah Mobil kendaraan dinas, Alat angkut tak bermotor , Alat penyimpan perlengkapan kantor, Papan informasi / baliho, Mebeler , Alat pendingin ,Alat dapur, Alat rumah tangga lainnya, Computer dan laptop, Peralatan computer : printer, finger print, server.

6. Pengadaan obat dan vaksin

Alokasi anggaran Rp. 18.290.200.000, realisasi sebesar Rp. 18.286.311.445 (99,98%), secara umum pengadaan obat dan vaksin tidak ada masalah.

7. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah

Alokasi anggaran Rp. 224.988.000, realisasi sebesar Rp. 223.042.541 (99,14%), secara umumrapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah tidak ada masalah.

8. Penyelenggaraan Pendidikan untuk peningkatan kapasitas SDM Kesehatan

Alokasi anggaran Rp. 839.960.000, realisasi sebesar Rp. 826.791.895(98,43%), secara umum penyelenggaraan Pendidikan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan tidak ada masalah

9. Pelaksanaan akreditasi fasyankes

Alokasi anggaran Rp. 37.000.000, realisasi sebesar Rp. 33.938.697 (91,73 %), secara umum pelaksanaan akreditasi fasyankes tidak ada masalah, tetapi untuk realisasi rendah dikarenakan untuk kegiatan akreditasi digabungkan dengan kegiatan lain.

10. Pelaksanaan Pengelolaan sistem informasi kesehatan – SIM RS

Alokasi anggaran Rp. 175.020.000, realisasi sebesar Rp. 175.000.000(91,73 %), secara umum pelaksanaan pengelolaan system informasi Kesehatan – SIM RS tidak ada masalah.

11. Pengelolaan Promosi Kesehatan RS Alokasi anggaran Rp. 57.038.000, realisasi sebesar Rp. 51.296.500 (91,73 %), secara umum pelaksanaan pengelolaan system informasi Kesehatan – SIM RS tidak ada masalah.

Secara keseluruhan pelaksanaan/pengelolaan belanja yang dilaksanakan oleh RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, dapat dilaksanakan dan berjalan dengan lancar tepat waktu dan tepat sasaran/manfaat sesuai dengan program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

a. Analilis kesesuaian antara kegiatan dengan target kinerja program yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja

Kegiatan yang dilaksanakan merupakan kegiatan pendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Target kinerja program yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja rumah sakit adalah merupakan tolak ukur dari kinerja pelayanan kesehatan.

Untuk mendukung kinerja tersebut maka Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dalam hal ini Kegiatan Pelayanan BLUD dengan Sub Kegiatan Peningkatan dan Penunjang Pelayanan BLUD perlu ditetapkan sub kegiatan internal meliputi:

- penyediaan bahan logistik kantor,
- rapat koordinasi dan konsultasi
- rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit,
- pengadaan bahan-bahan habis pakai,
- pengadaan obat dan vaksin,
- pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medis,
- pengadaan sarana dan prasarana pendukung fasyankes (non medis),
- penyelenggaraan pendidikan untuk peningkatan SDM kesehatan,
- penyelenggaraan akreditasi fasyankes,
- pengelolaan sistem informasi kesehatan/SIM RS

- pengelolaan promosi kesehatan dan

A. Kebijakan Strategis

Untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana tersebut diatas, RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menetapkan arah kebijakannya sebagai berikut :

- a. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dapat dilaksanakan melalui:
 - i. Survey kepuasan masyarakat
 - ii. Monitoring dan evaluasi pelayanan
 - iii. Monitoring dan evaluasi standar prosedur
 - iv. Pengembangan dan inovasi layanan
 - v. Penyediaan sistem layanan
- b. Peningkatan capaian SPM RS dan indikator mutu dan keselamatan pasien, dapat dilaksanakan melalui:
 - i. Penilaian indikator kinerja/mutu RS dan mutu unit
 - ii. Monitoring dan evaluasi capaian indikator
- c. Penambahan jenis pelayanan rumah sakit
- d. Pemenuhan sarana prasarana dan alat Kesehatan sesuai dengan standar RS
- e. Pelaksanaan akreditasi rumah sakit , operasionalisasi kebijakan dapat dilaksanakan melalui :
 - i. Rapat koordinasi persiapan akreditasi
 - ii. Rapat kelompok kerja akreditasi
 - iii. Monitoring dan evaluasi
 - iv. Pelaksanaan Survey Internal RS
 - v. Penilaian akreditasi rumah sakit
- f. Penguatan koordinasi lintas sektor dan Peningkatan Peran Serta Masyarakat, Swasta dan Lintas sektor dalam pengembangan pelayanan rumah sakit , dapat dilaksanakan melalui :
 - i. Pelaksanaan forum koordinasi dan komunikasi lintas sektoral
 - ii. Pelaksanaan sambung rasa dengan masyarakat
 - iii. Pelaksanaan Promosi RS melalui media tertulis, sosial, elektronik dan pertemuan sosialisasi
 - iv. Pelaksanaan pelatihan/seminar dengan sasaran eksternal

- g. Peningkatan peran rumah sakit pada upaya promotif dan preventif dalam penanganan penyakit menular, penyakit tidak menular dan stunting, dilakukan melalui:
 - i. Pengelolaan media cetak dan sosial untuk penyebaran informasi Kesehatan
 - ii. Pelaksanaan promosi dan informasi kesehatan di internal dan eksternal RS
- h. Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan rumah sakit dalam menghadapi bencana dan KLB serta krisis bencana, melalui:
 - i. Pembentukan Tim Satgas Bencana
 - ii. Pengaktifan Tim Brigade Siaga Bencana
 - iii. Mitigasi Bencana
 - iv. Penyusunan Disaster Plan
- i. Penguatan perencanaan dan pemenuhan jumlah SDM kesehatan sesuai standar, dilaksanakan melalui:
 - i. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai berdasarkan ABK
 - ii. Pemenuhan SDM secara bertahap. Adapun rencana pemenuhan kebutuhan SDM

BAB III

HASIL PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAHAN YANG MENJADI KEWENANGAN

A. Capaian Pelaksanaan Program dan Kegiatan

1. Capaian Kinerja Program

Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga seperti yang termuat dalam Penetapan Kinerja Tahun Anggaran 2024 dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun Anggaran 2024 adalah sebagai berikut :

1.1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

- Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
- Sub Kegiatan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD , dengan rincian sub kegiatan berikut:
 1. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 2. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 3. Pengadaan BahanHabis Pakai
 4. Pengadaan Alat Penunjang Medis Fasyankes
 5. Pengadaan Sarana dan Pendukung Fasyankes
 6. Pengadaan Obat dan Vaksin
 7. Rapat - Rapat Koordinasi Dan Konsultasi Ke Luar Daerah
 8. Penyelenggaraan Pealatihan Untuk Meningkatkan Kapasitas SDM Kesehatan
 9. Pelaksanaan Akreditasi Fasyankes
 10. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan/ SIM-RS
 11. Pengelolaan Promosi Kesehatan RS

Dalam konteks akuntabilitas kinerja, hasil pengukuran kinerja dilakukan setelah tahapan penetapan indikator dan penetapan capaian indikator kinerja. Pengukuran kinerja dilakukan dengan memanfaatkan data kinerja, baik bersumber dari data internal maupun eksternal.

Capaian dari indikator kinerja yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

Tabel 3
 Capaian Indikator Kinerja Utama
 RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata
 Tahun 2024

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Capaian
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan	a. Ibu hamil, bersalin dan nifas di RS	a. Prosentase Penurunan Jumlah Kematian Ibu	%	50	Naik2 kasus Tahun 2024 ada 6 Kasus Tahun 2023 ada 4 kasus
		b. bayi yang dirawat di RS	b. Prosentase penurunan Jumlah kematian bayi	%	25	Turun 13 Kasus Tahun 2024 ada 47 Kasus Tahun 2023 ada 60 kasus
		c. balita yang dirawat di RS	c. Prosentase penurunan Jumlah kematian balita	%	25	Turun 38 Kasus Tahun 2024 ada 51 Kasus Tahun 2023 ada 89 kasus
2	Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	a. Pasien Hipertensi	a. Prosentase pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100	100
		b. Pasien DM	b. Prosentase pasien DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100	100

		c. Pasien TB	c. Angka Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	Org	250	151
			d. Angka keberhasilan pengobatan TB/Succes Rate	%	93	88,79
		e. Balita Gizi Buruk	a. Prosentase kesembuhan pasien gizi buruk yang dirawat	%	90	88,79 103 sembuh dari 116 kasus
3	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	1. Mutu layanan RS	a. Status Akreditasi	tingkat	Utama	Paripurna
			b. Indeks Kepuasan Masyarakat	nilai	83	84,23
		2. Pengelolaan Keuangan RS	a. CRR	%	100	99,20
4	Meningkatkan kualitas SDM Kesehatan	Pegawai RS	a. Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	%	≥ 60	15,8

Selaras dengan kinerja pembangunan nasional dan daerah, Pemerintah Kabupaten Purbalingga memiliki target penurunan AKI dan AKB. Guna mendukung penurunan AKI dan AKB, target kinerja rumah sakit diukur melalui prosentase penurunan jumlah kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita. Jumlah kematian ibu tahun 2024sebanyak 6 kasus kematian, Naik 2 kasusdibandingkan dengan jumlah kasus di tahun 2023sebanyak 6 kasus. Jumlah kematian bayi tahun 2024 adalah 47 kasus kematian, turun 13 kasusjika dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 60 kasus kematian,meningkatnya kematian bayi dikarenakan faktor rujukan yang kondisinya sudah kritis. Kematian balita tahun 2024 sebanyak 51 kasus, turun 38 kasus jika dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 89 Kasus.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang diantaranya penyakit hipertensi dan diabetes melitus menjadi salah satu tolok ukur kinerja rumah sakit. Dua jenis penyakit ini termasuk jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan terhadap pasien hipertensi dan diabetes melitus diberikan sesuai standar di rumah sakit mencapai 100 %. Jumlah pasien baru kasus hipertensi yang dilayani sebanyak 1.294 pasien terdiri dari 1.249 kasus rawat jalan dan 45 kasus rawat inap. Sedangkan kasus diabetes melitus sebanyak 4.180 pasien terdiri dari 3.748 kasus rawat jalan dan 396 rawat inap.

Pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang termasuk jenis pelayanan dasar pada SPM adalah pelayanan pasien tuberkulosis. Angka penemuan kasus di rumah sakit pada tahun dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB mencapai 88,79 %.

Gizi buruk merupakan masalah yang harus diatasi di Kabupaten Purbalingga, termasuk kasus stunting. Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan memberikan penanganan kasus gizi buruk dengan prosentase kesembuhan sebesar 88,79 % atau sebanyak 103 kasus sembuh dari 166 kasus yang ditangani.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, maka seluruh rumah sakit wajib terakreditasi. RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata telah mendapatkan predikat akreditasi Paripurna, ditahun 2024 pada bulan desember rumah sakit menindaklanjuti hasil penilaian dengan menyusun perencanaan perbaikan strategis sebagai berikut:

Tabel 4

Perencanaan Perbaikan Strategis

Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2024

NO	Elemen Penilaian	Temuan	Tindak Lanjut
1	TKRS 1	Sudah ada dokumen disertakan yang memuat Tanggung jawab dan wewenang representasi pemilik. Namun dokumen berupa Peraturan Bupati Purbalingga Tahun 2022 tentang Pola Tata Kelola Badan layanan Umum Daerah RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, masih berupa rancangan / draft. Regulasi yang sebelumnya sudah ada yaitu Pola Tata Kelola BLUD tahun 2015, namun belum menuangkan point terkait Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan, pengkajian laporan Manajemen Risiko	Sudah terpenuhi

		setiap 6 (enam) bulan sekali	
		Sudah ada regulasi tentang penetapan visi misi rumah sakit, yaitu ditetapkan oleh Direktur.	Sudah ada regulasinya
2	TKRS 2	Pada regulasi yang disertakan sudah ada mengenai kualifikasi Direktur dan mengenai tugas dan kewajiban pada Tata Kelola tahun 2015. Namun belum tertuang beberapa poin terkait uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang direktur yang sesuai dengan KMK 1128 tahun 2022 diantaranya adalah menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit, pelaporan program mutu dan keselamatan pasien dan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas.pemilik	Sudah terpenuhi
		Sudah ada dokumen laporan pertanggungjawaban Direktur dalam menjalankan operasional rumah sakit, namun belum disertakan terkait penetapan prioritas	Sudah terpenuhi

		perbaikan tingkat rumah sakit, pelaporan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien, dan pelaporan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.	
3	TKRS 6	Sudah ada dokumen berupa rekomendasi Komite Medik kepada direktur, namun belum disertakan dokumen mengenai proses kredensial tenaga kesehatan yang dikontrak	Sudah terpenuhi
4	TKRS 7	Sudah ada dokumen berupa hasil rapat / pertemuan dan dokumen hasil evaluasi / supervisi terhadap penggunaan sumber daya Teknologi Informasi Kesehatan (TIK). Namun belum disertakan dokumen terkait dukungan anggaran terkait Teknologi Informasi Kesehatan (TIK)	Sudah terpenuhi
5	TKRS 7.1	Belum ada disertakan Regulasi	Sudah terpenuhi

		tentang penentuan obat-obatan, perbekalan medis, serta peralatan medis yang paling berisiko disertai bagan alur rantai perbekalannya.	
		Sudah ada regulasi tentang penetapan titik paling berisiko dalam bagan alur rantai perbekalan, namun belum ada regulasi terkait penetapan upaya mitigasi risiko dalam rantai perbekalan	Sudah ada regulasi
6	TKRS 10	Terdapat unit yang belum memiliki indikator mutu unit.	Sudah terpenuhi
7	TKRS 13	Sudah ada disertakan dokumen berupa hasil survei budaya keselamatan, namun belum disertakan terkait hasil penerapan perbaikan dari hasil survei budaya keselamatan.	Sudah terpenuhi
8	TKRS 14	Sudah ada dokumen program manajemen risiko tingkat rumah sakit, namun pada bagian Identifikasi risiko belum tertuang	Sudah terpenuhi

		sesuai kategori risiko yaitu Operasional, Risiko keuangan, Risiko reputasi, Risiko strategis, dan Risiko kepatuhan terhadap hukum dan regulasi.	
9	KPS 6	Pada file kepegawaian belum terdapat bukti orientasi umum dan orientasi khusus karyawan, belum ada salinan sertifikat beberapa pelatihan yang telah diikuti oleh staf di dalam file kepegawaian.	Sudah terpenuhi
10	KPS 8	Belum ada disertakan contoh dokumen pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi staf rumah sakit baik internal maupun eksternal.	Sudah terpenuhi
11	KPS 8.1	Dokumen yang disertakan berupa sertifikat pelatihan BHD, belum disertakan dokumen terkait pelaksanaan pelatihan BHD atau bantuan hidup tingkat lanjut pada staf yang memberikan asuhan pasien dan staf yang	Sudah terpenuhi .

		ditentukan rumah sakit	
		Belum ada disertakan kerangka acuan (TOR), materi pelatihan dan contoh sertifikat peserta pelatihan	Sudah terpenuhi
12	KPS 9	Belum ada disertakan dokumen pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan staf mencakup diantaranya Pendidikan, pelatihan, dan intervensi terkait cara pemberian asuhan pasien yang aman, terkait pengelolaan kekerasan di tempat kerja, dan Pendidikan, pelatihan, dan intervensi terhadap staf yang berpotensi melakukan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian sentinel.	Sudah terpenuhi
13	KPS 10	Dokumen yang disertakan berupa Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis. Belum ada disertakan dokumen terkait pelaksanaan kredensial untuk kewenangan klinis tambahan.	Sudah terpenuhi

14	KPS 11	Belum ada disertakan dokumen terkait bukti pelaksanaan pemberian kewenangan tambahan setelah melakukan verifikasi dari sumber utama yang mengeluarkan ijazah/sertifikat.	Sudah terpenuhi
15	KPS 12	Belum disertakan dokumen terkait pelaksanaan pengkajian secara objektif dan berdasar atas bukti terhadap data dan informasi hasil pelayanan klinis dari tenaga medis , dan jika memungkinkan dilakukan benchmarking.	Sudah terpenuhi
16	KPS 13	Belum ada disertakan dokumen terkait pelaksanaan rekredensial tenaga medis setiap 3 (tiga) tahun berdasarkan penilaian praktik profesional berkelanjutan tenaga medis.	
17	KPS 13.C	Belum disertakan bukti pemberian kewenangan klinis tambahan didasarkan atas kredensial yang telah diverifikasi dari sumber Badan/Lembaga/Institusi penyelenggara pendidikan atau pelatihan sesuai dengan	Sudah terpenuhi

		peraturan perundang-undangan.	
18	KPS 14	Pada file tenaga perawat, untuk dokumentasi terkait pelatihan yang terbaharui belum disertakan dokumen beberapa pelatihan.	Sudah terpenuhi
19	KPS 14 C	Belum terpenuhi secara seragam pelaksanaan verifikasi ke sumber Badan/ Lembaga/ institusi penyelenggara pendidikan/pelatihan pada tenaga perawat.	Sudah terpenuhi
20	KPS 17	Belum disertakan dokumen bukti dokumentasi beberapa pelatihan terbaru pada file tenaga Kesehatan lainnya.	Sudah terpenuhi
21	KPS 17 C	Dokumen pelaksanaan verifikasi ke sumber Badan/ Lembaga/ institusi penyelenggara pendidikan/pelatihan belum terpenuhi secara seragam pada tenaga kesehatan lainnya.	Sudah terpenuhi
22	MFK 1	Sudah ada dokumen regulasi berupa Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, namun	Sudah terpenuhi

		belum tertuang terkait pelatihan beserta kegiatannya.	
23	MFK 2	Pada program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, belum ada tertuang terkait Pengawasan pada para tenant/penyewa lahan yang melakukan kegiatan di dalam area lingkungan rumah sakit.	Sudah terpenuhi
24	MFK 4	Telah ada pemberian identitas, namun belum ada bukti lain sesuai standar	Sudah terpenuhi
25	MFK 4C	Dokumen yang disertakan berupa review manajemen risiko MFK. Belum ada disertakan dokumen laporan pembuatan kajian berdasarkan daftar area yang berisiko keselamatan dalam bentuk daftar risiko/risk register	Sudah terpenuhi
26	MFK 5	Dokumen tentang proses pengelolaan B3 serta limbahnya sudah ada berupa pedoman dan pelaksanaan pelatihan terkait B3, namun pada dokumen pelaksanaan pelatihan belum ada	Sudah terpenuhi

		materi dan contoh sertifikat peserta pelatihan. Belum ada disertakan dokumen pelaporan dan investigasi dari tumpahan, eksposur (terpapar), dan insiden lainnya	
27	MFK 5 C	Spill kit sudah tersedia namun kelengkapan isi spill kit masih belum seragam.	Sudah terpenuhi
28	MFK 5 D	Saat pelaksanaan simulasi penanganan tumpahan B3 masih belum seragam sesuai dengan regulasi yaitu SPO yang ada.	Sudah terpenuhi
29	MFK 5.1	Sudah ada tempat penyimpanan limbah B3, namun beberapa poin KMK 1128 tahun 2022, belum terlaksana diantaranya lantai kedap (impermeable), berlantai beton atau semen dengan sistem drainase yang baik, serta mudah dibersihkan dan dilakukan desinfeksi.	Sudah terpenuhi
30	MFK 5.1 B	Belum disertakan perjanjian kerjasama Rumah Sakit dengan pihak ketiga yang mempunyai Izin pengolah limbah B- 3 Rumah Sakit.	Sudah terpenuhi

31	MFK 6	Belum ada dokumen laporan hasil pembuatan kajian risiko kebakaran/fire risk assessment (FSRA) dalam bentuk daftar risiko/risk register	Sudah terpenuhi
32	MFK 7	Telah ada dokumen bukti proses pengelolaan peralatan medik yang digunakan di rumah sakit meliputi poin a) - e) pada maksud dan tujuan, namun kurang bukti pada poin b) Inventarisasi seluruh peralatan medis yang dimiliki oleh rumah sakit dan peralatan medis kerja sama operasional (KSO) milik pihak ketiga; serta peralatan medik yang dimiliki oleh staf rumah sakit jika ada Inspeksi peralatan medis sebelum digunakan	Sudah terpenuhi
33	MFK 8	Dokumen tentang penerapan proses pengelolaan sistem utilitas sudah ada, namun pelaksanaan pelabelan pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau	Sudah terpenuhi

		sebagian saat terjadi kebakaran belum dilaksanakan pada beberapa tuas kontrol sistem utilitas	
34	MFK 8.2	Sudah ada Dokumen Perjanjian Kerjasama dengan PLN dan PDAM. Namun belum disertakan dokumen tentang sistem utilitas utama yang mencakup: identifikasi peralatan, sistem, serta area yang memiliki risiko paling tinggi terhadap pasien dan staf; pengujian ketersediaan serta kehandalan sumber tenaga listrik dan air bersih darurat/pengganti/backup.	Sudah terpenuhi
35	MFK 9 A	Telah ada panduan pengelolaan bencana, namun belum ada bukti proses pengelolaan bencana yang meliputi poin a) – h) pada maksud dan tujuan	Sudah terpenuhi
36	MFK 9 C	Telah ada program pengelolaan bencana di rumah sakit, namun belum tersusun lengkap sesuai hasil pengukuran HVA	Sudah terpenuhi
37	MFK 11 F	Dokumen yang disertakan berupa	Sudah terpenuhi

		pelaksanaan sosialisasi, belum ada disertakan dokumen laporan pelaksanaan pelatihan terkait sistim utilitas.	
38	MFK 11 G	Dokumen yang disertakan berupa sosialisasi, belum ada dokumen laporan pelaksanaan pelatihan terkait penanganan bencana.	Sudah terpenuhi
39	PMKP 2	Sudah ada dokumen berupa Pemilihan indikator mutu prioritas RS dan indikator mutu unit layanan, dan daftar indikator mutu prioritas RS dan indikator mutu unit layanan. Namun terdapat unit layanan yang belum memiliki indikator mutu unit layanan.	Sudah terpenuhi
40	PMKP 3	Dokumen pengumpulan data terkait indikator nasional mutu, indikator mutu prioritas RS, dan indikator mutu prioritas unit, ada yang belum tersedia di unit yang berkaitan.	Sudah terpenuhi
41	PMPK 3 B	Sudah ada dokumen berupa regulasi penetapan Indikator mutu prioritas	Sudah terpenuhi

		rumah sakit (IMP-RS) dan indikator mutu prioritas unit (IMP- Unit) beserta profil indikatornya. Namun pada prodil indikator belum tertuang beberapa poin sesuai KMK 1128 tahun 2022 yaitu belum ada dasar pemikiran, dimensi mutu, kriteria inklusi dan ekslusi, jenis indikator, satuan pengukuran.	
42	PMKP 4 C	Dokumen yang disertakan berupa pelaporan PMKP melalui website. Belum ada dokumen terkait hasil analisis data yang dilaporkan kepada Direktur dan repretasi pemilik/ Dewan Pengawas	Sudah terpenuhi
43	PMKP 4 F	Sudah disertakan regulasi berupa pedoman PMKP yang didalamnya membahas mengenai keamanan dan kerahasiaan saat berkontribusi pada database eksternal. Namun belum ada dokumen disertakan terkait pelaksanaan	Sudah terpenuhi

		keamanan dan kerahasiaan tetap dijaga saat berkontribusi pada database eksternal.	
44	PMKP 7 B	Telah ada laporan kepatuhan CP yang menunjukkan perbaikan terhadap kepatuhan, namun belum ada mengurangi variasi dalam penerapan prioritas standar pelayanan kedokteran di rumah sakit.	Sudah terpenuhi
45	PMKP 9 A	Telah ada laporan keselamatan pasien, namun belum ada laporan lengkap terkait proses pengumpulan data sesuai a) sampai h) dari maksud dan tujuan, analisis, dan pelaporan diterapkan untuk memastikan akurasi data.	Sudah terpenuhi
46	MRMIK 2.2	Monitor dan evaluasi akses keamanan pintu masuk tidak ada.	Sudah terpenuhi
47	MRMIK 3	Belum ada disertakan dokumen terkait Bukti Penerapan pengelolaan dokumen sesuai KMK 1128 tahun 2022 tentang standar akreditasi.	Sudah terpenuhi

48	MRMIK 4	Evaluasi pelaporan / SPO nilai kritis (lab/ radiologi) tidak terlihat	Sudah terpenuhi
49	MRMIK 6	Daftar susunan dokumen rekam medis (Gawat Darurat, Rajal, Ranap) belum seragam.	Sudah terpenuhi
50	MRMIK 7	Beberapa RM pasien ada ketidak seragaman dalam pengisian form (form rencana Edukasi), Ketidaklengkapan keterisian FORM Inform consent pada kolom tandatangan saksi.	Sudah terpenuhi
51	MRMIK 8 A	Pada saat pengisian Rekam medis, pengisian identitas oleh PPA yang mencantumkan nama dan profesinya (mencantumkan identitas yang jelas) belum seragam terlaksana	Sudah terpenuhi
52	MRMIK 8 C	Dokumen tentang pelaksanaan prosedur koreksi penulisan dalam pengisian rekam medis masih belum seragam.	Sudah terpenuhi
53	MRMIK 12	Masih ada beberapa penulisan RM yang tidak bisa terbaca (CPPT) dan belum lengkap	PPA sudah melengkapi keterisian dokumen

		keterisiannya dan penandaan tanda Z sesuai regulasi belum dilakukan dalam pengisian rekam medis yang memang tidak diisi (form edukasi)	
54	MRMIK 13	BUkti di dashbord SIM RS sdh terintegrasi data/ informasi klinis dan non klinis belum ada	Sudah dilengkapi
55	PPI 1	Sudah ada pelatihan eksternal namun belum disertai dengan melengkapi materi, ertifikat pelatihan. Bukti dokumen terkait proses pelatihan internal juga belum disertakan.	Sudah terpenuhi
56	PPI 7	Pengelolaan Limbah pada pemulasaran jenazah dan bedah mayat belum ada	Sudah dilengkapi
57	PPI 9	Akses proses bangunan masih tidak tertutup sehingga masih tetep buat akses pasien dan keluarga pasien	Sudah dilengkapi
58	PPI 10.1 B	Tekanan negatip beluam ada, masih menggunakan sebatas bantuan exhouse untuk membuang udara dari dalam	
59	PPI 10.1 C	Bukti edukasi pasien dengan airborne	Sudah terpenuhi

		tidak ada	
60	PPK 1 A	Sudah ada contoh Perjanjian kerjasama resmi rumah sakit dengan institusi pendidikan yang masih berlaku, Namun belum ada bukti semua Perjanjian kerjasama masih berlaku.	Sudah terlengkapi
61	PPK 1 B	Sudah ada dokumen sertifikat akreditasi institusi pendidikan yaitu dari Universitas Jenderal Soedirman. Namun belum disertakan dokumen sertifikat akreditasi dari Institusi lainnya.	Sudah terpenuhi
62	PPK 5	Sudah ada regulasi yaitu SPO batasan kewenangan peserta didik klinis. Namun belum ada disertakan dokumen proses pengkajian rekam medis untuk memastikan kepatuhan batasan kewenangan dan dokumen proses supervisi peserta pendidikan yang mempunyai akses pengisian rekam medis.	Sudah terpenuhi

63	PPK 6	Telah ada rapat evaluasi, namun belum ada bukti pelaksanaan program pendidikan kesehatan tidak menurunkan mutu dan keselamatan pasien	Sudah terlengkapi
64	AKP 2	Belum di temukan Rencana asuhan oleh PPA lain selain perawat	Sudah terpenuhi
65	AKP 3 A	Pada dokumen rekam medis yaitu di CPPT terdapat PPA yang belum melaksanakan pemberian asuhan terintegrasi. Terdapat juga PPA yang belum menuliskan termasuk dalam kelompok PPA yang mana pada kolom yang tersedia di lembar CPPT.	Sudah terlengkapi
66	AKP 3 D	Dokumen rekam medis berupa catatan pasien terintegrasi (CPPT) masih belum seragam terkait kelengkapannya.	Sudah dielngkapi
67	AKP 3 F	Untuk perencanaan oleh setiap PPA belum terintegrasi	Sudah terpenuhi
68	AKP 4	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terkait transfer pasien masih belum	Sudah terpenuhi

		seragam.	
69	AKP 5.4	Bukti form yang memuat kepastian fasilitas kesehatan yang menerima rujukan tidak tergambar di bukti uplod.	Sudah terpenuhi
70	HPK 1	Keterisian kewenangan penerima informasi pada General Consent masih belum seragam dalam kelengkapannya.	Sudah terpenuhi
71	HPK 1.1	Pencatatan waktu pelaksanaan pada rencana edukasi tidak seragam	Sudah dilengkapi
72	HPK 1.3	Belum ada disertakan dokumen bahwa rumah sakit memiliki proses untuk memberikan pasien akses terhadap informasi kesehatan mereka (form edukasi kosongan, form edukasi yang sudah terisi dan foto pelaksanaan edukasi pasien)Dan inform consent masih dijumpai belum lengkap	Sudah dilengkapi
73	HPK 1.4	Belum ada dokumen terkait pelaksanaan tentang adanya informasi perlindungan harta benda pasien (formulir untuk	Sudah dilengkapi

		melindungi harta).	
74	HPK 3	Belum ada Alur Penangan Komplain di setiap ruangan	Sudah dilengkapi
75	HPK 4	Dokumen tentang pengisian formulir persetujuan umum pada bagian pelepasan informasi belum seragam kelengkapannya.	Sudah dilengkapi
76	HPK 4.1	Terdapat Dokumen informed consent yang sudah terisi namun belum seragam kelengkapannya.	Sudah dilengkapi
77	HPK 4.1 C	Belum ada disertakan dokumen daftar tindakan invasif, pemeriksaan dan terapi tambahan yang memerlukan lembar persetujuan terpisah	Sudah dilengkapi
78	PP 1.1 A	Dokumen Rekam Medis pengkajian awal medis dan keperawatan pasien rawat inap belum secara seragam diisi dalam 24 jam sejak pasien masuk rawat inap.	Sudah ada kebijakan diseragamkan
79	PP 1.1 E	Pelaksanaan belum seragam terkait pengulangan pengkajian awal rawat jalan bila sudah lebih dari 30 hari sebelum masuk rawat	Sudah ada kebijakan pelayanan keseragaman pengkajian

		inap atau sebelum pasien menjalani prosedur di layanan rawat jalan. Dokumen rekam medis terkait hal tersebut masih belum terisi secara lengkap.	
80	PP 2 A	Pada dokumen Rekam Medis sudah memuat pengkajian ulang oleh DPJP, perawat dan PPA lainnya, namun belum menuliskan secara lengkap pada rekam medis terkait PPA yang melaksanakan pengkajian ulang tersebut.	Sudah dilengkapi
81	PP 2 D	Sudah ada dokumen Rekam Medis memuat pengkajian ulang PPA lainnya, namun pelaksanaan pengkajian ulang tersebut belum dilaksanakan secara seragam oleh PPA lainnya. Terdapat PPA lainnya yang belum melakukan pengkajian ulang pada pasien dengan interval sesuai regulasi rumah sakit	Sudah ada kebijakan untuk keseragaman pengisian
82	PP 3.5	Pada dokumen pengelolaan spesimen meliputi	Sudah ada spo permintaan pemeriksaan

		yaitu permintaan pemeriksaan, formulir permintaan pemeriksaan belum lengkap terisi terutama pada bagian diagnosa/keterangan	
83	PP 3.7	Dokumen terkait Koreksi cepat jika ditemukan kekurangan, Dokumentasi hasil dan tindakan koreksi terkait PMI belum ada disertakan	Sudah disertakan
84	PP 3.8	Sudah ada dokumen sertifikat akreditasi laboratorium rujukan, Namun sertifikat laboratorium kesehatan tersebut sudah berakhir masa berlaku pada tanggal 18 Oktober 2022.	Sudah diupdate
85	PAP 1.1 C	Masih Ditemukan 30% permintaan laboratorium belum di tulis indikasi klinis pasien	Sudah dilakukan perbaikan pada permintaan laboratorium
86	PAP 1.1 D	Pada dokumen dijumpai Instruksi PPA terisi lengkap.	Sudah dilengkapi
87	PAP 1.1 E	Assesment rawat jalan terkait tindakan invasif tidak lengkap	Sudah dilengkapi
88	PAP 1.2 D	Rencana Asuhan PPA belum terukur	Melengkapi rekam medis

		dengan baik	rencana asuhan pasien yang terukur
89	PAP 1.2 E	Masih di temukan DPJP 25 % belum melakukan verifikasi CPPT setiap hari	Petugas agar konsisten verifikasi CPPT
90	PAP 2.4 B	Daftar Trolli Emergency di rawat inap berbeda beda dan ada yang tidak terstandar kunci dengan baik, Laringoskop tidak tersedia di TRolli EMergency serta blade laringoskop tidak terbungkus poches, sungkup Baging juga tidak terbungkus poches	Sudah diseragamkan dan terstandar
91	PAP 2.4 D	Belum ada Kerangka acuan pelatihan dan Sertifikat pelatihan BHD	Sudah ada KAK dan sertifikat
92	PAP 4	Media yang di pakai buat edukasi nyeri tidak ada	Sudah ada leaflet
93	PAP 5	Belum disertakan pengkajian ulang pada pasien menjelang akhir kehidupan	Sudah ada pengkajian ulang
94	PAB 3.2	Kelengkapan pada dokumen Rekam Medis terkait pengkajian prasedasi masih belum seragam.	Sudah diseragamkan
95	PAB 4	Belum ada disertakan dokumen SPK dan RKK	Sudah disertakan

		tenaga medis yang kompeten	
96	PAB 7.1	Ditemukan ketidak lengkapan pengisian inform consent pada semua tindakan sesuai regulasi yang di buat.	Sudah diseragamkan dan dilengkapi
97	PKPO 4 A	Sudah ada dokumen pelaksanaan rekonsiliasi obat saat pasien masuk rumah sakit, pindah antar unit pelayanan di dalam rumah sakit dan sebelum pasien pulang. Namun pada pelaksanaan, diperoleh dokumen pelaksanaan rekonsiliasi masih belum lengkap.	Sudah dilengkapi
98	PKPO 4 B	Sudah ada dokumen pelaksanaan rekonsiliasi obat yang didokumentasikan di rekam medis, namun masih belum seragam dalam hal kelengkapannya.	Sudah diseragamkan
99	PKPO 4.1	Penulisan resep masih belum lengkap, belum sesuai dengan regulasi.	Sudah dilakukan monev penulisan resep agar sesuai regulasi
100	PKPO 5.1	Dokumen pelaksanaan pengkajian resep yang dilakukan oleh staf yang kompeten dan berwenang masih belum lengkap. Terdapat	Sudah dilengkapi

		pengkajian resep yang belum dilaksanakan yaitu dalam pengkajian resep aspek klinis.	
100	PKPO 7	Sudah ada disertakan dokumen pelaksanaan pemantauan dan pelaporan efek samping obat, namun belum ada dokumen pelaksanaan analisis laporan untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat	Sudah ada analisa keamanan penggunaan obat
101	PKPO 7.1	Belum ada disertakan kerangka acuan pelatihan, materi pelatihan, contoh sertifikat pelatihan terkait medication error.	Sudah dilaksanakan pelatihan
102	PKPO 8	Sudah ada dokumen penetapan Komite PPRA. Namun dalam tugas dan fungsi belum menuangkan beberapa poin yang ada di KMK 1128 tahun 2022, diantaranya terkait penyelenggaraan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi; melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik; Melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya	Sudah disesuaikan

		terhadap antibiotik	
103	KE 2	tidak ada keseragaman format waktu pemberian edukasi pada perencanaan edukasi terkait pelayanan yang di butuhkan oleh pasien	Sudah diseragamkan
104	KE 5	tidak di temukan materi edukasi yang dipakai dalam edukasi ke pasien sesuai metode yang di pakai	Sudah ada liflet, brosur
105	KE 6	Pelaksanaan edukasi masih sebatas pada pasien di RS saja belum sampai pada komunitas	Sudah dilaksanakan
106	SKP 2	Evaluai Pelaporan Nilai kritis sampai ke DPJP belum terlihat	Sudah tercukupi
107	SKP 3	Belum disertakan dokumen terkait pelaporan insiden yang menjadi dasar dalam pelaksanaan evaluasi dari obat High-Alert dan obat Look -Alike Sound Alike (LASA).	Sudah tercukupi
108	SKP 3.1	Keterisian Obat Emergenci di luar Farmasi tidak seragam	Sudah tercukupi
109	PROGNAS 1	Dokumen pelaksanaan program sudah ada	Sudah tercukupi

		disertakan terkait fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan, fungsi pelayanan PONEK 24 jam, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Belum ada disertakan dokumen terkait pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program RSSIB, pelaksanaan fungsi RS sebagai model dan pembina teknis pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif serta Perawatan Metode Kangguru pada BBLR.	
110	PROGNAS 2.1	Sudah ada klinik DOTS yang terpasang exhaust fan, Namun arah keluarnya menuju ke ruang tunggu pasien.	Sudah terpenuhi
111	PROGNAS 2.2	Dokumen terkait evaluasi kepatuhan terhadap Panduan Praktik Klinis tuberkulosis belum ada disertakan.	Sudah tercakupi
112	PROGNAS 5	Sudah ada dokumen pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKBRS, namun di dalamnya belum tertuang terkait capaian	Sudah terpenuhi

		pelayanan KB per metode kontrasepsi, capaian pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran, Kejadian tidak dilakukannya KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.	
--	--	--	--

Seluruh perencanaan perbaikan strategis (PPS) tersebut diatas telah dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Lembaga Survey LARS DHP

Selain mutu layanan dinilai dengan tingkatan akreditasi, mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui indeks kepuasan masyarakat. Indeks kepuasan masyarakat diukur setiap bulan dari masing-masing unit pelayanan.

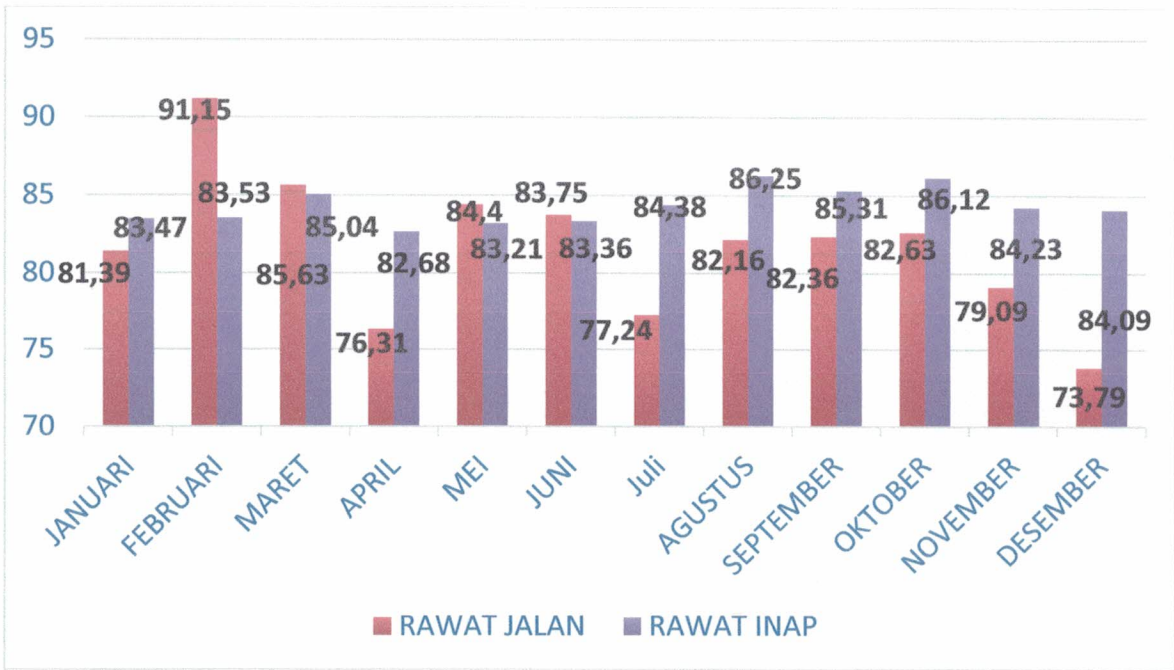
Sebagai pelayanan publik, Indikator kinerja yang digunakan untuk mengetahui dan mengevaluasi tingkat kinerja unit pelayanan instansi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah indeks kepuasan masyarakat (IKM). Untuk mengukur IKM, RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata melakukan survey kepada pengguna layanan/pasien secara berkala. Berdasarkan PERMENPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, unsur dalam pengukuran indek kepuasan masyarakat yaitu : Persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, kualitas sarana dan prasarana, dan penanganan pengaduan, saran dan masukan. Untuk mengetahui kinerja unit pelayanan, maka dilakukan penilaian interval konversi dari hasil persepsi responden saat survey dilaksanakan, dengan kategori nilai sebagai berikut:

Tabel 3
Kategori Nilai IKM

No	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1-2,5996	25-64,99	D	Tidak baik
2	2,6-3,064	65-76,6	C	Kurang baik
3	3,0644-3,532	76,61-88,3	B	Baik
4	3,5324-4	88,31-100	A	Sangat baik

Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2024 sebagai berikut:

Grafik2.
Capaian IKM Tahun 2024



Rerata nilai IKM rawat jalan tahun 2024 sebesar 81,65 dan IKM rawat inap sebesar 84,30. Jika rerata keseluruhan sebesar 82,98. Angka IKM keseluruhan belum mencapai target sebesar 83,5. Hal ini dikarenakan nilai IKM rawat jalan rendah. Kepuasan masyarakat yang cenderung rendah ini ditandai dengan banyaknya aduan yang ada di rawat jalan.

Kemandirian rumah sakit dapat dilihat dari angka tingkat kemandirian dan CRR rumah sakit. *Cost Recovery Rate* (CRR) adalah rasio yang menunjukkan seberapa banyak belanja operasional rumah sakit dapat dibiayai dari pendapatan fungsional rumah sakit. Nilai CRR tahun ini adalah 97,26 %. Pada tahun ini biaya operasional dapat dicukupi dari pelampauan pendapatan dan SILPA tahun 2023.

Sebagai salah satu cara peningkatan kualitas SDM dilaksanakan pelatihan bagi karyawan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Pada tahun 2023 pelatihan bagi karyawan dilaksanakan melalui kegiatan IHT, diklat internal dan eksternal. Pendidikan dan pelatihan bagi pegawai dihitung sesuai ketentuan apabila pelatihan mencapai 20 jam. Prosentase karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun sebanyak 15,8 %, tidak mencapai target SPM dikarenakan pelaksanaan diklat sesuai dengan prioritas diklat dan kecukupan anggaran serta waktu pelaksanaan DIKLAT yang tidak sesuai dengan waktu yang kita inginkan.

BAB IV
CAPAIAN KINERJA PELAKSANAAN TUGAS PEMBANTUAN DAN
PENUGASAN

A. Urusan Pemerintahan yang Menjadi Tugas Pembantuan

(Tidak ada tugas pembantuan yang diterima oleh RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga)

B. Hambatan / Permasalahan dalam Pelaksanaan Tugas Pembantuan dan Upaya Penyelesaian

(Tidak ada tugas pembantuan yang diberikan oleh RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga)

BAB V

PENUTUP

Sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menyusun laporan pertanggungjawaban pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun untuk tahun anggaran 2024 dengan berpedoman kepada ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Laporan pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2024 ini, kami susun untuk melengkapi penyusunan LKPJ-Bupati dan LPPD Tahun 2024.

Kami senantiasa mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan Laporan ini, sehingga bermanfaat tidak saja bagi pihak RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, tetapi dapat memberikan manfaat bagi dinas lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan dan khususnya Pemerintah Kabupaten Purbalingga.


Direktur RSUD dr. R Goeteng
Taroenadibrata Purbalingga

drg. Hanung Wikantono, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP. 19670522 199212 1 001