



DHARMOTTAMA SATYA PRAJA



RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo  
Kabupaten Semarang



RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

# LAPORAN KINERJA 2025

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo  
Kabupaten Semarang

Jln. Kartini No. 101, Ambarawa 50611

Telp. (0298) 591020

Fax. (0298) 591866

[www.rsgmmambarawa.semarangkab.go.id](http://www.rsgmmambarawa.semarangkab.go.id)



DHARMOTTAMA SATYA PRAJA



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**

**LAPORAN  
KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH ( BLUD )  
TAHUN 2025**

**TENTANG  
KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO**

## **RINGKASAN EKSEKUTIF**

Laporan kinerja memberikan gambaran kinerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun Anggaran 2025 yang ditinjau dari sisi kinerja keuangan maupun pelayanan. Laporan tersebut dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan.

Evaluasi atas kinerja BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dengan menggunakan indikator pada Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah sebagaimana dalam Surat Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda tertanggal 29 November 2023 dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan pasal 68 ayat (2) Permendagri Nomor 79 tahun 2018 bahwa di dalam perjanjian kinerja memuat kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat, kinerja keuangan dan manfaat bagi masyarakat, yang mencakup berbagai aspek penting untuk memastikan pengelolaan RSUD berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD dan Permenkes terkait tata kelola rumah sakit, ruang lingkup laporan ini meliputi beberapa aspek utama, yaitu aspek pelayanan, aspek mutu, aspek keuangan, perspektif financial dan nonfinancial, serta manfaat bagi masyarakat.

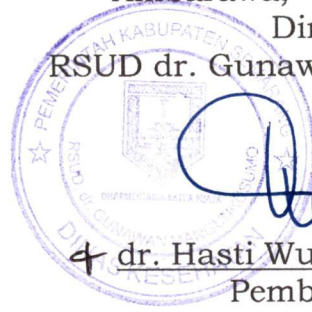
Dari hasil penilaian BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun Anggaran 2025 memperoleh skor 85.15. Skor tersebut menunjukkan bahwa Kondisi BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah SANGAT BAIK dengan nilai A (Kategori Baik dengan nilai A apabila  $80 < \text{Skor} < 90$ ).

Kedepan tentunya perlu ditingkatkan adanya inovasi layanan dan peningkatan fasilitas kesehatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo agar kepercayaan masyarakat semakin meningkat dan dapat bersaing dengan rumah sakit sekitar.

Ambarawa, Januari 2026

Direktur

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo



dr. Hasti Wulandari, M.K.M.

Pembina /IVA

NIP. 197005312002122001

## KATA PENGANTAR

Kami memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas tersusunnya Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang Tahun Anggaran 2025. Laporan Kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang disusun untuk mengetahui kinerja meliputi beberapa aspek utama, yaitu aspek pelayanan, aspek mutu, aspek keuangan, perspektif financial dan nonfinancial, serta manfaat bagi masyarakat.

Laporan kinerja memberikan gambaran kinerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun Anggaran 2025 yang ditinjau dari sisi kinerja keuangan maupun pelayanan. Laporan tersebut dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan.

Kinerja pada Tahun Anggaran 2025 yang dapat dilihat dari pencapaian hasil kinerja yang belum maksimal dikarenakan perubahan modul penilaian yang digunakan, dengan menggunakan indikator pada Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah sebagaimana dalam Surat Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda tertanggal 29 November 2023 dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024, penilaian kinerja BLUD yang sebelumnya 51 indikator menjadi 74 indikator penilaian dengan mengacu penilaian BLUD sesuai dengan buku panduan Direktorat Jenderal Bina Keuangan. Harapan ke depan semoga pelayanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang dapat semakin meningkat dan mendapat kepercayaan masyarakat.

Ambarawa, Januari 2026

Direktur

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

  
dr. Hasti Wulandari, M.K.M.

Pembina /IVA

NIP. 197005312002122001

## DAFTAR ISI

Cover .....	i
Ringkasan Eksekutif.....	ii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Pengertian .....	2
C. Tujuan.....	3
D. Sasaran .....	4
E. Manfaat .....	5
F. Ruang Lingkup.....	7
G. Landasan Hukum.....	9
H. Sistematika .....	14
<b>BAB II GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>19</b>
A. Gambaran Umum.....	19
1. Lokasi Geografis .....	19
2. Kondisi Demografis.....	20
B. Informasi Umum Organisasi.....	23
1. Sejarah Singkat .....	23
2. Visi dan Misi.....	25
3. Struktur Organisasi.....	26
C. Pelayanan.....	30
1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan .....	30
2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan .....	30
3. Ketersediaan Obat .....	31
D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD.....	31
1. Sumber Daya Manusia .....	31
2. Sumber Daya Finansial .....	36

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD .....	39
A. Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit .....	39
1. Visi .....	39
2. Misi .....	39
B. Motto dan Tata Nilai BLUD Rumah Sakit .....	39
1. Motto .....	39
2. Tata Nilai SIGAP .....	39
C. Tujuan dan Sasaran BLUD Rumah Sakit .....	41
1. Tujuan.....	41
2. Sasaran .....	42
D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD Rumah Sakit .....	42
1. Permasalahan.....	42
2. Isu Strategis .....	42
E. Strategi dan Kebijakan BLUD Rumah Sakit Daerah .....	43
1. Strategi.....	43
2. Kebijakan .....	43
F. Perjanjian Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah.....	43
1. Tujuan Perjanjian kinerja .....	43
2. Pihak Yang Terlibat .....	44
3. Periode Perjanjian.....	44
4. Tujuan dan Sasaran .....	44
5. Monitoring dan Evaluasi.....	45
6. Penanggung Jawab.....	45
7. Sanksi dan Penghargaan .....	45
G. Program Kegiatan dan Sub Kegiatan Serta Aktifitas Lain .....	46
1. Program Kegiatan .....	46
2. Sub Kegiatan .....	46
3. Kegiatan .....	46
 BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH .....	 47
A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan.....	 47

1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan .....	47
2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal.....	49
3. Kinerja Perspektif Pelanggan .....	54
4. Kinerja Perspektif Keuangan.....	63
5. Rekapitulasi Kinerja Umum Non Keuangan dan Keuangan .....	68
B. Pelaporan Kinerja Lainnya (Pelaporan Atas Indikator Penilaian Kinerja BLUD .....	70
1. Indikator Penilaian Kinerja BLUD .....	70
2. Indikator Standar Pelayanan Minimal.....	71
3. Indikator Mutu Nasional.....	71
BAB V ANALISA KINERJA BLUD.....	73
A. Identifikasi dan Prioritas Masalah .....	73
B. Akar penyebab dan Pemecahan Masalah.....	74
C. Perbandingan Hasil Kinerja Dengan Tahun Lalu .....	75
D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah .....	75
BAB VI PENUTUP .....	77
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran dan Ulasan.....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.0	Jumlah Tempat Tidur .....	30
Tabel 2.0	Jumlah Dokter .....	31
Tabel 3.0	Jumlah Perawat .....	33
Tabel 4.0	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya .....	33
Tabel 5.0	Jumlah Tenaga Non Medis .....	35
Tabel 6.0	Sumber Daya Finansial.....	36
Tabel 7.0	Pendapatan Unit Layanan.....	37
Tabel 8.0	Tujuan dan Sasaran .....	44
Tabel 9.0	Perhitungan Indikator Sub Aspek Pertumbuhan Pembelajaran	48
Tabel 10.0	Perhitungan Indikator Sub Aspek Pertumbuhan Produktifitas .	50
Tabel 11.0	Perhitungan Indikator Sub Aspek Efektivitas Pelayanan .....	52
Tabel 12.0	Perhitungan Indikator Sub Aspek Mutu Layanan.....	55
Tabel 13.0	Perhitungan Indikator Sub Aspek Mutu Klinik.....	60
Tabel 14.0	Perhitungan Indikator SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan .....	61
Tabel 15.0	Perhitungan Indikator SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan.....	62
Tabel 16.0	Perhitungan Indikator SubAspek Akreditasi.....	63
Tabel 17.0	Perhitungan Indikator dari Perspektif Keuangan.....	64
Tabel 18.0	Perhitungan Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya .....	66
Tabel 19.0	Perhitungan Kinerja Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban .....	66
Tabel 20.0	Perhitungan Kinerja Kinerja Kemampuan Penerimaan Dari Jasa Layanan Untuk Membiayai Pengeluaran .....	67
Tabel 21.0	Rekap Hasil Perhitungan Kinerja .....	68
Tabel 22.0	Capaian Indikator BLUD Rumah Sakit.....	70

Tabel 23.0 Capaian SPM .....	71
Tabel 24.0 Capaian Indikator Mutu Nasional .....	71

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.0 Struktur Organisasi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo ..... 28

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Penyusunan Laporan Kinerja BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) oleh RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang merupakan bentuk pertanggungjawaban yang diwajibkan berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Sebagai institusi pelayanan publik yang berstatus BLUD, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan, fleksibilitas ini harus diimbangi dengan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan BLUD.

Laporan Kinerja BLUD menjadi alat untuk memastikan bahwa RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang telah mencapai target kinerja yang ditetapkan, dalam aspek keuangan, pelayanan, maupun tata kelola sumber daya manusia. Laporan Kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang berfungsi sebagai bahan evaluasi bagi pemerintah daerah dalam menilai kinerja selama satu tahun serta sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan pada tahun anggaran selanjutnya.

Dengan demikian, penyusunan Laporan Kinerja BLUD tidak hanya memenuhi kewajiban administratif, tetapi juga mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada kepentingan masyarakat umum.

## **B. PENGERTIAN**

Laporan Kinerja BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) adalah dokumen resmi yang disusun oleh instansi pemerintah, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kinerja operasional selama tahun anggaran yang telah dilaksanakan.

Laporan ini mencakup pencapaian target kinerja, baik dalam aspek keuangan, pelayanan, maupun tata kelola, yang diselaraskan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Sebagai instansi yang berstatus BLUD, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, namun juga diwajibkan untuk menjaga akuntabilitas dan transparansi.

Laporan Kinerja BLUD menjadi alat evaluasi untuk mengukur sejauh mana RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo telah memanfaatkan sumber daya secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, laporan ini juga berfungsi sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dan stakeholder dalam melakukan monitoring, evaluasi, dan perencanaan strategis ke depan.

Laporan Kinerja BLUD tidak hanya memenuhi kewajiban regulasi, tetapi juga menjadi instrumen penting dalam mendorong perbaikan berkelanjutan dan peningkatan kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang.

### **C. TUJUAN**

Laporan Kinerja memiliki beberapa tujuan yang mendukung tata kelola yang baik, akuntabilitas, dan peningkatan kualitas layanan publik, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang. Adapun tujuan sebagai berikut :

1. memenuhi kewajiban pertanggungjawaban RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sebagai instansi pemerintah yang berstatus BLUD.

Dengan menyusun laporan ini, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat menunjukkan bagaimana anggaran dan sumber daya telah dikelola secara efisien, efektif, dan transparan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

2. Alat evaluasi untuk mengukur pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan, baik dalam aspek keuangan, pelayanan kesehatan, maupun tata kelola.

Dengan laporan ini, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam operasionalnya, sehingga dapat merancang strategi perbaikan dan peningkatan kualitas layanan di masa mendatang.

3. meningkatkan transparansi dan akuntabilitas kepada pemerintah daerah, stakeholder, dan masyarakat.

Dengan menyajikan data dan informasi yang jelas, RSUD dapat membangun kepercayaan publik bahwa semua sumber daya yang dimanfaatkan telah digunakan secara bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

4. bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam mengambil keputusan strategis, seperti alokasi anggaran, perencanaan program, dan pemberian insentif atau sanksi berdasarkan pencapaian kinerja. Terakhir, laporan ini mendorong RSUD untuk terus berinovasi dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan keuangan dan pelayanan, sehingga dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat umum.

#### **D. SASARAN**

Laporan Kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo disusun dengan beberapa sasaran yang jelas dan terarah, terutama untuk mendukung tata kelola yang baik, akuntabilitas, serta peningkatan kualitas layanan di Rumah Sakit Umum Daerah, Beberapa sasaran Laporan Kinerja sebagaimana berikut :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang.
2. Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

3. Optimalisasi pemanfaatan sumber daya (SDM, keuangan, dan sarana prasarana).
4. Pencapaian target indikator kinerja utama (IKU) yang telah ditetapkan.

#### **E. MANFAAT**

Pembuatan Laporan Kinerja BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) memiliki banyak manfaat yang sangat penting bagi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dan semua pihak yang terkait.

Laporan Kinerja BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo bermanfaat untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan keuangan dan pelayanan. Dengan menyajikan data yang jelas dan terperinci, RSUD dapat menunjukkan bahwa anggaran dan sumber daya lainnya telah digunakan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan peraturan yang berlaku, yang diharapkan dapat membantu membangun kepercayaan dari pemerintah daerah, stakeholder, dan Masyarakat. Serta sebagai alat evaluasi kinerja. Dengan menganalisis pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan, RSUD dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam operasionalnya Laporan Kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo juga berguna untuk merancang strategi perbaikan dan inovasi guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Laporan Kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo juga bermanfaat untuk mendorong perbaikan berkelanjutan. Dengan mengevaluasi kinerja secara berkala dan dapat terus meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan

keuangan, SDM, dan fasilitas, sehingga pelayanan yang diberikan semakin baik dari waktu ke waktu serta bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan strategis. Pemerintah daerah dan manajemen RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat menggunakan laporan ini untuk menentukan alokasi anggaran, merencanakan program baru, atau memberikan insentif berdasarkan pencapaian kinerja.

Dengan mengevaluasi indikator-indikator pelayanan, seperti kepuasan pasien, waktu tunggu, dan capaian program kesehatan, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar mutu dan kebutuhan masyarakat.

Dengan menyusun Laporan Kinerja, menunjukkan komitmen RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo untuk mematuhi semua aturan yang berlaku dan responsif terhadap harapan stakeholder. Secara keseluruhan, pembuatan Laporan Kinerja tidak hanya sekadar memenuhi kewajiban administratif, tetapi juga menjadi alat strategis untuk meningkatkan kinerja, akuntabilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang. Secara ringkas manfaat laporan BLUD seperti berikut :

1. Bagi **Pemerintah Daerah** : Sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan dalam perencanaan dan penganggaran.
2. Bagi **Rumah Sakit Daerah** : Sebagai alat untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan.
3. Bagi **Masyarakat** : Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan kesehatan yang diterima.

4. Bagi **Stakeholder Lainnya** : Sebagai referensi untuk kerjasama dan dukungan dalam pengembangan layanan kesehatan.

#### F. **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Laporan Kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang mengacu pada Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah sebagaimana dalam Surat Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda tertanggal 29 November 2023 dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan pasal 68 ayat (2) Permendagri Nomor 79 tahun 2018 bahwa di dalam perjanjian kinerja memuat kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat, kinerja keuangan dan manfaat bagi masyarakat, yang mencakup berbagai aspek penting untuk memastikan pengelolaan RSUD berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD dan Permenkes terkait tata kelola rumah sakit, ruang lingkup laporan ini meliputi beberapa aspek utama, yaitu aspek pelayanan, aspek mutu, aspek keuangan, perspektif financial dan nonfinancial, serta manfaat bagi masyarakat.

- Aspek Pelayanan

Laporan Kinerja mencakup evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo meliputi indikator seperti jumlah pasien yang dilayani, jenis layanan yang disediakan, waktu tunggu, dan aksesibilitas layanan. Tujuannya adalah memastikan bahwa RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- Aspek Mutu

Aspek mutu dalam laporan kinerja berfokus pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Ini mencakup indikator kepatuhan terhadap standar pelayanan, akreditasi rumah sakit, tingkat kepuasan pasien, dan hasil pelayanan kesehatan. Dengan mengevaluasi aspek mutu, RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang dapat memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar nasional dan internasional.

- Aspek Keuangan

Aspek keuangan dalam laporan kinerja BLUD meliputi pengelolaan anggaran, pendapatan, belanja, dan aset RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang. Laporan ini menunjukkan bagaimana anggaran digunakan secara efisien dan efektif untuk mendukung operasional dan pelayanan kesehatan. Ini termasuk analisis sumber pendapatan, pengelolaan utang-piutang, dan laporan realisasi anggaran.

- Perspektif Financial dan Nonfinancial

Perspektif Financial merupakan fokus pada pencapaian target keuangan, seperti pertumbuhan pendapatan, efisiensi biaya, dan profitabilitas. Ini penting untuk memastikan keberlanjutan finansial RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang.

Perspektif Nonfinancial meliputi indikator non-keuangan seperti kepuasan pasien, kinerja SDM, dan dampak sosial dari layanan kesehatan. membantu menilai sejauh mana RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang memberikan manfaat bagi masyarakat.

- Manfaat bagi Masyarakat

Ruang lingkup laporan kinerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang juga mencakup evaluasi terhadap manfaat yang dirasakan oleh masyarakat. Meliputi peningkatan akses layanan kesehatan, penurunan angka morbiditas dan mortalitas, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat. Laporan ini menunjukkan bagaimana RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

## **G. LANDASAN HUKUM**

Dasar Hukum yang terkait dengan pelaksanaan PPK BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara.
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Perpres No. 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
12. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Tahun 2024 Nomor 204)
21. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 21 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2020 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 10);
22. Peraturan Bupati Semarang Nomor 43 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
23. Peraturan Bupati Semarang Nomor 77 Tahun 2011 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
24. Peraturan Bupati Semarang Nomor 79 Tahun 2011 tentang Jenjang Nilai Pengadaan Barang atau Jasa pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;

25. Peraturan Bupati Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
26. Peraturan Bupati Nomor 53 Tahun 2019 tentang Tarif Praktik, Magang, Penelitian, dan Studi Banding pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang;
27. Peraturan Bupati Nomor 71 Tahun 2021 Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 106 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (Berita Daerah kabupaten Semarang Tahun 2021 Nomor 71);
28. Keputusan Bupati Semarang Nomor : 445/0529/2011 Tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan Status Penuh Kepada Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang;

## H. SISTIMATIKA

### I. BAB I PENDAHULUAN

#### a) Latar Belakang

- **Penjelasan:** Menjelaskan alasan penyusunan laporan,
- **Tujuan:** Memberikan gambaran tujuan laporan ini dibuat.

#### b) Pengertian

- **Penjelasan:** Menjelaskan definisi Laporan Kinerja
- **Tujuan:** Memberikan informasi terminologi yang digunakan.

#### c) Tujuan

- **Penjelasan:** Menjelaskan tujuan penyusunan laporan
- **Tujuan:** Menunjukkan arah laporan.

#### d) Sasaran

- **Penjelasan:** Menjelaskan sasaran yang ingin dicapai
- **Tujuan:** Memberikan gambaran target yang ingin dicapai.

#### e) Manfaat

- **Penjelasan:** Menjelaskan manfaat laporan
- **Tujuan:** Menunjukkan nilai penyusunan laporan.

#### f) Ruang Lingkup

- **Penjelasan:** Menjelaskan aspek-aspek yang dicakup dalam laporan
- **Tujuan:** Memberikan batasan laporan.

#### g) Landasan Hukum

- **Penjelasan:** Menyebutkan peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyusunan laporan,

- **Tujuan:** Memastikan laporan sesuai dengan regulasi yang berlaku.

h) **Sistematika**

- **Penjelasan:** Menjelaskan struktur dan urutan bab dalam laporan,
- **Tujuan:** memberikan gambaran tentang alur penyajian laporan.

II. **BAB II GAMBARAN UMUM:**

a) **Gambaran Geografis dan Demografis**

- **Penjelasan:** Menjelaskan lokasi geografis dan demografis.
- **Tujuan:** Memberikan konteks tentang lingkungan operasional

b) **Informasi Umum Organisasi**

- **Penjelasan:** Menyajikan profil, termasuk sejarah, visi, misi, dan struktur organisasi.
- **Tujuan:** Memberikan pemahaman tentang identitas.

c) **Pelayanan BLUD**

- **Penjelasan:** Menjelaskan jenis layanan kesehatan yang disediakan.
- **Tujuan:** Memberikan gambaran tentang cakupan layanan.

d) **Gambaran Umum Sarana dan Prasarana**

- **Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan:** Menjelaskan fasilitas medis yang tersedia.
- **Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan:** Menjelaskan fasilitas non-medis yang mendukung layanan.

- **Ketersediaan Obat:** Menjelaskan sistem pengelolaan dan ketersediaan obat.
- **Tujuan:** Memberikan gambaran tentang kapasitas dan kemampuan.

e) **Gambaran Umum Sumber Daya BLUD**

- **Sumber Daya Manusia:** Menjelaskan jumlah dan kualifikasi SDM.
- **Sumber Daya Financial:** Menjelaskan sumber pendanaan dan pengelolaan keuangan.
- **Tujuan:** Memberikan gambaran tentang sumber daya yang dimiliki.

III. **BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA**

a) **Visi dan Misi**

- **Penjelasan:** Menyajikan visi dan misi.
- **Tujuan:** Menunjukkan arah strategis.

b) **Motto dan Tata Nilai**

- **Penjelasan:** Menjelaskan motto dan nilai-nilai yang dianut.
- **Tujuan:** Menunjukkan budaya organisasi.

c) **Tujuan dan Sasaran**

- **Penjelasan:** Menjelaskan tujuan dan sasaran strategis.
- **Tujuan:** Memberikan gambaran tentang target yang ingin dicapai.

d) **Permasalahan dan Isu Strategis**

- **Penjelasan:** Mengidentifikasi tantangan dan isu strategis yang dihadapi.

- **Tujuan:** Memberikan konteks tentang hambatan yang perlu diatasi.

e) **Strategi dan Kebijakan BLUD**

- **Penjelasan:** Menjelaskan strategi dan kebijakan yang diterapkan untuk mencapai tujuan.
- **Tujuan:** Menunjukkan pendekatan yang digunakan.

f) **Perjanjian Kinerja BLUD**

- **Penjelasan:** Menjelaskan target kinerja yang disepakati.
- **Tujuan:** Menunjukkan komitmen dalam mencapai target.

g) **Program, Kegiatan, dan Sub-Kegiatan**

- **Penjelasan:** Menjelaskan program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai sasaran.
- **Tujuan:** Memberikan gambaran tentang implementasi rencana strategis.

h) **Aktivitas Lain**

- **Penjelasan:** Menjelaskan kegiatan tambahan yang mendukung kinerja.
- **Tujuan:** Menunjukkan inisiatif lain yang dilakukan.

IV. **BAB IV PELAPORAN KINERJA**

a) **Nilai Kinerja yang Diperoleh**

- **Penjelasan:** Menyajikan hasil evaluasi kinerja, termasuk capaian indikator keuangan, pelayanan, mutu, dan tata kelola.

- **Tujuan:** Menunjukkan pencapaian kinerja selama periode pelaporan.

## V. BAB V PENUTUP

### a) **Kesimpulan**

- **Penjelasan:** Merangkum hasil evaluasi kinerja dan poin-poin penting dari laporan.
- **Tujuan:** Memberikan ringkasan akhir untuk pembaca.

### b) **Harapan untuk Kinerja ke Depan**

- **Penjelasan:** Menyampaikan harapan dan rencana perbaikan untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang.
- **Tujuan:** Menunjukkan komitmen untuk terus berkembang.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO**

#### **A. GAMBARAN UMUM**

##### **1. Lokasi Geografis:**

###### **a. Alamat Lengkap**

- Jalan R.A. Kartini No. 101 Tambakboyo, Losari, Lodoyong, Kec. Ambarawa, Kabupaten Semarang, Indonesia.

###### **b. Koordinat Geografis**

- Latitude (Lintang): -7.2630° LS
- Longitude (Bujur): 110.4030° BT

###### **c. Lokasi**

- Terletak di pusat Kota Ambarawa, Kelurahan Lodoyong, Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Semarang.
- RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Berada di Jalan R.A. Kartini No. 101 Tambakboyo, Losari, Lodoyong, Kec. Ambarawa, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50611, yang merupakan salah satu jalan utama di Kota Ambarawa.
- Dekat dengan objek wisata sejarah seperti Museum Kereta Api Ambarawa dan Benteng Willem I.

###### **d. Aksesibilitas**

- Mudah diakses dari berbagai wilayah di Kabupaten Semarang, seperti Ungaran, Bawen, dan Salatiga.

- Berada di jalur transportasi utama yang menghubungkan Semarang-Yogyakarta.
- Dapat dijangkau menggunakan kendaraan pribadi, angkutan umum, atau ojek online

**e. Jarak dari Kota Utama**

- Dari Ungaran (Ibu Kota Kabupaten Semarang): Sekitar 15-20 km, dengan waktu tempuh sekitar 30-40 menit.
- Dari Kota Semarang: Sekitar 40-45 km, dengan waktu tempuh sekitar 1-1,5 jam.
- Dari Salatiga: Sekitar 15 km, dengan waktu tempuh sekitar 20-30 menit.

**2. Kondisi Demografis:**

- a. Wilayah layanan mencakup seluruh wilayah Kabupaten Semarang dan daerah sekitarnya dengan jumlah penduduk sekitar 1,15 juta jiwa berdasarkan proyeksi data Badan Pusat Statistik Tahun 2025. Kepadatan penduduk di Kabupaten Semarang tidak merata, dengan kepadatan tertinggi berada di wilayah perkotaan seperti Ungaran dan Ambarawa. Distribusi penduduk menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tinggal di wilayah perkotaan, sedangkan wilayah pedesaan memiliki tingkat kepadatan yang relatif lebih rendah. Setiap desa/kelurahan di Kabupaten Semarang rata-rata memiliki 10–20 RW dan 50–100 RT, tergantung pada luas wilayah serta kepadatan penduduknya. Dari sisi rumah tangga, rata-rata setiap kecamatan memiliki sekitar 11.000–22.000 rumah tangga. Kecamatan

dengan jumlah rumah tangga tertinggi berada di wilayah perkotaan seperti Ungaran dan Ambarawa yang memiliki tingkat aktivitas ekonomi dan mobilitas penduduk yang lebih tinggi.

b. Jumlah Penduduk per Kelompok Umur Kabupaten Semarang (Data BPS 2025)

- Anak-anak (0-14 tahun)

Jumlah: sekitar 287.500 jiwa ( $\pm 25\%$  dari total penduduk).

Keterangan: Kelompok usia ini mencakup bayi, balita, serta anak-anak yang sedang menempuh pendidikan pada tingkat sekolah dasar hingga menengah pertama.

- Remaja dan Dewasa Muda (15-39 tahun)

Jumlah: sekitar 402.500 jiwa ( $\pm 35\%$  dari total penduduk).

Keterangan: Kelompok usia ini terdiri dari remaja, pemuda, dan dewasa muda yang sedang menempuh pendidikan menengah atas, perguruan tinggi, maupun yang telah memasuki dunia kerja.

- Dewasa (40-59 tahun)

Jumlah: sekitar 230.000 jiwa ( $\pm 20\%$  dari total penduduk).

Keterangan: Kelompok usia ini merupakan penduduk usia produktif yang umumnya telah mapan dalam karir atau usaha serta memiliki peran penting dalam perekonomian daerah.

- Lansia (60 tahun ke atas)  
Jumlah: sekitar 115.000 jiwa ( $\pm 10\%$  dari total penduduk).  
Keterangan: Kelompok usia lanjut yang membutuhkan perhatian khusus dalam hal pelayanan kesehatan, kesejahteraan sosial, serta dukungan keluarga dan masyarakat.
- c. Mayoritas penduduk Kabupaten Semarang bekerja di sektor pertanian, industri, dan jasa. Di wilayah pedesaan, sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani dan peternak, dengan komoditas utama seperti padi, jagung, serta berbagai jenis sayuran. Sementara itu, di wilayah perkotaan seperti Ungaran dan Ambarawa, sektor industri dan jasa menjadi sektor unggulan, terutama dengan adanya kawasan industri di Bawen yang mampu menyerap tenaga kerja dalam jumlah besar. Selain itu, sektor perdagangan, pariwisata, dan konstruksi juga memberikan kontribusi signifikan terhadap penyediaan lapangan pekerjaan di wilayah ini. Perkembangan infrastruktur serta posisi geografis yang strategis dan berdekatan dengan Kota Semarang turut mendorong pertumbuhan ekonomi serta memperluas kesempatan kerja bagi masyarakat Kabupaten Semarang

## **B. INFORMASI UMUM ORGANISASI**

### **1. Sejarah Singkat:**

- a. RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang berdiri sejak 1930, milik Yayasan Katholik pada masa Pemerintahan Hindia Belanda, kemudian pada tahun 1945 sebagian pengelolaan diserahkan kepada Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II dan pada tahun 1956 secara keseluruhan rumah sakit diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang.
- b. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 203/MenKes/SK/II/1993, tanggal 23 Februari 1993 dan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kab Semarang Nomor 203/2017/1993 RSUD Ambarawa berubah menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan kapasitas 124 TT.
- c. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang Nomor 28 Tahun 1995 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang.
- d. Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang Nomor 4 Tahun 1999 dan Persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor 445/303/PUOD RSUD Ambarawa menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dengan kapasitas tempat tidur 140 TT.
- e. Bupati Semarang Nomor 4 Tahun 2002 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002 RSUD Ambarawa menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dengan kapasitas tempat tidur 154 TT.

- f. Peraturan Bupati Semarang Nomor 1 Tahun 2004 tentang pengelolaan swadana RSUD Ambarawa dicabut, diusulkan untuk mendapat Struktur Organisasi dan Tata Kerja yang baru.
- g. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 20 Tahun 2005 tanggal 4 Januari 2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Ambarawa dengan struktur Kepala RSUD Ambarawa Eselon IIB.
- h. Pada tahun 2011 RSUD Ambarawa mengalami perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 3 Tahun 2011 tanggal 4 Januari 2011 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Ambarawa.
- i. Pada tahun 2011 RSUD Ambarawa menjadi PPK-BLUD dengan status penuh dengan berdasarkan Keputusan Bupati Semarang Nomor 445/0529/2011 tanggal 27 Oktober 2011 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status penuh.
- j. Pemberian nama RSUD Ambarawa menjadi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berdasarkan Surat Keputusan Bupati Semarang Nomor: 180/ 0094 / 2020 tanggal 13 Pebruari 2020
- k. Peraturan Bupati Semarang No 71 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati No 106 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

1. Tanggal 18 April 1956 pada saat peristiwa pertemuan penyerahan pengelolaan rumah sakit dari Ordo Fransiskus kepada Pemerintah Daerah diperingati sebagai Hari Lahirnya RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang sebagaimana ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang Nomor : 400.6.4.6/044/2025 tertanggal 10 April 2025.

## 2. **Visi dan Misi:**

- a. **Visi:** Visi ini sangat penting artinya sebagai langkah awal penting dalam strategi manajemen, sebagai pemusatan seluruh sumber daya organisasi ke perwujudan kondisi yang digambarkan dalam visi, dan sebagai pengefektifan sistem pengendalian manajemen dengan menanamkan unsur pengendalian ke dalam diri karyawan. Visi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo telah ditetapkan sebagai berikut :

” Menjadi Rumah Sakit yang Berkualitas, Terpercaya, dan Kebanggaan bagi Masyarakat dalam pelayanan, Pendidikan, penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan”

Visi ini menggambarkan bahwa RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo menjadi andalan bagi masyarakat Kabupaten Semarang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dapat dibanggakan sebagai Rumah Sakit yang selalu mampu untuk memenuhi kebutuhan / harapan masyarakat akan

pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.

b. **Misi:**

Misi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang berkompeten
2. Menyediakan peralatan, fasilitas, sarana dan prasarana pendukung yang memadai
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu, bertanggung jawab dan bermanfaat bagi masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan Teknologi Kesehatan yang Unggul.

Misi ini menggambarkan bahwa RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo memberikan pelayanan yang prima, berkualitas sesuai standar dan terjamin tanpa membedakan tingkatan masyarakat. Misi ini juga bermakna siapapun yang datang akan diperlakukan sama baiknya, dilayani sesuai standar kualitas yang sudah ditetapkan. Motto dari RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah Kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami.

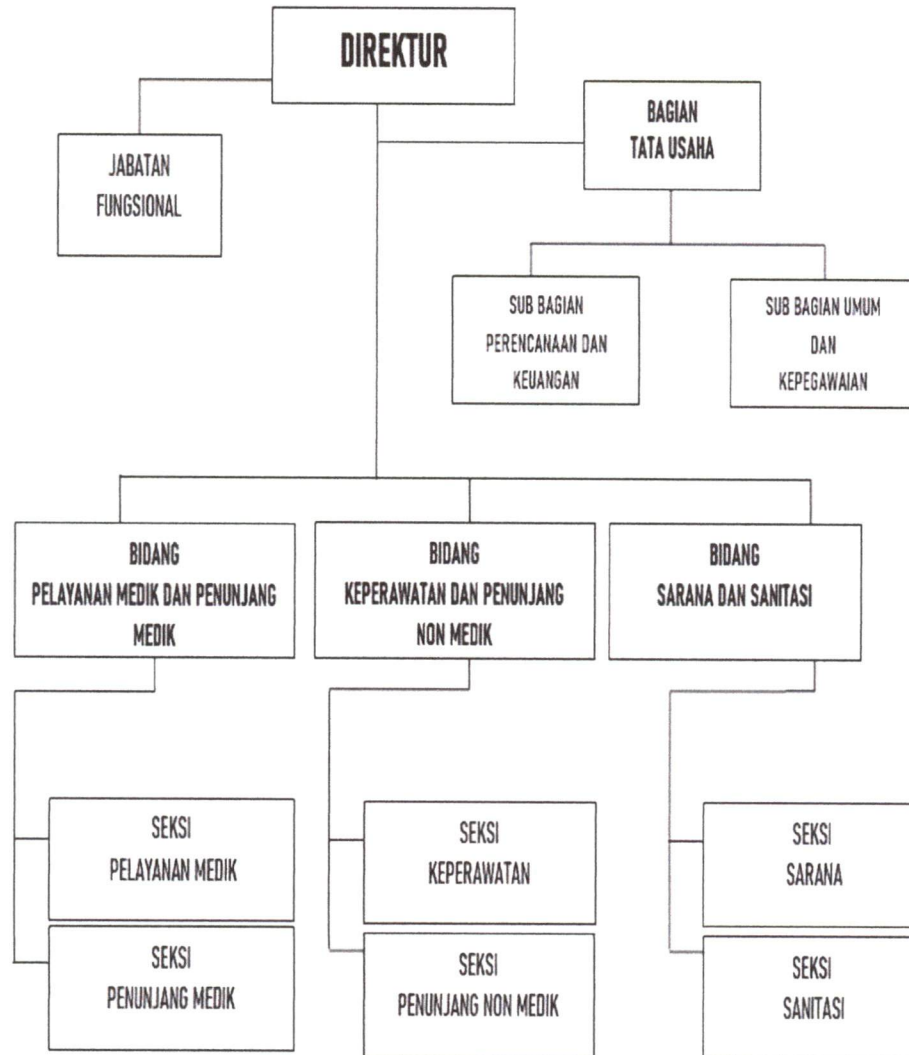
3. **Struktur Organisasi:**

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 71 Tahun 2021 Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 106 Tahun 2020 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebagai berikut :

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha membawahi :
  - a. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
  - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik membawahi :
  - a. Seksi Pelayanan Medik
  - b. Seksi Penunjang Medik
4. Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik membawahi:
  - a. Seksi Keperawatan
  - b. Seksi Penunjang Non Medik
5. Bidang Sarana dan Sanitasi membawahi :
  - a. Seksi Sarana
  - b. Seksi Sanitasi
6. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang dikelompokkan dalam jenis dan jenjang jabatan yang diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo secara lengkap terurai sebagai berikut :

Gambar. 1.0  
Struktur Organisasi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo



Uraian tugas masing-masing Jabatan sebagai berikut :

1. Direktur, mempunyai tugas pokok adalah memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit melalui pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
2. Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok mengoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang tata usaha, perencanaan dan evaluasi, keuangan, serta umum dan kepegawaian.
3. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik melaksanakan sebagian tugas RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo di bidang pelayanan dan penunjang medik.
4. Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo bidang keperawatan dan penunjang non medik.
5. Kepala Bidang Sarana dan Sanitasi mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo di bidang sarana dan sanitasi.

## C. PELAYANAN

### 1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan:

- a. Jumlah Tempat Tidur di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sejumlah 244 Tempat Tidur (TT) dengan rincian sebagai berikut

Tabel. 1.0  
Jumlah Tempat Tidur

<b>JUMLAH TEMPAT TIDUR</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>%</b>
VIP	9	2.50
KELAS I	31	12.92
KELAS II	47	32.08
KELAS III	122	50.00
NON KELAS	35	14.34
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Non Kelas Rawat Inap Standar sebanyak 35 (14.34%) tempat tidur.

Ruang rawat inap terdiri dari :

- a) Ruang Wijaya Kusuma
- b) Ruang Dahlia
- c) Ruang Nusa Indah
- d) Ruang Cendana
- e) Ruang Bougenville 1
- f) Ruang Bougenville 2

### 2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan:

- a. Laboratorium dengan peralatan diagnostik lengkap.
- b. Fasilitas radiologi CT-Scan.
- c. Apotek dan unit farmasi.
- d. Ruang administrasi dan ruang tunggu pasien.

### 3. Ketersediaan Obat:

- a. RSUD menyediakan obat-obatan esensial dan non-esensial sesuai standar.
- b. Sistem manajemen obat yang terintegrasi untuk memastikan ketersediaan dan distribusi yang tepat.

## D. GAMBARAN UMUM SARANA DAN PRASARANA BLUD

### 1. Sumber Daya Manusia:

Pada akhir tahun 2025 RSUD dr. Gunawan mempunyai total karyawan Karyawan 653 terdiri dari PNS sebanyak 359, disusul PPPK sebanyak 137, pegawai BLUD sebanyak 30 ,Dokter Mitra sebanyak 21 dan Tenaga Lainnya sebanyak 106.

#### a. Jumlah tenaga medis dan non-medis

Dokter yang tersedia per 31 Desember Tahun 2025 sejumlah 50 orang, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel. 2.0  
Jumlah Dokter  
Per 31 Desember 2025

NO	JENIS KEAHLIAN	PNS	PPPK	MITRA	TOTAL
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1		3	4
2	Dokter Spesialis Anak	1		1	2
3	Dokter Spesialis Obsgin	2		1	3
4	Dokter Spesialis Bedah	1	1		2
5	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	1			1
6	Dokter Spesialis Anestesi		1	1	2
7	Dokter Spesialis Mata	1		1	2

NO	JENIS KEAHLIAN	PNS	PPPK	MITRA	TOTAL
8	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1			1
9	Dokter Spesialis THT	1			1
10	Dokter Spesialis Syaraf	1			1
11	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa			1	1
12	Dokter Spesialis Kedokteran Fisioterapis dan Rehabilitasi Medik	1			1
13	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1			1
14	Dokter Spesialis Ortodhonsia	1			1
15	Dokter Spesialis Paru			1	1
16	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1			1
17	Dokter Spesialis Radiologi			1	1
18	Dokter Spesialis Konsultasi Ginjal Hipertensi			1	1
19	Dokter Umum	12	1	5	18
20	Dokter Bedah Mulut			1	1
21	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah			2	2
22	Dokter Spesialis Urologi			1	1
23	Dokter Subspesialis Neurointervensi			1	1
	<b>JUMLAH</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>50</b>

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian  
Sehingga secara keseluruhan total Tenaga Dokter sejumlah 50 orang terdiri dari 26 orang PNS , 3 Orang PPPK dan 21 orang MITRA.

- b. Perawat dan bidan yang tersedia per 31 Desember Tahun 2025 sejumlah 275 orang, dengan rincian sebagai berikut

Tabel 3.0  
Jumlah Perawat  
Per 31 Desember 2025

NO	TENAGA PERAWAT DAN BIDAN	STATUS				JUMLAH
		PNS	PPPK	Pegawai Non PNS BLUD	Tenaga Lainnya	
1	Perawat	140	77	0	23	240
2	Perawat Gigi	3	0	0	0	3
3	Penata Anestesi	1	0	0	0	5
4	Asisten Penata Anestesi	1	1	0	4	2
5	Bidan	39	12	0	0	55
	<b>JUMLAH</b>	184	90	0	31	305

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sehingga secara keseluruhan total Tenaga Perawat dan bidan sejumlah 305 orang terdiri dari 184 orang PNS ,90 Orang PPPK dan 31 Tenaga lainnya.

- c. Tenaga kesehatan lainnya yang tersedia per 31 Desember Tahun 2025 sejumlah 111 orang, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.0  
Jumlah Tenaga Kesehatan lainnya  
Per 31 Desember 2025

NO	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	STATUS				JUMLAH
		PNS	PPPK	BLUD	PHL	
1	Apoteker	10	3	0	0	13
2	Asisten Apoteker	17	7	0	1	25
3	Analisis Kesehatan (Laboratorium)	11	3	0	0	14

NO	TENAGA KESEHATAN LAINNYA	STATUS				JUMLAH
		PNS	PPPK	BLUD	PHL	
4	Radiografer	10	1	0	0	11
5	Fisikawan Medik	1	0	0	0	1
6	Perekam Medis	15	4	0	3	22
7	Nutrisionis	5	3	0	0	8
8	Sanitarian	0	0	0	0	0
9	Teknis Elektromedis (Atem)	1	2	0	0	3
10	Fisioterapis	3	1	0	1	4
11	Okupasi terapi	1	1	0	0	2
12	Terapi wicara	0	1	0	0	1
13	Administrator Kesehatan	0	2	0	0	2
14	Promosi Kesehatan	0	1	0	0	1
15	Teknisis Pelayanan Darah	0	1	0	1	2
16	Refraksionis Optisien/Optomtris	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>111</b>

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sehingga secara keseluruhan total Tenaga Kesehatan Lainnya sejumlah 111 orang terdiri dari 74 orang PNS dan 31 Orang PPPK dan 6 orang PHL.

- d. Jumlah Tenaga Non Medis yang tersedia per 31 Desember Tahun 2025 sejumlah 185 orang, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5.0  
Jumlah Tenaga Non Medis  
Per 31 Desember 2025

NO	TENAGA NON MEDIS	STATUS				JUMLAH
		PNS	PPPK	BLUD	PHL	
1	Struktural	12	0	0	0	12
2	Pranata Hubungan Masyarakat	0	1	0	0	1
3	Analisis SDM	0	2	0	0	2
4	Komputer (IT)	1	8	0	0	11
5	Perencana	1	0	0	0	1
6	Arsiparis	1	0	0	0	1
5	Teknik Penyehatan Lingkungan	0	1	0	0	1
6	Teknik Tata Bangunan	0	1	0	0	1
7	Tenaga Sarana dan Prasarana	9	0	0	18	28
8	Pengelola Limbah	2	0	0	0	2
9	Fungsional Umum	49	0	0	51	125
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>69</b>	<b>185</b>

Sumber Data : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sehingga secara keseluruhan total Tenaga Non Medis sejumlah 185 orang terdiri dari 75 orang PNS , 13 Orang PPPK dan 30 orang BLUD/MITRA dan 69 orang PHL.

## 2. Sumber Daya Finansial:

a. Anggaran operasional dan sumber anggaran RSUD  
dr. Gunawan Mangunkusumo sebagai berikut :

Tabel 6.0  
Sumber Daya Finansial  
Tahun 2025

KODE		URAIAN	ANGGARAN	SUMBER DANA
<b>1.02.01</b>		<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>169.867.277.000</b>	
	2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	44.215.599.000	
		01 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	44.215.599.000	DAU
	2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	733.635.000	
		04 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	733.635.000	APBD
	2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	124.918.043.000	
		01 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	124.918.043.000	BLUD
<b>1.02.02</b>		<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>7.918.537.000</b>	
	2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	7.918.537.000	

KODE			URAIAN	ANGGARAN	SUMBER DANA
			Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		
		14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.606.067.000	BANKEU & DAK
		01	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	6.312.470.000	DAK
<b>JUMLAH</b>				<b>169.867.277.000</b>	

b. Pendapatan unit layanan RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo :

Tabel 7.0  
Pendapatan unit layanan  
Tahun 2025

URAIAN	TARGET	REALISASI	%
<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)</b>	<b>116.500.000.000</b>	<b>118.008.216.864</b>	<b>101.29</b>
Retribusi Daerah			
Retribusi Jasa Umum			
Retribusi Pelayanan Kesehatan			
<b>Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah</b>	<b>115.167.798.000</b>	<b>116.680.224.917</b>	<b>101.31</b>
Retribusi Jasa Usaha			
Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah			
<b>Retribusi Pemakaian Ruangan</b>	<b>100.000.000</b>	<b>117.500.000</b>	<b>117.50</b>
Retribusi Tempat Khusus Parkir			

<b>URAIAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>	<b>%</b>
<b>Retribusi Pelayanan Tempat Khusus Parkir</b>	<b>632.556.000</b>	<b>632.556.000</b>	<b>100.00</b>
Lain-lain PAD yang Sah			
Pendapatan BLUD			
Pendapatan BLUD dari Lain-Lain Pendapatan BLUD yang Sah			
<b>Pendapatan BLUD dari Jasa Giro</b>	<b>120.000.000</b>	<b>108.103.863</b>	<b>90.09</b>
<b>Pendapatan BLUD dari Pengembangan Usaha</b>	<b>479.646.000</b>	<b>469.832.084</b>	<b>97.95</b>

### **BAB III**

## **RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO**

### **A. VISI DAN MISI BLUD RUMAH SAKIT**

#### **1. Visi:**

- "Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas, terpercaya dan kebanggaan bagi masyarakat dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan"

#### **2. Misi:**

- Meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten
- Menyediakan peralatan, fasilitas, sarana dan prasarana pendukung yang memadai; dan
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu, bertanggungjawab dan bermanfaat bagi masyarakat.
- Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan yang unggul

### **B. MOTTO DAN TATA NILAI BLUD RUMAH SAKIT**

#### **1. Motto:**

- "Kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami."

#### **2. Tata Nilai S-I-G-A-P :**

- **Santun** : Santun berarti memberikan pelayanan dengan sikap ramah, sopan, dan menghargai setiap pasien atau pengguna layanan. Ini mencakup penggunaan bahasa yang

baik, mendengarkan dengan empati, dan memperlakukan semua orang dengan hormat.

**Penerapan** : Selalu menyapa pasien dengan ramah , Mendengarkan keluhan pasien dengan sabar dan Menghargai privasi dan martabat pasien.

- **Inovatif** : Inovatif berarti selalu mencari cara baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan, baik melalui teknologi, metode, atau pendekatan yang lebih efektif.

**Penerapan** : Menggunakan sistem informasi terintegrasi untuk memudahkan pelayanan, Menerapkan metode baru dalam penanganan pasien atau administrasi, dan Terus belajar dan mengadopsi praktik terbaik dari institusi lain

- **Gesit** : Gesit berarti mampu merespons dengan cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien atau situasi darurat. Ini mencakup efisiensi waktu dan ketepatan dalam memberikan layananempatkan pasien dan keluarga sebagai prioritas utama.

**Penerapan** : Memastikan proses pendaftaran dan pelayanan berjalan cepat, Menyiapkan tim respons cepat untuk situasi darurat dan Mengurangi waktu tunggu pasien tanpa mengorbankan kualitas layanan.

- **Akuntabel** : Akuntabel berarti bertanggung jawab atas semua tindakan dan keputusan yang diambil, serta transparan dalam pengelolaan sumber daya.

**Penerapan** : Menyediakan laporan kinerja yang dapat diakses oleh publik, Memastikan penggunaan anggaran

sesuai dengan peraturan, dan Memberikan penjelasan yang jelas jika terjadi masalah atau keluhan

- **Profesional:** Profesional berarti memberikan pelayanan dengan kompetensi tinggi, disiplin, dan berintegritas. Ini mencakup keahlian teknis dan etika kerja yang baik

**Penerapan** : Selalu mengutamakan kompetensi dan keahlian dalam menangani pasien, Menjaga etika dan integritas dalam setiap tindakan dan Terus mengembangkan keterampilan melalui pelatihan dan pendidikan

## C. TUJUAN DAN SASARAN BLUD RUMAH SAKIT

### 1. Tujuan:

- Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang lengkap, berkualitas dan bertanggungjawab dengan sarana yang memadai, memiliki sumber daya aparatur yang profesional dengan biaya yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- Melaksanakan Rumah Sakit Tipe C dengan PPK-BLUD dan mewujudkan sistem informasi rumah sakit yang tepat guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
- Meningkatkan kinerja sumber daya aparatur dan manajemen Rumah Sakit, menciptakan budaya kerja yang cepat, tepat dan cermat serta kesejahteraan aparatur agar menjadi rumah sakit andalan masyarakat.

2. **Sasaran:**

- Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar dan spesialis.
- Meningkatkan indeks kepuasan pasien menjadi  $\geq 90\%$ .
- Meningkatkan efisiensi pengelolaan sumber daya rumah sakit.

**D. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD RUMAH SAKIT**

1. **Permasalahan:**

- Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan.
- Keterbatasan sumber daya manusia, terutama tenaga medis spesialis.
- Tingginya beban pelayanan akibat peningkatan jumlah pasien.
- Sumber Daya Manusia yang belum terpenuhi baik jumlah maupun kualitas.
- Sarana dan prasarana yang masih terbatas.
- Kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional belum optimal.
- Program promotif dan preventif belum optimal.
- Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal belum optimal.
- Keterbatasan anggaran untuk memenuhi kebutuhan sesuai standar.

2. **Isu Strategis:**

- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
- Penguatan sistem manajemen rumah sakit.
- Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan rekrutmen.
- Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal belum optimal

- Keterbatasan anggaran untuk memenuhi kebutuhan sesuai standard.
- Perubahan tarif BPJS yang semakin ketat sehingga klaim Rumah Sakit menurun.

## **E. STRATEGI DAN KEBIJAKAN BLUD RUMAH SAKIT DAERAH**

### **1. Strategi:**

- Pengembangan infrastruktur dan fasilitas kesehatan.
- Peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan dan sertifikasi.
- Optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit.
- Peningkatan kerjasama dengan pihak eksternal (pemerintah, swasta, dll).

### **2. Kebijakan:**

- Menerapkan prinsip BLUD dalam pengelolaan keuangan dan pelayanan.
- Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan rumah sakit.
- Mengembangkan program unggulan berbasis kebutuhan masyarakat.

## **F. PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH**

### **1. Tujuan Perjanjian Kinerja**

- Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan RSUD sebagai BLUD.
- Menjamin tercapainya target kinerja yang telah ditetapkan sesuai dengan Renstra RSUD.
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Semarang.

## 2. Pihak Yang Terlibat

- Pihak Pertama : Pemerintah Kabupaten Semarang
- Pihak Kedua : Direktur RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

## 3. Periode Perjanjian

- Perjanjian Kinerja dibuat untuk periode 1 tahun, sesuai dengan tahun anggaran (Januari-Desember).

## 4. Tujuan dan Sasaran

Tabel 8.0  
Tujuan dan Sasaran  
Tahun 2025

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Standar	Satuan	Target Tahun
					2025
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan Rumah Sakit		Status Akreditasi RS	Paripurna	Nilai	Paripurna
	Meningkatnya aksesibilitas layanan rumah sakit dan keselamatan pasien	BOR ( Bed Occupation Rate )	60 – 85%	%	75
		NDR (Net Death Rate)	≤ 45 ‰	%	18
	Meningkatnya pemenuhan standar sarana dan prasarana pendukung layanan rumah sakit	Prosentase pemenuhan sarana, prasarana dan Alkes	100	%	87
	Meningkatnya kualitas pelayanan dan kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan		Nilai SKM	95.75

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Stand ar	Satuan	Target Tahun
					2025
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan Rumah Sakit		Status Akreditasi RS	Paripurna	Nilai	Paripurna
		kesehatan			

## 5. Monitoring dan Evaluasi

- Monitoring: Dilakukan secara berkala (bulanan/triwulanan) untuk memantau pencapaian target.
- Evaluasi: Dilakukan pada akhir tahun untuk menilai keberhasilan dan menyusun rekomendasi perbaikan.

## 6. Penanggung Jawab

- Penanggung Jawab Utama: Direktur RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- Tim Pelaksana: Tim manajemen RSUD yang terdiri dari berbagai unit, seperti tata usaha, pelayanan medis, dan Keperawatan dan Sarana Sanitasi.

## 7. Sanksi dan Penghargaan

- Sanksi: Jika target tidak tercapai, RSUD harus memberikan penjelasan dan rencana perbaikan.
- Penghargaan: Jika target terlampaui, RSUD dapat memberikan reward untuk peningkatan kesejahteraan pegawai.

## **G. PROGRAM KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN SERTA AKTIFITAS LAIN**

### **1. Program Kegiatan:**

- Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota:
- Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat:

### **2. Sub Kegiatan:**

- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
- Peningkatan Pelayanan BLUD
- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

### **3. Kegiatan:**

- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya

## **BAB IV**

### **PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO**

#### **A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan**

Pelaporan kinerja menjelaskan realisasi pencapaian target indikator kinerja yang kemudian diterjemahkan kedalam skor pada level-level realisasi pencapaian target indikator kinerja yang sudah ditentukan. Berikut adalah capaian indikator kinerja berdasarkan perspektif, aspek, dan subaspek beserta skor maksimumnya.

##### **1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dibentuk oleh sebagian dari kinerja aspek pelayanan, khususnya sub aspek pembelajaran dan pertumbuhan. Sebaliknya Kinerja Aspek Pelayanan secara utuh dibentuk dari kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta kinerja perspektif layanan internal

- **Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**  
Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dibentuk oleh Sebagian dari kinerja aspek pelayanan, khususnya subaspek pembelajaran dan pertumbuhan. Sebaliknya Kinerja Aspek Pelayanan secara utuh dibentuk dari kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta kinerja perspektif proses layanan internal.

Tabel 9.0  
Perhitungan indikator SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran

<b>1</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>1.1</b>	<b>KINERJA ASPEK PELAYANAN</b>		
<b>1.1.1</b>	<b>SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>20.00</b>	<b>19.50</b>
A	Kecukupan Sumber Daya Manusia	2.00	2.00
B	Rata-rata jam pelatihan pegawai BLUD	3.00	3.00
C	Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	2.50	2.00
D	Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	1.00	1.00
E	Program Reward and Punishment	1.50	1.50
F	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	0	0
G	Kecukupan Sarana Medis	2.00	2.00
H	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1.00	1.00
		0.50	0.50
		0.50	0.50
I	Pengembangan SIM RS	1.00	1.00
J	Pelayanan administrasi	0.50	0.50

<b>1</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>1.1</b>	<b>KINERJA ASPEK PELAYANAN</b>		
	manajemen		
		0.50	0.50
		0.50	0.50
		0.50	0.50
		0.50	0.50
		0.50	0.50
		0.50	0.50
K	Kenaikan Pendapatan Rumah Sakit Per Pegawai	1.50	1.50

Berdasarkan kondisi yang tertulis pada tabel 9.0 diatas, dapat dilihat bahwa aspek yang belum maksimal yaitu Pelatihan 20 Jam Per Pegawai Hal ini dikarenakan keterbatasan anggaran dan ketersediaan petugas yang harus tetap melaksanakan tugas pelayanan.

## 2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal

Kinerja Perspektif proses layanan internal adalah kinerja organisasi dari sudut pandang proses kerja yang menjadi tugas dan fungsi (kompetensi) inti. Apabila proses layanan internal ini berjalan dengan baik maka

organisasi berpeluang besar mencapai visi dan misinya sehingga menciptakan nilai bagi pelanggan dan berpengaruh terhadap ketersediaan dana untuk operasional. Kinerja dari proses layanan internal ini diberi bobot kinerja perspektif 30%. Berikut adalah Penjelasan pengukuran kinerja proses layanan internal

a. Kinerja Aspek Pelayanan

Kinerja perspektif proses layanan internal dibentuk oleh sebagian dari aspek pelayanan. Khususnya subaspek pertumbuhan produktifitas dan subaspek efektifitas pelayanan. Sebaliknya Kinerja Aspek Pelayanan secara utuh dibentuk dari kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta kinerja perspektif proses layanan internal.

1. Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktifitas

Kinerja subaspek pertumbuhan produktifitas menggambarkan pertumbuhan Tingkat efisiensi BLUD Rumah Sakit Umum Daerah dalam menggunakan seluruh sumberdayanya untuk menghasilkan pelayanan yang optimal. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuranya dan bobotnya sebagai berikut.

Tabel 10.0

Perhitungan indikator SubAspek Pertumbuhan Produktivitas

<b>2</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>2.1</b>	<b>KINERJA ASPEK PELAYANAN</b>		

<b>2</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>2.1.1</b>	<b>SubAspek Pertumbuhan Produktivitas</b>	12.00	6.70
A	Pertumbuhan Kunjungan Rawat jalan	3.00	2.50
B	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat	2.00	0.80
C	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	2.00	0.40
D	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1.00	0.60
E	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2.00	0.40
F	Pertumbuhan Operasi	1.00	1.00
G	Pertumbuhan Rehab Medik	1.00	1.00
H	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	0	0
I	Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	0	0

Berdasarkan kondisi yang tertulis pada tabel 10.0 diatas, dapat dilihat bahwa aspek yang belum maksimal diantaranya adalah

- a) Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan
- b) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat
- c) Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap
- d) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi, dan
- e) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium.

Belum tercapainya beberapa indikator pada poin diatas yaitu :

- a) pembatasan pasien rawat jalan terhadap pasien PRB (Program Rujuk balik) oleh BPJS Kesehatan terhadap dan
- b) Adanya Rumah Sakit pesaing di sekitar

## 2. Kinerja SubAspek Efektifitas Pelayanan

Kinerja Subaspek efektifitas pelayanan memiliki pengertian kuantitas waktu dan kualitas yang dapat dicapai dalam memberikan pelayanan yang diinginkan masyarakat pengguna jasa BLUD Rumah Sakit. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja. Pengukuran dan bobotnya sebagai berikut:

Tabel 11.0

Perhitungan indikator SubAspek Efektivitas Pelayanan

<b>2</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>2.1.2</b>	<b>SubAspek Efektivitas Pelayanan</b>	18.00	17.50
A	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2.00	2.00
B	Pengembalian Rekam Medik	2.00	2.00
C	Angka Pembatalan Operasi	2.00	1.50
D	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2.00	2.00
E	Penulisan Resep Sesuai Formularium/	2.00	2.00

<b>2</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional		
F	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2.00	2.00
G	Bed Occupancy Rate (BOR)	2.00	2.00
H	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	1.00	1.00
I	Waktu Tunggu di Rawat Jalan	1.00	1.00
J	Waktu Tanggap Darurat di IGD	1.00	2.00
K	Net Death Rate	1.00	1.00

Berdasarkan perhitungan pada Tabel 11.0 menunjukkan bahwa indikator pada SubAspek Efektivitas Pelayanan yang belum memenuhi Adalah Angka Pembatalan Operasi disebabkan penurunan kondisi pasien sehingga pasien harus dirujuk atau operasi dibatalkan.

### 3. Kinerja Perspektif Pelanggan

Kinerja perspektif pelanggan adalah kinerja organisasi dari sudut pandang kepuasan pelanggan. Pada perspektif ini, organisasi dimulai dari identifikasi target pelanggan dan menentukan segmen pasar yang akan dilayani. Selanjutnya organisasi akan fokus untuk memberikan perhatian dan pelayanan kepada pelanggan yang dituju dan bahkan lingkungan sekitar untuk mencapai visi dan misi organisasi. Kinerja dari perspektif pelanggan ini diberi bobot kinerja perspektif 30%.

#### a. Kinerja Aspek Pelayanan

Kinerja aspek mutu dan manfaat adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan BLUD Rumah Sakit sehingga dapat dianggap bermanfaat dan berguna bagi masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja perspektif pelanggan dibentuk oleh kinerja aspek mutu dan manfaat bagi Masyarakat yang terdiri dari 4 kinerja subaspek beserta indikatornya sebagai berikut

##### 1. Kinerja SubAspek Mutu Layanan

Kinerja SubAspek mutu layanan adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan umum BLUD Rumah Sakit sehingga dapat dianggap bermanfaat dan berguna bagi Masyarakat pengguna jasa layanan, Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot SubAspek sebagai berikut :

Tabel 12.0

Perhitungan indikator SubAspek Mutu Layanan

<b>3</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN</b>		
<b>3.1</b>	<b>KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>3.1.1</b>	<b>SubAspek Mutu Layanan</b>	16.00	14.20
A	Emergency Response Time Rate	1.00	1.00
B	Waktu Tunggu Rawat Jalan	1.00	1.00
C	Length Of Stay	1.00	1.00
D	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	1.00	0.60
E	Waktu Tunggu Sebelum Operasi/Penundaan Operasi Elektif	1.00	1.00
F	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1.00	1.00
G	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	1.00	1.00
H	Rujukan Keluar Rawat Inap	1.00	0.60
I	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	1.00	0.40
J	Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)	1.00	0.80
K	Kepatuhan Kebersihan Tangan	1.00	1.00
L	Kepatuhan	1.00	0.80

<b>3</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN</b>		
<b>3.1</b>	<b>KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>3.1.1</b>	<b>SubAspek Mutu Layanan</b>	16.00	14.20
	penggunaan alat pelindung diri		
M	Kepatuhan identifikasi pasien	1.00	1.00
N	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	1.00	1.00
O	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	1.00	1.00
P	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	1.00	1.00

Berdasarkan perhitungan dalam Tabel 12.0 menunjukkan bahwa beberapa aspek yang belum memenuhi meliputi:

a) Kecepatan pelayanan resep obat jadi dikarenakan :

- Jumlah pasien banyak tiap harinya kurang lebih 400 resep dengan SDM Instalasi Farmasi terbatas.

b) Rujukan keluar rawat inap dikarenakan :

- Keterbatasan sarana dan prasarana medis Rumah sakit belum memiliki fasilitas atau peralatan medis tertentu yang dibutuhkan untuk menangani kasus pasien secara optimal, seperti alat diagnostik atau alat tindakan spesialis tertentu. Kondisi ini mengharuskan pasien dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih lengkap.
- Keterbatasan tenaga medis spesialis Tidak tersedianya tenaga medis spesialis tertentu atau keterbatasan jadwal pelayanan dokter spesialis menyebabkan beberapa kasus tidak dapat ditangani secara maksimal di rumah sakit sehingga memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kompetensi lebih lengkap.
- Kondisi klinis pasien yang memerlukan pelayanan lebih lanjut Beberapa pasien memiliki kondisi yang memerlukan penanganan subspecialis atau pelayanan dengan tingkat teknologi yang lebih tinggi, seperti perawatan intensif lanjutan atau tindakan khusus yang tidak tersedia di rumah sakit.

- Kepatuhan terhadap standar prosedur rujukan Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan melakukan rujukan sebagai langkah keselamatan pasien apabila pelayanan yang dibutuhkan tidak tersedia di rumah sakit, sesuai dengan standar keselamatan pasien dan prosedur rujukan yang berlaku.
- c) Retensi pelanggan rawat jalan dikarenakan :
- Banyaknya pasien kunjungan penyakit kronis dan 10 penyakit terbanyak berada di poli yang melayani kasus kronis.
  - Rumah Sakit menerima rujukan pasien dari FKTP dimana sebagian besar merupakan pasien kronis dan akan melakukan kunjungan berulang.
- d) Pasien pulang paksa (Pulang atas permintaan sendiri) dikarenakan :
- Banyak pasien atau keluarga yang memiliki keterbatasan pemahaman mengenai kondisi penyakit dan pentingnya melanjutkan perawatan hingga selesai.
  - Kendala dalam proses administrasi atau pembiayaan pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan jaminan kesehatan atau kekhawatiran terhadap biaya perawatan yang semakin meningkat.

- Pasien dengan alamat luar kota atau luar propinsi menginginkan dekat dengan tempat tinggalnya dan memilih untuk ke faskes yang dekat.
- e) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.  
Dikareanakan :
- Petugas dalam menggunakan APD tidak sesuai indikasi ( contoh : petugas menggunakan sarung tangan 1 untuk beberapa pasien )
  - Petugas dalam bekerja tidak memakai ApD yang semestinya karena keterbatasan jumlah ( contoh : petugas cs saat melakukan pemberishan lawa \_ lawa tidak menggunakan tutup kepala karena memang tidak disediakan )
  - Petugas menggunakan apd tidak sesuai sesuai sebagaimana mestinya ( contoh : masker digunakan di leher, mahasiswa menggunakan baju ruang operasi keluar area ruang operasi)
  - Petugas tidak menggunakan ApD sbg pelindung diri ( contoh: masih ditemukan petugas yang menggunakan sandal saat dinas , resiko tertusuk jarum )

## 2. Kinerja SubAspek Mutu Klinik

Kinerja subaspek mutu klinik adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan klinis BLUD Rumah Sakit untuk menjaga keselamatan, keamanan dan Kesehatan Masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 13.0  
Perhitungan indikator SubAspek Mutu Klinik

3.1.2	SubAspek Mutu Klinik	SKOR 2025	SKOR MAKSIMAL
	<b>TOTAL</b>	<b>6.00</b>	<b>6.00</b>
A	Angka Kematian di Gawat Darurat	1.00	1.00
B	Angka Kematian/Kebutaan > 48 Jam	1.00	1.00
C	Post Operative Death Rate	1.00	1.00
D	Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	0.50	0.50
E	Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	0.50	0.50
F	Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)	0.50	0.50
G	Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi (ILO)	0.50	0.50
H	Angka Infeksi Ibu di Rumah Sakit	1.00	1.00

Berdasarkan perhitungan subaspek mutu klinik pada tabel 13.0 dapat diketahui bahwa seluruh indikator telah memenuhi standar, akan tetapi indikator tersebut akan terus dipertahankan.

### 3. Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan

Kinerja subaspek kepedulian pada masyarakat dan pelanggan adalah gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit terhadap masyarakat serta gambaran respon pengguna jasa layanan terhadap pelayanan, Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 14.0

Perhitungan indikator SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan

<b>3.1.3</b>	<b>SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>6.00</b>	<b>6.00</b>
A	Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	1.00	1.00
B	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	1.00	1.00
C	Kepuasan pasien	1.00	1.00
D	Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1.00	1.00
E	Penyuluhan Kesehatan	1.00	1.00

<b>3.1.3</b>	<b>SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
F	Kepatuhan Upaya pencegahan Risiko Pasien Jatuh	1.00	1.00

Berdasarkan Perhitungan indikator SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan pada tabel 14.0 dapat diketahui bahwa seluruh indikator telah memenuhi standar, akan tetapi indikator tersebut akan terus dipertahankan.

#### 4. Kinerja SubAspek Kepedulian Terhadap Lingkungan

Kinerja subaspek kepedulian terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 15.0

Perhitungan indikator SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan

<b>3.1.4</b>	<b>SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
A	Pengolahan baku mutu limbah cair	1.00	1.00

Berdasarkan Perhitungan indikator SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan pada tabel 15.0 dapat diketahui bahwa indikator telah

memenuhi standar, akan tetapi indikator tersebut akan terus dipertahankan.

#### 5. Kinerja SubAspek Akreditasi

Kinerja subaspek akreditasi terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Rumah Sakit terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 16.0

Perhitungan indikator SubAspek Akreditasi

<b>3.1.5</b>	<b>SubAspek Akreditasi</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
<b>A</b>	Kategori Paripurna	1.00	1.00

Berdasarkan Perhitungan indikator SubAspek Akreditasi pada tabel 16.0 dapat diketahui bahwa indikator telah memenuhi standar, akan tetapi indikator tersebut akan terus dipertahankan.

#### 4. Kinerja Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan adalah kinerja organisasi dari sudut pandang keuangan sebagai hasil kerja sekaligus sebagai input untuk modal kerja pembiayaan pelaksanaan pelayanan BLUD Rumah Sakit. Kinerja dari perspektif keuangan diberi bobot kinerja perspektif keuangan ini diberi bobot kinerja perspektif 20%.

- a. Kinerja Aspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan

Kinerja aspek perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan adalah gambaran keuangan atas usaha BLUD Rumah Sakit dalam memperoleh pendapatan operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 17.0

Perhitungan indikator dari perspektif Keuangan

<b>4</b>	<b>KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN</b>		
<b>4.1.1</b>	<b>KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
		8.00	3.05
A	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2.00	2.00
B	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnove	2.00	0.25
C	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2.00	0.50
D	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	1.00	0.10
E	Imbalan atas Ekuitas (Return on Equity)	1.00	0.20

Berdasarkan perhitungan pada tabel 17.0 menunjukkan aspek yang belum memenuhi score meliputi:

- a) Periode Penagihan Piutang
- b) Perputaran Aset Tetap
- c) Perputaran Persediaan
- d) Imbalan atas Aset Tetap
- e) Imbalan atas Ekuitas

Beberapa indikator tidak mencapai target dikarenakan pemanfaatan asset yang dimiliki rumah sakit belum maksimal dikarenakan keterbatasan SDM, perputaran persediaan obat dan bahan medis yang relatif lambat dikarenakan kita harus tetap menyediakan stok obat yang memadai dikarenakan tren penyakit yang tidak dapat diprediksi, serta pendapatan pelayanan yang belum sebanding dengan nilai aset dan modal yang dimiliki masih tingginya biaya operasional yang dikeluarkan untuk membiayai rumah sakit sehingga diperlukan efisiensi pengeluaran dalam semua aspek.

b. Kinerja Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya

Kinerja aspek pemenuhan kewajiban jangka pendeknya adalah gambaran keuangan atas usaha BLUD Rumah Sakit dalam menjaga kas dan asetnya untuk menutup kewajiban jangka pendeknya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 18.0

Perhitungan Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban Jangka Pendeknya

<b>4.1.2</b>	<b>KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
	Rasio Kas (Cash Ratio)	2.00	2.00
	Rasio Lancar (Current Ratio)	2.00	1.00

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 18.0 dapat diketahui bahwa Rasio Lancar belum memenuhi nilai maksimal dikarenakan proses pembayaran kewajiban yang menjadi tanggungan rumah sakit belum optimal.

c. Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibanya

Kinerja aspek Pemenuhan seluruh kewajibanya adlaah gambaran keuangan seberapa aman nilai aset dan ekuitas BLUD Rumah Sakit untuk menutup kewajibanya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 19.0

Perhitungan Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban

<b>4.1.3</b>	<b>KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN</b>	<b>SKOR 2025</b>	<b>SKOR MAKSIMAL</b>
	Rasio Kewajiban terhadap Aset	2.00	0.50
	Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas	2.00	2.00

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 19.0 dapat diketahui bahwa Rasio Kewajiban

terhadap aset belum memenuhi skor yang seharusnya

Indikator Rasio Kewajiban terhadap Aset belum mencapai target dikarenakan meningkatnya jumlah kewajiban dibandingkan dengan total aset yang dimiliki, sehingga proporsi pendanaan dibandingkan kemampuan aset dalam menutup kewajiban tersebut

d. Kinerja Aspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Kinerja aspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran adalah gambaran keuangan atas kemandirian BLUD Rumah Sakit dalam memperoleh pendapatan yang bisa menutup biaya operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut :

Tabel 20.0

Perhitungan Kinerja Kemampuan Penerimaan Dari Jasa Layanan Untuk Membiayai Pengeluaran

<b>4.1.4</b>	<b>KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>SKOR</b>
	Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	2.00	2.00
	Porsi Pendapatan APBD - LO dibandingkan	2.00	2.00

<b>4.1.4</b>	<b>KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>SKOR</b>
	Pendapatan non APBD – LO		

Dari tabel 20.0 dapat dilihat bahwa semua aspek dalam penilaian ini sudah mencapai nilai maksimal.

#### 5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan

Berdasarkan hasil perhitungan kinerja keuangan dan kinerja pelayanan dapat direkap sebagai berikut :

Tabel 21.0

Rekap Hasil Perhitungan Kinerja

<b>NO</b>	<b>URAIAN</b>	<b>Skor 2025</b>	<b>Skor Maksimal</b>
<b>1</b>	<b>Kinerja Dari Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran</b>		
1.1	Kinerja Aspek Pelayanan		
1.1.1	Subaspek Pertumbuhan Pembelajaran	19.50	20.00
<b>2</b>	<b>Kinerja Dari Perspektif Proses Layanan Internal</b>		
2.1	Kinerja Aspek Pelayanan		
2.1.1	Subaspek Pertumbuhan Produktivitas	6.70	12.00
2.1.2	Subaspek Efektivitas Pelayanan	17.50	18.00
<b>3</b>	<b>Kinerja Dari Perspektif Pelanggan</b>		
3.1	Kinerja Mutu Dan Manfaat Bagi Masyarakat		
3.1.1	Subaspek Mutu Layanan	14.20	16.00
3.1.2	Subaspek Mutu Klinik	6.00	6.00
3.1.3	Subaspek Kepedulian Pada Masyarakat Dan Pelanggan	6.00	6.00

NO	URAIAN	Skor 2025	Skor Maksimal
3.1.4	Subaspek Kepedulian Terhadap Lingkungan	1.00	1.00
3.1.5	Subaspek Akreditasi	1.00	1.00
<b>4</b>	<b>Kinerja Dari Perspektif Keuangan</b>		
4.1.1	Kinerja Memperoleh Hasil Usaha Atau Hasil Kerja Dari Layanan Yang Diberikan	3.05	8.00
4.1.2	Kinerja Memenuhi Sleuruh Kewajiban Jangka Pendeknya	3.00	4.00
4.1.3	Kinerja Memenuhi Seluruh Kewajiban	2.50	4.00
4.1.4	Kinerja Kemampuan Penerimaan Dari Jasa Layanan Untuk Membiayai Pengeluaran	4.00	4.00
<b>SKOR KINERJA NONKEUANGAN</b>		<b>71.90</b>	<b>80.00</b>
<b>SKOR KINERJA KEUANGAN</b>		<b>12.55</b>	<b>20.00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>84.45</b>	<b>100.00</b>

Evaluasi atas kinerja BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo mengacu pada Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah sebagaimana dalam Surat Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda tertanggal 29 November 2023 dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Dari hasil penilaian BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2024 memperoleh skor 84.45 Skor tersebut menunjukkan bahwa Kondisi BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah Sangat Baik dengan nilai A (kategori Sangat Baik dengan nilai A apabila  $80 < TS \leq 90$ )

## B. Pelaporan Kinerja Lainnya ( Pelaporan Atas Indikator Penilaian Kinerja BLUD RSUD Standar Pelayanan minimal dan Indikator mutu nasional)

### 1. Indikator Penilaian Kinerja BLUD

Tabel 22.0

Tabel Capaian Bor, Los, Toi, BTO, NDR, GDR

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2024	CAPAIAN TAHUN 2025	PEDOMAN (ANGKA STANDAR)
				JUKNIS SIRS 2011 PERMENKES NO.1171/MENKES/PER VI/2011. TANGGAL. 1 JULI 2011
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	80.03%	68.00%	60 – 85%
2.	<i>Average Lenght of Stay (AvLOS)</i>	4.41 hari	3.9 hari	6 – 9 hari
3.	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	0.88 hari	1.6 hari	1 – 3 hari
4.	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	82.86 kali	74.9 kali	40 – 50 kali
5.	<i>Net Death Rate (NDR)</i>	22.50 ‰	21.7 ‰	≤ 25 ‰ / 00
6.	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	41.55 ‰	38.5 ‰	≤ 45 ‰ / 00

Berdasarkan Tabel 22.0 di atas, dapat disimpulkan bahwa semua indikator kinerja mencapai angka standar kecuali AvLos, dan BTO. Hal ini menunjukkan pergantian tempat tidur sangat cepat karena rata-rata pasien dirawat juga singkat sehingga frekuensi pemakaian tempat tidur melebihi nilai ideal.

## 2. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Tabel 23.0

Tabel Capaian SPM

URAIAN	TAHUN 2024		TAHUN 2025	
	SPM RATA-RATA YANG TERCAPAI	80	<b>89.89%</b>	78
	89		89	
SPM RATA-RATA YANG BELUM TERCAPAI	9	<b>10.11%</b>	11	<b>12.36%</b>
	89		89	

Berdasarkan Tabel 23.0 di atas, dapat diketahui bahwa terjadi penurunan dari tahun 2024 dengan nilai 89,89% menjadi 87,64% di tahun 2025 dikarenakan adanya aturan BPJS mengenai PRB (Program Rujuk Balik ) untuk rutin kontrol dan mengambil obat di FKTP (Puskesmas/Klinik/Apotek PRB) tanpa perlu rutin ke Rumah Sakit dan keterbatasan Dokter Spesialis, Sarana dan Prasarana serta Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi layanan dan dibutuhkan masyarakat. Sehingga terdapat penurunan nilai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

## 3. Indikator Mutu nasional

Tabel 24.0

Tabel Capaian Indikator Mutu Nasional

NO	INDIKATOR MUTU	TARGET 2025	REALISASI 2025
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%	89,66%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	92,68%

NO	INDIKATOR MUTU	TARGET 2025	REALISASI 2025
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%
4	Waktu Tanggap Operasi Sectio Sesarea Emergency $\geq$ 30 Menit	$\geq$ 80%	100%
5	Waktu tunggu waktu rawat jalan	$\geq$ 80%	89.84%
6	Penundaan Operasi Elektif	$\leq$ 5%	0%
7	Kepatuhan Waktu Visite DPJP	$\geq$ 80%	100%
8	Pelapor Hasil Kritis Laboratorium	100%	100%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS) RS	$\geq$ 80%	100%
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	$\geq$ 80%	87%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh	100%	100%
12	Kecepatan Waktu Terhadap Komplain	$\geq$ 80%	100%
13	Kepuasan Pasien dan Keluarga	$\geq$ 76,61	99.97%

Berdasarkan Tabel 24.0 terlihat bahwa capaian sangat baik terdapat bahwa semua indicator telah mencapai standar minimal indicator mutu nasional.

## **BAB V**

### **ANALISA KINERJA BLUD**

#### **RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo**

##### **A. Identifikasi dan Proritas Masalah**

Beberapa masalah yang mungkin dihadapi oleh RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo berdasarkan analisis kinerja adalah:

- Masih ada alur pelayanan yang belum sepenuhnya efektif (perlu pembaharuan Standar Pelayanan Operasional (SPO) disesuaikan dengan kondisi dan perkembangan pelayanan Rumah Sakit).
- SDM pada RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo sudah terpenuhi pada akhir tahun 2025 namun dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan dan pemenuhan 7 layanan unggulan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Uro-Nefrologi) pada tahun 2026 masih dibutuhkan dokter Dokter Spesialis Bedah Syaraf, Dokter Dokter Sub Spesialis Neurologi- Neurovaskular, Neurointervensi, Imaging, Otologi, Oftalmologi, Dokter Dokter Spesialis Patologi Anatomi, Dokter Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam-Hematologi-Onkologi Medik, Dokter Dokter Sub Spesialis Radiologi-Radiologi Intervensional, perawat, analis kesehatan, asisten farmasi, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga pendukung lainnya.
- Masih adanya piutang pelayananan terutama dari pasien umum, perusahaan dan penjamin sehingga mempengaruhi biaya operasional yang harus disediakan.

- Berita Acara kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim Ina-CBG yang mengakibatkan penurunan klaim BPJS.
- Keterbatasan lokasi rumah sakit sehingga tidak dapat dilakukan pengembangan gedung untuk pelayanan dan penunjang pelayanan.
- Adanya Rumah Sakit pesaing di sekitar, dengan jenis layanan yang setara.
- Keterbatasan Anggaran dan tingginya biaya operasional rumah sakit.

## **B. Akar penyebab dan Pemecahan Masalah**

### **1. Akar Penyebab:**

- Kurangnya tenaga medis khususnya dokter spesialis.
- Kurangnya efektifitas dan pembaruan SPO sesuai dengan perkembangan Rumah Sakit.
- Kurang tersedianya sarana dan prasarana kesehatan dan penunjang.
- Keterbatasan Anggaran dan tingginya biaya operasional rumah sakit.

### **2. Pemecahan Masalah:**

- Menambah tenaga medis khususnya dokter spesialis dengan perjanjian kerja mitra/ bekerja dengan rumah sakit lain untuk mendapatkan dokter spesialis.
- Memperbaharui SPO (Standar Prosedur Operasional) dan memperketat pengawasan pelaksanaan SPO di Rumah Sakit.
- Melengkapi dan memperbaiki fasilitas sarana dan prasarana kesehatan penunjang.

- Meningkatkan peran SPI dalam pengendalian internal agar biaya operasional dapat lebih efisien.

### **C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu**

Hasil evaluasi kinerja PPK BLUD Tahun 2024 mengacu pada Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah sebagaimana dalam Surat Nomor 900.1.13.3/18686/Keuda tertanggal 29 November 2023 dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Tahun 2024:

- Hasil evaluasi kinerja PPK BLUD Tahun 2024 dengan nilai sebesar 84.10 dengan predikat Baik (AA).

Tahun 2025 :

- Hasil evaluasi kinerja PPK BLUD Tahun 2025 dengan nilai sebesar 84.45 dengan predikat Baik (AA).

### **D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah**

Terjadi kenaikan nilai kinerja dari tahun lalu mendapatkan nilai 84.10 menjadi 84.45 dikarenakan kenaikan pada kinerja Keuangan BLUD :

#### **1. Analisa Data :**

- Adanya aturan BPJS mengenai PRB (Program Rujuk Balik ) untuk rutin kontrol dan mengambil obat di FKTP (Puskesmas/Klinik/Apotek PRB) tanpa perlu rutin ke Rumah Sakit dan keterbatasan Dokter Spesialis, Sarana

dan Prasarana serta Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi layanan dan dibutuhkan masyarakat. Sehingga terdapat penurunan nilai pada skor SubAspek Pertumbuhan Produktivitas pada kinerja aspek pelayanan.

## **2. Pemecahan Masalah**

- Menghitung kembali kebutuhan Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan untuk segera dipenuhi.
- Memperbaiki dan meningkatkan kinerja BLUD sesuai dengan indikator yang dinilai.
- Kinerja Keuangan pada tahun 2025 mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu dikarenakan pendapatan rumah sakit melampaui target, kenaikan kinerja keuangan menunjukkan bahwa kondisi keterbatasan sarana prasana ,sumber daya manusia dengan kondisi tersebut namun rumah sakit dapat menjalankan tata kelola BLUD dengan baik namun tetap harus ditingkatkan dalam pengendalian internal rumah sakit.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo**

##### **A. Kesimpulan**

Laporan kinerja sebagaimana telah dijelaskan pada Bab III merupakan gambaran kinerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2025 yang ditinjau dari sisi kinerja keuangan maupun pelayanan. Laporan tersebut dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan, Dari hasil penilaian BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Tahun 2025 memperoleh skor 84.45. Skor tersebut menunjukkan bahwa Kondisi BLUD RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo adalah Sangat Baik dengan nilai A

##### **B. Saran dan Ulasan**

Pencapaian hasil kinerja yang belum maksimal dikarenakan masih dalam penguatan layanan kesehatan. Kedepan tentunya perlu ditingkatkan adanya inovasi layanan dan peningkatan fasilitas kesehatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo agar kepercayaan masyarakat semakin meningkat dan dapat bersaing dengan rumah sakit sekitar. Tersedianya data yang akurat mutlak diperlukan untuk menilai keberhasilan suatu kegiatan dan sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan.