

MODUL PENYUSUNAN DAN PENILAIAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) BIDANG KESEHATAN



DIREKTORAT JENDERAL BINA KEUANGAN DAERAH



MODUL
PENYUSUNAN DAN PENILAIAN LAPORAN
KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
(BLUD) BIDANG KESEHATAN



DIREKTORAT JENDERAL BINA KEUANGAN DAERAH
DIREKTORAT BUMD, BLUD DAN BARANG MILIK DAERAH
SUB DIREKTORAT BADAN LAYANAN UMUM DAERAH



TIM PENYUSUN

Pengarah:

1. Dr. Drs A. Fatoni, M.Si. (Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah/Pj. Gubernur Sumatera Selatan)
2. Dr. Horas M. Panjaitan, M.Ec.Dev (Plh. Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah)

Kementerian Dalam Negeri

1. Drs. H. Yudia Ramli, M.Si (Direktur BUMD, BLUD dan Barang Milik Daerah)
2. R. Wisnu Saputro, S.E., M.AP (Kasubdit BLUD, Direktorat BUMD, BLUD dan Barang Milik Daerah)
3. Wahyuni Sri Lestariningsih, MA (Analisis Kebijakan Ahli Muda Subdirektorat BLUD)
4. Ochtavian Runia Pelealu, S.STP., M.A.P. (Analisis Badan Layanan Umum)
5. Despita Malasari, S.STP., M.A.P. (Analisis Badan Layanan Umum)
6. M. Guntur A.S., S.IP (Analisis Badan Layanan Umum)
7. Billy Josua Siahaan, S.STP. (Analisis Badan Layanan Umum)
8. Said Iskandar Abdullah, S.I.A (Analisis Kebijakan Ahli Pertama)
9. Badri Thoha, S.IP (Analisis Badan Layanan Umum)
10. Irwan Hadijuanda, S.Si (Staf pada Subdit Badan Layanan Umum Daerah)

ASOSIASI RUMAH SAKIT DAERAH SELURUH INDONESIA (ARSADA)

ASOSIASI DINAS KESEHATAN SELURUH INDONESIA (ADINKES)

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KEBUMEN

1. Arif Sugiyanto S.H.M.H (Bupati Kebumen)
2. Hj. Ristawati Purwaningsih, S.ST., M.M (Wakil Bupati Kebumen)
3. Edi Rianto, S.T., M.T (Sekretaris Daerah Kebumen)
4. dr. Iwan Danardono, S.p.Rad., M.M.R (Kepala Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen)
5. Ida Indrayani Achmal, AP., MT (Sekretaris Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen)
6. Agil Mulyaeni, S.KM., M.M (Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen)

LPPSP FISIP UI

1. Hendra Wijaya, S.Sos., M.Si
2. Bramana Purwasetya, S.Sos., M.Si
3. Teddy Mulyadi, SE., MM
4. Lomi Hija, SE., MM
5. Fadly, SE.Ak., M.M., CA., AAIJ
6. Zarwin Sabar, SE., ME



KATA PENGANTAR MENTERI DALAM NEGERI

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan dapat diselesaikan. Modul ini disusun Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri bersama Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA), Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES), beberapa Pemerintah Daerah dan Akademisi dari Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sosial Politik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (LPPSP FISIP) Universitas Indonesia telah menyusun Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan.

Berdasarkan Pasal 18, Pasal 99 dan Pasal 100 Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), bahwa dalam rangka menjamin ketercapaian *Output* dan *Outcome* pelayanan yang semakin efektif, efisien, ekonomis dan transparan, dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, perlu dilakukan penilaian kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD Bidang Kesehatan.

Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan ini menjelaskan mengenai tahapan penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD bidang Kesehatan baik Rumah Sakit Daerah (RSD) maupun Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Adapun Tahapan tersebut meliputi penyusunan penetapan kinerja, penyusunan laporan penilaian kinerja dan penyampaian laporan penilaian kinerja. Diharapkan modul ini dapat digunakan untuk membantu BLUD khususnya Bidang Kesehatan dalam melakukan Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang turut berkontribusi khususnya Pemerintah Kabupaten Kebumen atas dedikasinya dalam proses penyusunan dan sebagai lokus uji coba implementasi modul ini. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, selalu melindungi kita semua.

a.n. Menteri Dalam Negeri,
Pih. Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah,

Dr. Drs. Horas Panjaitan, M.Ec, Dev





KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

Jakarta, 29 November 2023


Nomor : 900.1.13.3/18686/Keuda Yth. 1. Gubernur Seluruh Indonesia
Sifat : Penting 2. Bupati/Walikota Seluruh Indonesia
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan di-
Tempat

Dalam rangka pembinaan untuk menjaga kesinambungan implementasi kebijakan dan evaluasi kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebagai perwujudan akuntabilitas penerapan BLUD khususnya pada Bidang Kesehatan, disampaikan sebagai berikut:

1. Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri bersama Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA), Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES), beberapa Pemerintah Daerah dan Akademisi dari Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sosial Politik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (LPPSP FISIP) Universitas Indonesia telah menyusun Modul Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan.
2. Modul tersebut digunakan untuk Penyusunan dan Penilaian Laporan Kinerja keuangan dan kinerja non keuangan BLUD Bidang Kesehatan untuk menjamin ketercapaian *output* dan *outcome* pelayanan yang semakin efektif, efisien, ekonomis, dan transparan dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Indikator Kinerja BLUD diukur paling sedikit meliputi: perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, pertumbuhan, rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran, serta kinerja lainnya sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam rangka efektivitas pembinaan dan pengawasan pengelolaan keuangan daerah, diminta kesediaan Gubernur/Bupati/Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan atas implementasi BLUD Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangannya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 216 Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 dan melaporkan pelaksanaannya kepada Menteri Dalam Negeri.

Demikian untuk menjadi perhatian dalam pelaksanaannya.

Mengetahui Menteri Dalam Negeri,
Pin. Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah,

Dr. Drs. Horas Panjaitan, M.Ec. Dev
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 19680302 199303 1 002

Tembusan:
Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia.



DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
TIM PENYUSUN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
SURAT EDARAN..	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL..	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
SUMBER GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	1
1.2 Pengaturan Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	1
1.3 Pengaturan Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	4
BAB II PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH	5
2.1 Tahapan penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah	5
2.2 Rujukan Indikator Kinerja yang dapat digunakan untuk Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan	10
2.3 Penyusunan Perjanjian Kinerja BLUD	13
2.4 Tahapan Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Rumah Sakit Daerah	29
2.5 Sistematika Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Rumah Sakit Daerah	32
2.6 Tahapan Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Pusat Kesehatan Masyarakat	34
2.7 Sistematika Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Pusat Kesehatan Masyarakat	40
BAB III PENYUSUNAN LAPORAN PENILAIAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN.....	43
BAB IV PENUTUP	55
LAMPIRAN	
LAMPIRAN 1 PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN UNTUK RUMAH SAKIT DAERAH ...	59
LAMPIRAN 2 PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN UNTUK PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	131
LAMPIRAN 3 PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN PENILAIAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN	193
LAMPIRAN 4 DAFTAR PROGRAM KEGIATAN SUBKEGIATAN/AKTIVITAS YANG BERASAL DARI DANA BLUD (NON APBD) PADA BLUD BIDANG KESEHATAN	209
LAMPIRAN 5 DAFTAR PROGRAM KEGIATAN SUBKEGIATAN/AKTIVITAS YANG BERASAL DARI DANA APBD PADA BLUD BIDANG KESEHATAN	219
DAFTAR PUSTAKA.....	243

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jadwal Penyusunan RBA, DBA, RKA, APBD	8
Tabel 2 Ringkasan Perjanjian Kinerja BLUD	16
Tabel 3 Rincian Perjanjian Kinerja BLUD	17
Tabel 4 Laporan Realisasi Kinerja BLUD	20
Tabel 5 Ringkasan Perubahan Perjanjian Kinerja BLUD	24
Tabel 6 Ringkasan Perubahan Perjanjian Kinerja BLUD	26
Tabel 7 Capaian Hasil Kinerja BLUD	36
Tabel 8 Pemahaman Sistem Pengendalian Internal	46
Tabel 9 Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD	47
Tabel 10 Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD	52
Tabel 11 Tahapan Kerja Pelaksanaan Penilaian Kinerja BLUD	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tahapan Penyusunan Kinerja	10
Gambar 2 Contoh Grafik Sarang Laba-Laba	38
Gambar 3 Contoh grafik Laba-laba atau Diagram Radar untuk Pelayanan K1-K4-PN- Ibu Nifas KB Aktif pada Puskesmas “Buah” di Kab. Buah Sehat Tahun 2016	38



SUMBER GAMBAR

Gambar Pembatas Lampiran:

<https://www.pexels.com/id-id/foto/orang-profesional-klinik-dokter-4483323/>

<https://www.pexels.com/id-id/pencarian/dokter%20consult/>

<https://www.pexels.com/id-id/foto/orang-potret-dokter-perawat-5722164/>

<https://www.pexels.com/id-id/foto/pemasaran-kantor-bekerja-bisnis-7433839/>

<https://www.pexels.com/id-id/foto/orang-wanita-laptop-buku-catatan-5407220/>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah

Entitas pemerintah dipandang perlu dilihat kinerjanya sebagai bagian dari evaluasi organisasi maupun para personel pengelolanya. Dalam tingkat tertentu hasil kinerja tersebut dapat mempengaruhi keberlangsungan pengelolanya karena berhubungan dengan target yang diberikan oleh pihak yang memiliki hak dan kewajiban untuk mengawasi organisasi. Kinerja tersebut disajikan dalam bentuk laporan yang memberikan informasi kesepakatan target kinerja dan realisasi kegiatan organisasi yang menunjukkan pencapaian dari target kinerja tersebut. Laporan yang dimaksud adalah laporan kinerja.

1.2 Pengaturan Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah

Entitas Pemerintah Daerah sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah diminta untuk menyusun laporan kinerja yang bernama Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) atau lebih dikenal dengan Laporan Kinerja (LKjIP) baik di level Pemerintah Daerah maupun level Organisasi Perangkat Daerah. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 (Permendagri 79/2018) tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang merupakan peraturan teknis penerapan BLUD telah mengatur Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah sebagai berikut:

Pengaturan yang terkait dengan kinerja pada pejabat pengelola BLUD adalah sebagai berikut:

1. Pasal 3 ayat (2) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan, kemudian pada ayat (3) dijelaskan bahwa Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD. Pejabat Pengelola sendiri dalam Pasal 6 ayat (1) terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
2. Pasal 8 ayat (1) huruf g Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Pemimpin BLUD mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah.

Pengaturan yang terkait dengan kinerja pada remunerasi BLUD adalah sebagai berikut:

1. Pasal 24 ayat (1) dijelaskan bahwa Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1), diatur dengan peraturan kepala daerah berdasarkan usulan pemimpin, kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa Pengaturan remunerasi dalam peraturan kepala daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.
2. Pasal 25 mengatur bahwa Pengaturan remunerasi dalam peraturan kepala daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi:
 - a. pengalaman dan masa kerja;
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c. resiko kerja;
 - d. tingkat kegawatdaruratan;
 - e. jabatan yang disandang; dan
 - f. hasil/capaian kinerja.
3. Pasal 26 dijelaskan bahwa selain indikator penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, penetapan remunerasi bagi pemimpin, mempertimbangkan faktor:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan; dan
 - d. kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat

Pengaturan yang terkait dengan Laporan Kinerja sebagai bagian dari Laporan Pertanggungjawaban BLUD adalah sebagai berikut:

1. Pasal 99 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan, kemudian pada ayat (6) dijelaskan bahwa laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran BLUD.
2. Pasal 100 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Pemimpin BLUD menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan, kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah.
3. Pasal 102 Permendagri 79/2018 mengatur bahwa dalam rangka pembinaan untuk menjaga kesinambungan implementasi kebijakan BLUD di daerah, pemerintah daerah wajib melaporkan Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD disertai kinerja keuangan dan nonkeuangan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah.

Dengan demikian BLUD harus menyusun Laporan Kinerja sebagai bagian dari pelaporan dan pertanggungjawaban (akuntabilitas) meliputi kinerja keuangan dan non keuangan. Untuk memenuhi kewajiban BLUD dalam menyusun Laporan Kinerja diperlukan pedoman teknis penyusunan yang menjelaskan tahapan dan cara menyusun Laporan Kinerja. Tahapan penyusunan Laporan Kinerja BLUD perlu memperhatikan beberapa pengaturan pada Permendagri 79/2018 sebagai berikut:

1. Pasal 41 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Renstra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf c merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Konteks Renstra pada pasal ini adalah pada saat penyusunan dokumen administrasi untuk membentuk BLUD, namun dapat juga digunakan untuk Renstra BLUD periode berikutnya.
2. Pasal 58 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD menyusun RBA mengacu pada Renstra. Kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan:
 - a. anggaran berbasis kinerja;
 - b. standar satuan harga; dan
 - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya
3. Ayat selanjutnya menjelaskan bahwa Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian *output* dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
4. Pasal 68 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh kepala daerah dan pemimpin
5. Kemudian pada ayat (2) dijelaskan Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. kinerja manfaat bagi masyarakat.
6. Pasal 14 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf (b) dapat dibentuk oleh Pimpinan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat

1.3 Pengaturan Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah

Selain kewajiban BLUD dalam menyusun Laporan Kinerja, terdapat juga Penilaian Kinerja yang pengaturannya dalam Permendagri 79/2018 adalah sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengatur bahwa Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai:
 - i. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - ii. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - iii. kinerja BLUD
2. Kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
3. Pada ayat (3) dijelaskan bahwa Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.



BAB II

PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

2.1 Tahapan penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah

Kinerja BLUD sudah mulai dijelaskan pada rencana strategi BLUD, RBA BLUD, perjanjian kinerja yang dilampiri DPA dan RBA, laporan kinerja dan penilaian kinerja dimana dokumen-dokumen tersebut diatur dalam Permendagri 79/2018. Tahapan perencanaan kinerja sampai dengan penilaian kinerja BLUD tersebut, sebagai bagian keuangan daerah, harus memperhatikan tahapan perencanaan dan pengelolaan keuangan daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tahapan dan jadwal proses penyusunan APBD diatur secara umum oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Permendagri 77/2020) yang setiap tahunnya diperbaharui oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pedoman Penyusunan APBD. Pedoman Penyusunan APBD yang terakhir kali terbit adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2024. Permendagri 77/2020 juga menjelaskan tahapan dan jadwal proses pelaksanaan sampai dengan pertanggungjawaban APBD.

Tahapan Penyusunan Laporan Kinerja BLUD perlu memperhatikan tahapan dan jadwal proses penyusunan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban APBD. Berikut adalah tahapan dan jadwal penyusunan APBD dimana RBA dan RKA menjadi komponen pembentukan APBD tersebut. RBA selain menyajikan informasi anggaran dalam nilai rupiah juga menyajikan indikator kinerja dan target pencapaiannya.

- a. Penyampaian nilai anggaran indikatif program kegiatan dan subkegiatan dari sumber dana BLUD berdasarkan Renstra BLUD pada Rancangan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Rancangan Prioritas dan Pagu Anggaran Sementara (PPAS) kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) paling lambat minggu 4 bulan Juni Tahun n-1 (atau tahun sebelum tahun anggaran berkenaan).
- b. Penyampaian rancangan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan rancangan Prioritas dan Pagu Anggaran Sementara (PPAS) oleh ketua Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) kepada kepala daerah yang telah direviu oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) daerah paling lambat minggu 1 bulan Juli Tahun n-1 dan dilaksanakan selama 1 (satu) minggu.

Pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, khususnya pada tabel Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Indikator kinerja BLUD sudah terlihat secara umum pada Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD, SubKegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD.

Kinerja pada SubKegiatan adalah tersedianya BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan, sedangkan indikatornya adalah Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan dengan satuan berupa jumlah unit kerja.

- c. Penyampaian rancangan KUA dan rancangan PPAS oleh kepala daerah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) paling lambat minggu kedua bulan Juli Tahun n-1. Selanjutnya kesepakatan antara kepala daerah dan DPRD atas rancangan KUA dan rancangan PPAS paling lambat dilakukan di minggu kedua bulan Agustus Tahun n-1. Penyampaian rancangan KUA dan rancangan PPAS serta kesepakatan antara kepala daerah dan DPRD atas rancangan KUA dan rancangan PPAS dilaksanakan selama 5 (lima) minggu.
- d. Penerbitan Surat Edaran Kepala Daerah perihal Pedoman Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) pada minggu kedua bulan Agustus Tahun n-1.
Selanjutnya dilakukan penyusunan RBA BLUD berdasarkan Renstra BLUD dan Surat Edaran Kepala Daerah perihal Pedoman Penyusunan RKA-SKPD yang dilaksanakan bersamaan dengan penyusunan dan pembahasan RKA-SKPD oleh SKPD, serta verifikasi oleh TAPD paling lambat minggu ketiga bulan Agustus Tahun n-1.
RKA-SKPD tersebut kemudian direvisi oleh APFP daerah selama 1 minggu sampai dengan penyusunan rancangan Perda tentang APBD. Semua kegiatan tersebut dilaksanakan selama kurang lebih 4 (empat) minggu.
- e. Penyampaian rancangan Perda tentang APBD oleh Kepala Daerah kepada DPRD paling lambat minggu kedua bulan September Tahun n-1 bagi daerah yang menerapkan 5 (lima) hari kerja per minggu atau paling lambat minggu keempat bulan September Tahun n-1 bagi daerah yang menerapkan 6 (enam) hari kerja per minggu. Kegiatan ini dilaksanakan selama 60 (enam puluh) hari kerja,
- f. Persetujuan bersama DPRD dan Kepala Daerah paling lambat 1 bulan sebelum dimulainya tahun anggaran berkenaan yaitu sekitar minggu 4 bulan November Tahun n-1.
- g. Menyampaikan rancangan Perda tentang APBD dan rancangan Perkada tentang penjabaran APBD kepada Menteri Dalam Negeri/Gubernur untuk dievaluasi selama 3 (tiga) hari kerja setelah persetujuan bersama yaitu sekitar minggu 1 bulan Desember Tahun n-1.
- h. Hasil evaluasi rancangan Perda tentang APBD dan rancangan Perkada tentang penjabaran APBD paling lama 15 (lima belas) hari kerja setelah Rancangan Perda tentang APBD dan Rancangan Perkada tentang penjabaran APBD diterima oleh Menteri Dalam Negeri/Gubernur yaitu paling lama sekitar minggu 2 atau 3 bulan Desember Tahun n-1.
- i. Penyempurnaan rancangan Perda tentang APBD sesuai dengan hasil evaluasi yang ditetapkan dengan keputusan pimpinan DPRD tentang penyempurnaan rancangan Perda tentang APBD paling lambat 7 hari kerja (sejak diterima keputusan hasil evaluasi) yaitu paling lama sekitar minggu 3 bulan Desember Tahun n-1.
- j. Penyusunan DBA BLUD yang bersumber dari dana Non APBD sekitar minggu 3 bulan Desember Tahun n-1.

- k. Penyampaian keputusan pimpinan DPRD tentang penyempurnaan rancangan Perda tentang APBD kepada Menteri Dalam Negeri/Gubernur, 3 hari kerja setelah keputusan pimpinan DPRD ditetapkan atau sekitar minggu 4 bulan Desember Tahun n-1.
- l. Penetapan Perda tentang APBD dan Perkada tentang penjabaran APBD sesuai dengan hasil evaluasi paling lambat akhir Desember (31 Desember Tahun n-1).
- m. Penyusunan DBA BLUD yang bersumber dari dana APBD sekitar minggu 4 bulan Desember Tahun n-1.
- n. Penyampaian Perda tentang APBD dan Perkada tentang penjabaran APBD kepada Menteri Dalam Negeri/Gubernur paling lambat 7 hari kerja setelah Perda dan Perkada ditetapkan atau sekitar minggu 1 bulan Januari Tahun n (tahun anggaran berkenaan).



Tabel 1. Jadwal Penyusunan RBA, DBA, RKA, APB, APBD

NO.	TAHAPAN/KEGIATAN	JUNY			JULY			AGUSTUS			SEPTEMBER			OKTOBER			NOVEMBER			DESEMBER			JANUARI			KETERANGAN	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Penyempaan nilai anggaran ke dalam program kegiatan dan subkegiatan oleh number atau BLUD berdasarkan Rencana BLUD 0408																										
2	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS Kepala Kantor TAPO																										poling lambat minggu 1 bulan Juli/1 (satu) minggu
3	Penyempaan Rancangan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah yang telah ditinjau oleh APD daerah																										poling lambat minggu 11 bulan Juli/5 (lima) minggu
4	Penyempaan Rancangan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										poling lambat minggu 11 bulan Agustus/5 (lima) minggu
5	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										
6	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										poling lambat minggu 11 bulan Agustus/5 (lima) minggu + 1 (satu) minggu awal atau lambat
7	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										
8	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										
9	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										
10	Penyempaan Rancangan Perda tentang APBD oleh Kepala Daerah dan DPRD																										poling lambat minggu 11 bulan September bagi daerah yang menerbitkan 5 (lima) hari kerja per minggu atau poling lambat 04 minggu. 12 bulan September bagi daerah yang menerbitkan 5 (lima) hari kerja per minggu/ 03 (tiga) minggu hari kerja
11	Penyempaan Rancangan Perda tentang APBD oleh Kepala Daerah dan DPRD																										poling lambat 1 (satu) bulan sebelum diterbitkannya Anggaran Berkenaan
12	Penyempaan Rancangan Perda tentang APBD oleh Kepala Daerah dan DPRD																										3 (tiga) hari kerja setelah diterbitkannya Anggaran Berkenaan
13	Penyempaan Rancangan Perda tentang APBD oleh Kepala Daerah dan DPRD																										Rancangan Perda tentang APBD dan Rancangan Perda tentang APBD
14	Penyempaan Rancangan Perda tentang APBD oleh Kepala Daerah dan DPRD																										poling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterbitkannya Anggaran Berkenaan
15	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										3 (tiga) hari kerja setelah diterbitkannya APBD dan Rancangan Perda tentang APBD
16	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										Rancangan Perda tentang APBD dan Rancangan Perda tentang APBD
17	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										poling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah diterbitkannya APBD dan Rancangan Perda tentang APBD
18	Penyempaan RKA dan Rancangan PMS oleh Kepala Kantor Kepala Daerah dan DPRD atas Rancangan RKA dan Rancangan PMS																										poling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah diterbitkannya APBD dan Rancangan Perda tentang APBD

Keterangan: Huruf warna hitam menggambarkan aktivitas SKPD dan Pemda, huruf warna merah menggambarkan aktivitas BLUD

Setelah RBA, DBA, RKA, dan Perda serta Perkada APBD selesai disusun maka tahap selanjutnya adalah mulai menyusun Perjanjian Kinerja BLUD di tengah-tengah tahapan persiapan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dengan tahapan sebagai berikut:

1. PPKD memberitahukan kepada kepala SKPD agar menyusun dan menyampaikan rancangan DPA SKPD paling lambat 3 (tiga) hari setelah Perkada tentang penjabaran APBD ditetapkan yang dilakukan pada minggu 1 Bulan Januari Tahun n;
2. Pemimpin BLUD menyusun Perjanjian Kinerja mulai dari minggu 1 sampai dengan minggu 3 Bulan Januari Tahun n;
3. Kepala SKPD menyerahkan rancangan DPA SKPD yang telah disusun kepada PPKD paling lambat 6 (enam) hari setelah pemberitahuan yaitu sekitar minggu 2 Bulan Januari Tahun n;
4. TAPD melakukan verifikasi rancangan DPA SKPD bersama dengan kepala SKPD yang bersangkutan yang diselesaikan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak ditetapkannya Perkada tentang penjabaran APBD. Verifikasi ini dilakukan sekitar minggu 2 sampai dengan minggu 3 Bulan Januari Tahun n;
5. Berdasarkan hasil verifikasi, PPKD mengesahkan rancangan DPA SKPD setelah mendapatkan persetujuan Sekretaris Daerah yang dilakukan selambatnya minggu 4 Bulan Januari Tahun n;
6. Apabila ada perubahan pada rincian RBA/DBA perlu dilakukan finalisasi DBA BLUD. Hal ini disebabkan DBA BLUD dapat disahkan sebelum Perda APBD dengan syarat sudah lolos verifikasi TAPD dan reвью АPIР pada akhir Agustus Tahun n-1, dan hal-hal tersebut sudah diatur dalam Perkada Pengelolaan Keuangan BLUD. Pada proses berikutnya dapat saja ada perubahan-perubahan yang akhirnya merubah DBA BLUD yang pernah disahkan;
7. Perjanjian Kinerja BLUD ditandatangani paling lambat minggu 4 Bulan Januari Tahun n; dan
8. kepala SKPD menyampaikan DPA SKPD yang telah disahkan PPKD kepada satuan kerja yang secara fungsional melakukan pengawasan daerah paling lambat 7 (tujuh) hari sejak tanggal disahkan yaitu paling lambat minggu 4 Bulan Januari Tahun n.

Tabel 2. Jadwal Penyusunan Perjanjian Kinerja BLUD

NO.	TARIK KESADA													KETERANGAN				
		SEP	OKT	NOV	DES	1	2	3	4	5	6	7	8					
19	PKD menilai dan memberikan tanggapan kepada SKPD agar menyusun dan menyampaikan rancangan DPA SKPD																	paling lambat 3 (tiga) hari setelah Perkada tentang penjabaran APBD ditetapkan
20	Pemimpin BLUD menyusun Perjanjian Kinerja																	
21	Kepala SKPD menyerahkan rancangan DPA SKPD yang telah disusun kepada PPKD																	paling lambat 6 (enam) hari setelah pemberitahuan
22	TAPD melakukan verifikasi rancangan DPA SKPD bersama dengan kepala SKPD yang bersangkutan																	diselesaikan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak ditetapkannya Perkada tentang penjabaran APBD
23	Berdasarkan hasil verifikasi, PPKD mengesahkan rancangan DPA SKPD setelah mendapatkan persetujuan Sekretaris Daerah																	
24	Perjanjian Kinerja BLUD ditandatangani																	
25	kepala SKPD menyampaikan DPA SKPD yang telah disahkan PPKD kepada satuan kerja yang secara fungsional melakukan pengawasan daerah																	paling lambat 7 (tujuh) hari sejak tanggal disahkan

Setelah Perjanjian Kinerja BLUD tersusun maka dilakukanlah realisasi anggaran untuk mencapai kinerja sesuai yang disepakati pada Perjanjian Kinerja BLUD sampai dengan Laporan Penilaian Kinerja BLUD dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data realisasi kinerja BLUD dilakukan setiap triwulan bersamaan dengan pengajuan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan (SP3BP) selama Tahun n;
2. Penyusunan laporan kinerja BLUD dilakukan paling lambat minggu keempat bulan Februari Tahun n+1 (tahun anggaran berikutnya setelah tahun anggaran berkenaan);
3. Penyampaian laporan keuangan dan laporan kinerja BLUD kepada Dewan Pengawas, Pembina BLUD, dan Kepala Daerah melalui Biro/Bagian Perekonomian dan/atau Organisasi serta Kementerian Dalam Negeri pada minggu 4 Bulan Februari tahun n+1 bersamaan dengan batas waktu penyusunan dan penyampaian Laporan Keuangan BLUD ke SKPD dan Laporan Keuangan SKPD ke Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk dikonsolidasi menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (LKPD);
4. Penyusunan dan penyampaian Laporan Penilaian Kinerja BLUD oleh Dewan Pengawas BLUD atau bagi BLUD yang tidak memiliki Dewan Pengawas oleh Pembina Teknis dan Pembina Keuangan (dapat dibentuk Tim Adhoc) paling lambat akhir bulan Juni Tahun n+1 kepada Kepala Daerah melalui Biro/Bagian Perekonomian dan/atau Biro/Bagian Organisasi Sekretariat Daerah serta Kementerian Dalam Negeri.
5. Laporan Penilaian Kinerja BLUD menjadi masukan untuk penyusunan RBA BLUD tahun n+2 (dua tahun anggaran berikutnya setelah tahun anggaran berkenaan).

Gambar 1. Tahapan Penyusunan Laporan Kinerja



2.2 Rujukan Indikator Kinerja yang dapat digunakan untuk Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Permenkes 4/2019) yang mengatur 2 (dua) jenis pelayanan dasar kesehatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Daerah Provinsi dan 12 (duabelas) jenis pelayanan dasar kesehatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk rujukan indikator kinerja BLUD Bidang Kesehatan. Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan tersebut dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik

pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar tersebut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga kesehatan tersebut, untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas tentunya termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten/Kota yang ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan dasar kesehatan sesuai Permenkes 4/2019 ini. Setiap jenis pelayanan dasar kesehatan tersebut diatur indikator kinerjanya pada lampiran Permenkes 4/2019. Jenis pelayanan dasar kesehatan tersebut pada pasal 2 Permenkes 4/2019 diatur sebagai berikut:

1. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
2. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. Pelayanan kesehatan balita;
 - e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
 - l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*)

Semua pelayanan dasar tersebut bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif yang mencakup:

1. peningkatan kesehatan;
2. perlindungan spesifik;
3. diagnosis dini dan pengobatan tepat;
4. pencegahan kecacatan; dan
5. rehabilitasi

Pada tahun 2022 terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 (Permenkes 30/2022) tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. Permenkes 30/2022 ini juga menjadi rujukan indikator kinerja pada laporan kinerja BLUD Bidang Kesehatan.

Permenkes 30/2022 disusun dengan pertimbangan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, setiap tempat

praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator nasional mutu pelayanan kesehatan. Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Kementerian Dalam Negeri juga menentukan indikator kinerja pada bidang kesehatan sebagaimana yang diatur pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 (Permendagri 86/2017) tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Permendagri 86/2017 ini menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah termasuk untuk perubahannya termasuk pengendalian dan evaluasinya.

Permendagri 86/2017 mengatur pengolahan informasi perencanaan pembangunan daerah berbasis data SIPD mencakup kondisi geografis, demografi, potensi sumber daya, ekonomi dan keuangan, dan informasi terkait dengan indikator kinerja kunci penyelenggaraan pemerintahan daerah meliputi aspek kesejahteraan masyarakat, aspek pelayanan umum dan aspek daya saing daerah. Indikator kinerja bidang kesehatan masuk dalam kategori indikator kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah aspek pelayanan umum sebagai berikut:

1. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup
2. Angka kelangsungan hidup bayi
3. Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup
4. Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup
5. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup
6. Rasio posyandu per satuan balita
7. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk
8. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk
9. Rasio dokter per satuan penduduk
10. Rasio tenaga medis per satuan penduduk
11. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
12. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
13. Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
14. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan
15. Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari)
16. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak
17. Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk
18. Cakupan balita pneumonia yang ditangani
19. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA
20. Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
21. Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
22. Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS

23. Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS
24. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
25. Penderita diare yang ditangani
26. Angka kejadian Malaria
27. Tingkat kematian akibat malaria
28. Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida
29. Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat
30. Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi
31. Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir
32. Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS
33. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
34. Cakupan kunjungan bayi
35. Cakupan puskesmas
36. Cakupan pembantu puskesmas
37. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4
38. Cakupan pelayanan nifas
39. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
40. Cakupan pelayanan anak balita
41. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin
42. Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat
43. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
44. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)
45. Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

Pengkajian yang lebih lanjut terhadap indikator kinerja bidang kesehatan yang diatur Permendagri 86/2017 tersebut lebih cocok digunakan untuk SKPD yang menjalankan tugas kesehatan dibandingkan BLUD, karena area indikator kerjanya lebih luas mencakup 1 (satu) daerah, sedangkan BLUD terutama Puskesmas hanya memiliki cakupan layanan pada level satu atau beberapa kecamatan. Dengan demikian tidak semua indikator kinerja bidang kesehatan yang diatur Permendagri 86/2017 dapat digunakan, namun masih diperhatikan jika tidak ditemui indikator kinerja pada regulasi lain yang memadai.

Pengaturan indikator-indikator kinerja bidang kesehatan pada Peraturan-peraturan Menteri tersebut menjadi rujukan minimal dalam penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja BLUD Bidang Kesehatan.

2.3 Penyusunan Perjanjian Kinerja BLUD

Tahapan penyusunan Laporan Kinerja BLUD dimulai dari Perjanjian Kinerja BLUD. Perjanjian Kinerja disusun setelah DPA SKPD disahkan termasuk didalamnya Program Kegiatan Subkegiatan yang bersumber dari dana Pendapatan BLUD non APBD. Selain DPA SKPD diperlukan juga Dokumen Bisnis Anggaran (DBA) BLUD sebagai lampiran dari Perjanjian Kinerja tersebut. Pemimpin BLUD menyusun

Perjanjian Kinerja mulai dari minggu 1 sampai dengan minggu 3 Bulan Januari Tahun
n. Berikut adalah ilustrasi format Perjanjian Kinerja BLUD:



-Logo Lembaga (sesuai tata naskah masing-masing Pemda) -

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
PERJANJIAN KINERJA BLUD
TAHUN ANGGARAN

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan :

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama :
Jabatan :

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama,

Pihak Pertama,

Nama dan Tanda tangan
Kepala Daerah

Nama dan Tanda tangan
Kepala Dinas/Badan
NIP:

Nama dan Tanda tangan
Pemimpin BLUD
NIP: (Jika ada)

Tabel 2. Ringkasan Perjanjian Kinerja BLUD

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
 DINAS/BADAN
 RINGKASAN PERJANJIAN KINERJA BLUD
 TAHUN ANGGARAN

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	TRIWULAN			
				I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

PROGRAM DAN ANGGARAN

NO.	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN

Pihak Kedua,

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama,

Pihak Pertama,

Nama dan Tandatangan
Kepala DaerahNama dan Tandatangan
Kepala Dinas/Badan
NIP:Nama dan Tandatangan
Pemimpin BLUD
NIP: (jika ada)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut;
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan sasaran strategis BLUD atau kondisi terakhir yang seharusnya terwujud pada tahun yang bersangkutan;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan indikator kinerja utama dan indikator lain dari BLUD yang relevan dengan sasaran atau kondisi yang ingin diwujudkan yang dapat diambil dari Lampiran 2;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan;
- 5) Pada kolom (5) sampai dengan (8) target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada setiap triwulan pada tahun anggaran berkenaan;
- 6) Pada kolom (9) diisi no urut program dan anggaran BLUD berdasarkan DBA untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam DBA;
- 7) Pada kolom (10) diisi dengan nama program BLUD berdasarkan DBA yang terkait dengan sasaran yang akan dicapai;
- 8) Pada kolom (11) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan DBA yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan; dan
- 9) Pada kolom (12) diisi dengan besaran keterangan yang diperlukan misalnya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

Tabel 3. Rincian Perjanjian Kinerja BLUD

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
RINCIAN PERJANJIAN KINERJA BLUD
TAHUN ANGGARAN

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN			
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN			
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran DANA BLUD/APBD PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain	Pertumbuhan		
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL			
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN			
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas DANA BLUD/APBD PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain	Pertumbuhan		
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan DANA BLUD/APBD PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN			
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT			
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan DANA BLUD/APBD PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinis* PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.1.3	Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan			
	PROGRAM			
	Kegiatan			
	SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan			
	PROGRAM			
	Kegiatan			
	SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN			
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN			
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang dibenarkan			
	PROGRAM			
	Kegiatan			
	SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya			
	PROGRAM			
	Kegiatan			
	SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya			
	PROGRAM			
	Kegiatan			
	SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemandirian penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran			
	PROGRAM			
	Kegiatan			
	SubKegiatan/Aktivitas Lain			
	Input	Anggaran	Rp	
	Output			

*hanya ada di BLUD RSD

Pihak Kedua,

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama,

Pihak Pertama,

Nama dan Tandatangan
Kepala Daerah

Nama dan Tandatangan
Kepala Dinas/Badan
NIP:

Nama dan Tandatangan
Pemimpin BLUD
NIP: (jika ada)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut dan sub no urut sesuai tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek);
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek). Pada setiap subaspek diisi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi uraian nama Program, Kegiatan dan Subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan uraian narasi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi indikator input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan satuan indikator kinerja berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan, khususnya pada indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi satuan indikator kinerja input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi (dalam Rupiah); dan
- 5) Pada kolom (5) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan DBA.

Perjanjian Kinerja yang sudah ditandatangani Pemimpin BLUD dan Kepala Dinas/Badan sebagai pimpinan langsung Pemimpin BLUD kemudian diajukan kepada Kepala Daerah melalui Biro/Bagian di Sekretariat Daerah yang membidangi koordinator kebijakan teknis BLUD dan/atau membidangi organisasi untuk diminta tandatangan Kepala Daerah. Setelah ditandatangani Kepala Daerah maka Rangkap Perjanjian Kinerja tersebut sekurangnya diserahkan kepada Pemimpin BLUD dan Kepala Dinas/Badan sebagai pimpinan langsung Pemimpin BLUD, PPKD, Organisasi yang membidangi perencanaan pembangunan daerah, Inspektorat Daerah dan Biro/Bagian di Sekretariat Daerah yang membidangi koordinator kebijakan teknis BLUD dan/atau yang membidangi organisasi.

Bagi BLUD yang menyusun perjanjian kinerja dengan indikator kinerja yang berbeda dengan yang diatur pada pedoman ini, baik dengan jumlah indikator kinerja yang lebih sedikit maupun lebih banyak dari jumlah indikator kinerja yang diatur dalam pedoman ini, harus mengatur ulang tata cara pemberian skor setiap indikator kinerja agar nilai total tetap pada angka 100. Tata cara pemberian skor tersebut ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala SKPD yang membawahi BLUD setelah mendapat masukan dari Dewan Pengawas BLUD dan para Pembina BLUD.

Tahap selanjutnya adalah dilakukan pengumpulan data realisasi kinerja BLUD yang dilakukan setiap triwulan bersamaan dengan pengajuan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan (SP3BP) selama tahun berkenaan. Pemerintah Daerah dan/atau BLUD juga diperbolehkan untuk membuat laporan kinerja BLUD per bulan misalnya karena SP3BP ditentukan untuk dibuat dalam periode 1 (satu) bulan sekali. Berikut adalah ilustrasi format Laporan Kinerja BLUD yang disusun setiap triwulan yang menjadi lampiran Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ) Pemimpin BLUD dan SP3BP:

Tabel 4. Laporan Realisasi Kinerja BLUD

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
LAPORAN REALISASI KINERJA BLUD
TRIWULAN TAHUN ANGGARAN

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	% TERHADAP TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL					
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN					
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik*					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	% TERHADAP TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN					
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN					
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajibannya seluruh					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	% TERHADAP TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Output					

*hanya ada di BLUD RSD

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama,

Pihak Pertama,

Nama dan Tandatangani Kepala Dinas/Badan
NIP:

Nama dan Tandatangani Pemimpin
BLUD
NIP: (jika ada)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut dan sub no urut sesuai tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek);
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek). Pada setiap subaspek diisi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi uraian nama Program, Kegiatan dan Subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan uraian narasi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi indikator input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan satuan indikator kinerja berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan khususnya pada indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi satuan indikator kinerja input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi (dalam Rupiah);
- 5) Pada kolom (5) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan DBA sesuai dengan lampiran 1 Perjanjian Kinerja BLUD;
- 6) Pada kolom (6) diisi realisasi kinerja dari target indikator kinerja output. Informasi realisasi kinerja dari target indikator kinerja input dapat disajikan untuk melengkapi informasi; dan
- 7) Pada kolom (7) diisi prosentase realisasi kinerja dari target indikator kinerja output yang dihitung dari kolom (6) dibagi kolom (5) dikali 100%.

Adakalanya terjadi perubahan Renja Perangkat Daerah yang akan mempengaruhi perubahan RBA, RKA Perangkat Daerah dan berujung pada Perubahan APBD. Pada kondisi perubahan-perubahan dokumen ini juga dapat merubah indikator kinerja yang sudah ditetapkan pada perjanjian kinerja sebelumnya. Sebagaimana halnya penyusunan perjanjian kinerja awal yang disusun setelah DPA SKPD dan DBA BLUD dan dijadikan sebagai lampiran dari Perjanjian Kinerja tersebut, maka penyusunan Perjanjian Kinerja untuk Perubahan APBD disusun setelah Perubahan DPA SKPD dan DBA BLUD untuk Perubahan APBD disahkan. Ilustrasi format Perubahan Perjanjian Kinerja BLUD adalah sebagai berikut.

-Logo Lembaga (sesuai tata naskah masing-masing Pemda)-

**PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA BLUD
TAHUN ANGGARAN**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama :

Jabatan :

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam perubahan dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama,

Pihak Pertama,

Nama dan Tanda tangan
Kepala Daerah

Nama dan Tanda tangan
Kepala Dinas/Badan
NIP:

Nama dan Tanda tangan
Pemimpin BLUD
NIP: (Jika ada)

Tabel 5. Ringkasan Perubahan Perjanjian Kinerja Kinerja BLUD

**PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
RINGKASAN PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA BLUD
TAHUN ANGGARAN**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA (3)	TARGET SEBELUM PERUBAHAN (4)	TARGET SESUDAH PERUBAHAN (5)	KENAIKAN/ (PENURUNAN) TARGET (6)	TRIWULAN			
						I	II	III	IV
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

PROGRAM DAN ANGGARAN

NO.	PROGRAM	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN (13)	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN (14)	KENAIKAN/ (PENURUNAN) ANGGARAN (15)	KETERANGAN
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)

Pihak Kedua,

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama,

Pihak Pertama,

Nama dan Tandatangani Kepala Daerah

Nama dan Tandatangani Kepala Dinas/Badan

Nama dan Tandatangani Pemimpin BLUD

NIP:

NIP: (jika ada)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran 1 adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut;
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan sasaran strategis BLUD atau kondisi terakhir yang seharusnya terwujud pada tahun yang bersangkutan;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan indikator kinerja utama dan indikator lain dari BLUD yang relevan dengan sasaran atau kondisi yang ingin diwujudkan yang dapat diambil dari Lampiran 2;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan;
- 5) Pada kolom (5) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan;
- 6) Pada kolom (6) diisi kenaikan/penurunan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan dikurangi target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan;
- 7) Pada kolom (7) sampai dengan (10) target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada setiap trawulan pada tahun anggaran berkenaan;
- 8) Pada kolom (11) diisi no urut program dan anggaran BLUD berdasarkan DBA untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam DBA;
- 9) Pada kolom (12) diisi dengan nama program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang terkait dengan sasaran yang akan dicapai;
- 10) Pada kolom (13) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan DBA yang digunakan sebelum Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
- 11) Pada kolom (14) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
- 12) Pada kolom (15) diisi dengan kenaikan/penurunan anggaran program BLUD yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan dikurangi anggaran program BLUD yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan; dan
- 13) Pada kolom (16) diisi dengan besaran keterangan yang diperjuangkan misalinya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	KENAIKAN/ (PENURUNAN) TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain	Anggaran	Rp			
	Input					
	Output					
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik*					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain	Anggaran	Rp			
	Input					
	Output					
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Keperawatan pada Masyarakat dan Pelanggan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain	Anggaran	Rp			
	Input					
	Output					
3.1.4	Kinerja SubAspek Keperawatan terhadap Lingkungan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain	Anggaran	Rp			
	Input					
	Output					
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN					
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN					
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			



NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	KENAIKAN/ (PENURUNAN) TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Output					
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan pelaksanaan dan jasa layanan untuk melayani pengeluhan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivitas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					

*hanya ada di BLUD RSD

Pihak Kedua,

Pimpinan Langsung
Pihak Pertama

Pinak Pertama,

Nama dan Tandatangani Kepala
Daerah

Nama dan Tandatangani Kepala
Dinas/Badan

Nama dan Tandatangani Pemimpin
BLUD

NIP:

NIP: (jika ada)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran 2 adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut dan sub no urut sesuai tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek);
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek). Pada setiap subaspek diisi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi uraian nama Program, Kegiatan dan Subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan diisi uraian narasi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi indikator input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan satuan indikator kinerja berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan khususnya pada indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi satuan indikator kinerja input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi (dalam Rupiah); dan
- 5) Pada kolom (5) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan DBA sebelum Perubahan APBD;
- 6) Pada kolom (6) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD; dan
- 7) Pada kolom (7) diisi kenaikan/penurunan target indikator kinerja output yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan dikurangi target indikator kinerja output yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan.

2.4 Tahapan Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Rumah Sakit Daerah

Beberapa instansi telah menerbitkan pedoman penilaian kinerja Badan Layanan Umum Rumah Sakit milik Pemerintah. Pada tahun 2016, Kementerian Keuangan menerbitkan Peraturan Direktorat Jenderal (Perdirjen) Perbendaharaan Nomor 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan yang meliputi rumah sakit, balai kesehatan, balai laboratorium kesehatan, dan Rumah Sakit Bhayangkara di bawah Kepolisian Negara Republik Indonesia, yang dirubah oleh Peraturan Direktorat Jenderal (Perdirjen) Perbendaharaan Nomor 24/PB/2018 yang menambah jenis BLU bidang kesehatan yaitu rumah sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat dibawah Kementerian Pertahanan dan Balai Kesehatan Penerbangan dibawah Kementerian Perhubungan. Pada tahun 2020 terdapat perubahan kedua dengan diterbitkannya Peraturan Direktorat Jenderal (Perdirjen) Perbendaharaan Nomor 22/PB/2020 yang menambah jenis BLU bidang kesehatan yaitu rumah sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara dan Angkatan Laut dibawah Kementerian Pertahanan. Semua Perdirjen tersebut menjelaskan penilaian kinerja BLU meliputi penilaian aspek keuangan dan aspek pelayanan. Aspek Pelayanan meliputi: Kualitas Layanan; dan Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat.

Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA) pada April 2020 menerbitkan Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang

melaksanakan Pengelolaan Keuangan BLUD (PK BLUD). Pedoman ini memberi arahan kepada Dewan Pengawas Rumah Sakit Daerah yang menerapkan BLUD untuk menyusun Laporan Penilaian Kinerja BLUD RSD yang meliputi laporan kegiatan Dewan Pengawas dan laporan evaluasi kinerja yang terdiri dari: perspektif pembelajaran dan pertumbuhan; proses layanan internal; pelanggan; dan keuangan.

Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) pada 30 Mei 2022 menerbitkan Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Bidang Akuntan Negara Nomor 7 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah. Petunjuk Teknis tersebut meliputi hasil evaluasi kinerja berdasarkan: Perdirjen Perbendaharaan 36/2016 yang disesuaikan; *Balanced Scorecards*, Capaian Standar Pelayanan Minimal; Analisis Peningkatan Kualitas Layanan; Analisis Peningkatan Kualitas Layanan; dan Analisis Efisiensi Sumber Daya.

Kementerian keuangan pada tahun 2021 melalui Direktorat Jenderal Perbendaharaan kembali menerbitkan regulasi baru terkait kinerja BLU yaitu Peraturan Direktorat Jenderal (Perdirjen) Perbendaharaan Nomor 11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum termasuk untuk BLU Rumah Sakit.

Pedoman penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah ini disusun salah satunya dengan memperhatikan semua pedoman atau petunjuk teknis tersebut diatas, walaupun semuanya menjelaskan tentang penilaian kinerja, bukan penyusunan laporan kinerja. Pada Pasal 18 Permendagri 79/2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, menyebutkan bahwa penilaian kinerja sebagai tugas Dewan Pengawas. Penilaian kinerja dilakukan atas kinerja keuangan dan nonkeuangan. Kinerja nonkeuangan diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan. Laporan Kinerja sendiri diatur dalam Pasal 99 ayat (1) dimana BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan, kemudian pada ayat (6) dijelaskan bahwa Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan **laporan kinerja** yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran BLUD. Kemudian pada Pasal 100 ayat (1) dijelaskan bahwa Pemimpin BLUD menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan, kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa Laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan **laporan kinerja** paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah. Selanjutnya Pasal 102 Permendagri 79/2018 dijelaskan bahwa dalam rangka pembinaan untuk menjaga kesinambungan implementasi kebijakan BLUD di daerah, pemerintah daerah wajib melaporkan Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD disertai **kinerja keuangan dan nonkeuangan** kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah.

Laporan Kinerja Rumah Sakit Daerah yang menerapkan BLUD atau selanjutnya disebut BLUD RSD yang disusun juga memperhatikan Standar Pelayanan Minimal

(SPM). SPM rumah sakit diatur dalam Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit yang terdiri dari 21 SPM pada beberapa pelayanan di Rumah Sakit termasuk RSD sebagai berikut:

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian infeksi

Permenkes 30/2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah juga menjadi rujukan indikator kinerja pada laporan kinerja Rumah Sakit Daerah. Indikator Mutu di Rumah Sakit termasuk Rumah Sakit Daerah diatur dalam Pasal 4 ayat (4) Permenkes 30/2022 yang terdiri atas:

1. Kepatuhan kebersihan tangan;
2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
3. Kepatuhan identifikasi pasien;
4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi;
5. Waktu tunggu rawat jalan;
6. Penundaan operasi elektif;
7. Kepatuhan waktu visite dokter;
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium;
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional;
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*);
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh;
12. Kecepatan waktu tanggap komplain; dan
13. Kepuasan pasien

Pengaturan indikator-indikator kinerja bidang kesehatan pada beberapa regulasi dan pedoman tersebut juga menjadi pertimbangan dalam penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah.

2.5 Sistematika Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Rumah Sakit Daerah

Setelah tahun anggaran berakhir maka, BLUD termasuk BLUD Rumah Sakit Daerah mulai menyusun Laporan Kinerja BLUD paling lambat minggu ke-4 Februari tahun berikutnya setelah tahun berkenaan. Ilustrasi sistematika Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah
- C. Tujuan
 - Tujuan Umum
 - Tujuan Khusus
- D. Sasaran
- E. Manfaat
- F. Ruang Lingkup
- G. Landasan Hukum
- H. Sistematika

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

- A. Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD Rumah Sakit Daerah
- B. Informasi Umum, Organisasi BLUD Rumah Sakit Daerah
- C. Pelayanan BLUD Rumah Sakit Daerah
- D. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD Rumah Sakit Daerah
 1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
 2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan
 3. Ketersediaan Obat
- E. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD Rumah Sakit Daerah
 1. Sumber Daya Manusia
 2. Sumber Daya Finansial

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

- A. Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Daerah
- B. Motto dan Tata Nilai BLUD Rumah Sakit Daerah
- C. Tujuan dan Sasaran BLUD Rumah Sakit Daerah
- D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD Rumah Sakit Daerah
- E. Strategi dan Kebijakan BLUD Rumah Sakit Daerah
- F. Perjanjian Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah
- G. Program, Kegiatan dan SubKegiatan serta Aktivitas Lain

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

- A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
 1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 - a. Kinerja Aspek Pelayanan
 - 1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran

2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal
 - a. Kinerja Aspek Pelayanan
 - 1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas
 - 2) Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan
 3. Kinerja Perspektif Pelanggan
 - a. Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat
 - 1) Kinerja SubAspek Mutu Layanan
 - 2) Kinerja SubAspek Mutu Klinik
 - 3) Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan
 - 4) Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan
 4. Kinerja Perspektif Keuangan
 - a. Kinerja Aspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan.
 - 1) Kinerja Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya
 - 2) Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya
 - 3) Kinerja Aspek Kemampuan penerimaan dan jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
 5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
- B. Pelaporan Kinerja Lainnya misalnya Pelaporan atas Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Nasional Mutu.

BAB V ANALISA KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

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

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran dan Usulan

LAMPIRAN

1. TABEL KINERJA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BERDASARKAN PERMENKES NOMOR: 129/MENKES-3/SK/II/2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT
2. TABEL KINERJA PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN PERMENKES 30 TAHUN 2022
3. TABEL-TABEL LAIN YANG DIPERLUKAN

2.6 Tahapan Penyusunan Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman Manajemen Puskesmas (Permenkes 44/2016) pada lampirannya khususnya Bab IV tentang Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja sedikit banyak telah memberikan gambaran penyusunan laporan kinerja di Puskesmas. Sedikit mengulang dari apa yang sudah dijelaskan pada Permenkes 44/2016, penilaian kinerja Puskesmas adalah sebagai berikut:

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
2. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
3. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
5. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan Puskesmas ke dalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Ruang lingkup dan tahap pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas sebagai berikut:

1. Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas
 - a. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan meliputi:
 - 1) UKM esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - 2) UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.

- 3) UKP, yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
- b. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:
 - 1) Proses penyusunan perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja;
 - 2) Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain-lain;
 - 3) Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah
 - 4) Manajemen pemberdayaan masyarakat;
 - 5) Manajemen data dan informasi;
 - 6) Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga; dan
 - 7) Mutu pelayanan Puskesmas, meliputi:
 - Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka Drop Out Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
 - Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator outcome pelayanan.

Selanjutnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas, Puskesmas wajib diakreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

2. Pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas

a. Di tingkat Puskesmas

- 1) Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian.
- 2) Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil (output) kegiatan dan mutu bila hal tersebut memungkinkan.
- 3) Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember.
- 4) Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; survei lapangan; laporan lintas sektor

terkait; dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

- 5) Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan, identifikasi kendala/hambatan, mencari penyebab dan latar belakangnya, mengenali faktor-faktor pendukung dan penghambat.
- 6) Bersama-sama tim kecil Puskesmas, menyusun rencana pemecahannya dengan mempertimbangkan kecenderungan timbulnya masalah (ancaman) ataupun kecenderungan untuk perbaikan (peluang).
- 7) Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan untuk tahun (n+2). n adalah tahun berjalan.
- 8) Hasil perhitungan, analisis data dan usulan rencana pemecahannya disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang selanjutnya akan diberi umpan balik oleh dinas kesehatan.

b. Di tingkat Kabupaten/Kota:

- 1) Menerima rujukan/konsultasi dari Puskesmas dalam melakukan perhitungan hasil kegiatan, menganalisis data dan membuat pemecahan masalah.
- 2) Memantau dan melakukan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah.
- 3) Melakukan verifikasi hasil penilaian kinerja Puskesmas dan menetapkan kelompok peringkat kinerja Puskesmas.
- 4) Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan.
- 5) Mengirim umpan balik ke Puskesmas dalam bentuk penetapan kelompok tingkat kinerja Puskesmas.
- 6) Penetapan target dan dukungan sumber daya masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas dan rencana usulan kegiatan tahun depan.

3. Penyajian Pengelompokan Puskesmas berdasarkan hasil penilaian kinerjanya ditetapkan, setelah ada verifikasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terhadap hasil penilaian kinerja Puskesmas yang telah disampaikan yang disajikan berdasarkan format penilaian kerja seperti contoh pada formulir 12 pada Permenkes 44/2016 berikut ini:

Tabel 7. Capaian Hasil Kinerja BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Pencapaian	Cakupan	
						Variabel	SubVariabel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
UKM ESENSIAL							
1.	KIA dan KB	Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	ibu Bersalin			X	
2.	Promkes	Penyuluhan PHBS pada:				X	

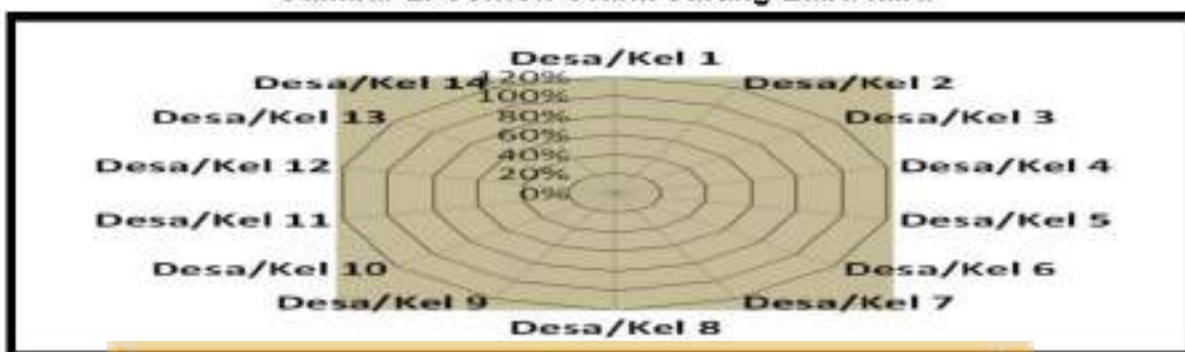
No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Pencapaian	Cakupan	
						Variabel	SubVariabel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		1. Keluarga					X
		2. Sekolah					X
		3. Tempat-tempat Umum					X
		4. Fasilitas Kesehatan					X
3.	Kesling	Inspeksi sanitasi sarana air bersih	Sarana			X	
4.	Gizi	Pemberian tablet besi pada ibu hamil	Ibu hamil			X	
5.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Penemuan tersangka penderita kusta	orang			X	
UKM PENGEMBANGAN							
1.	Kestradi	Pembinaan TOGA di keluarga	Keluarga			X	
UKP							
1.	Rawat Jalan	Kunjungan Rawat Jalan	Orang			X	
		1. Rawat Jalan Umum					X
		2. Rawat Jalan Gigi Mulut					X
PELAYANAN PERKESMAS							
1.	Dst						
PELAYANAN KEFARMASIAN							
1.	Dst						
PELAYANAN LABORATORIUM							
1.	Dst						

Berdasarkan hasil penilaian kinerjanya, Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

- a. Kelompok I: Puskesmas dengan tingkat kinerja baik:
 - 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil \geq 8,5.
- b. Kelompok II: Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup:
 - 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81 - 90%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5,5 – 8,4.
- c. Kelompok III: Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang:
 - 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil \leq 80%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil < 5,5.

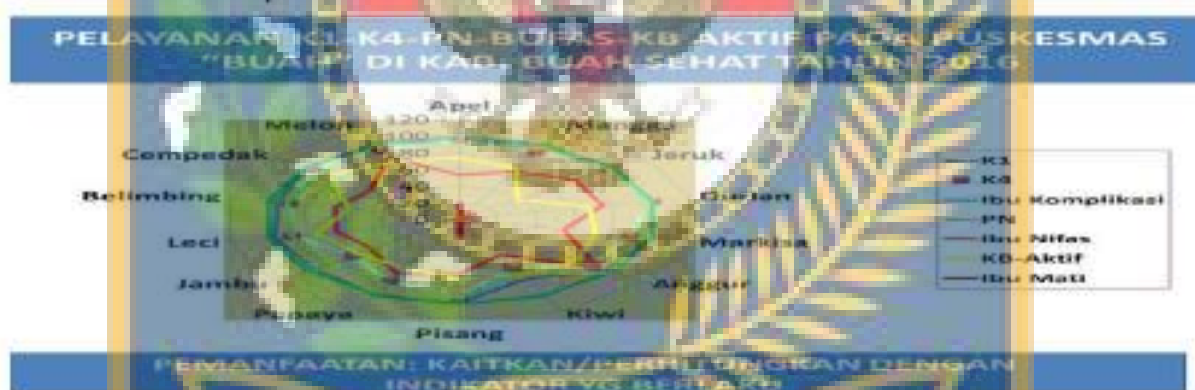
Untuk memudahkan dalam melihat pencapaian hasil kinerja pelaksanaan suatu program atau antar program terkait pada setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas, maka hasil cakupan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh program tersebut dapat disajikan dalam bentuk gambaran "grafik sarang laba-laba atau diagram radar". Grafik sarang laba-laba atau diagram radar dibuat sesuai contoh pada formulir 11 pada Permenkes 44/2016 berikut ini:

Gambar 2. Contoh Grafik Sarang Laba-laba



Dengan grafik sarang laba-laba atau diagram radar diharapkan dapat lebih mudah diketahui tingkat kesenjangan pencapaian dan ketidakserasian antara hasil cakupan kegiatan pada setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas. Penyajian grafik tersebut sebaiknya dibuat secara periodik bulanan atau triwulan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan identifikasi masalah sedini mungkin. Berikut contoh penggunaan grafik sarang laba-laba atau diagram radar untuk program Kesehatan Ibu-Anak dan Keluarga Berencana (KIA-KB).

Gambar 3. Contoh grafik Laba-laba atau Diagram Radar untuk Pelayanan K1-K4-PN-Ibu Nifas KB Aktif pada Puskesmas “Buah” di Kab. Buah Sehat Tahun 2016



Dari grafik sarang laba-laba pada Gambar 3, dapat dilihat:

1. Program sudah membuat target yang “logis”, terlihat pada K1-PN dimana besaran capaian targetnya tidak sama, misalnya (kelahiran) K1 95% maka Persalinan Nakes (PN) tidak mungkin dipaksakan sama 95% karena ada kemungkinan dapat terjadi abortus. Tetapi K1 bisa saja sama dengan PN, mungkin dikarenakan seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas memeriksakan kehamilannya dan bersalin hanya di Puskesmas tersebut. Puskesmas merupakan satu-satunya fasilitas pelayanan yang ada pada wilayah tersebut. Dengan demikian, penanggungjawab program harus “bijak” di dalam menentukan besaran target indikator berdasarkan analisis hasil pencatatannya.
2. Kita menganggap bahwa data yang di masukan pada grafik laba-laba atau diagram radar merupakan hasil rekapan semua ibu yang dilayani di Puskesmas, klinik, Bidan dan lainnya serta SIP telah berfungsi dengan baik, maka gambar dalam diagram radar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pencapaian target K1: Hampir di semua desa pada Puskesmas "Buah", tercapai 100% kecuali pada Desa Kiwi, yang hanya tercapai 89% dari target sasaran yang ditetapkan program.
- 2) Hampir di semua desa di wilayah kerja Puskesmas "Buah" tidak mampu mencapai target pelayanan Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan (K4), kecuali pada Desa Apel, sehingga dapat dikatakan KIA kurang berhasil menjaga kesinambungan pelayanan (Antenatal Care) ANC pada seluruh desa.
- 3) Persalinan Nakes (PN) pada seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas "Buah", sama atau lebih tinggi dari K4. Hal ini dapat disimpulkan:
 - Kemungkinan pertama, minat masyarakat/ibu bersalin untuk ditolong oleh Nakes cukup baik/baik, karena sekalipun beberapa (%) ibu hamil tidak tercakup dalam K4, tetapi mendapatkan layanan PN.
 - Kemungkinan kedua, apakah mungkin pada beberapa persalinan, pertolongan bukan murni PN tetapi kemitraan Bidan Dukun yang dikhawatirkan pelaksanaannya belum sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kondisi demikian perlu ditelusuri Puskesmas dengan melihat cakupan layanan berikutnya untuk desa bersangkutan, seperti: Cakupan KN1, HB0, ASI Eksklusif, KN3, KF3, dan KB Pasca Nifas, yang harus dicari melalui evaluasi program Kesehatan Keluarga. Puskesmas akan mendapatkan informasi terkait ibu hamil yang tidak mendapat K4 tetapi ditolong Nakes. Ini manfaatnya dilakukan telusur tindak-lanjut dan pendataan keluarga.
- 4) Temuan dan layanan ibu komplikasi tercapai 100%.
- 5) Hasil pelayanan nifas, dapat digunakan untuk mengontrol pencapaian PN yang tinggi yang dapat terlihat hampir 100% pada semua desa, tetapi kunjungan nifas pada umumnya rendah kecuali pada Desa Anggur yang dapat mendekati persentase pelayanan PN dan Desa Melon yang dapat mencapai 80%. Pada desa-desa lainnya, sangat jelas terjadi kesenjangan (gap) capaian target layanan nifas. Hal ini dapat dijadikan alasan untuk meragukan temuan PN yang tinggi serta perlu dilakukan review ulang datanya.
- 6) Hasil pelayanan KB aktif juga dapat dikaitkan dengan kinerja layanan KIA dalam satu tahun. Jumlah sasaran untuk layanan KB minimal adalah ibu pasca melahirkan di tahun itu serta sasaran PUS lainnya pada masa interval.

Dengan grafik sarang laba-laba atau diagram radar dapat digunakan untuk menganalisis kinerja Puskesmas dalam capaian kinerja program, dimana data yang satu dengan data lain yang terkait dapat dimanfaatkan untuk menyimpulkan kerasionalan kerjanya

Selain Permenkes 44/2016 tentang pedoman Manajemen Puskesmas terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Permenkes 4/2019) yang mengatur 2 (dua) jenis pelayanan dasar kesehatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Daerah Provinsi dan 12 (duabelas) jenis pelayanan dasar kesehatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan dasar

pada SPM Kesehatan tersebut dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Puskesmas termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten/Kota yang ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan dasar kesehatan sesuai Permenkes 4/2019.

Permenkes 30/2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah juga menjadi rujukan indikator kinerja pada laporan kinerja Puskesmas. Indikator Mutu di Puskesmas diatur dalam Pasal 4 ayat (3) Permenkes 30/2022 yang terdiri atas:

1. kepatuhan kebersihan tangan;
2. kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
3. kepatuhan identifikasi pasien;
4. keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus sensitif obat;
5. ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care sesuai standar; dan
6. kepuasan pasien.

2.7 Sistematika Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan untuk Pusat Kesehatan Masyarakat

Setelah tahun anggaran berakhir maka, BLUD mulai menyusun Laporan Kinerja BLUD yang dilakukan pada Bulan Januari sd minggu 1-2 Februari tahun berikutnya setelah tahun berkenaan. Ilustrasi sistematika Laporan Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Puskesmas
- C. Tujuan
 - Tujuan Umum
 - Tujuan Khusus
- D. Sasaran
- E. Manfaat
- F. Ruang Lingkup
- G. Landasan Hukum
- H. Sistematika

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD PUSKESMAS

- A. Gambaran Umum Geografis dan Wilayah Kerja BLUD Puskesmas
- B. Gambaran Umum Demografis sekitar BLUD Puskesmas
- C. Informasi Umum, Tugas Pokok dan Fungsi BLUD Puskesmas
- D. Struktur Organisasi Puskesmas beserta Jejaring, Jaringan, Lintas Sektor, Kerjasama pihak ketiga, Rumah Sakit Rujukan, dan instansi penting lainnya disekitar BLUD Puskesmas
- E. Pelayanan BLUD Puskesmas
- F. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD Puskesmas
 1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
 2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan

3. Sarana dan Prasarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
 4. Ketersediaan Obat
- G. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD Puskesmas
1. Sumber Daya Manusia
 2. Sumber Daya Finansial

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD PUSKESMAS

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

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD PUSKESMAS

- A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
 1. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
 - a. Kinerja Aspek Pelayanan
 - 1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan dan Pembelajaran
 2. Kinerja Perspektif Proses Layanan Internal
 - a. Kinerja Aspek Pelayanan
 - 1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas
 - 2) Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan
 3. Kinerja Perspektif Pelanggan
 - a. Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat
 - 1) Kinerja SubAspek Mutu Layanan
 - 2) Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan
 - 3) Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan
 4. Kinerja Perspektif Keuangan
 - a. Kinerja Aspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan.
 - 1) Kinerja Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya
 - 2) Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya
 - 3) Kinerja Aspek Kemampuan penerimaan dan jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
 5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
- B. Pelaporan Kinerja Lainnya misalnya Pelaporan atas Indikator Penilaian Kinerja BLUD Puskesmas, Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu Nasional

BAB V ANALISA KINERJA BLUD PUSKESMAS

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

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran dan Usulan

LAMPIRAN

1. TABEL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES 44 TAHUN 2016
2. TABEL KINERJA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BERDASARKAN PERMENKES 4 TAHUN 2019
3. TABEL KINERJA PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES 30 TAHUN 2022
4. TABEL-TABEL LAIN YANG DIPERLUKAN



BAB III

PENYUSUNAN LAPORAN PENILAIAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN

Laporan Penilaian Kinerja BLUD disusun oleh Dewan Pengawas BLUD atau bagi BLUD yang tidak memiliki Dewan Pengawas disusun oleh Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD yang dapat menyusun Tim secara Adhoc. Laporan Penilaian Kinerja BLUD tersebut disusun berdasarkan Laporan Kinerja BLUD yang disampaikan Pemimpin BLUD paling lambat akhir Februari setelah tahun anggaran yang dilaporkan kinerjanya. Selanjutnya Laporan Penilaian Kinerja BLUD disusun mulai dari diterimanya Laporan Kinerja BLUD (akhir Februari) dan diselesaikan paling lambat minggu ke-3 Bulan Juni agar pada akhir Juni dapat disampaikan kepada Kepala Daerah melalui Biro/Bagian Sekretariat Daerah yang memiliki tugas dan fungsi koordinator kebijakan teknis BLUD dan tugas dan fungsi pembinaan organisasi BLUD (Bagian/Biro Perekonomian dan Bagian/Biro Organisasi di Sekretariat Daerah).

Laporan Penilaian Kinerja BLUD berisi hasil penilaian Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD terhadap Laporan Kinerja yang disusun oleh Pemimpin BLUD. Penilaian yang dimaksud adalah bersifat menguji kualitas Laporan Kinerja BLUD dengan memeriksa keabsahan (validitas) dan kehandaian (reliabilitas) penyajian realisasi indikator kinerja dan pedentuan skor yang sudah dinyatakan Pemimpin BLUD pada Laporan Kinerja BLUD. Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD, selain menguji Laporan Kinerja BLUD tentunya juga melakukan evaluasi atas hasil kinerja BLUD dibandingkan target dan periode sebelumnya serta memberikan masukan, saran dan rekomendasi kepada Pemimpin BLUD dan melaporkannya kepada Kepala Daerah melalui Biro/Bagian Sekretariat Daerah memiliki tugas dan fungsi koordinator kebijakan teknis BLUD dan tugas dan fungsi pembinaan organisasi BLUD.

Tahapan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD meliputi:

1. Persiapan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD

Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD melakukan pemahaman terhadap BLUD yang menyampaikan Laporan Kinerja BLUD. Pemahaman dilakukan dengan cara mengumpulkan dan mempelajari regulasi dan peraturan terkait pendirian dan pengelolaan fleksibilitas BLUD serta informasi lain terkait kinerja BLUD seperti:

- a. Surat Keputusan Kepala Daerah tentang Penetapan Penerapan BLUD;
- b. Peraturan Kepala Daerah tentang Pola Tata Kelola BLUD;
- c. Peraturan Kepala Daerah tentang Rencana Strategi BLUD;
- d. Peraturan Kepala Daerah tentang Standar Pelayanan Minimal;
- e. Peraturan Kepala Daerah yang berkaitan tentang sumber daya manusia misalnya tentang Pejabat Pengelolaan dan Pegawai Profesional Lainnya dan tentang Remunerasi;

- f. Peraturan Kepala Daerah yang berkaitan tentang keuangan misalnya tentang Penyusunan, Pengajuan, Penetapan, dan Perubahan RBA; Pelaksanaan Anggaran; tentang Tata Cara Penghapusan Piutang; tentang Tata Cara Pengajuan Pinjaman Jangka Pendek; tentang Pengelolaan Investasi; tentang Pengelolaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran; dan tentang Kebijakan Akuntansi;
- g. Peraturan Kepala Daerah tentang Pengadaan Barang dan Jasa;
- h. Peraturan Kepala Daerah tentang Tarif Layanan;
- i. Peraturan Kepala Daerah tentang Tata Cara Kerja Sama;
- j. Peraturan yang dikeluarkan Pemimpin BLUD;
- k. Hasil audit BLUD sebelumnya jika ada;
- l. Laporan Penilaian Kinerja BLUD sebelumnya jika ada;
- m. Rencana Bisnis Anggaran BLUD;
- n. Perjanjian Kinerja BLUD;
- o. Peraturan-peraturan yang menjadi rujukan indikator kinerja BLUD; dan
- p. Sumber data dan informasi lain.

2. Pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal BLUD

Pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal dalam tahapan Laporan Penilaian Kinerja BLUD dilakukan untuk mengidentifikasi prosedur-prosedur yang mempunyai resiko untuk terjadinya salah saji secara material dalam penyusunan Laporan Kinerja BLUD. Hal yang harus diperhitungkan dalam pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal adalah apakah Satuan Pengawas Internal telah melakukan penilaian yang sama di periode sebelumnya atau di proses pengawasan lainnya. Jika pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal sudah pernah dilakukan, maka pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal dapat dilakukan dari dokumentasi periode sebelumnya dan hanya perlu melakukan update pemahaman terhadap perubahan yang terjadi. Komponen Sistem Pengendalian Internal adalah sebagai berikut:

a. Lingkungan Pengendalian (*control environment*)

Lingkungan Pengendalian adalah kondisi lingkungan organisasi yang menetapkan corak suatu organisasi dan mempengaruhi kesadaran akan pengendalian. Lingkungan pengendalian merupakan dasar untuk semua komponen pengendalian internal, meliputi integritas dan nilai etika, komitmen terhadap kompetensi, partisipasi dewan komisaris atau komite audit, filosofi dan gaya operasi manajemen, struktur organisasi, pemberian wewenang dan tanggung jawab, serta kebijakan dan praktik sumber daya manusia.

b. Penaksiran Risiko (*risk assessment*)

Penaksiran Risiko adalah proses yang meliputi identifikasi, analisis, dan pengelolaan risiko yang dihadapi oleh manajemen, yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi. Dalam penentuan area kunci dengan menggunakan pendekatan faktor pemilihan, penaksiran risiko termasuk ke dalam aktivitas identifikasi risiko manajemen.

c. **Aktivitas Pengendalian (*control activity*)**

Aktivitas Pengendalian adalah kebijakan dan prosedur yang membantu menjamin bahwa arahan manajemen dilaksanakan. Aktivitas pengendalian dapat meliputi *review* kinerja, pengolahan informasi, pengendalian fisik, serta pemisahan tugas.

d. **Informasi dan Komunikasi (*information and communication*)**

Informasi dan Komunikasi adalah pengidentifikasian, penangkapan, dan pertukaran informasi yang memungkinkan setiap orang dapat melaksanakan tanggung jawab mereka. Sistem informasi menghasilkan laporan atas hal-hal yang terkait dengan operasional, keuangan, dan kepatuhan terhadap peraturan.

e. **Pemantauan (*monitoring*)**

Pemantauan adalah kondisi di mana seluruh sistem pengendalian organisasi harus dimonitor untuk menilai mutu dari sistem pengendalian tersebut. Kelemahan dalam sistem pengendalian harus dilaporkan kepada manajemen tingkat atas. Selain itu, harus dilakukan evaluasi yang independen atas sistem pengendalian internal. Frekuensi dan lingkup evaluasi bergantung pada penaksiran risiko serta efektivitas prosedur pengawasan

Prosedur dan Teknik pengumpulan informasi yang dapat dilakukan untuk mengumpulkan informasi dalam rangka pemahaman Sistem Pengendalian Internal adalah:

a. **Memahami Sistem dan Prosedur Operasi Standar yang dikeluarkan BLUD**

Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD harus mengembangkan pemahaman tersebut secara rinci sampai pada subsistem yang ada, sesuai dengan Peraturan Kepala Daerah tentang pengaturan fleksibilitas BLUD dan/atau peraturan perundangan lainnya.

b. **Observasi dan Wawancara**

Melakukan observasi dan/atau wawancara dengan pihak terkait di setiap prosedur yang ada. Aktivitas ini untuk mengidentifikasi risiko yang mungkin timbul di setiap sub sistem dan prosedur yang ada dan keberadaan sistem pengendalian dalam rangka mengantisipasi risiko yang bersangkutan.

c. **Analisis Risiko Salah Saji Laporan Kinerja yang material**

Melakukan analisis atas risiko yang telah diidentifikasi pada sebuah kesimpulan tentang kemungkinan terjadinya salah saji yang material dalam penyusunan laporan kinerja.

d. **Perumusan Perbaikan Sistem Pengendalian Internal BLUD**

Melakukan analisis atas risiko yang telah diidentifikasi pada sebuah kesimpulan tentang arah perbaikan Sistem Pengendalian Internal BLUD. Proses pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal dalam langkah a sampai d di atas didokumentasikan dalam tabel pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal yang dibuat untuk setiap Subsistem dan prosedur yang telah dikembangkan di BLUD. Tabel pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal dapat dibuat pada setiap subsistem dan prosedur adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Pemahaman Sistem Pengendalian Internal

CONTOH TABEL
PEMAHAMAN SISTEM PENGENDALIAN INTERNAL
Sistem dan Prosedur:
Subsistem dan Prosedur:

No.	Proses	SubProses	Risiko	Sistem Pengendalian Internal yang harus ada	Hasil Penilaian

3. Penyusunan Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD

Tahapan terakhir dalam persiapan pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal adalah membuat Program Kerja sebagai panduan agar pelaksanaan Penilaian Laporan Kinerja BLUD dapat lebih terarah. Program Kerja disusun berdasarkan tahapan dalam persiapan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD yang telah dilakukan sebelumnya. Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD merupakan serangkaian prosedur, dan teknik penilaian laporan kinerja yang disusun secara sistematis yang harus diikuti/dilaksanakan oleh Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD agar kinerja BLUD dapat dipastikan dilaporkan secara valid dan handal. Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD harus memuat antara lain:

- a. Langkah kerja, yang merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD dalam melaksanakan penilaian laporan kinerja BLUD;
- b. Teknik penilaian laporan kinerja BLUD, yang merupakan cara-cara yang dapat dilakukan dalam melaksanakan langkah kerja penilaian laporan kinerja BLUD. Teknik penilaian laporan kinerja BLUD meliputi antara lain: wawancara, pengisian kuesioner, prosedur analitis, dan teknik penilaian laporan kinerja BLUD lainnya yang dianggap perlu;
- c. Sumber data, yang merupakan bahan-bahan yang diperlukan dalam melakukan teknik penilaian laporan kinerja BLUD. sumber data dapat berasal dari data yang disediakan oleh BLUD;
- d. Pelaksana, yang merupakan nama Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan BLUD yang akan melakukan langkah-langkah penilaian laporan kinerja BLUD;
- e. Waktu pelaksanaan, yang menjelaskan kapan langkah-langkah penilaian laporan kinerja BLUD harus dilakukan.

Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD dapat dilihat pada contoh berikut:

Tabel 9. Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD

Langkah Kerja	Personel Penilai Laporan Kinerja BLUD	Estimasi Waktu	Ceklist Teknik Penilaian Laporan Kinerja BLUD		
			Penelusuran Realisasi Indikator	Permintaan Keterangan	Prosedur Analitis
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					
KINERJA ASPEK PELAYANAN					
SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL					
KINERJA ASPEK PELAYANAN					
SubAspek Pertumbuhan Produktivitas					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
SubAspek Efektivitas Pelayanan					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN					
KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
SubAspek Mutu Layanan					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
SubAspek Mutu Klinis*					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan					
• Indikator ...					
○ Langkah Kerja ...					
SubAspek Akreditasi*					

Langkah Kerja	Personel Penilai Laporan Kinerja BLUD	Estimasi Waktu	Ceklist Teknik Penilaian Laporan Kinerja BLUD		
			Penelusuran Realisasi Indikator	Permintaan Keterangan	Prosedur Analitis
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<ul style="list-style-type: none"> • Indikator ... ○ Langkah Kerja ... 					
KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN					
KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN					
<ul style="list-style-type: none"> • Indikator ... ○ Langkah Kerja ... 					
KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA					
<ul style="list-style-type: none"> • Indikator ... ○ Langkah Kerja ... 					
KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN					
<ul style="list-style-type: none"> • Indikator ... ○ Langkah Kerja ... 					
KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN					
<ul style="list-style-type: none"> • Indikator ... ○ Langkah Kerja ... 					

* Hanya ada pada Laporan Kinerja RSD

4. Pelaksanaan Penilaian Laporan Kinerja BLUD

Pelaksanaan Penilaian Laporan Kinerja BLUD oleh Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan sebagian dapat dilakukan secara paralel dengan penyusunan Laporan Kinerja BLUD. Kegiatan dalam proses pelaksanaan tersebut meliputi penelusuran realisasi indikator kinerja, permintaan keterangan dan prosedur analitis. Sebelum ketiga kegiatan tersebut di atas dilaksanakan, dilakukan persiapan berupa pengumpulan informasi tentang BLUD, Pemahaman atas sistem pengendalian internal BLUD dan penyusunan program kerja penilaian Laporan Kinerja BLUD serta informasi lain yang diperlukan.

Pelaksanaan penilaian Laporan Kinerja BLUD sebaiknya dilakukan sesuai dengan program kerja yang telah ditentukan pada tahap perencanaan. Dalam melaksanakan Penilaian Laporan Kinerja BLUD dilakukan dengan teknik yang meliputi:

a. Penelusuran realisasi indikator kinerja

Dalam melaksanakan penilaian Laporan Kinerja BLUD, Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan perlu menelusuri penyajian atau

pengungkapan realisasi indikator kinerja yang disajikan dalam Laporan Kinerja BLUD ke dokumen sumber, buku atau catatan-catatan yang digunakan untuk meyakini bahwa realisasi indikator kinerja tersebut valid dan dapat diandalkan informasinya. Pelaksanaan teknik penelusuran realisasi indikator kinerja dapat dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

- 1) Menelusuri realisasi indikator kinerja pada laporan kinerja BLUD.
- 2) Menelusuri realisasi indikator kinerja pada kertas kerja penyusunan laporan kinerja BLUD.
- 3) Menelusuri realisasi indikator kinerja pada dokumen sumber yang digunakan untuk menyajikan realisasi indikator kinerja. Tahapan ini tidak selalu dilakukan untuk semua indikator kinerja. Berdasarkan pertimbangan penilaian resiko yang telah dilakukan pada saat perencanaan, dapat dipilih beberapa indikator kinerja yang perlu ditelusuri realisasi indikator kinerja yang bersangkutan.

b. Permintaan keterangan.

Permintaan keterangan dilakukan jika dalam proses penelusuran realisasi indikator kinerja terdapat hal-hal yang perlu dikonfirmasi kepada Pengelola BLUD. Dalam menentukan permintaan keterangan, Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan dapat mempertimbangkan:

- 1) Sifat dan materialitas suatu indikator kinerja;
- 2) Kemungkinan salah saji;
- 3) Pengetahuan yang diperoleh selama tahap persiapan penilaian laporan kinerja BLUD;
- 4) Pernyataan tentang kualifikasi para personel penyusun laporan kinerja BLUD;
- 5) Seberapa jauh suatu indikator kinerja tertentu dipengaruhi oleh pertimbangan pengelola BLUD;
- 6) Ketidacukupan data suatu indikator kinerja yang mendasar; dan
- 7) Ketidaklengkapan informasi yang disajikan dalam laporan kinerja BLUD.

Permintaan keterangan meliputi antara lain:

- 1) Kesesuaian antara sistem dan prosedur dan pelaporan kinerja BLUD yang diterapkan oleh BLUD dengan peraturan yang berlaku;
- 2) Kebijakan dan metode penyusunan Laporan Kinerja BLUD yang diterapkan oleh BLUD;
- 3) Prosedur pencatatan, pengklasifikasian, dan pengikhtisaran transaksi serta penghimpunan informasi realisasi indikator kinerja untuk diungkapkan dalam Laporan Kinerja BLUD;
- 4) Keputusan yang diambil oleh Pemimpin BLUD yang mungkin dapat mempengaruhi Laporan Kinerja BLUD;
- 5) Memperoleh informasi dari audit atau revidu atas Laporan Kinerja BLUD periode sebelumnya; dan
- 6) Personil yang bertanggung jawab terhadap penyusunan Renstra BLUD, RBA, DBA, Perjanjian Kinerja dan pelaporan kinerja BLUD mengenai:
 - a) apakah pelaksanaan anggaran berikut target indikator kerjanya telah dilaksanakan sesuai dengan Sistem Pengendalian Internal yang memadai;

- b) apakah Laporan Kinerja BLUD telah disusun dan disajikan sesuai dengan pedoman dan regulasi secara valid dan handal;
- c) apakah terdapat kebijakan tertentu terkait perencanaan, perjanjian kinerja dan pelaporan kinerja pada BLUD tersebut;
- d) apakah ada masalah yang timbul dalam pelaksanaan sistem dan prosedur BLUD dalam rangka pencapaian target kinerja; dan
- e) apakah terdapat kejadian setelah tahun anggaran yang berkenaan berakhir yang berpengaruh secara material terhadap Laporan Kinerja BLUD.

c. **Prosedur Analitis**

Prosedur analitis dirancang untuk mengidentifikasi kejadian yang tidak biasa pada setiap penyajian realisasi indikator kinerja dan mengidentifikasi ketidaksesuaian penyajian realisasi indikator kinerja dengan pedoman penyusunan Laporan Kinerja. Analisis yang dilakukan adalah menilai kewajaran realisasi indikator kinerja pada Laporan Kinerja BLUD, kesesuaian dan keterkaitan antar komponen indikator kinerja yang satu dengan komponen indikator kinerja lainnya. Dalam merancang prosedur ini Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan harus mempertimbangkan hasil reviu Sistem Pengendalian Internal BLUD. Hal ini dilakukan agar Laporan Penilaian Kinerja BLUD dapat terarah pada aspek dan realisasi indikator kinerja yang lemah pengendaliannya. Dengan demikian Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan dapat lebih memperdalam materi penilaian kinerja BLUD, serta mempertimbangkan jenis-jenis masalah yang membutuhkan penyesuaian, seperti terjadinya peristiwa luar biasa dan perubahan kebijakan Pemimpin BLUD.

Contoh hubungan antar komponen indikator kinerja atau lampirannya dalam prosedur analitis, antara lain:

- 1) Hubungan antara Pertumbuhan Rawat Jalan pada subaspek pertumbuhan produktivitas dengan Waktu Tunggu Rawat Jalan pada subaspek Mutu Layanan;
- 2) Hubungan antara laporan/daftar aktiva tetap yang dibuat oleh Pejabat Keuangan dengan laporan aset pada Pengurus Barang Pembantu;
- 3) Menganalisis laporan kinerja untuk menentukan apakah sesuai dengan pedoman;
- 4) Memperoleh laporan dari Satuan Pengawas Internal BLUD atau APIP Daerah atau BPK, jika ada yang telah melakukan audit atau reviu atas laporan kinerja tahun sebelumnya.

Penelaahan lebih lanjut setelah melakukan Prosedur Analitis tersebut di atas dapat dilakukan dengan melihat kesesuaian antara realisasi indikator kinerja yang disajikan dalam laporan kinerja BLUD terhadap kertas kerja, buku, catatan, dokumen sumber dan laporan lain yang digunakan dalam sistem dan prosedur BLUD yang bersangkutan.

Pelaksanaan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD didokumentasikan dalam Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD untuk menjelaskan mengenai:

- a. pihak yang melakukan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD;
- b. BLUD yang dilakukan penilaian kinerja BLUD;
- c. Aktivitas penyelenggaraan BLUD dan komponen indikator kinerja yang dilakukan penilaian kinerja;
- d. Indikator kinerja yang dinilai dan langkah-langkah reuiu yang dilaksanakan untuk menilai realisasi indikator kinerja; dan
- e. Hasil pelaksanaan langkah-langkah penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD dan simpulan serta komentar Dewan Pengawas BLUD atau SKPD yang memiliki tugas dan fungsi kordinator kebijakan teknis BLUD dan tugas dan fungsi pembinaan organisasi BLUD.

Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD memuat:

- a. Tujuan Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD;
- b. Daftar pertanyaan wawancara dan kuesioner; dan
- c. Langkah kerja prosedur penelusuran realisasi indikitor kinerja, prosedur analitis, dan permintaan keterangan.

Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD harus memuat masalah yang tercakup dalam permintaan keterangan dan prosedur analitis serta masalah yang dianggap tidak biasa selama melaksanakan penilaian kinerja BLUD termasuk penyelesaiannya. Kegiatan penilaian kinerja BLUD dituangkan dalam Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD sebagai pertanggungjawaban bahwa langkah kerja penilaian kinerja BLUD telah dilaksanakan, sekaligus menjadi dokumentasi pelaksanaan penilaian kinerja BLUD. Kualitas hasil reuiu akan lebih terjamin jika didukung oleh Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD yang baik, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kertas kerja disusun pada saat kegiatan penilaian kinerja BLUD berlangsung.
- b. Kertas kerja disusun dengan lengkap, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - i. Mengacu kepada tahapan penilaian kinerja BLUD yang telah ditetapkan.
 - ii. Daftar isi Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD telah sesuai dengan fisik Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD -nya.
 - iii. Disusun secara terstruktur dengan memperhatikan kesesuaian antara informasi utama dan data pendukung.
 - iv. Berisi permasalahan yang ditemukan, baik yang telah ditindaklanjuti, masih dalam proses tindak lanjut, atau tidak dapat segera ditindaklanjuti oleh Pemimpin BLUD yang bersangkutan.
 - v. Memenuhi hal-hal sebagai berikut:
 - a) Relevan: Informasi yang dimuat dalam Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD harus berhubungan dengan tujuan penilaian kinerja BLUD dan permasalahan yang dihadapi.

- b) Sesuai dengan Program Kerja: Prosedur penilaian kinerja BLUD dalam Program Kerja yang tidak dilaksanakan atau diubah perlu dibuat penjelasan yang memadai mengenai alasan pembatalan atau perubahannya.
- c) Lengkap dan Cermat: Informasi dan data dalam Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD harus lengkap dan cermat agar mendukung simpulan, Laporan Penilaian Kinerja BLUD, permasalahan dan rekomendasinya.
- d) Mudah Dipahami: Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD harus menggunakan bahasa yang sederhana, ringkas, dan alur pikir yang kronologis. Judul harus jelas untuk setiap permasalahan/topik. Simbol (tickmark) harus digunakan secara konsisten selama reviu serta diberi penjelasan yang memadai.
- e) Rapi: Berhubungan dengan tata ruang penulisan, pengorganisasian dan pengelolaan fisik Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD. Harus ditulis pada satu muka, apabila diperlukan untuk menulis pada halaman sebaliknya, harus dibuat petunjuk yang jelas. Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD harus diberi daftar isi, penomoran dan pemberian indeks secara sistematis, serta pemberian referensi yang jelas untuk menghubungkan informasi/data antar berbagai lembar Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD.
- f) Efisien: Harus dihindari pembuatan daftar yang tidak perlu, dan dimungkinkan menggunakan salinan (copy) dari catatan obyek yang direviu. Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan sebaiknya memberikan simbol (tickmark) untuk menandai penilaian realisasi indikator kinerja yang dilakukan.

Contoh penyusunan Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD sebagai berikut:

Tabel 10. Kertas Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD

Pemerintah Daerah	No. Indeks Kertas Kerja	...
Provinsi/Kabupaten/Kota ...	Disusun oleh/Tanggal	...
Dewan Pengawas BLUD ... atau Pembina BLUD	Direviu oleh/Tanggal	...
	Disetujui oleh/Tanggal	...
Satuan Kerja Perangkat Daerah	
Badan Layanan Umum Daerah	
Perspektif Kinerja		
Aspek Kinerja		
Sub Aspek Kinerja		
Indikator Kinerja		
Langkah-langkah Penilaian Kinerja:		
1.		
2.		
3.		
4.		

Hasil Pelaksanaan Langkah-langkah Penilaian Kinerja BLUD (Daftar Kertas Kerja Pendukung)	No. Indeks Kertas Kerja
Simpulan:	
Komentar:	

5. Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa dalam pelaksanaan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD, Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan sebaiknya membuat Kertas Kerja yang menjadi dasar bagi penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD. Laporan Penilaian Kinerja BLUD ini disampaikan kepada Kepala Daerah melalui Biro/Bagian Perekonomian dan Organisasi Sekretariat Daerah dalam rangka pelaporan pertanggungjawaban kinerja BLUD dan juga kepada Kementerian Dalam Negeri. Apabila dalam proses penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD, Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan tidak dapat melaksanakan wawancara/kuesioner/permintaan penjelasan dan prosedur analitis, maka penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD tersebut sebenarnya kurang lengkap. Penilaian kinerja BLUD yang kurang lengkap bukanlah dasar yang memadai untuk menerbitkan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD. Apabila kondisi ini terjadi, maka Dewan Pengawas BLUD atau Pembina Teknis dan Pembina Keuangan sebaiknya menjelaskan kondisi tersebut kepada Kepala Daerah Biro/Bagian Perekonomian dan/atau Organisasi Sekretariat Daerah dalam Laporan Penilaian Kinerja BLUD.

Laporan Penilaian Kinerja BLUD disajikan dalam bentuk laporan yang intinya memuat penjelasan pihak yang melakukan penilaian kinerja BLUD, laporan kegiatan pihak yang melakukan penilaian kinerja BLUD, hasil penilaian kinerja BLUD berdasarkan 4 (empat) perspektif Balance Scorecard, komentar dan informasi tambahan (dasar penilaian kinerja BLUD: tujuan, sasaran, ruang lingkup, simpulan dan rekomendasi, serta tindak lanjut hasil penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD). Outline Laporan Penilaian Kinerja BLUD adalah sebagai berikut:

1. Halaman Sampul

2. Kata Pengantar

3. Ringkasan Eksekutif

4. BAB I: PENDAHULUAN

- A. Dasar Hukum Keberadaan Dewan Pengawas/Pembina BLUD
- B. Susunan Anggota Dewan Pengawas/ Pembina BLUD
- C. Uraian Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas/ Pembina BLUD
- D. Tujuan Laporan Dewan Pengawas/ Pembina BLUD

5. BAB II: LAPORAN KEGIATAN DEWAN PENGAWAS//SKPD TUSI TERKAIT BLUD

- A. Kegiatan Operasional Dewan Pengawas/ Pembina BLUD
- B. Kegiatan Pembinaan RSD BLUD oleh Dewan Pengawas/ Pembina BLUD
- C. Kegiatan Pengawasan RSD BLUD oleh Dewan Pengawas/ Pembina BLUD
- D. Kegiatan Penilaian Kinerja RSD BLUD oleh Dewan Pengawas/ Pembina BLUD

6. BAB III: LAPORAN PENILAIAN KINERJA

- A. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
- B. Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal
- C. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan
- D. Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan

7. BAB IV: PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran dan Masukan

Dewan Pengawas atau Pembina BLUD dapat menyusun Laporan Penilaian Kinerja untuk seluruh BLUD yang menjadi tanggung jawab pengawasannya. Namun akan lebih baik jika Laporan Penilaian Kinerja untuk masing-masing BLUD yang menjadi tanggung jawab pengawasannya dapat disusun.

Berikut adalah tahapan kerja pelaksanaan penilaian kinerja BLUD.

Tabel 11. Tahapan Kerja Pelaksanaan Penilaian Kinerja BLUD

No.	Tahap	Jan.	Febr	Maret	April	Mei	Juni
1	Persiapan						
2	Pemahaman Sistem Pengendalian Internal BLUD						
3	Penyusunan Program Kerja Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD						
4	Penelusuran realisasi indikator kinerja						
5	Permintaan keterangan						
6	Prosedur Analitis						
7	penyusunan Kertas Kena Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD						
8	Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD						
9	Penyampaian Laporan Penilaian Kinerja BLUD kepada Kepala Daerah						

BAB IV PENUTUP

Modul Penyusunan dan Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan Rumah Sakit Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan jawaban terhadap perintah beberapa pasal dan ayat pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang mengatur tentang Laporan Kinerja BLUD. Modul ini menggambarkan bagaimana BLUD Bidang Kesehatan khususnya Rumah Sakit Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat dapat menyusun Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Dewan Pengawas dan para Pembina BLUD dapat menyusun Laporan Penilaian Kinerja BLUD. Pedoman ini juga menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam memberikan fasilitasi, monitoring, dan evaluasi terhadap pelaporan kinerja BLUD.

Pedoman ini tidak dapat dipungkiri masih terdapat beberapa kekurangan oleh karena itu ada beberapa catatan yang perlu diperhatikan agar pelaporan kinerja dapat dilaksanakan oleh semua BLUD, Dewan Pengawas dan para Pembina BLUD yaitu:

1. Lampiran 2 Perjanjian Kinerja menyajikan indikator kinerja output pada setiap subaspek yang menggambarkan kinerja pada level subkegiatan pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA). Informasi uraian nama Program, Kegiatan dan Subkegiatan yang ada pada RBA dapat disajikan (opsional) pada Lampiran 2 Perjanjian Kinerja tersebut untuk melengkapi informasi Perjanjian Kinerja.
2. Penghitungan realisasi indikator kinerja disesuaikan dengan periode penyajian Laporan Kinerja BLUD sebagai berikut:
 - a. Penghitungan realisasi indikator kinerja untuk Laporan Kinerja BLUD Bulanan dilakukan atas data yang digunakan untuk penghitungan realisasi indikator kinerja per tanggal akhir bulan Tahun n;
 - b. Penghitungan realisasi indikator kinerja untuk Laporan Kinerja BLUD Triwulanan dilakukan atas data yang digunakan untuk penghitungan realisasi indikator kinerja per tanggal akhir bulan terakhir suatu triwulan Tahun n;
 - c. Penghitungan realisasi indikator kinerja untuk Laporan Kinerja BLUD semesteran dilakukan atas data yang digunakan untuk penghitungan realisasi indikator kinerja per tanggal 30 Juni Tahun n dan
 - d. Penghitungan realisasi indikator kinerja untuk Laporan Kinerja BLUD Tahunan dilakukan atas data yang digunakan untuk penghitungan realisasi indikator kinerja per tanggal 31 Desember Tahun n.
3. Penyusunan perjanjian kinerja BLUD dengan indikator kinerja yang berbeda dengan yang diatur pada pedoman ini, baik dengan jumlah indikator kinerja yang lebih sedikit maupun lebih banyak dari jumlah indikator kinerja ini misalnya karena terdapat pengaturan dari regulasi baru, harus mengatur ulang tata cara pemberian skor setiap indikator kinerja agar nilai total tetap pada angka 100 dalam petunjuk teknis yang lebih rinci. Tata cara pemberian skor tersebut ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala SKPD yang membawahi BLUD setelah mendapat masukan dari Dewan Pengawas BLUD dan para Pembina BLUD.

4. BLUD Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas yang selama ini sudah menyajikan laporan kinerja dengan sebutan yang diatur masing-masing pemerintah daerah misalnya LAKIP BLUD, LKj IP BLUD, Laporan Tahunan Rumah Sakit Daerah (Annual Report Rumah Sakit Daerah), Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (Laporan PKP), atau sebutan/nama lainnya dapat menggunakan Laporan Kinerja BLUD termasuk yang sudah dilakukan penilaian kinerja BLUD untuk menggantikan laporan-laporan yang menyajikan pertanggungjawaban kinerja BLUD.

Dengan diterbitkannya Pedoman ini diharapkan dapat mempermudah dan memacu Pejabat Pengelelola BLUD, Dewan Pengawas dan para Pembina BLUD dalam menjalankan ketentuan yang terkait pelaporan kinerja BLUD.



LAMPIRAN I

**PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN
LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN
UNTUK RUMAH SAKIT DAERAH**





LAMPIRAN I

PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN UNTUK RUMAH SAKIT DAERAH

Petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah dapat dijelaskan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjelaskan mengapa BLUD Rumah Sakit Daerah yang bersangkutan harus menyusun Laporan Kinerja BLUD baik sekurangnya dari sisi tugas dan fungsi Rumah Sakit Daerah (aspek filosofi dan sosial), sisi pengelolaan (aspek manajemen), dan sisi pemenuhan amanat dari regulasi (aspek yuridis).

B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah

Menjelaskan sekurangnya definisi kinerja dan laporan kinerja serta pengukuran kinerja.

C. Tujuan

- Tujuan Umum

Menjelaskan tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah secara umum.

- Tujuan Khusus

Menjelaskan tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah secara khusus dan lebih rinci seperti mendapatkan gambaran kinerja, masukan, mencari akar masalah, memenuhi persyaratan, dan menentukan prioritas kebijakan.

D. Sasaran

Menjelaskan sasaran laporan kinerja baik dari internal BLUD Rumah Sakit Daerah sendiri dan pihak eksternal yang memerlukan informasi dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah.

E. Manfaat

Menjelaskan manfaat dari laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah baik untuk pihak internal, pihak entitas yang membawahi Rumah Sakit Daerah dan pihak luar atau stakeholder dari BLUD Rumah Sakit Daerah.

F. Ruang Lingkup

Menjelaskan ruang lingkup laporan kinerja, misalnya melaporkan kinerja yang meliputi indikator bidang kesehatan yang diatur Permenkes dan Permendagri dan menyajikannya pada aspek pelayanan, aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat serta aspek keuangan serta perspektif financial dan nonfinancial.

G. Landasan Hukum

Menjelaskan regulasi yang mendasari penyusunan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah mulai dari Undang-undang, Peraturan pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah, dan Peraturan Kepala Daerah.

H. Sistematika

Menjelaskan outline sistematika penulisan laporan kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

- A. **Gambaran Umum Geografis dan Demografis BLUD Rumah Sakit Daerah**
Menjelaskan informasi geografis yang meliputi lokasi BLUD Rumah Sakit Daerah misalnya posisi astronomi, posisi kecamatan, kelurahan, luas wilayah kerja, jarak ke ibukota, batas-batas wilayah, kondisi iklim, geologi dan sebagainya. Selain informasi geografis dijelaskan juga gambaran umum demografis yaitu informasi kependudukan di wilayah kerja BLUD Rumah Sakit Daerah yang bisa dirinci informasi penduduk, luas wilayah, jumlah RT/RW, jumlah rumah tangga per kecamatan, per kelompok umur, per karakter obyek pelayanan kesehatan (ibu hamil, bayi, balita, manula dan sebagainya), profesi penduduk dan sebagainya.
- B. **Informasi Umum Organisasi BLUD Rumah Sakit Daerah**
Menjelaskan informasi umum identitas BLUD Rumah Sakit Daerah seperti regulasi pembentukan Rumah Sakit Daerah dan penetapan penerapan BLUD Rumah Sakit Daerah (termasuk penjelasan nama Rumah Sakit Daerah), No dan tanggal Register, Kategori Rumah Sakit Daerah, Alamat, Telepon, Fax, Email, Website, dan sebagainya. Struktur Organisasi BLUD Rumah Sakit Daerah juga perlu dijelaskan beserta tugas dan fungsinya termasuk dalam konteks penerapan BLUD.
- C. **Pelayanan BLUD Rumah Sakit Daerah**
Menjelaskan informasi pelayanan-pelayanan BLUD Rumah Sakit Daerah baik yang menghasilkan pendapatan maupun yang tidak. BLUD Rumah Sakit Daerah perlu menjelaskan apa saja yang menjadi pengembangan layanan baru pada tahun pelaporan kinerja.
- D. **Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD Rumah Sakit Daerah**
1. **Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan**
Menjelaskan informasi umum sarana (alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu/aset berwujud bergerak) dan prasarana (segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana/ aset berwujud tak bergerak) yang dimiliki BLUD Rumah Sakit Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Data dapat diperoleh dari Buku Inventaris Barang Milik Daerah dalam penguasaan Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang (Direktur Rumah Sakit Daerah). Jika kesulitan dalam memisahkan dengan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan, penyajian Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan dapat digabung dengan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan.
 2. **Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan**
Menjelaskan informasi umum sarana (alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu/ aset berwujud bergerak) dan prasarana (segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana/ aset berwujud tak bergerak) yang dimiliki BLUD Rumah Sakit Daerah dalam mendukung tugas dan fungsinya. Data dapat diperoleh dari Buku Inventaris Barang Milik Daerah dalam penguasaan Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang (Direktur Rumah Sakit Daerah). Jika kesulitan dalam memisahkan dengan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, penyajian Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan dapat digabung dengan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

3. Ketersediaan Obat

Menjelaskan informasi tentang ketersediaan obat yang dimiliki BLUD Rumah Sakit Daerah sesuai karakteristik kasus penyakit yang dominan terjadi di wilayah kerja BLUD Rumah Sakit Daerah, baik dari jenis obat, pihak yang memberi suplai obat, periode suplai obat dan sebagainya.

E. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD Rumah Sakit Daerah

1. Sumber Daya Manusia

Menjelaskan informasi sumber daya manusia, sekurangnya berdasarkan jabatan/profesi, status, dan tingkat Pendidikan. Penyajian juga dapat diungkap berdasarkan kondisi tahun sebelumnya, standar kebutuhan, analisa beban kerja dan analisa kelebihan/kekurangan SDM.

2. Sumber Daya Finansial

Menjelaskan informasi keuangan baik dari jenis pendapatan BLUD (termasuk pendapatan dari non BLUD seperti dari APBD DAU dan DAK Fisik/BOK serta sumber APBD lain), dan jenis/obyek belanja BLUD (termasuk belanja dari sumber pendapatan non BLUD seperti dari APBD DAU dan DAK Fisik/BOK serta sumber APBD lain) serta jenis/obyek pembiayaan.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

A. Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Daerah

Menjelaskan Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Daerah sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD. Penjelasan Dokumen perencanaan yang lebih tinggi dari Rencana Strategis BLUD juga diperlukan misalnya dari RPJMD atau dokumen sejenis (misalnya RPD) dan Renstra Dinas yang membawahi BLUD Rumah Sakit Daerah, berikut dengan penjelasan penurunan Visi Misi Pemerintah Daerah menjadi Visi dan Misi BLUD Rumah Sakit Daerah.

B. Motto dan Tata Nilai BLUD Rumah Sakit Daerah

Menjelaskan motto dan tata nilai BLUD Rumah Sakit Daerah beserta penjelasannya sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD jika ada.

C. Tujuan dan Sasaran BLUD Rumah Sakit Daerah

Menjelaskan tujuan dan sasaran yang menerjemahkan misi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.

D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD Rumah Sakit Daerah

Menjelaskan permasalahan dan isu strategi yang dirumuskan dalam menentukan strategi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.

E. Strategi dan Kebijakan BLUD Rumah Sakit Daerah

Menjelaskan strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.

F. Perjanjian Kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah

Menyajikan ulang dan menjelaskan perjanjian kinerja BLUD Rumah Sakit Daerah yang pernah dibuat selama tahun anggaran yang akan dilaporkan kinerjanya.

G. Program, Kegiatan dan SubKegiatan serta Aktivitas Lain

Menjelaskan program, kegiatan, dan subkegiatan serta aktivitas lain untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.

Subbab ini disusun jika Perjanjian Kinerja tidak menyajikan informasi program, kegiatan, dan subkegiatan serta aktivitas lain.

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD RUMAH SAKIT DAERAH

A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan

Pada dasarnya 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 daftar indikator kinerja berdasarkan Perspektif, Aspek, dan SubAspek beserta skor maksimumnya.

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH PENDIDIKAN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH NON PENDIDIKAN
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran	20	20
	Kecukupan Sumber Daya Manusia	3	2
	Rata-rata jam pelatihan SDM BLUD	2	3
	Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	2	2.5
	Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	1	1
	Program Reward and Punishment	1	1.5
	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1	0
	Kecukupan Sarana Medis	2	2
	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	2	2
	Pengembangan SIM RS	1	1
	Pelayanan administrasi manajemen	3.5	3.5
	Kenaikan Pendapatan RSD Per Pegawai	1.5	1.5
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL		
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
2.1.1	SubAspek Pertumbuhan Produktivitas	12	12
	Pertumbuhan Kunjungan Rawat jalan	2	3
	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat	1	2
	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	1	2
	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1	1
	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	1	2
	Pertumbuhan Operasi	1	1
	Pertumbuhan Rehab Medik	1	1
	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	0
	Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	2	0

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH PENDIDIKAN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH NON PENDIDIKAN
2.1.2	SubAspek Efektivitas Pelayanan	18	18
	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2	2
	Pengembalian Rekam Medik	2	2
	Angka Pembatalan Operasi	2	2
	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	2
	Penulisan Resep Sesuai Formularium/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	2	2
	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	2
	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	2
	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	1	1
	Waktu Tunggu Rawat Jalan	1	1
	Waktu Tanggap Darurat di IGD	1	1
	Net Death Rate	1	1
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN		
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT		
3.1.1	SubAspek Mutu Layanan	16	16
	Emergency Response Time Rate	1	1
	Waktu Tunggu di Rawat Jalan	1	1
	Length Of Stay	1	1
	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	1	1
	Waktu Tunggu Sebelum Operasi/Penundaan Operasi Elektif	1	1
	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1	1
	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	1	1
	Rujukan Keluar Rawat Inap	1	1
	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	1	1
	Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)	1	1
	Kepatuhan Kebersihan Tangan	1	1
	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	1	1
	Kepatuhan identifikasi pasien	1	1
	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	1	1
	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	1	1
	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>Clinical Pathway</i>)	1	1

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH PENDIDIKAN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH NON PENDIDIKAN
3.1.2	SubAspek Mutu Klinik	6	6
	Angka Kematian di Gawat Darurat	1	1
	Angka Kematian/Kebutaan > 48 Jam	1	1
	Post Operative Death Rate	1	1
	Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus	0.5	0.5
	Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis	0.5	0.5
	Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)	0.5	0.5
	Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi (ILO)	0.5	0.5
	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	1	1
3.1.3	SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	6	6
	Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	1	1
	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	1	1
	Kepuasan pasien	1	1
	Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1	1
	Penyuluhan Kesehatan	1	1
	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	1	1
3.1.4	SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan	1	1
	Pengolahan baku mutu limbah cair	1	1
3.1.5	SubAspek Akreditasi	1	1
		1	1
	SKOR KINERJA NONKEUANGAN	80	80
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN		
4.1.1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN	8	8
	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2	2
	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2	2
	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2	2
	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	1	1
	Imbalan atas Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	1	1

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH PENDIDIKAN	SKOR MAKS RUMAH SAKIT DAERAH NON PENDIDIKAN
4.1.2	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA	4	4
	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	2
	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2	2
4.1.3	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN	4	4
	Rasio Kewajiban terhadap Aset	2	2
	Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas	2	2
4.1.4	KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN	4	4
	Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / <i>Cost Recovery Rate</i>	2	2
	Porsi Pendapatan APBD - LO dibandingkan Pendapatan non APBD - LO	2	2
	SKOR KINERJA KEUANGAN	20	20
	TOTAL SKOR	100	100

Secara rinci penjelasan cara penghitungan realisasi indikator kinerja adalah sebagai berikut

1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah kinerja organisasi yang merupakan pondasi strategi organisasi yang seringkali disebut sebagai strategi investasi untuk masa depan. Pada perspektif ini organisasi melakukan investasi infrastruktur, sumber daya manusia, riset untuk pengembangan produk dan/atau jasa baru, serta sistem dan prosedur untuk mencapai tujuan jangka Panjang organisasi. Kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini diberi bobot perspektif 20%.

 - a. Kinerja Aspek Pelayanan

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.

 - 1) Kinerja SubAspek Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja subaspek pembelajaran dan pertumbuhan memiliki pengertian yang sama dengan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kinerja ini

sekurangnya terdiri dari beberapa indikator kinerja berikut dengan pengukuran dan bobotnya sebagai berikut:

A. Kecukupan Sumber Daya Manusia

Rumus:

Jenis dan Jumlah SDM yang ada sesuai ketentuan PP 47 th 2021

Jenis dan Jumlah SDM sesuai ketentuan PP 47 th 2021 yang memenuhi ABK

Penjelasan:

Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah jenis dan jumlah professional yang harus dipenuhi Rumah Sakit Daerah antara lain dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, laboratorium, radiologi, rekam medik dan sebagainya sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (PP47/2021) yang ada di BLUD Rumah Sakit Daerah dibandingkan jumlah SDM sesuai PP47/2021 yang memenuhi analisa beban kerja (ABK).

Skor kecukupan sumber daya manusia adalah sebagai berikut:

Kecukupan Sumber Daya Manusia (KSDM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < KSDM < 0,2$	0	0
$0,2 < KSDM < 0,4$	1	0,4
$0,4 < KSDM < 0,6$	1,5	0,8
$0,6 < KSDM < 0,8$	2	1,2
$0,8 < KSDM < 1$	2,5	1,6
$KSDM > 1$	3	2

B. Rata-rata jam pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD

Rumus:

Total realisasi jam pelatihan SDM

Jumlah SDM x 20 jam

Penjelasan:

Rata-rata jam pelatihan per SDM BLUD RSD adalah total realisasi jam pelatihan SDM BLUD RSD dibagi jumlah SDM BLUD RSD dikali 20 jam. Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi SDM yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal. SDM BLUD RSD yang dimaksud disini adalah Sumber Daya Manusia sesuai ketentuan Pasal 3 ayat (1) PerMendagri 79/2018 yaitu pejabat pengelola dan pegawai.

Skor rata-rata jam pelatihan per SDM BLUD RSD adalah sebagai berikut:

Rata-rata jam pelatihan SDM (JPS)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$JPS > 0,80$	2	3
$0,60 < JPS < 0,80$	1,5	2
$0,40 < JPS < 0,60$	1	1
$JPS < 0,40$	0,5	0,5

C. Pelatihan 20 Jam per Sumber Daya Manusia (SDM) BLUD RSD
Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah SDM yang mendapat pelatihan minimal 20 jam}}{\text{Jumlah seluruh SDM di BLUD Rumah Sakit Daerah}}$$

Penjelasan:

Pelatihan 20 Jam per SDM BLUD Rumah Sakit Daerah (RSD) adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi SDM BLUD RSD yang dilakukan baik di RSD ataupun di luar RSD yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal pelatihan per SDM BLUD RSD 20 jam.

SDM BLUD RSD yang dimaksud disini adalah Sumber Daya Manusia sesuai ketentuan Pasal 3 ayat (1) PerMendagri 79/2018 yaitu pejabat pengelola dan pegawai.

Skor pelatihan 20 jam per SDM BLUD RSD adalah sebagai berikut:

Pelatihan 20 Jam Per SDM (PJS)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PJS < 0,20$	2	2,5
$0,20 < PJS < 0,40$	1,5	2
$0,40 < PJS < 0,60$	1	0,75
$PJS > 0,60$	0,5	0,5

D. Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)

Rumus:

$$\frac{\text{Total Petugas Layanan Gawat Darurat yang bersertifikat}}{\text{Total Petugas Layanan Gawat Darurat}}$$

Penjelasan:

Standar tenaga pelayanan kegawatdaruratan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 856/Menkes/SK/IX/2009 mensyaratkan petugas pemberi pelayanan gawat darurat dengan kualifikasi:

- 1) Dokter Umum: Pelatihan Kegawatdaruratan (GELTS, ATLS, ACLS dll)
- 2) Perawat Kepala S1/DIII: Pelatihan Kegawatdaruratan (*Emergency Nursing, BTLS, BCLS, dll*)
- 3) Perawat: Pelatihan *Emergency Nursing*

Skor Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD) adalah sebagai berikut:

Petugas Layanan Gawat Darurat Bersertifikat (PGD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$PGD > 0,90$		1
$0,70 < PGD \leq 0,90$		0,75
$0,50 < PGD \leq 0,70$		0,5
$0,30 < PGD \leq 0,50$		0,25
$PGD < 0,30$		0

E. Program *Reward and Punishment*

Penjelasan:

Program *reward and punishment* merupakan salah satu bentuk metode untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja pegawai. *Reward* (penghargaan) merupakan bentuk apresiasi dari rumah sakit kepada Sumber Daya Manusia (SDM) yang berprestasi. Sedangkan *punishment* (sanksi) dihitung berdasarkan bentuk hukuman yang diberikan oleh rumah sakit kepada SDM yang melanggar peraturan disiplin kepegawaian.

Adanya pengaturan program *reward and punishment* ditunjukkan dalam peraturan kepala daerah/kepala SKPD/pemimpin BLUD yang terkait pengaturan SDM BLUD. Sedangkan adanya pelaksanaan program ditunjukkan dalam laporan pelaksanaan program *reward and punishment*, yang dapat dikaitkan dalam subkegiatan tertentu pada RBA/DBA BLUD.

Skor program *reward and punishment* adalah sebagai berikut:

Program <i>Reward and Punishment</i>	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
Tidak ada program <i>reward and punishment</i>	0	0
Ada program tidak dilaksanakan	0,25	0,5
Ada program sebagian dilaksanakan	0,5	1
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1,5

F. Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah dokter pendidik klinis yang mendapat TOT}}{\text{Jumlah seluruh dokter pendidik klinis}}$$

Penjelasan:

Adalah jumlah dokter pendidik klinis yang mendapatkan TOT (*Training of Trainer*) dibandingkan dengan jumlah seluruh dokter pendidik klinis. TOT dapat dibuktikan dengan sertifikat keikutsertaan TOT.

Skor persentase dokter pendidik klinis yang mendapat *training of trainer* (TOT) adalah sebagai berikut.

Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT (TOT)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
TOT > 0,75	1	0
0,50 < TOT ≤ 0,75	0,75	0
0,25 < TOT ≤ 0,50	0,5	0
0 ≤ TOT ≤ 0,25	0,25	0

G. Kecukupan Sarana Medis Rumah Sakit Daerah

Rumus:

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah sarana medis yang disediakan RSD}}{\text{Jenis dan jumlah sarana medis sesuai Standar yang ditetapkan oleh Permenkes 40 th 2022}}$$

Penjelasan:

Kecukupan Sarana Medis adalah jenis dan jumlah sarana medis yang seharusnya disediakan oleh RSD sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Permenkes 40/2022) menjadi acuan standar yang harus dipenuhi Rumah Sakit Daerah dalam menyediakan sarana medisnya. Sarana sendiri adalah aset berwujud yang bergerak sehingga dapat diartikan sebagai peralatan kesehatan pada Permenkes tersebut.

Skor Kecukupan Sarana Medis adalah sebagai berikut:

Kecukupan Sarana Medis (KSM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < KSM \leq 0,25$		0
$0,25 < KSM \leq 0,5$		0,5
$0,5 < KSM \leq 0,75$		1
$0,75 < KSM < 1$		1,5
$KSM \geq 1$		2

H. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Daerah

Kinerja pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit dilihat dari indikator kinerja sebagai berikut:

1) Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah laporan kerusakan alat yang ditangani} \leq 15 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh laporan kerusakan alat}}$$

Penjelasan:

Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi.

Skor kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat adalah sebagai berikut:

Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (PPSR1)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PSRS1 \leq 0,2$		0
$0,2 < PSRS1 \leq 0,4$		0,25
$0,4 < PSRS1 \leq 0,6$		0,5
$0,6 < PSRS1 < 0,8$		0,75
$PSRS1 \geq 0,8$		1

2) Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan tepat waktu}}{\text{Seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan}}$$

Penjelasan:

Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku berdasarkan register pemeliharaan alat.

Skor ketepatan waktu pemeliharaan alat adalah sebagai berikut:

Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (PPSR2)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < \text{PSRS2} \leq 0,2$		0,1
$0,2 < \text{PSRS2} < 0,4$		0,2
$0,4 < \text{PSRS2} < 0,6$		0,3
$0,6 < \text{PSRS2} < 0,8$		0,4
$\text{PSRS2} > 0,8$		0,5

3) Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah seluruh alat kesehatan fasilitas kesehatan yang terkalibrasi tepat waktu}}{\text{Jumlah alat kesehatan fasilitas kesehatan yang perlu dikalibrasi}}$$

Penjelasan:

Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan laboratorium oleh Institusi Penyelenggara Kalibrasi Yang Memiliki Izin Kemenkes.

Skor peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi berdasarkan data dari buku register adalah sebagai berikut:

Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (PPSR3)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < \text{PSRS3} < 0,2$		0,1
$0,2 < \text{PSRS3} < 0,4$		0,2
$0,4 < \text{PSRS3} < 0,6$		0,3
$0,6 < \text{PSRS3} < 0,8$		0,4
$\text{PSRS3} \geq 0,8$		0,5

I. Pengembangan SIM RSD

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah modul yang disediakan RSD}}{22 \text{ Modul}}$$

Penjelasan:

Pengembangan SIM RS adalah penerapan Sistem Informasi manajemen RSD yang terdiri dari 22 modul yang menghasilkan output, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD RSD dari ARSADA memberikan daftar Modul SIM RS *Generic Open Source* sebagai berikut:

- 1) Modul Pendaftaran (Registrasi);
- 2) Modul Poli (sesuai dengan Pelayanan yang ada);
- 3) Modul Pembayaran/Billing System;
- 4) Modul Apotik;
- 5) Modul Rawat Inap;
- 6) Modul Admisi;
- 7) Modul Laboratorium;
- 8) Modul Radiologi;
- 9) Modul Rawat Jalan;
- 10) Modul IGD;
- 11) Modul Rekam Medik;
- 12) Modul CD;
- 13) Modul Kamar Operasi;
- 14) Modul Gizi;
- 15) Modul Pantri;
- 16) Modul Keperawatan;
- 17) Modul Eksekutif;
- 18) Modul Keuangan;
- 19) Modul Jasa Pelayanan;
- 20) Modul Gudang;
- 21) Modul Logistik; dan
- 22) Modul Bridging SEP, INA CBG & SIRS/SP2RS.

Skor pengembangan SIM RS adalah sebagai berikut:

Pengembangan SIM RS (SIMRS)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < \text{SIMRS} < 0,25$	0	0
$0,25 < \text{SIMRS} < 0,5$	0,25	0,25
$0,5 < \text{SIMRS} < 0,75$	0,5	0,5
$0,75 < \text{SIMRS} < 1$	0,75	0,75
$\text{SIMRS} \geq 1$	1	1

J. Pelayanan Administrasi Manajemen

Kinerja pelayanan administrasi manajemen dilihat dari indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi

Rumus:

$$\frac{\text{Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti}}{\text{Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti}}$$

Penjelasan:

Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil

dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing

Skor tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi berdasarkan data notulen rapat adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM1)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PAM1 < 0,5$		0,1
$0,5 < PAM1 < 1$		0,25
$PAM1 \geq 1$		0,5

- 2) Kelengkapan laporan kinerja BLUD
Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah laporan kinerja lengkap}}{\text{Jumlah laporan kinerja yang seharusnya disusun}}$$

Penjelasan:

Laporan kinerja adalah perwujudan kewajiban rumah sakit untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (Standar Pelayanan Minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik RSD dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah.

Skor kelengkapan laporan kinerja adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM2)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PAM2 < 0,5$		0,1
$0,5 < PAM2 < 1$		0,25
$PAM2 \geq 1$		0,5

- 3) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat
Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat}}{\text{Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat}}$$

Penjelasan:

Usulan kenaikan pangkat pegawai BLUD RSD untuk PNS, sesuai Pasal 2 Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 4 Tahun 2023 tentang Periodisasi Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil ditetapkan dalam 6 (enam) periode dalam satu tahun yaitu pada tanggal 1 Februari, 1 April, 1 Juni, 1 Agustus, 1 Oktober, dan 1 Desember setiap tahun, kecuali Kenaikan Pangkat anumerta dan Kenaikan Pangkat pengabdian.

Usulan kenaikan pangkat pegawai BLUD RSD untuk Pegawai BLUD non PNS diatur sesuai Peraturan Kepala Daerah dan/atau Peraturan Pemimpin BLUD yang menjelaskan pengaturan pegawai BLUD pada RSD.

Skor ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM3)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PAM3 \leq 0,5$		0,1
$0,5 < PAM3 < 1$		0,25
$PAM3 \geq 1$		0,5

4) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala
Rumus:

Jumlah pegawai yang pengurusan kenaikan gaji berkalnya tepat waktu

Jumlah seluruh pegawai yang harus dilakukan pengurusan kenaikan gaji berkalnya

Penjelasan:

Usulan kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai Peraturan Kepala Daerah dan/atau Peraturan Pemimpin BLUD yang menjelaskan pengaturan pegawai BLUD pada RSD.

Skor ketepatan waktu pengurusan gaji berkala adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM4)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PAM4 \leq 0,5$		0,1
$0,5 < PAM4 < 1$		0,25
$PAM4 \geq 1$		0,5

5) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan
Rumus:

Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan

Jumlah laporan keuangan yang seharusnya diselesaikan

Penjelasan:

Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan merupakan jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sesuai ketentuan dibandingkan dengan jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan sesuai ketentuan:

- Laporan Bulanan: Laporan Pendapatan, Belanja, dan Pembiayaan BLUD, SPTJ serta SP3BP (jika dilaksanakan bulanan)
- Laporan Triwulan: Laporan Pendapatan, Belanja, dan Pembiayaan BLUD, SPTJ serta SP3BP (jika dilaksanakan triwulanan)

- Laporan Semester: Laporan Realisasi Anggaran Semester 1 dan Laporan Prognosis
- Laporan Tahunan: 7 (tujuh) Laporan Keuangan sesuai PSAP 13

Skor ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM5)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PAM5 \leq 0,5$		0,1
$0,5 < PAM5 < 1$		0,25
$PAM5 \geq 1$		0,5

- 6) Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}}$$

Penjelasan:

Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien.

Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap merupakan jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap dibandingkan dengan total jumlah pasien rawat inap.

Skor ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM6)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < PAM6 < 2 \text{ Jam}$		0,5
$2 < PAM6 \leq 3$		0,4
$3 < PAM6 \leq 4$		0,3
$4 < PAM6 \leq 5$		0,2
$PAM6 \geq 5$		0,1

- 7) Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah bulan kelambatan pemberian insentif}}{\text{Jumlah bulan pemberian insentif dalam 1 tahun}}$$

Penjelasan:

Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan kinerja yang dicapai dalam satu bulan. Insentif dalam Pasal

23 ayat (2) huruf c Permendagri 79/2018 adalah imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) dihitung dari Jumlah bulan dengan kelambatan pemberian insentif dibandingkan jumlah bulan pemberian insentif dalam 1 (satu) tahun.

Skor ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu adalah sebagai berikut:

Pelayanan administrasi manajemen (PAM7)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0,75 \leq PAM7$		0
$0,5 < PAM7 < 0,75$		0,1
$0,25 < PAM7 < 0,5$		0,25
$PAM7 < 0,25$		0,5

K. Kenaikan Pendapatan RSD per SDM

Rumus:

$$\frac{PRS_{th\ 20X1} - PRS_{th\ 20X0}}{PRS_{th\ 20X0}}$$

Penjelasan:

Peningkatan pendapatan RSD per SDM adalah rata-rata peningkatan pendapatan jasa layanan – LO yang dihasilkan oleh seorang SDM dalam satu periode tertentu (PRS) dimana PRS dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan jasa layanan BLUD (non APBD)} - LO}{\text{Jumlah SDM RSD}}$$

Skor kenaikan pendapatan RSD per SDM adalah sebagai berikut:

Kenaikan Pendapatan RSD Per SDM (KPRS)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < KPRS < 0,02$		0,5
$0,02 < KPRS < 0,05$		1
$KPRS > 0,05$		1,5

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 kinerja aspek pelayanan. Khususnya subaspek pertumbuhan produktivitas dan subaspek efektivitas pelayanan. Sebaliknya Kinerja Aspek Pelayanan secara

utuh dibentuk dari kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta kinerja perspektif proses layanan internal.

1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas

Kinerja subaspek pertumbuhan produktivitas 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, pengukuran dan bobotnya sebagai berikut:

A. Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Rata - rata kunjungan rawat jalan per hari pada satu periode}}{\text{Rata - rata kunjungan rawat jalan per hari pada periode yang sama di tahun lalu}}$$

Penjelasan:

Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja sesuai dengan hari kerja dalam satu periode yang sama di masing-masing rumah sakit daerah dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan pada satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat jalan (RJ)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$RJ > 1,10$	2	3
$1,00 < RJ < 1,10$	1,6	2,5
$0,95 < RJ < 1,00$	1,2	2
$0,90 < RJ < 0,95$	0,8	1,5
$0,65 < RJ < 0,90$	0,4	1
$RJ < 0,85$	0,2	0,5

B. Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat

Rumus:

$$\frac{\text{Rata - rata kunjungan gawat darurat per hari pada satu periode}}{\text{Rata - rata kunjungan gawat darurat per hari pada periode yang sama di tahun lalu}}$$

Penjelasan:

Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat darurat selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja satu periode yang sama di rumah sakit dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan gawat darurat pada satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan rata-rata kunjungan gawat darurat adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Gawat Darurat (RD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$RD \geq 1,10$	1	2
$1,00 < RD < 1,10$	0,8	1,6
$0,95 < RD < 1,00$	0,6	1,2
$0,90 < RD < 0,95$	0,4	0,8
$0,85 < RD < 0,90$	0,2	0,4
$RD < 0,85$	0	0

C. Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap pada satu periode}}{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap pada periode yang sama di tahun lalu}}$$

Jumlah hari perawatan rawat inap pada periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Hari perawatan dihitung berdasarkan jumlah pasien dalam perawatan di ruangan selama satu hari (24 jam) dalam satu periode dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang sama, dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dalam perawatan di ruangan selama satu hari selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan hari perawatan rawat inap adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (RI)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$RI \geq 1,10$	1	2
$1,00 < RI < 1,10$	0,8	1,6
$0,95 < RI < 1,00$	0,6	1,2
$0,90 < RI < 0,95$	0,4	0,8
$0,85 < RI < 0,90$	0,2	0,4
$RI < 0,85$	0	0

D. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi

Rumus:

$$\frac{\text{Rata - rata pemeriksaan radiologi per hari pada satu periode}}{\text{Rata - rata pemeriksaan radiologi per hari pada periode yang sama di tahun lalu}}$$

Rata - rata pemeriksaan radiologi per hari pada periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan radiologi selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan radiologi pada periode yang sama dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan radiologi selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja unit layanan radiologi dalam satu periode yang sama}}$$

Pemeriksaan radiologi pada unit layanan radiologi dapat berupa:

- Pemeriksaan radiologi;
- Pemeriksaan radiodiagnostik dan imaging;
- Pemeriksaan psikometri; dan atau
- Pemeriksaan elektrodiagnostik.

Skor pertumbuhan pemeriksaan radiologi adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi (PR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PR > 1,10		1
1,00 ≤ PR < 1,10		0,8
0,95 ≤ PR < 1,00		0,6
0,90 ≤ PR < 0,95		0,4
0,85 ≤ PR < 0,90		0,2
PR < 0,85		0

E. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium

Rumus:

$$\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada satu periode}$$

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan laboratorium dalam periode yang sama dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja unit layanan laboratorium dalam periode yang sama}}$$

Jumlah hari kerja unit layanan laboratorium dalam periode yang sama

Pemeriksaan laboratorium pada unit layanan laboratorium dapat berupa:

- Pemeriksaan laboratorium patologi klinik;
- Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi; dan
- Pemeriksaan laboratorium mikrobiologi; dan/atau
- Kegiatan Kesehatan jiwa Masyarakat, untuk RSJ dan RSKO

Skor pertumbuhan pemeriksaan laboratorium:

Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium (PL)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PL ≥ 1,10	1	2
1,00 ≤ PL < 1,10	0,8	1,6
0,95 ≤ PL < 1,00	0,6	1,2
0,90 ≤ PL < 0,95	0,4	0,8
0,85 ≤ PL < 0,90	0,2	0,4
PL < 0,85	0	0

F. Pertumbuhan Operasi

Rumus:

$$\frac{\text{Rata - rata operasi per hari pada satu periode}}{\text{Rata - rata operasi per hari pada satu periode yang sama di tahun lalu}}$$

Penjelasan:

Operasi meliputi tindakan bedah mayor dan bedah minor, sedangkan khusus untuk RSJ dan RSKO disetarakan dengan Tindakan psikoterapi, Tindakan ECT (electrokonvulsi terapi) dan/atau Tindakan detoksifikasi. Rata-rata tindakan operasi per hari dihitung berdasarkan jumlah tindakan operasi selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja dalam satu periode yang sama di unit layanan tindakan operasi dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tindakan operasi selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja unit layanan operasi dalam satu periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan operasi adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Operasi (PO)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$PO \geq 1,10 = 1$	1	1
$1,00 < PO < 1,10 = 0,80$	0,8	0,8
$0,95 < PO < 1,00 = 0,60$	0,6	0,6
$0,90 < PO < 0,95 = 0,40$	0,4	0,4
$0,85 < PO < 0,90 = 0,20$	0,2	0,2
$PO < 0,85 = 0$	0	0

G. Pertumbuhan Rehab Medik

Rumus:

$$\frac{\text{Rata - rata rehab medis per hari pada satu periode}}{\text{Rata - rata rehab medis per hari pada satu periode di tahun lalu}}$$

Penjelasan:

Rata-rata rehab medik per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan rehab medik selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di periode yang sama di unit layanan rehab medik dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tindakan rehab medik selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja unit layanan rehab medik dalam periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan rehab medik adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Rehab Medik (PRM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$PRM \geq 1,10$	1	1
$1,00 \leq PRM < 1,10$	0,8	0,8
$0,95 \leq PRM < 1,00$	0,6	0,6
$0,90 \leq PRM < 0,95$	0,4	0,4

Pertumbuhan Rehab Medik (PRM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0,85 < PRM < 0,90$		0,2
$PRM < 0,85$		0

H. Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran

Rumus:

Jumlah peserta didik pendidikan kedokteran pada satu periode

Jumlah peserta didik pendidikan kedokteran pada satu periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Pertumbuhan peserta didik Pendidikan kedokteran menunjukkan perbandingan antara jumlah mahasiswa kedokteran baru yang diterima pada satu periode, dengan jumlah mahasiswa kedokteran yang diterima pada periode yang sama di tahun lalu.

Skor pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran (PDK)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$PDK > 1,10$	2	0
$1,00 < PDK < 1,10$	1,6	0
$0,95 < PDK < 1,00$	1,2	0
$0,90 < PDK < 0,95$	0,8	0
$0,85 < PDK < 0,90$	0,4	0
$PDK < 0,85$	0	0

I. Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan

Rumus:

Jumlah penelitian yang dipublikasikan pada satu periode

Jumlah penelitian yang dipublikasikan pada satu periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan dihitung dengan membandingkan jumlah penelitian pada satu periode yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional, dengan jumlah penelitian pada periode yang sama di tahun sebelumnya yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional.

Skor pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan (PPD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$PPD > 1,10$	2	0
$1,00 < PPD < 1,10$	1,6	0
$0,95 < PPD < 1,00$	1,2	0
$0,90 < PPD < 0,95$	0,8	0
$0,85 < PPD < 0,90$	0,4	0

Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan (PPD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PPD < 0,85	0	0

2) Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan

Kinerja subaspek efektivitas pelayanan memiliki pengertian kuantitas, waktu, dan kualitas yang dapat dicapai dalam memberikan pelayanan yang diinginkan masyarakat pengguna jasa BLUD RSD. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobotnya sebagai berikut:

A. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah rekam medik lengkap yang disurvei}}{\text{Jumlah semua rekam medik yang disurvei}}$$

Penjelasan:

Rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana pelayanan, pelaksanaan pelayanan, tindak lanjut dan resume.

Skor kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan adalah sebagai berikut:

Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan (KRM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
KRM > 0,8		2
0,6 < KRM ≤ 0,8		1,6
0,4 < KRM ≤ 0,6		1,2
0,3 < KRM ≤ 0,4		0,8
0,2 < KRM ≤ 0,3		0,4
0,0 < KRM ≤ 0,2		0

B. Pengembalian Rekam Medik

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah rekam medik yang dikembalikan ≤ 24 jam setelah pasien pulang}}{\text{Jumlah semua rekam medik}}$$

Penjelasan:

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

Skor pengembalian rekam medik adalah sebagai berikut:

Pengembalian Rekam Medik (PRM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PRM > 0,8		2
0,6 < PRM ≤ 0,8		1,6
0,4 < PRM ≤ 0,6		1,2

Pengembalian Rekam Medik (PRM)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0,3 < PRM \leq 0,4$		0,8
$0,2 < PRM \leq 0,3$		0,4
$0 < PRM \leq 0,2$		0

C. Angka Pembatalan Operasi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pembatalan operasi elektif}}{\text{Jumlah tindakan operasi yang telah dijadwalkan}}$$

Penjelasan:

Angka pembatalan operasi dihitung berdasarkan jumlah pembatalan operasi elektif yang sudah dijadwalkan di kamar operasi selama satu periode tertentu dibandingkan dengan jumlah pasien telah dijadwalkan di kamar operasi dalam satu periode.

Untuk RSJ dan RSKO, pembatalan operasi disetarakan dengan pembatalan pada:

- 1) Tindakan psikoterapi;
- 2) Tindakan ECT (Elektrokonvulsif Terapi); dan/atau
- 3) Tindakan detoksifikasi.

Skor angka pembatalan operasi adalah sebagai berikut:

Angka Pembatalan Operasi (APO)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$APO > 0,03$		0,5
$0,02 < APO \leq 0,03$		1
$0,01 < APO \leq 0,02$		1,5
$0 \leq APO \leq 0,01$		2

D. Angka Kegagalan Hasil Radiologi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kegagalan hasil radiologi}}{\text{Jumlah pemeriksaan radiologi}}$$

Penjelasan:

Angka kegagalan hasil radiologi dihitung berdasarkan jumlah kegagalan radiologi berupa kerusakan foto *rontgen* yang tidak dapat dibaca selama satu periode tertentu terhadap jumlah keseluruhan pemeriksaan radiologi (*rontgen*) dalam periode yang sama.

Skor angka kegagalan hasil radiologi:

Angka Kegagalan Hasil Radiologi (AKR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$AKR > 0,03$		0,5
$0,02 < AKR \leq 0,03$		1
$0,01 < AKR \leq 0,02$		1,5
$0 \leq AKR \leq 0,01$		2

E. Penulisan Resep Sesuai Formularium/Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional}}{\text{Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang diobservasi}}$$

Penjelasan:

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Sedangkan kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional adalah peresepan obat (R/: recipe dalam lembar resep) oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) kepada pasien sesuai daftar obat di Formularium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Penulisan resep sesuai formularium/kepatuhan penggunaan formularium nasional dapat dinilai dari jumlah R/recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional dibandingkan dengan jumlah R/recipe dalam lembar resep yang di observasi

Skor penulisan resep sesuai formularium adalah sebagai berikut:

Penulisan Resep Sesuai Formularium (PRF)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PRF > 0,8		2
0,7 ≤ PRF < 0,8		1,5
0,5 < PRF < 0,7		1
0 < PRF < 0,5		0,5

F. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium}}$$

Penjelasan:

Angka pemeriksaan ulang di laboratorium (kegagalan hasil laboratorium) dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik selama satu periode tertentu dibandingkan dengan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium selama satu periode yang sama.

Skor angka pengulangan pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut:

Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium (PPL)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PPL > 0,03		0,5
0,02 < PPL ≤ 0,03		1
0,01 < PPL ≤ 0,02		1,5
0 ≤ PPL ≤ 0,01		2

G. Bed Occupancy Rate (BOR)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah hari} \times \text{jumlah tempat tidur}}$$

Penjelasan:

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

Skor bed occupation rate (BOR) adalah sebagai berikut:

Bed Occupancy Rate (BOR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$BOR > 100$		0,5
$90 < BOR < 100$		1
$80 < BOR < 90$		1,5
$70 < BOR < 80$		2
$60 < BOR < 70$		1,5
$50 < BOR < 60$		1
$BOR < 50$		0,5

H. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis/Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan} \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh hasil kritis laboratorium yang diobservasi}}$$

Penjelasan:

Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh Dokter/ Analis Laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim.

Skor waktu tunggu hasil laboratorium kritis adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Kritis (WTHL)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$WTHL > 0,03$		0,25
$0,02 < WTHL \leq 0,03$		0,5
$0,01 < WTHL \leq 0,02$		0,75
$0 < WTHL \leq 0,01$		1

I. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu} \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi}}$$

Penjelasan:

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

Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online.

- 1) Pasien datang langsung, maka dihitung sejak pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.
- 2) Pasien mendaftar online, maka dihitung sejak pasien melakukan konfirmasi kehadiran kepada petugas pendaftaran sesuai jam pelayanan pada pendaftaran online sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.
- 3) Pasien anjungan mandiri, maka dihitung sejak bukti pendaftaran tercetak pada anjungan mandiri sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.

Skor waktu tunggu rawat jalan adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$WTR < 0,3$		0,2
$0,3 < WTR < 0,5$		0,5
$0,5 < WTR < 0,8$		0,8
$WTR \geq 0,8$		1

J. Waktu Tanggap Darurat di IGD

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien IGD yang mendapat pelayanan} \leq 5 \text{ mnt}}{\text{Jumlah seluruh pasien IGD yang mendapat pelayanan}}$$

Penjelasan:

Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter. Triage adalah usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/trauma/penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.

Waktu tanggap darurat adalah jumlah pasien gawat, darurat dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan dalam waktu ≤ 5 menit dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien gawat, darurat dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.

Skor waktu tanggap darurat di IGD adalah sebagai berikut:

Waktu Tanggap Darurat di IGD (WTD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0,9 < WTD \leq 1$		1
$0,8 < WTD \leq 0,9$		0,8
$0,7 < WTD \leq 0,8$		0,5
$WTD > 0,7$		0,25

K. Net Death Rate

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien } > 48 \text{ jam perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit (hidup atau mati)}}$$

Penjelasan:

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

Skor net death rate adalah sebagai berikut:

Net Death Rate (NDR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$NDR < 25$ permil		1
$25 \text{ permil} < NDR \leq 50$ permil		0,75
$50 \text{ permil} < NDR \leq 75$ permil		0,5
$NDR > 75$ permil		0,25

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 Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat

kinerja aspek mutu dan manfaat adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan BLUD RSD 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 RSD sehingga dapat dianggap bermanfaat dan berguna bagi masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja

ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

A. *Emergency Response Time Rate*

Rumus:

Rata-rata lama waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan (dalam menit) di instalasi gawat darurat

Penjelasan:

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

Skor *emergency response time rate* adalah sebagai berikut:

Emergency Response Time Rate (ERT)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
ERT ≤ 8 menit	1	1
8 menit < ERT < 15 menit	0,8	0,8
15 menit < ERT < 30 menit	0,5	0,5
ERT > 30 menit	0,4	0,4

B. Waktu Tunggu di Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei}}$$

Penjelasan:

Waktu tunggu di rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar atau mulai kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter spesialis.

Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online.

- 1) Pasien datang langsung, maka dihitung sejak pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.
- 2) Pasien mendaftar online, maka dihitung sejak pasien melakukan konfirmasi kehadiran kepada petugas pendaftaran sesuai jam pelayanan pada pendaftaran online sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.
- 3) Pasien anjungan mandiri, maka dihitung sejak bukti pendaftaran tercetak pada anjungan mandiri sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis

Skor waktu tunggu dirawat jalan adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu di Rawat Jalan (WTdR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
WTdR \leq 60 Menit		1
60 < WTdR \leq 90 Menit		0,75
120 < WTdR \leq 90 Menit		0,5
WTdR > 120 Menit		0,25

C. Length of Stay

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah lama pasien dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

Penjelasan:

Rata-rata Length of Stay (LOS) merupakan rata-rata harian lama rawatan pasien, yang memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu.

Skor length of stay adalah sebagai berikut:

Length Of Stay (LOS)/hari	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
LOS \leq 6		1
6 < LOS \leq 9		0,8
9 < LOS \leq 12		0,6
12 < LOS \leq 15		0,4
LOS \geq 15		0,2

D. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi

Rumus:

$$\text{Rata-rata lama waktu penyelesaian pelayanan resep obat jadi (dalam menit)}$$

Penjelasan:

Kecepatan pelayanan resep obat jadi dihitung berdasarkan jumlah waktu yang diperlukan untuk menyediakan obat sejak resep diserahkan oleh pasien ke petugas farmasi rumah sakit sampai dengan pasien menerima obat jadi.

Skor kecepatan pelayanan resep obat jadi adalah sebagai berikut:

Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi (KRO)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
0 \leq KRO < 15 menit		1
15 menit \leq KRO < 20 menit		0,8
20 menit \leq KRO < 30 menit		0,6
KRO \geq 30 menit		0,4

E. Waktu Tunggu Operasi/Penundaan Operasi Elektif

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda} > 1 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}}$$

Penjelasan:

Operasi elektif adalah operasi yang waktu pelaksanaannya terencana atau dapat dijadwalkan. Penundaan operasi elektif adalah tindakan operasi yang tertunda lebih dari 1 (satu) jam dari jadwal operasi yang ditentukan.

Waktu tunggu sebelum operasi/penundaan operasi elektif dihitung berdasarkan jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 (satu) jam dibandingkan dengan jumlah pasien operasi elektif.

Skor waktu tunggu operasi/penundaan operasi elektif adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Sebelum Operasi (WTO)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$WTO < 0,05$		1
$0,1 \geq WTO > 0,05$		0,8
$0,2 > WTO > 0,1$		0,6
$WTO > 0,2$		0,4

F. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium

Rumus:

$$\text{Rata-rata lama waktu menunggu hasil laboratorium (dalam jam)}$$

Penjelasan:

Waktu tunggu hasil laboratorium adalah tenggang waktu sejak pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertise.

Skor waktu tunggu hasil laboratorium adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (WTL) jam	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$WTL \leq 3$		1
$3 < WTL \leq 4$		0,8
$4 < WTL \leq 5$		0,6
$WTL > 5$		0,4

G. Waktu Tunggu Hasil Radiologi

Rumus:

$$\text{Rata-rata lama waktu menunggu hasil radiologi (dalam jam)}$$

Penjelasan:

Waktu tunggu hasil radiologi adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertise.

Skor waktu tunggu hasil radiologi adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Hasil Radiologi (WTR)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
WTR \leq 3 jam		1
3 jam < WTR \leq 4 jam		0,8
4 jam < WTR \leq 5 jam		0,6
WTR > 5 jam		0,4

H. Rujukan Keluar Rawat Inap

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar}}{\text{Jumlah pasien rawat inap rumah sakit yang dirujuk}}$$

Penjelasan:

Indikator kinerja rujukan keluar rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke luar rumah sakit (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pasien rawat inap rumah sakit yang dirujuk.

Skor rujukan keluar rawat inap adalah sebagai berikut:

Rujukan Keluar Rawat Inap (RKRI)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
RKRI < 0,5		1
0,5 < RKRI < 0,75		0,8
0,75 < RKRI < 1		0,6
RKRI \geq 1		0,4

I. Retensi Pelanggan Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien lama rawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}}$$

Penjelasan:

Jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan dalam setiap 100 orang pasien pada satu periode tertentu. Retensi pelanggan rawat jalan menunjukkan jumlah pasien lama rawat jalan dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien rawat jalan.

Skor retensi pelanggan rawat Jalan adalah sebagai berikut:

Retensi Pelanggan Rawat Jalan (RPRI)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
RPRI < 0,25		0,4
0,25 < RPRI \leq 0,5		0,6
0,5 < RPRI \leq 0,75		0,8
RPRI > 0,75		1

J. Pasien Pulang Paksa (pulang atas permintaan sendiri)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang melakukan pulang paksa}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit}}$$

Penjelasan:

Pasien pulang paksa adalah jumlah pasien rawat inap yang pulang atas permintaan sendiri dibandingkan dengan jumlah pasien yang keluar rumah sakit dalam periode tertentu.

Skor pasien pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri adalah sebagai berikut:

Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri) (PPP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PPP > 0,15		1
0,1 < PPP < 0,15	★	0,8
0,05 < PPP < 0,1	★	0,6
PPP < 0,05		0,4

K. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan}}$$

Penjelasan:

- 1) Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan tampak kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol based handrubs*) dengan kandungan alkohol 60-80% bila tangan tidak tampak kotor.
- 2) Kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar adalah kebersihan tangan sesuai indikasi dan langkah kebersihan tangan sesuai rekomendasi WHO.
- 3) Indikasi adalah alasan mengapa kebersihan tangan dilakukan pada saat tertentu sebagai upaya untuk menghentikan penularan mikroba selama perawatan.
- 4) Lima indikasi (*five moment*) kebersihan tangan terdiri dari:
 - a) Sebelum kontak dengan pasien yaitu sebelum menyentuh tubuh/permukaan tubuh pasien/spesimen/sampel.
 - b) Sesudah kontak dengan pasien yaitu setelah menyentuh tubuh/permukaan tubuh pasien/spesimen/sampel.
 - c) Sebelum melakukan prosedur aseptik yaitu kebersihan tangan yang dilakukan sebelum melakukan tindakan steril atau aseptik, seperti: pemasangan intra vena kateter (infus), perawatan luka, pemasangan kateter urin, pemberian suntikan dan lain-lain.
 - d) Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien seperti muntah, darah, nanah, urin, feses, produksi drain, setelah melepas sarung tangan steril dan setelah melepas APD.
 - e) Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien yaitu melakukan kebersihan tangan setelah tangan petugas menyentuh permukaan, sarana prasarana, dan alat kesehatan yang ada di lingkungan pasien, seperti: menyentuh tempat tidur pasien, linen yang terpasang di tempat tidur, alatalat di sekitar pasien/spesimen/sampel atau peralatan lain yang digunakan dalam pengelolaan spesimen/sampel.

- 5) Peluang adalah periode di antara indikasi di mana tangan terpapar kuman setelah menyentuh permukaan (lingkungan atau pasien) atau tangan menyentuh zat yang terdapat pada permukaan.
- 6) Tindakan kebersihan tangan yang dilakukan adalah kebersihan tangan yang dilakukan sesuai peluang yang diindikasikan.
- 7) Pemberi pelayanan terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan.
8. Penilaian kepatuhan kebersihan tangan adalah penilaian kepatuhan pemberi pelayanan yang melakukan kebersihan tangan dengan benar.
- 8) Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan.
- 9) Periode observasi adalah kurun waktu yang digunakan untuk mendapatkan minimal 200 peluang kebersihan tangan di unit atau Laboratorium Kesehatan sesuai dengan waktu yang ditentukan untuk melakukan observasi dalam satu bulan.
- 10) Sesi adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan observasi maksimal 20 menit (rerata 10 menit).
- 11) Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi adalah jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam satu periode observasi.
- 12) Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi pada waktu observasi tidak boleh lebih dari 3 orang agar dapat mencatat semua indikasi kegiatan yang dilakukan.

Kepatuhan kebersihan tangan menunjukkan jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibandingkan dengan jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi.

Skor kepatuhan kebersihan tangan adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KKT > 0,85$		1
$0,75 < KKT < 0,85$		0,8
$0,65 < KKT < 0,75$		0,6
$KKT < 0,65$		0,4

L. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah petugas yang menggunakan APD}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD}}$$

Penjelasan:

- 1) Alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit;
- 2) Kepatuhan penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan

infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, *droplet* dan *airborne*);

- 3) Penilaian kepatuhan penggunaan APD adalah penilaian terhadap petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi dengan tepat saat memberikan pelayanan kesehatan pada periode observasi;
- 4) Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi menggunakan APD, contoh dokter, dokter gigi, bidan, perawat, petugas laboratorium;
- 5) Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan; dan
- 6) Periode observasi adalah waktu yang ditentukan sebagai periode yang ditetapkan dalam proses observasi penilaian kepatuhan.

Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) menunjukkan jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi dibandingkan dengan jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi yang sama.

Skor kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (KAPD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KAPD > 1$		1
$0,9 < KAPD < 1$		0,8
$0,8 < KAPD < 0,9$		0,6
$KAPD < 0,8$		0,4

M. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar}}{\text{Jumlah pemberi layanan}}$$

Penjelasan:

- 1) Pemberi pelayanan terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- 2) Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Rumah Sakit;
- 3) Identifikasi dilakukan dengan cara visual (melihat) dan atau verbal (lisan);
- 4) Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pasien secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi pasien seperti:
 - a. Pemberian pengobatan: pemberian obat, pemberian cairan intravena, pemberian darah dan produk darah, radioterapi, dan nutrisi.
 - b. Prosedur tindakan: tindakan operasi atau tindakan invasif lainnya sesuai kebijakan yang ditetapkan rumah sakit.
 - c. Prosedur diagnostik: pengambilan sampel, pungsi lumbal, endoskopi, kateterisasi jantung, pemeriksaan radiologi, dan lain-lain.

- d. Kondisi tertentu: pasien tidak dapat berkomunikasi (dengan ventilator), pasien bayi, pasien tidak sadar, bayi kembar.
- 5) Identifikasi pasien dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar.

Kepatuhan identifikasi pasien menunjukkan jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar selama periode observasi dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pemberi layanan yang diobservasi selama periode observasi yang sama. Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di rumah sakit.

Skor kepatuhan identifikasi pasien adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Identifikasi Pasien (KIP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KIP \geq 1$	1	1
$0,9 < KIP < 1$	0,8	0,8
$0,8 < KIP < 0,9$	0,6	0,6
$KIP < 0,8$	0,4	0,4

N. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi

Rumus:

$$\frac{\text{jumlah pasien tindakan seksio sesarea emergensi} \leq 30 \text{ mnt}}{\text{jumlah pasien tindakan seksio sesarea emergensi}}$$

Penjelasan:

- 1) Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi sejak diputuskan operasi sampai dimulainya insisi operasi di kamar operasi yaitu ≤ 30 menit.
- 2) Seksio sesarea emergensi adalah tindakan seksio sesarea yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan/atau bayi dan tidak dapat ditunda pelaksanaannya.
- 3) Seksio sesarea emergensi kategori I adalah tindakan seksio sesarea pada keadaan di mana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu atau janin; dan
- 4) Pengukuran indikator waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi dilakukan oleh rumah sakit yang memberikan pelayanan seksio sesaria.

Waktu tanggap operasi seksio sesario emergensi menunjukkan jumlah pasien yang diputuskan tindakan sesio sesario emergensi kategori I yang mendapatkan tindakan sesio sesarea emergensi sama atau kurang dari 30 menit dibandingkan dengan jumlah pasien yang diputuskan tindakan sesio sesarea emergensi tingkat I.

Skor waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi adalah sebagai berikut:

Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi (WTOSS)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
KIP ≥ 1		1
$0,7 < WTOSS < 0,8$		0,8
$0,6 < WTOSS < 0,7$		0,6
$WTOSS < 0,6$		0,4

O. Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang di visite dokter pk 06.00 – 14.00}}{\text{Jumlah pasien yang diobservasi}}$$

Penjelasan:

Waktu visite dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Kepatuhan waktu visite dokter menunjukkan jumlah pasien yang di visite dokter pada pukul 06.00 sampai dengan 14.00 dibandingkan dengan jumlah pasien yang di observasi. Jumlah pasien yang di visite dokter diluar waktu tersebut tidak masuk dalam perhitungan skor.

Skor kepatuhan waktu visite dokter adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Waktu Visite Dokter (KWVD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KWVD > 0,8$		1
$0,7 < KWVD < 0,8$		0,8
$0,6 < KWVD < 0,7$		0,6
$KWVD < 0,6$		0,4

P. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pelayanan oleh PPA sesuai clinical pathway}}{\text{Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA}} \times 100\%$$

Penjelasan:

- 1) *Clinical Pathway* adalah suatu perencanaan pelayanan terpadu/terintegrasi yang merangkum setiap langkah yang diberikan pada pasien, berdasarkan standar pelayanan medis, standar pelayanan keperawatan dan standar pelayanan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya yang berbasis bukti dengan hasil terukur, pada jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di Rumah Sakit; dan
- 2) Kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah proses pelayanan secara terintegrasi yang diberikan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) kepada pasien yang sesuai dengan *clinical pathway* yang ditetapkan Rumah Sakit.

Kepatuhan terhadap alur klinik menunjukan jumlah pelayanan yang diberikan oleh PPA yang sesuai dengan alur klinik dibandingkan dengan

jumlah seluruh pelayanan yang diberikan oleh PPA pada alur klinik yang diobservasi.

Skor kepatuhan terhadap alur klinis adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) (KTAL)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
KTAL > 0,8		1
0,7 < KTAL < 0,8		0,8
0,6 < KTAL < 0,7		0,6
KTAL < 0,6		0,4

2) Kinerja SubAspek Mutu Klinik

Kinerja subaspek mutu klinik adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan klinis RSUD RSD untuk menjaga keselamatan, keamanan dan kesehatan masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

A. Angka Kematian di Gawat Darurat

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien yang telah dilayani di UGD}}{\text{Jumlah pasien yang dilayani di UGD}}$$

Penjelasan:

Angka kematian di gawat darurat pada RSD menunjukkan perbandingan antara jumlah kematian pasien yang telah dilayani di Unit Gawat Darurat (UGD) pada RSD dengan jumlah seluruh pasien yang dilayani oleh UGD.

Skor angka kematian di gawat darurat adalah sebagai berikut:

Angka Kematian di Gawat Darurat (AKG)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
AKG < 0,025		1
0,025 < AKG < 0,03		0,75
0,03 < AKG < 0,05		0,5
AKG > 0,05		0,25

B. Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal/buta setelah dirawat} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien yang keluar (hidup atau mati)}}$$

Penjelasan:

Angka kematian/kebutaan ≥ 48 jam adalah jumlah pasien yang meninggal atau mengalami kebutaan (untuk rumah sakit khusus mata), setelah dirawat selama atau lebih dari 48 jam, yang dihitung dalam suatu periode dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (hidup/mati) pada periode yang sama.

Skor angka kematian/kebutaan ≥ 48 jam adalah sebagai berikut:

Angka Kematian/Kebutaan > 48 Jam (AKL)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
AKL < 0,25		1
0,25 < AKL \leq 0,40		0,75
0,40 < AKL \leq 0,65		0,5
AKL > 0,65		0,25

C. Post Operation Death Rate

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah pasien yang dioperasi}}$$

Penjelasan:

Post Operative Death Rate dihitung berdasarkan angka kematian yang terjadi setelah dilakukan operasi dalam jangka waktu 2 (dua) jam termasuk kasus DOT (Death On The Table) dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien yang dioperasi.

Skor post operation death rate adalah sebagai berikut:

Post Operative Death Rate (POD)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
POD < 0,2		1
0,2 < POD < 0,5		0,75
0,5 < POD \leq 0,1		0,5
POD > 0,1		0,25

D. Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dirawat yang terkena infeksi nosokomial dekubitus}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}}$$

Penjelasan:

Angka infeksi nosokomial dekubitus (kerusakan pada area tubuh tertentu karena gangguan aliran darah akibat tekanan dalam jangka waktu lama) dihitung berdasarkan jumlah pasien kejadian infeksi dekubitus yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat dalam periode yang sama.

Skor angka infeksi nosokomial dekubitus adalah sebagai berikut:

Angka Infeksi Nosokomial Dekubitus (AIND)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
AIND < 0,015		0,5
0,015 < AIND \leq 0,05		0,4
0,05 < AIND \leq 0,1		0,3
AIND > 0,1		0,2

E. Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dirawat yang terkena infeksi nosokomial phlebitis}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}}$$

Penjelasan:

Angka infeksi nosokomial *phlebitis* peradangan pada dinding pembuluh darah balik (vena) akibat pemasangan intra vena cateter, dihitung berdasarkan jumlah pasien infeksi nosokomial *phlebitis* yang dirawat dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama.

Skor angka infeksi nosokomial *phlebitis* adalah sebagai berikut:

Angka Infeksi Nosokomial Phlebitis (AINP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$AINP < 0,015$		0,5
$0,015 < AINP < 0,05$		0,4
$0,05 < AINP < 0,1$		0,3
$AINP > 0,1$		0,2

F. Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dirawat yang terkena infeksi nosokomial saluran kemih}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}}$$

Penjelasan:

Angka infeksi nosokomial saluran kemih dihitung berdasarkan jumlah pasien yang terkena infeksi nosokomial kandung kemih dibandingkan dengan jumlah pasien yang dirawat dalam periode yang sama.

Skor angka infeksi nosokomial kandung kemih adalah sebagai berikut:

Angka Infeksi Nosokomial Saluran Kemih (ISK)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$ISK < 0,015$		0,5
$0,015 < ISK < 0,05$		0,25
$0,05 < ISK < 0,1$		0,1

G. Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dirawat yang terkena infeksi nosokomial luka operasi}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}}$$

Penjelasan:

Angka infeksi nosokomial luka operasi dihitung berdasarkan jumlah pasien yang mengalami infeksi nosokomial luka operasi (infeksi yang terjadi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam waktu 30

sampai dengan 90 hari pasca tindakan operasi), dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien yang dirawat pada periode yang sama.

Skor angka infeksi nosocomial luka operasi adalah sebagai berikut:

Angka Infeksi Nosokomial Luka Operasi (ILO)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$ILO < 0,015$		0,5
$0,015 < ILO \leq 0,05$		0,4
$0,05 < ILO \leq 0,1$		0,3
$ILO > 0,1$		0,2

H. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kematian ibu dalam proses kehamilan persalinan dan nifas}}{\text{Jumlah ibu yang dilayani dalam proses kehamilan persalinan dan nifas}}$$

Penjelasan:

Angka kematian ibu di rumah sakit adalah jumlah kematian ibu terkait proses kehamilan, persalinan dan nifas yang dilayani di rumah sakit selama periode tertentu, dibandingkan dengan jumlah ibu yang dilayani dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas dalam periode yang sama.

Skor angka kematian ibu di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Angka Kematian Ibu (AKI)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$AKI < 0,01$		1
$0,01 < AKI \leq 0,02$		0,75
$0,02 < AKI \leq 0,03$		0,5
$AKI > 0,03$		0,25

- 3) Kinerja Subaspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan
Kinerja subaspek kepedulian pada masyarakat dan pelanggan adalah gambaran derajat kepedulian RSUD RSD terhadap masyarakat serta gambaran respon pengguna jasa layanan terhadap pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

A. Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tempat tidur perawatan kelas III}}{\text{Jumlah seluruh tempat tidur perawatan}}$$

Penjelasan:

Dalam Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit dinyatakan bahwa pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga

puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.

Skor rasio tempat tidur kelas III (RTT) adalah sebagai berikut:

Rasio Tempat Tidur Kelas III (RTT)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$RTT \geq 0,3$		1
$0,2 < RTT \leq 0,3$		0,8
$0,1 < RTT \leq 0,2$		0,6
$RTT < 0,1$		0,4

B. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah komplain yang di survei}}$$

Penjelasan:

- 1) Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu Rumah sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui media massa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisis hingga tindak lanjutnya.
- 2) Grading risiko dan standar waktu tanggap komplain:
 - a. Grading Merah (ekstrem) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain.
 - b. Grading Kuning (tinggi) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dan lain-lain.
 - c. Grading Hijau (rendah) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.

Kecepatan waktu tanggap komplain adalah jumlah pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah direspon/ditindaklanjuti oleh manajemen rumah sakit sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan grading, dibandingkan dengan jumlah semua pengaduan/komplain tertulis yang di survei.

Skor kecepatan waktu tanggap komplain adalah sebagai berikut:

Kecepatan Waktu Tanggap Komplain (KWTK)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KWTK > 0,7$		1
$0,6 < KWTK \leq 0,7$		0,8
$0,5 < KWTK \leq 0,6$		0,6
$KWTK \leq 0,5$		0,4

C. Kepuasan Pasien

1. Kepuasan pasien dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$$

Penjelasan:

- 1) Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Responden adalah pasien yang pada saat survei sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan.
- 3) Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie dan Morgan.
- 4) Survei Kepuasan Pasien adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien.
- 5) Unsur pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai variabel penyusunan survei kepuasan untuk mengetahui kinerja unit pelayanan.
- 6) Unsur survei kepuasan pasien dalam peraturan ini meliputi:
 - a. Persyaratan.
 - b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur.
 - c. Waktu Penyelesaian.
 - d. Biaya/Tarif.
 - e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan
 - f. Kompetensi Pelaksana.
 - g. Perilaku Pelaksana.
 - h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.
 - i. Sarana dan prasarana.
- 7) Indeks Kepuasan adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan berupa angka

Skor kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

Kepuasan pasien (KP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KP > 76,61$		0,5
$70 < KP \leq 76,61$		0,4
$60 < KP \leq 70$		0,3
$KP \leq 60$		0,2

2. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat
Rumus:

$$\frac{\text{Hasil Penilaian IKM} \times \text{Bobot}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 0,5$$

Penjelasan:

Angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan pelanggan (pasien) dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan IKM unit layanan instalasi pemerintah dengan maksimal skor 1 dikali 0,5.

D. Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain

Penjelasan:

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

- 1) Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- 2) Penurunan angka stunting pada balita;
- 3) Perbaikan pengelolaan jaminan kesehatan nasional;
- 4) Peningkatan promosi kesehatan dan penyehatan masyarakat;
- 5) Peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat;
- 6) Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- 7) Peningkatan akses pemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan;
- 8) Peningkatan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar; dan
- 9) Pelaksanaan program pemerintah bidang kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan program pemerintah di bidang kesehatan tersebut dicatat dan dilaporkan oleh Rumah Sakit Daerah melalui sistem informasi Rumah Sakit.

Skor pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lain adalah sebagai berikut:

Deskripsi	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
Tidak ada program		0,25
Ada program tidak dilaksanakan		0,5
Ada program sebagian dilaksanakan		0,75
Ada program yang dilaksanakan semua		1

E. Penyuluhan Kesehatan

Penjelasan:

Penyuluhan kesehatan meliputi kegiatan presentasi dan konseling tentang kesehatan, tata-terbit dan peraturan-peraturan di rumah sakit baik kepada individu maupun kelompok masyarakat di rumah sakit.

Skor penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut:

Deskripsi	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
Tidak ada program		0,25
Ada program tidak dilaksanakan		0,5
Ada program sebagian dilaksanakan		0,75
Ada program yang dilaksanakan semua		1

F. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan 3 (tiga) upaya pencegahan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi}}$$

Penjelasan:

- 1) Upaya pencegahan risiko jatuh meliputi:
 - a) Asesment awal risiko jatuh
 - b) Assesment ulang risiko jatuh
 - c) Intervensi pencegahan risiko jatuh
- 2) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh adalah pelaksanaan ketiga upaya pencegahan jatuh pada pasien rawat inap yang berisiko tinggi jatuh sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit.

Kepatuhan Upaya pencegahan risiko pasien jatuh menunjukkan angka jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh dibandingkan dengan jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi.

Skor kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (KUPRP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$KUPRP > 1$		1
$0,9 < KUPRP < 1$		0,8
$0,8 < KUPRP < 0,9$		0,6
$KUPRP < 0,8$		0,4

- 4) Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan
 Kinerja subaspek kepedulian terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD RSD terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

A. Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair

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

Skor pengolahan baku mutu limbah cair adalah sebagai berikut:

Pengolahan Baku Mutu Limbah Cair (PBMLC)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
Biochemical Oxygen Demand (BOD) < 30mg/l = ya (0,25) tidak (0)		
Chemical Oxygen Demand (COD) < 80mg/l = ya (0,25) tidak (0)		
Total suspended Solids (TSS) < 30mg/l = ya (0,25) tidak (0)		
Potential Hidrogen (PH) 6 - 9 = ya (0,25) tidak (0)		

- 5) Kinerja SubAspek Akreditasi
 Kinerja subaspek akreditasi terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD RSD terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

A. Akreditasi Rumah Sakit

Sesuai Permenkes No. 34 Tahun 2015 setiap Rumah Sakit wajib melakukan akreditasi paling lama setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali. Akreditasi diselenggarakan secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun sekali

Skor penilaian akreditasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

Akreditasi Rumah Sakit	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
Kategori Paripurna		1
Kategori Utama		0,75
Kategori Madya		0,5
Kategori Perdana		0,25

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 RSD. Kinerja dari 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 RSD dalam

memperoleh pendapatan operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran dan bobot subaspek sebagai berikut:

1) Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Rumus:

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

Penjelasan:

- Piutang operasional adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa dalam rangka kegiatan operasional RSUD BLUD.
- Pendapatan operasional merupakan pendapatan RSUD BLUD yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat pada Laporan Operasional.

Skor penagihan piutang adalah sebagai berikut:

Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>) (PPP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PPP < 30 hari		2
30 hari < PPP < 40 hari		1,6
40 hari < PPP < 60 hari		1,2
60 hari < PPP < 80 hari		0,8
80 hari < PPP < 100 hari		0,4
PPP > 100 hari		0

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

Rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan operasional} - LO}{\text{Aset tetap}}$$

Penjelasan:

- Pendapatan operasional – LO merupakan penerimaan RSUD BLUD yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan RSUD BLUD, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBD dan hibah.
- Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan.

Skor Perputaran Aset Tetap adalah sebagai berikut:

Perputaran Aset Tetap (PAT)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PAT > 20		2
15 < PAT < 20		1,5
10 < PAT < 15		1
5 < PAT < 10		0,5
0 < PAT < 5		0,25
PAT = 0		0

3) Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*)

Rumus:

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

Penjelasan:

- Total persediaan adalah seluruh barang persediaan yang dimiliki oleh rumah sakit sesuai PSAP No. 05 Paragraf 05.
- Pendapatan RSUD BLUD – LO merupakan pendapatan RSUD BLUD yang terdiri atas pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat, termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga ketunaan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan RSUD BLUD, termasuk pendapatan yang berasal dari APBD.

Skor Perputaran Persediaan adalah sebagai berikut:

Perputaran Persediaan (PP) Hari	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PP > 60		0
55 < PP < 60		0,5
45 < PP < 55		1
35 < PP < 45		1,5
30 < PP < 35		2
25 < PP < 30		1,5
15 < PP < 25		1
5 < PP < 15		0,5
0 < PP < 5		0

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

Rumus:

$$\frac{\text{Surplus/defisit operasional}}{\text{Aset tetap}}$$

Penjelasan:

- Surplus/defisit operasional adalah surplus/defisit sebelum Surplus/defisit operasional non operasional dan Surplus/defisit pos Luar Biasa tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBD dan biaya penyusutan. Apabila terdapat perolehan aset dari Dinas/Badan yang menaungi BLUD yang dicatat sebagai koreksi atau mutasi aset dengan menggunakan akun RK, untuk keperluan penghitungan rumus Imbalan atas Aset Tetap dianggap sebagai pendapatan layanan dari entitas akuntansi lain.
- Asset tetap adalah nilai perolehan aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan.

Skor imbalan atas aset tetap adalah sebagai berikut:

Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset) (ROFA)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
ROFA > 0,06		1

Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset) (ROFA)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0,05 < ROFA \leq 0,06$		0,8
$0,04 < ROFA \leq 0,05$		0,6
$0,03 < ROFA \leq 0,04$		0,4
$0,02 < ROFA \leq 0,03$		0,2
$0,01 < ROFA \leq 0,02$		0,1
$ROFA \leq 0,01$		0

5) Imbalan atas Ekuitas (*Return in Equity*)

Rumus:

$$\frac{\text{Surplus/defisit operasional}}{\text{Ekuitas} - \text{surplus/defisit operasional}}$$

Penjelasan:

- a) Surplus/defisit operasional adalah surplus/defisit sebelum Surplus/defisit operasional non operasional dan Surplus/defisit pos Luar Biasa tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBD dan biaya penyusutan. Apabila terdapat perolehan aset dari Dinas/Badan yang menaungi BLUD yang dicatat sebagai koreksi atau mutasi aset dengan menggunakan akun RK, untuk keperluan penghitungan rumus Imbalan atas Aset Tetap dianggap sebagai pendapatan layanan dari entitas akuntansi lain.
- b) Ekuitas adalah selisih antara hak residual RSUD BLUD atas aset dengan seluruh kewajiban yang dimiliki.

Skor imbalan atas ekuitas adalah sebagai berikut:

Imbalan Ekuitas (Return on Equity) (ROE)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$ROE > 0,08$		1
$0,07 < ROE \leq 0,08$		0,9
$0,06 < ROE \leq 0,07$		0,8
$0,05 < ROE \leq 0,06$		0,7
$0,04 < ROE \leq 0,05$		0,6
$0,03 < ROE \leq 0,04$		0,5
$0,02 < ROE \leq 0,03$		0,4
$0,01 < ROE \leq 0,02$		0,3
$0 < ROE \leq 0,01$		0,2
$ROE = 0$		0

b. Kinerja Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya

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

1) Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rumus:

Kas dan Setara Kas
Kewajiban Jangka Pendek

Penjelasan:

Rasio kas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

- a) Kas adalah uang tunai dan saldo bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan RSD BLUD, tidak termasuk saldo bank pada rekening dana kelolaan (Jamkesda/BPJS) yang belum menjadi hak RSD BLUD.
- b) Setara kas (*cash equivalent*) merupakan bagian dari aset lancar yang sangat likuid, yang dapat dikonversi menjadi kas dalam jangka waktu 1 sampai dengan 3 bulan tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas adalah deposito berjangka sampai dengan 3 bulan dan cek yang jatuh tempo kurang dari 3 bulan.
- c) Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.

Skor rasio kas adalah sebagai berikut:

Rasio Kas (Cash Ratio) (RK)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$0 < RK < 0,4$		0
$0,4 < RK < 0,5$		0,5
$0,5 < RK < 0,6$		1
$0,6 < RK < 0,8$		1,5
$RK > 0,8$		2

2) Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rumus:

$$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Penjelasan:

Rasio lancar menggambarkan kemampuan atau ketersediaan aset lancar dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

- a) Aset diklasifikasikan kedalam aset lancar dan aset non lancar. Suatu aset diklasifikasikan sebagai aset lancar jika aset tersebut:
 - Diperkirakan akan direalisasi atau dimiliki untuk dijual atau digunakan dalam jangka waktu 12 bulan setelah tanggal neraca;
 - Dimiliki untuk diperdagangkan atau untuk tujuan jangka pendek dan diharapkan akan direalisasi dalam jangka waktu 12 bulan dari tanggal neraca;
 - Berupa kas atau setara kas yang penggunaannya tidak dibatasi.
- b) Aset lancar antara lain meliputi kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang usaha, piutang lain-lain, persediaan, uang muka, dan biaya dibayar di muka, tidak termasuk saldo bank pada rekening dana kelolaan (Jamkesda/BPJS) yang belum menjadi hak RSD BLUD.

- c) Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.

Skor rasio lancar adalah sebagai berikut:

Rasio Lancar (Current Ratio) (RL)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
RL > 6		2
4,8 < RL ≤ 6		1,75
3,6 < RL ≤ 4,8		1,5
2,4 < RL ≤ 3,6		1
1,2 < RL ≤ 2,4		0,5
0 < RL < 1,2		0,25
RL = 0		0

- c. Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya
Kinerja aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya adalah gambaran keuangan seberapa aman nilai aset dan ekuitas BLUD RSD untuk menutup kewajibannya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut:

- 1) Rasio Kewajiban terhadap Aset

Rumus:

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

Penjelasan:

Rasio kewajiban terhadap aset menggambarkan kemampuan atau ketersediaan total aset yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

Skor rasio kewajiban terhadap aset adalah sebagai berikut:

Rasio Kewajiban terhadap Aset (RKTA)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
RKTA > 0,05		0
0,04 < RKTA ≤ 0,03		0,5
0,03 < RKTA ≤ 0,02		1
0,02 < RKTA ≤ 0,01		1,5
RKTA < 0,01		2

- 2) Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas

Rumus:

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

Penjelasan:

Rasio kewajiban terhadap ekuitas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan nilai ekuitas yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

Skor rasio kewajiban terhadap ekuitas adalah sebagai berikut:

Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas (RKTE)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$RKTE > 1$		0
$0,75 < RKTE \leq 1$		0,5
$0,5 < RKTE \leq 0,75$		1
$0,25 < RKTE \leq 0,5$		1,5
$RKTE < 0,25$		2

- 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 RSD dalam memperoleh pendapatan yang bisa menutup biaya operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja dan bobot subaspek sebagai berikut:

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

Rumus:

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

Penjelasan:

Rasio pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional menggambarkan kemampuan RSD dalam memenuhi pembayaran beban operasional (di luar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD.

Skor rasio pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap biaya operasional adalah sebagai berikut:

Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / <i>Cost Recovery Rate</i> (PB)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
$PB > 0,4$		2
$0,35 < PB \leq 0,4$		1,75
$0,3 < PB \leq 0,35$		1,5
$0,25 < PB \leq 0,3$		1,25
$0,2 < PB \leq 0,25$		1
$0,15 < PB \leq 0,2$		0,75
$0,1 < PB \leq 0,15$		0,5
$0,05 < PB \leq 0,1$		0,25
$0,025 < PB \leq 0,05$		0,1
$0 < PB \leq 0,025$		0

- 2) Kemampuan RSD dalam memperoleh pendapatan secara mandiri

Rumus:

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

Penjelasan:

Kemampuan RSD dalam memperoleh pendapatan secara mandiri menggambarkan jumlah pendapatan BLUD non APBD-LO rumah sakit dibandingkan dengan pendapatan yang berasal dari pendapatan APBD-LO.

Skor Kemampuan RSD dalam memperoleh pendapatan secara mandiri adalah sebagai berikut:

Kemampuan RSD dalam memperoleh pendapatan secara mandiri (PPNP)	RSUD/RSKD PENDIDIKAN	RSUD/RSKD NONPENDIDIKAN
PPNP > 1	2	
0,8 < PPNP < 1	1,5	
0,6 < PPNP < 0,8	1	
0,4 < PPNP < 0,6	0,5	
PPNP < 0,4	0	

5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
Menjelaskan rekapitulasi kinerja umum operasional non keuangan dan keuangan berdasarkan sasaran strategis, program dan anggaran yang dapat dijelaskan dalam tabel berikut ini.

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA

DINAS/BADAN

RINGKASAN REKAPITULASI KINERJA UMUM DAN OPERASIONAL BLUD

TAHUN ANGGARAN

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

PROGRAM DAN ANGGARAN

NO.	PROGRAM	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN	REALISASI ANGGARAN	KETERANGAN
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut;

- 2) Pada kolom (2) diisi dengan sasaran strategis BLUD atau kondisi terakhir yang seharusnya terwujud pada tahun yang bersangkutan;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan indikator kinerja utama dan indikator lain dari BLUD yang relevan dengan sasaran atau kondisi yang ingin diwujudkan yang diambil dari Lampiran 2;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan;
- 5) Pada kolom (5) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan;
- 6) Pada kolom (6) diisi dengan realisasi target kinerja dalam prosentase (%) yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD;
- 7) Pada kolom (7) diisi no urut program dan anggaran BLUD berdasarkan DBA untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam DBA;
- 8) Pada kolom (8) diisi dengan nama program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang terkait dengan sasaran yang akan dicapai;
- 9) Pada kolom (9) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan DBA yang digunakan sebelum Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
- 10) Pada kolom (10) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
- 11) Pada kolom (11) diisi dengan realisasi anggaran program BLUD yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan, dan
- 12) Pada kolom (12) diisi dengan keterangan yang diperlukan misalnya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

Selain itu perlu dijelaskan juga rekapitulasi kinerja umum operasional non keuangan dan keuangan yang berasal dari 4 (empat) perspektif sebelumnya yang dapat dijelaskan dalam tabel berikut ini.



**PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN**
**REKAPITULASI KINERJA UMUM DAN OPERASIONAL BLUD
TAHUN ANGGARAN**

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
		3	4	5	6	7	8	9
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN							
1.1	KINERJA PELAYANAN							
1.1.1	Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input		Anggaran					
	Output		Rp					
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL							
2.1	KINERJA PELAYANAN							
2.1.1	Kinerja Pertumbuhan Produktivitas PROGRAM							

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran	4 Rp	5	6	7	8	9
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran	4 Rp	5	6	7	8	9
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN							
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT							
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran	4 Rp	5	6	7	8	9

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik*	Anggaran	Rp					
	PROGRAM Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input							
	Output							
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	Anggaran	Rp					
	PROGRAM Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input							
	Output							
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan	Anggaran	Rp					
	PROGRAM Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input							
	Output							

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN							
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN							
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan							
	PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input	Anggaran	Rp					
	Output							
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya							
	PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input	Anggaran	Rp					
	Output							
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban seluruhnya							
	PROGRAM							
	Kegiatan							

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	2 SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran	4 Rp	5	6	7	8	9
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membayai pengeluaran PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output							



*hanya ada di BLUD RSD

Penjelasan pengisian terhadap tabel Rekapitulasi Kinerja Umum dan Operasional di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut dan sub no urut sesuai tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek);
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek). Pada setiap subaspek diisi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi uraian nama Program, Kegiatan dan Subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan diisi uraian narasi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi indikator input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan satuan indikator kinerja berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan khususnya pada indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi satuan indikator kinerja input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi (dalam Rupiah);
- 5) Pada kolom (5) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan DBA sebelum Perubahan APBD;
- 6) Pada kolom (6) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD;
- 7) Pada kolom (7) diisi realisasi target indikator kinerja output yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan;
- 8) Pada kolom (8) diisi dengan skor yang diisi berdasarkan pedoman pengisian skor kinerja dengan menganalisa hasil realisasi target indikator kinerja output; dan
- 9) Pada kolom (9) diisi dengan keterangan yang diperlukan misalnya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

- B. Pelaporan Kinerja Lainnya misalnya Pelaporan atas indikator Penilaian Kinerja BLUD RSD, Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu Nasional. Menjelaskan narasi kinerja BLUD RSD berdasarkan arahan dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; dan Permerkes 30/2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah.

BAB V ANALISA KINERJA BLUD RSD

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah

Menjelaskan identifikasi masalah yaitu dengan menginventarisir permasalahan yang dihadapi BLUD RSD dalam mencapai target kinerja yang disepakati dalam Perjanjian Kinerja. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan. Contoh Tabel Identifikasi Masalah adalah sebagai berikut:

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
ANALISA KINERJA UMUM DAN OPERASIONAL BLUD
TAHUN ANGGARAN

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL					
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN					
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain Input Output	Anggaran	Rp			
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik* PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain Input Output	Anggaran	Rp			
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain Input Output	Anggaran	Rp			
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain Input Output	Anggaran	Rp			
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN					

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN					
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivita s Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					

*hanya ada di BLUD RSD

Setelah inventarisasi masalah telah dilakukan maka dilakukan analisa untuk menentukan prioritas masalah. Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan sebagainya. *Urgency, Seriousness, Growth (USG)* adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG pada Permenkes 44/2016 adalah sebagai berikut:

No.	Masalah	U	S	G	Total
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Keterangan: berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah Isu C.

Rumah Sakit Daerah dapat menggunakan metode lain dalam menentukan prioritas masalah misalnya dengan *Analytical Hierarchy Process (AHP)*, *Multiple Criteria Analysis (MCA)* dan lain sebagainya.

B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah

Menjelaskan narasi akar penyebab masalah setelah ditentukan masalah yang menjadi prioritas. Akar penyebab dari masalah yang menjadi prioritas tersebut ditelusuri. Penyebab masalah agar dikonfirmasi dengan data di BLUD RSD. Beberapa metode yang dapat dipergunakan dalam mencari akar penyebab masalah yaitu:

1. Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ *fish bone*);
2. Pohon Masalah (*Problem Trees*);
3. Analisis Akar Penyebab (*Root Cause Analysis*), dan
4. Metode 5W (*5 (five) whys Method*)

Untuk menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan kesepakatan di antara anggota tim dengan didahului *brainstorming* (curah pendapat). Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan tabel cara pemecahan masalah. Langkah-langkah pemecahan masalah pada Permenkes 44/2016 sebagai berikut:

1. *Brainstorming* (curah pendapat) yang dilaksanakan untuk membangkitkan ide/gagasan/pendapat tentang suatu topik atau masalah tertentu dari setiap anggota tim dalam periode waktu yang singkat dan bebas dari kritik.
2. Kesepakatan di antara anggota tim, berdasarkan hasil dari curah pendapat (*brainstorming*).
3. Bila tidak terjadi kesepakatan, digunakan metode Tabel cara pemecahan masalah sebagai berikut:

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Ket
1.					
2.					
3.					

C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu

Menjelaskan hasil skor kinerja tahun lalu dengan tahun berkenaan dan menjelaskan penyebab kenaikan dan penurunan skor.

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Aktivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL						
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Aktivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
2.1.2	Kinerja SubAspek						

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Efektivitas Pelayanan						
	PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN						
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT						
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan						
	PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik						
	PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan						
	PROGRAM						

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN						
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN						
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dan layanan yang diberikan PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya PROGRAM						

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dan jasa layanan untuk membiayai pengeluaran PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akt ivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						

D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah

Menjelaskan analisa data serta pemecahan masalah pada kinerja yang mengalami penurunan skor.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Menjelaskan secara umum hasil kinerja Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan, dan pelaporan kinerja lainnya misalnya Pelaporan atas Indikator Penilaian Kinerja BLUD RSD, Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu Nasional. Selain itu juga menjelaskan permasalahan umum pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan.

B. Saran dan Usulan

Menjelaskan saran dan usulan untuk mengatasi permasalahan pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan.

LAMPIRAN

1. TABEL KINERJA BEBERAPA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BERDASARKAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 129/MENKES/SK/II/2008
2. TABEL KINERJA PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU PELAYANAN RSD BERDASARKAN PERMENKES 30 TAHUN 2022
3. TABEL-TABEL LAIN YANG DIPERLUKAN





LAMPIRAN II

**PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN
LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN
UNTUK PUSKESMAS**





LAMPIRAN II

PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN UNTUK PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja BLUD Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dijelaskan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjelaskan mengapa BLUD Puskesmas yang bersangkutan harus menyusun Laporan Kinerja BLUD baik sekurangnya dari sisi tugas dan fungsi Puskesmas (aspek filosofi dan sosial), sisi pengelolaan (aspek manajemen), dan sisi pemenuhan amanat dari regulasi (aspek yuridis).

B. Pengertian Laporan Kinerja BLUD Puskesmas

Menjelaskan sekurangnya definisi kinerja dan laporan kinerja serta pengukuran kinerja.

C. Tujuan

- Tujuan Umum
Menjelaskan tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLUD Puskesmas secara umum.
- Tujuan Khusus
Menjelaskan tujuan penyusunan Laporan Kinerja BLUD Puskesmas secara khusus dan lebih rinci seperti mendapatkan gambaran kinerja, masukan, mencari akar masalah, memenuhi persyaratan, dan menentukan prioritas kebijakan.

D. Sasaran

Menjelaskan sasaran laporan kinerja adalah, internal BLUD Puskesmas sendiri dan pihak eksternal yang memerlukan informasi dari laporan kinerja BLUD Puskesmas.

E. Manfaat

Menjelaskan manfaat dari laporan kinerja BLUD Puskesmas baik untuk pihak internal, pihak entitas yang membawahi Puskesmas dan pihak luar atau stakeholder dari BLUD Puskesmas.

F. Ruang Lingkup

Menjelaskan ruang lingkup laporan kinerja, misalnya melaporkan kinerja yang meliputi indicator bidang kesehatan yang diatur Permenkes dan Permendagri dan menyajikannya pada aspek pelayanan, aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat serta aspek keuangan serta perspektif financial dan nonfinancial.

G. Landasan Hukum

Menjelaskan regulasi yang mendasari penyusunan laporan kinerja BLUD Puskesmas mulai dari Undang-undang, Peraturan pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah, dan Peraturan Kepala Daerah.

H. Sistematika

Menjelaskan outline sistematika penulisan laporan kinerja BLUD Puskesmas

BAB II GAMBARAN UMUM BLUD PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Geografis dan Wilayah Kerja BLUD Puskesmas

Menjelaskan informasi geografis yang meliputi wilayah kerja BLUD Puskesmas misalnya posisi astronomi, posisi kecamatan, kelurahan, luas wilayah kerja, jarak ke ibukota, batas-batas wilayah, kondisi iklim, geologi dan sebagainya.

B. Gambaran Umum Demografis sekitar BLUD Puskesmas

Menjelaskan informasi kependudukan di wilayah kerja BLUD Puskesmas yang bisa dirinci informasi penduduk, luas wilayah, jumlah RT/RW, jumlah rumah tangga per keluarahan/desa, per kelompok umur, per karakter obyek pelayanan kesehatan (ibu hamil, bayi, balita, manula dan sebagainya), profesi penduduk dan sebagainya.

C. Informasi Umum, Tugas Pokok dan Fungsi BLUD Puskesmas

Menjelaskan informasi umum identitas BLUD Puskesmas seperti regulasi pembentukan Puskesmas dan penetapan penerapan BLUD Puskesmas (termasuk penjelasan nama Puskesmas), No dan tanggal Register, Kategori Puskesmas, Alamat, Telepon, Fax, Email, Website, dan sebagainya

D. Struktur Organisasi Puskesmas beserta Jejaring, Jaringan, Lintas Sektor, Kerjasama pihak ketiga, Rumah Sakit Rujukan, dan instansi penting lainnya disekitar BLUD Puskesmas

Menjelaskan informasi struktur organisasi BLUD Puskesmas beserta tugas dan fungsinya termasuk dalam konteks penerapan BLUD beserta rincian jejaring dan jaringan BLUD Puskesmas. Jejaring BLUD Puskesmas misalnya Klinik, Paktek Dokter Swasta, Bidan Paktek Swasta, Apotik, dan sebagainya. Jaringan BLUD Puskesmas misalnya Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling). Lintas sektor BLUD Puskesmas misalnya Kecamatan, Polsek, Koramil, Pemerintah Desa, PKK, Kantor Urusan Agama, Koordinator Wilayah Dinas Pendidikan, Kantor Penyuluhan Pertanian, Kantor Penyuluh Keluarga Berencana, Koordinator Program Keluarga Harapan (PKH), Mustimat NU, TK/SK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA dan sebagainya. Instansi penting lain misalnya Polres, Kodim, Satlantas, Rumah Sakit, Pemadam Kebakaran, PDAM, BPS, BPS, PMI, SPBU, Derek, Presscentre, dan sebagainya.

E. Pelayanan BLUD Puskesmas

Menjelaskan informasi pelayanan-pelayanan BLUD Puskesmas mulai dari pelayanan tingkat pertama yang terkait Usaha Kesehatan Masyarakat Esensial dan Pengembangan, Usaha Kesehatan Perorangan, dan pelayanan-pelayanan lain baik yang menghasilkan pendapatan maupun yang tidak. BLUD Puskesmas perlu menjelaskan apa saja yang menjadi pengembangan layanan baru pada tahun pelaporan kinerja.

F. Gambaran Umum Sarana dan Prasarana BLUD Puskesmas

1. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Menjelaskan informasi umum sarana (alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu/aset berwujud bergerak) dan prasarana (segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana/ aset berwujud tak bergerak) yang dimiliki BLUD Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Data dapat diperoleh dari Buku Inventaris Barang Milik Daerah dalam penguasaan Kuasa Pengguna Barang (Kepala Puskesmas). Jika kesulitan dalam memisahkan dengan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan, penyajian Sarana

dan Prasarana Pelayanan Kesehatan dapat digabung dengan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan.

2. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan

Menjelaskan informasi umum sarana (alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu/ aset berwujud bergerak) dan prasarana (segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana/ aset berwujud tak bergerak) yang dimiliki BLUD Puskesmas dalam mendukung tugas dan fungsinya. Data dapat diperoleh dari Buku Inventaris Barang Milik Daerah dalam penguasaan Kuasa Pengguna Barang (Kepala Puskesmas). Jika kesulitan dalam memisahkan dengan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, penyajian Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan dapat digabung dengan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

3. Sarana dan Prasarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Menjelaskan informasi umum sarana (alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu/ aset berwujud bergerak) dan prasarana (segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana/ aset berwujud tak bergerak) yang dimiliki UKBM yang dibina BLUD Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya misalnya pada Posyandu dan Poskesdes.

4. Ketersediaan Obat

Menjelaskan informasi tentang ketersediaan obat yang dimiliki BLUD Puskesmas sesuai karakteristik kasus penyakit yang dominan terjadi di wilayah kerja BLUD Puskesmas, baik dari jenis obat, pihak yang memberi suplai obat, periode suplai obat dan sebagainya.

G. Gambaran Umum Sumber Daya BLUD Puskesmas

1. Sumber Daya Manusia

Menjelaskan informasi sumber daya manusia, sekurangnya berdasarkan jabatan/profesi, status, dan tingkat Pendidikan. Penyajian juga dapat diungkap berdasarkan kondisi tahun sebelumnya, standar kebutuhan, analisa beban kerja dan analisa kelebihan/kekurangan SDM.

2. Sumber Daya Finansial

Menjelaskan informasi keuangan baik dari jenis pendapatan BLUD (termasuk pendapatan dari non BLUD seperti dari APBD DAU dan DAK non Fisik/BOK serta sumber APBD lain), dari jenis/obyek belanja BLUD (termasuk belanja dari sumber pendapatan non BLUD seperti dari APBD DAU dan DAK non Fisik/BOK serta sumber APBD lain) serta jenis/obyek pembiayaan.

BAB III RENCANA STRATEGIS DAN PERJANJIAN KINERJA BLUD PUSKESMAS

A. Visi dan Misi BLUD Puskesmas

Menjelaskan Visi dan Misi BLUD Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD. Penjelasan Dokumen perencanaan yang lebih tinggi dari Rencana Strategis BLUD juga diperlukan misalnya dari RPJMD atau dokumen sejenis (misalnya RPD) dan Renstra Dinas yang membawahi BLUD Puskesmas, berikut dengan penjelasan penurunan Visi Misi Pemerintah Daerah menjadi Visi dan Misi BLUD Puskesmas.

- B. Motto dan Tata Nilai BLUD Puskesmas
Menjelaskan motto dan tata nilai BLUD Puskesmas beserta penjelasannya sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD jika ada.
- C. Tujuan dan Sasaran BLUD Puskesmas
Menjelaskan tujuan dan sasaran yang menerjemahkan misi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.
- D. Permasalahan dan Isu Strategis BLUD Puskesmas
Menjelaskan permasalahan dan isu strategi yang dirumuskan dalam menentukan strategi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.
- E. Strategi dan Kebijakan BLUD Puskesmas
Menjelaskan strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD.
- F. Perjanjian Kinerja BLUD Puskesmas
Menyajikan ulang dan menjelaskan perjanjian kinerja BLUD Puskesmas yang pernah dibuat selama tahun anggaran yang akan dilaporkan kinerjanya.
- G. Program, Kegiatan dan SubKegiatan serta Aktivitas Lain
Menjelaskan program, kegiatan, dan subkegiatan serta aktivitas lain untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategis BLUD. Subbab ini disusun jika Perjanjian Kinerja tidak menyajikan informasi program, kegiatan, dan subkegiatan serta aktivitas lain.

BAB IV PELAPORAN KINERJA BLUD PUSKESMAS

- A. Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
Pada dasarnya 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 daftar indikator kinerja berdasarkan Perspektif, Aspek, dan SubAspek beserta skor maksimumnya.

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS PUSKESMAS RAWAT INAP	SKOR MAKS PUSKESMAS NONRAWAT INAP
1	KINERJA DARI PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
1.1.1	SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran	20	20
	Manajemen Umum Puskesmas	3	3
	Manajemen Sumber Daya Puskesmas (BMD)	3	3
	Manajemen Sumber Daya Puskesmas (SDM)	3	3
	Manajemen Keuangan dan BMD	3	3
	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	3	3
	Manajemen Data dan Informasi	2	2

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS PUSKESMAS RAWAT INAP	SKOR MAKS PUSKESMAS NONRAWAT INAP
	Manajemen Mutu	3	3
2	KINERJA DARI PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL		
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN		
2.1.1	SubAspek Pertumbuhan Produktivitas	6	6
	Pertumbuhan Kunjungan Rawat jalan	2	3
	Pertumbuhan Kunjungan Rawat Inap	2	0
	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas	2	3
2.1.2	SubAspek Efektivitas Pelayanan	29	29
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	2	2
	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dan Angka Kematian Ibu	2	2
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2	2
	Pelayanan Kesehatan Balita	2	2
	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	2	2
	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	2	2
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1.5	1.5
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.5	1.5
	Pelayanan Gizi	1.5	1.5
	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	2	2
	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	2	2
	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	2	2
	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	2	2
	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus/HIV)	2	2
	Pelayanan kesehatan tradisional	0.5	0.5
	Jumlah orang yang mendapat Perkesmas	1	1
	Jumlah desa kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	1	1
3	KINERJA DARI PERSPEKTIF PELANGGAN		
3.1	KINERJA MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT		
3.1.1	SubAspek Mutu Layanan	17.5	17.5
	Emergency Response Time Rate	2	3
	Length Of Stay Non BPJS	2	0
	Length Of Stay BPJS	2	0

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS PUSKESMAS RAWAT INAP	SKOR MAKS PUSKESMAS NONRAWAT INAP
	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Pemeriksaan HB	2	3
	Kepatuhan kebersihan tangan	2	3
	Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	2	3
	Kepatuhan identifikasi pasien	2	3
	Angka Kematian \geq 48 Jam	1.5	0
	Angka kesembuhan pasien TB	2	2.5
3.1.2	SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan	4.5	4.5
	Penanganan Pengaduan/Komplain	1.5	1.5
	Kepuasan pasien	1.5	1.5
	Mutu Farmasi di Puskesmas	1.5	1.5
3.1.3	SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan	3	3
	Pengolahan Air Limbah	1	1
	Pengolahan Limbah Infeksius	1	1
	Kawasan Tanpa Rokok	1	1
	SKOR KINERJA NONKEUANGAN	80	80
4	KINERJA DARI PERSPEKTIF KEUANGAN		
4.1.1	KINERJA MEMPEROLEH HASIL USAHA ATAU HASIL KERJA DARI LAYANAN YANG DIBERIKAN	8	8
	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2	2
	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2	2
	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2	2
	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	1	1
	Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	1	1
4.1.2	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN JANGKA PENDEKNYA	4	4
	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	2
	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2	2
4.1.3	KINERJA MEMENUHI SELURUH KEWAJIBAN	4	4
	Rasio Kewajiban terhadap Aset	2	2
	Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas	2	2

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	SKOR MAKS PUSKESMAS RAWAT INAP	SKOR MAKS PUSKESMAS NONRAWAT INAP
4.1.4	KINERJA KEMAMPUAN PENERIMAAN DARI JASA LAYANAN UNTUK MEMBIAYAI PENGELUARAN	4	4
	Rasio Pendapatan BLUD non APBD terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate	2	2
	Porsi Pendapatan APBD - LO dibandingkan Pendapatan non APBD - LO	2	2
	SKOR KINERJA KEUANGAN	20	20
	TOTAL SKOR KINERJA NON KEUANGAN DAN KEUANGAN	100	100

1. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah kinerja organisasi yang merupakan pondasi strategi organisasi yang seringkali disebut sebagai strategi investasi untuk masa depan. Pada perspektif ini organisasi melakukan investasi infrastruktur, sumber daya manusia, riset untuk pengembangan produk dan/atau jasa baru, serta sistem dan prosedur untuk mencapai tujuan jangka Panjang organisasi. Kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini diberi bobot perspektif 20%.
 - a. Kinerja Aspek Pelayanan
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.
 - 1) Kinerja SubAspek Pembelajaran dan Pertumbuhan
Kinerja subaspek pembelajaran dan pertumbuhan memiliki pengertian yang sama dengan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kinerja ini sekurangnya terdiri dari beberapa indikator kinerja berikut dengan pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:
 - A. Manajemen Umum Puskesmas
Manajemen umum Puskesmas dinilai dengan beberapa indikator sebagai berikut:
 - 1) Dokumen Renstra, Pola Tata Kelola dan SPM
Puskesmas memiliki Peraturan Kepala Daerah Rencana Lima Tahunan/Renstra BLUD, Pola Tata Kelola dan SPM dan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap Peraturan Kepala Daerah tersebut. Skor terkait indikator manajemen umum Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Dokumen Renstra, Pola Tata Kelola dan SPM	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Memiliki Perkada dan melakukan monev Rencana Lima Tahunan/Renstra, Pola Tata Kelola dan SPM BLUD		0,5
Memiliki Perkada dan melakukan monev salah satu dari Rencana Lima Tahunan/Renstra, Pola Tata Kelola dan SPM BLUD		0,4
Hanya memiliki dokumen Rencana Lima Tahunan/Renstra, Pola Tata Kelola dan SPM BLUD		0,2
Tidak Memiliki Perkada dan tidak melakukan monev Rencana Lima Tahunan/Renstra BLUD, Pola Tata Kelola dan SPM		0

- 2) Ada rencana usulan kegiatan (RUK) disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah. Skor terkait indikator manajemen umum Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Menyusun seluruhnya ada analisa dan perumusan		0,5
Menyusun sebagian ada analisa dan perumusan		0,4
Menyusun beberapa ada analisa dan perumusan		0,2
Tidak menyusun		0

- 3) Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) secara terinci dan lengkap. Skor terkait indikator manajemen umum Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Menyusun terinci semua		0,5
Menyusun terinci sebagian besar		0,4
Menyusun terinci sebagian kecil		0,2
Tidak menyusun		0

- 4) Melaksanakan mini lokakarya bulanan. Skor terkait indikator manajemen umum Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Mini Lokakarya Bulanan	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
9 - 12 kali/tahun	0,5	
5 - 8 kali/tahun	0,4	
< 5 kali/tahun	0,2	
Tidak Melaksanakan	0	

- 5) Melaksanakan mini lokakarya tribulanan. Skor terkait indikator manajemen umum Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Mini Lokakarya Tribulanan	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
4 kali/tahun	0,5	
2 - 3 kali/tahun	0,4	
< 2 kali/tahun	0,2	
Tidak Melaksanakan	0	

- 6) Membuat Laporan Kinerja BLUD di tahun sebelumnya, mengirimkan ke Pembina BLUD dan mendapatkan feedback dari Laporan Penilaian Kinerja BLUD yang dibuat Pembina BLUD. Skor terkait indikator manajemen umum Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Penilaian Kinerja Tahun Sebelumnya	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Membuat, mengirimkan dan mendapat feedback	0,5	
Membuat dan mengirimkan tapi tidak mendapat feedback	0,4	
Membuat tapi tidak mengirimkan	0,2	
Tidak membuat	0	

B. Manajemen Sumber Daya Puskesmas (BMD)

Manajemen Sumber Daya Puskesmas (BMD) dinilai dengan beberapa indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Melakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas atau melakukan pembukuan aset tetap sesuai ketentuan. Skor terkait indikator Manajemen Sumber Daya Puskesmas (BMD) Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Inventarisasi/Pembukuan Aset Tetap	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Melakukan inventarisasi/pembukuan aset tetap	1	

Inventarisasi/Pembukuan Aset Tetap	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Tidak melakukan inventarisasi/pembukuan aset tetap	0	

- 2) Membuat Daftar Inventarisasi Sarana di Puskesmas atau laporan aset tetap sesuai ketentuan. Skor terkait indikator Manajemen Sumber Daya Puskesmas (BMD) Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Daftar Inventarisasi/Laporan Aset Tetap	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Membuat Daftar Inventarisasi/Laporan Aset Tetap	1	
Tidak membuat Daftar Inventarisasi/Laporan Aset Tetap	0	

- 3) Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat dan bahan pakai habis lainnya di setiap unit pelayanan/Laporan Stok Opname. Skor terkait indikator Manajemen Sumber Daya Puskesmas (BMD) Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Laporan Stok Opname Persediaan	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Mencatat diseluruh unit	1	
Mencatat sebagian unit	0,8	
Mencatat beberapa unit	0,4	
Tidak mencatat	0	

C. Manajemen Sumber Daya Puskesmas (SDM)

Manajemen Sumber Daya Puskesmas (SDM) dinilai dengan beberapa indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Petugas Medis dan Paramedis harus tersertifikasi kompetensi dasar sesuai profesi begitu juga dengan pimpinan Puskesmas dan Tata Usaha harus tersertifikasi manajemen Puskesmas. Dengan demikian perlu diketahui jumlah SDM BLUD yang mempunyai sertifikasi kompetensi dibandingkan dengan jumlah SDM BLUD yang diwajibkan bersertifikasi kompetensi.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah SDM BLUD bersertifikasi kompetensi}}{\text{Jumlah SDM BLUD yang diwajibkan bersertifikasi kompetensi}}$$

Skor terkait indikator Manajemen Sumber Daya Puskesmas (SDM) Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

SDM BLUD Bersertifikasi (SBB)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
SBB = 1		1
$0,50 \leq SBB < 1$		0,8
$0,10 < SBB < 0,50$		0,4
$SBB < 0,10$		0

- 2) Bendahara harus mengikuti pengembangan kompetensi tentang manajemen pengelolaan keuangan dalam bentuk seminar atau bimtek. Dengan demikian perlu diketahui jumlah bendahara yang mengikuti pengembangan kapasitas sesuai tugas dan fungsi dibandingkan dengan jumlah bendahara yang ada:

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Bendahara yang mengikuti pengembangan kapasitas sesuai tugas fungsi}}{\text{Jumlah Bendahara yang ada}}$$

Skor terkait indikator Manajemen Sumber Daya Puskesmas (SDM) Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Pengembangan Kapasitas Bendahara (PKB)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKB = 1		1
$0,50 < PKB < 1$		0,8
$0,10 < PKB < 0,50$		0,4
$PKB < 0,10$		0

- 3) Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas diatur kecukupan ketenagaan SDM pada Puskesmas dengan pemenuhan 9 (Sembilan) profesi tenaga kesehatan dan 4 (empat) tenaga non kesehatan dengan jumlah personel sesuai standar ketenagaan Puskesmas dan Analisa Beban Kerja/ABK. Dengan demikian perlu diketahui jumlah profesi dan personel yang ada dibandingkan dengan jumlah profesi dan personel yang wajib terpenuhi berdasarkan standar dan ABK sesuai kategori Puskesmas:

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah profesi dan personel yang ada}}{\text{Jumlah profesi dan personel yang wajib terpenuhi standar dan ABK sesuai kategori PKM}}$$

Skor terkait indikator Manajemen Sumber Daya Puskesmas (SDM) Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Profesi dan Personel Sesuai ABK (PPSA)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PSA = 1		1
$0,50 < PSA < 1$		0,8
$0,10 < PKB < 0,50$		0,4
$PKB < 0,10$		0

D. Manajemen Keuangan dan Barang Milik Daerah (BMD)

Manajemen keuangan dan BMD dinilai dengan beberapa indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas, ketepatan batas waktu penyampaian Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ) dan Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan, Belanja, Pembiayaan BLUD Bulanan/Triwulanan. Skor terkait indikator Manajemen Keuangan dan BMD Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Ketepatan Pencatatan Kas dan LRA	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Pencatatan buku kas, SPTJ dan LRA BLUD Bulanan/Triwulanan tepat waktu		1
Maksimum 50% Pencatatan buku kas, SPTJ dan LRA BLUD Bulanan/Triwulanan tidak tepat waktu atau tidak ada		0,8
Diatas 50% sampai dengan 90% Pencatatan buku kas, SPTJ dan LRA BLUD Bulanan/Triwulanan tidak tepat waktu atau tidak ada		0,5
Diatas 90% pencatatan buku kas, SPTJ dan LRA BLUD Bulanan/Triwulanan tidak tepat waktu atau tidak ada		0

- 2) Ketepatan batas waktu dan kelengkapan serta keyakinan penyajian laporan keuangan. Keyakinan penyajian laporan keuangan adalah penyajian angka-angka di laporan keuangan sudah tidak ada masalah dalam proses *analytical review*. Skor terkait indikator Manajemen Keuangan dan BMD Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Ketepatan waktu, kelengkapan n keyakinan penyajian Laporan Keuangan	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Lengkap dan keyakinan penyajian yang tinggi		1
Lengkap dan tepat waktu		0,8
Hanya tepat waktu		0,5

Ketepatan waktu, kelengkapan dan keyakinan penyajian Laporan Keuangan	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Tidak tepat waktu, lengkap dan keyakinan penyajian	0	

- 3) Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan (anggaran kas). Skor terkait indikator Manajemen Keuangan dan BMD Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

Ketepatan Anggaran Kas (KAK) ★	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KAK > 0,9$	1	
$0,6 \leq KAK < 0,9$	0,8	
$0,2 \leq KAK < 0,6$	0,4	
$KAK < 0,20$	0	

E. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

Indikator kinerja diukur dengan jumlah desa siaga yang dapat dibentuk dalam 1 (satu) tahun. Skor terkait indikator manajemen pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

Pemberdayaan Masyarakat	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Membentuk 3 Desa Siaga atau lebih	3	
Membentuk 2 Desa Siaga	2	
Membentuk 1 Desa Siaga	1	
Tidak Membentuk Desa Siaga	0	

F. Manajemen Data dan Informasi

Indikator kinerja diukur dengan ditetapkannya tim Sistem Informasi Puskesmas dan membuat laporan data dasar dan/atau program. Skor terkait indikator manajemen data dan informasi adalah sebagai berikut:

SIMPUS	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Ditetapkan Tim SIMPUS dan membuat laporan data dasar dan/atau program	2	
Ditetapkan Tim SIMPUS atau membuat laporan data dasar dan/atau program	1	
Tidak ditetapkan Tim SIMPUS dan tidak membuat laporan data dasar dan/atau program	0	

G. Manajemen Mutu

Indikator kinerja manajemen mutu diukur dengan adanya Sertifikat Akreditasi Elektronik Puskesmas. Skor terkait indikator manajemen mutu adalah sebagai berikut:

Akreditasi	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Terdapat Sertifikat Akreditasi Elektronik	3	
Tidak memiliki Sertifikat Akreditasi Elektronik	0	

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 35%. Berikut adalah penjelasan pengukuran kinerja proses layanan internal.

a. Kinerja Aspek Pelayanan

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

1) Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas

Kinerja subaspek pertumbuhan produktivitas menggambarkan pertumbuhan tingkat pelayanan BLUD Puskesmas pada suatu periode dibandingkan periode sebelumnya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

A. Pertumbuhan Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Rumus:

Rata – rata kunjungan rawat jalan per hari pada satu periode

Rata – rata kunjungan rawat jalan per hari pada satu periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja sesuai dengan hari kerja dalam satu periode yang sama di masing-masing Puskesmas dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan pada satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan rata-rata kunjungan (RJ)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$RJ \geq 1,10$	2	3
$1,00 \leq RJ < 1,10$	1,5	2
$0,95 \leq RJ < 1,00$	1,0	1,5
$0,90 \leq RJ < 0,95$	0,8	1,0
$0,85 \leq RJ < 0,90$	0,4	0,5
$RJ \geq 0,85$	0	0

B. Pertumbuhan Kunjungan Rawat inap di Puskesmas

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap pada satu periode}}{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap pada periode yang sama di tahun lalu}}$$

Jumlah hari perawatan rawat inap pada periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Hari perawatan dihitung berdasarkan jumlah pasien dalam perawatan di ruangan selama satu hari (24 jam) dalam satu periode dibagi dengan jumlah hari dalam periode yang sama, dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien dalam perawatan di ruangan selama satu hari selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan kunjungan rawat inap adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Hari perawatan (RI)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$RI \geq 1,10$	2	0
$1,00 \leq RI < 1,10$	1,5	0
$0,95 \leq RI < 1,10$	1,0	0
$0,90 \leq RI < 0,95$	0,8	0
$0,85 \leq RI < 0,90$	0,4	0
$RI < 0,85$	0	0

C. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada satu periode}}{\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada periode yang sama di tahun lalu}}$$

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada periode yang sama di tahun lalu

Penjelasan:

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu periode dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan laboratorium dalam periode yang sama dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu periode}}{\text{Jumlah hari kerja unit layanan laboratorium dalam periode yang sama}}$$

Skor pertumbuhan pemeriksaan laboratorium:

Pertumbuhan layanan laboratorium (PL)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$PL \geq 1,10$	2	3
$1,00 \leq PL < 1,10$	1,5	2
$0,95 \leq PL < 1,10$	1,0	1,5
$0,90 \leq PL < 0,95$	0,8	1,0
$0,85 \leq PL < 0,90$	0,4	0,5
$PL < 0,85$	0	0

2) Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan

Kinerja subaspek efektivitas pelayanan menggambarkan tingkat keberhasilan pelayanan BLUD Puskesmas sesuai target kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya atau sesuai standar. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil mendapat pelayanan ANC dalam 1 periode}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Indikator kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil menunjukkan persentase jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu periode.

Skor Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (PKIH)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKIH = 1		2
$0,75 < PKIH < 1$		1,5
$0,50 \leq PKIH < 0,75$		1
$0,10 \leq PKIH < 0,50$		0,5
$PKIH < 0,10$		0

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dan Kematian Ibu

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan dalam 1 thn}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin dalam 1 tahun yang sama}}$$

Penjelasan:

Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar (dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan).

Skor Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (PKIB)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKIB = 1		1
$0,75 < PKIB < 1$		0,8
$0,50 < PKIB < 0,75$		0,6
$0,10 < PKIB < 0,50$		0,4
PKIB < 0,10		0

Angka Kematian Ibu

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu meninggal karena hamil, bersalin, nifas, bukan kecelakaan dim 1 periode}}{\text{Jumlah kelahiran hidup dalam periode yang sama}} \times 100.000$$

Penjelasan

Angka kematian ibu menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas serta bukan karena kecelakaan dalam suatu wilayah tertentu selama satu periode dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut pada kurun waktu periode yang sama dikali 100.000.

Skor Angka Kematian Ibu adalah sebagai berikut:

Angka Kematian Ibu (AKI)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
AKI = 0		1
AKI > 0		0

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir hari yang mendapat pelayanan kesehatan}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatan}}$$

Penjelasan:

Indikator kinerja pelayanan kesehatan bayi baru lahir menggambarkan persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun.

Skor Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

Kesehatan Bayi Baru Lahir (KBBL)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
KBBL = 1		2
$0,75 \leq \text{KBBL} < 1$		1,5
$0,50 < \text{KBBL} < 0,75$		1
$0,10 < \text{KBBL} < 0,50$		0,5
$\text{KBBL} < 0,10$		0

D. Pelayanan Kesehatan Balita

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Balita yang mendapat pelayanan sesuai standar dalam 1 periode}}{\text{Jumlah Balita usia 12 – 59 bulan dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Indikator pelayanan kesehatan Balita menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan untuk:

- Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 1;
- Balita usia 24-35 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 2; dan
- Balita usia 36-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 3.

Skor Pelayanan Kesehatan Balita adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Balita (PKBal)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKBAL = 1		2
$0,75 \leq \text{PKBAL} < 1$		1,5
$0,50 < \text{PKBAL} < 0,75$		1
$0,10 < \text{PKBAL} < 0,50$		0,5
$\text{PKBAL} < 0,10$		0

E. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar pada periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih pada suatu periode tertentu.

Skor Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar (PKPD)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKBAL = 1		2
$0,75 \leq \text{PKBAL} < 1$		1,5
$0,50 \leq \text{PKBAL} < 0,75$		1
$0,10 \leq \text{PKBAL} < 0,50$		0,5
$\text{PKBAL} < 0,10$		0

F. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah orang usia 15 – 59 thn yang mendapat skrining kesehatan selama 1 periode}}{\text{Jumlah orang usia 15 – 59 thn dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah pelayanan kepada orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Skor Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (PKUP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKUP = 1		2
$0,75 \leq \text{PKUP} < 1$		1,5
$0,50 < \text{PKUP} < 0,75$		1
$0,10 < \text{PKUP} < 0,50$		0,5
$\text{PKUP} < 0,10$		0

G. Pelayanan Promosi Kesehatan

Rumus:

$$\frac{\text{jumlah kegiatan penyuluhan atau intervensi PHBS dalam 1 periode}}{\text{jumlah seluruh institusi dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan promosi kesehatan menunjukkan proses pemberdayaan masyarakat, dengan membandingkan jumlah kegiatan penyuluhan atau intervensi PHBS di institusi Pendidikan, Kesehatan, tempat kerja, tempat-tempat umum dan pesantren di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu periode tertentu, dengan jumlah seluruh institusi pendidikan, kesehatan, tempat kerja, tempat-tempat umum dan pesantren di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama.

Skor Pelayanan Promosi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Pelayanan Promosi Kesehatan (PPKes)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PPKes = 1		1,5
$0,75 < \text{PPKes} < 1$		1
$0,50 < \text{PPKes} < 0,75$		0,5
$0,10 < \text{PPKes} < 0,50$		0,25
PPKes < 0,10		0

H. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Penjelasan:

Pelayanan kesehatan lingkungan diukur dengan adanya program: *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)* dan *Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)*

Skor pelayanan kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Lingkungan	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Tidak ada		0
Ada STBM /IKL		1
Ada STBM dan IK		1,5

I. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi diukur dengan indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Persentase bayi usia kurang dari enam bulan mendapat ASI eksklusif.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah bayi usia kurang dari 6 bln yang mendapat ASI eksklusif dalam 1 periode}}{\text{Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan dalam periode yang sama}}$$

Skor Pelayanan Gizi tersebut diatas adalah sebagai berikut:

Pelayanan Gizi Asi Eksklusif (PGAE)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PGAE = 1		0,5
$0,75 < \text{PGAE} < 1$		0,4
$0,50 < \text{PGAE} < 0,75$		0,2
$0,10 < \text{PGAE} < 0,50$		0,1
PGAE < 0,10		0

- 2) Prevelensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah balita stunting}}{\text{Jumlah balita yang diukur indeks PB/U atau TB/U}}$$

Skor Pelayanan Gizi tersebut diatas adalah sebagai berikut:

Pelayanan Gizi Prevelensi Stunting (PGPS)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PGPS = 1		0
$0,75 \leq \text{PGPS} < 1$		0,1
$0,50 \leq \text{PGPS} < 0,75$		0,2
$0,10 \leq \text{PGPS} < 0,50$		0,4
PGPS < 0,10		0,5

3) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK/dengan LiLA kurang dari 23,5cm}}{\text{Jumlah ibu hamil yang diukur LiLA}}$$

Skor Pelayanan Gizi tersebut diatas adalah sebagai berikut:

Pelayanan Gizi Ibu Hamil KEK (PGKEK)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PGKEK = 1		0
$0,75 \leq \text{PGKEK} < 1$		0,1
$0,50 \leq \text{PGKEK} < 0,75$		0,2
$0,10 \leq \text{PGKEK} < 0,50$		0,4
PGKEK < 0,10		0,5

J. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah warga usia 60 thn atau lebih yang mendapat skrining kesehatan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah semua warga usia 60 thn atau lebih dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut adalah pelayanan kepada warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

Skor Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (PGUL)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKUL = 1		2
$0,75 \leq \text{PKUL} < 1$		1,5
$0,50 \leq \text{PKUL} < 0,75$		1
$0,10 \leq \text{PKUL} < 0,50$		0,5
PKUL < 0,10		0

K. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15\text{th yang mendapat pelayanan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi } \geq 15\text{th dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah pelayanan kepada penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Skor Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi (PKPH)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKPH = 1		2
$0,75 < PKPH < 1$		1,5
$0,50 < PKPH < 0,75$		1
$0,10 < PKPH < 0,50$		0,5
PKPH < 0,10		0

L. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah penderita DM usia } \geq 15\text{th yang mendapat pelayanan kesehatan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah estimasi penderita DM } \geq 15\text{th dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus adalah pelayanan kepada penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Skor Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus (PKDM)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKDM = 1		2
$0,75 < PKDM < 1$		1,5
$0,50 < PKDM < 0,75$		1
$0,10 < PKDM < 0,50$		0,5
PKDM < 0,10		0

M. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ODG berat yang mendapat pelayanan kesehatan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah ODG berat berdasarkan proyeksi dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan Kesehatan Penderita ODGJ Berat adalah pelayanan kepada penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar.

Skor Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (PKODGJ)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKODGJ = 1		2
$0,75 < PKODGJ < 1$		1,5
$0,50 < PKODGJ < 0,75$		1
$0,10 < PKODGJ < 0,50$		0,5
$PKODGJ < 0,10$		0

N. Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus =HIV)
Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah orang dgn resiko terinfeksi HIV yang mendapat pelayanan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah orang dgn resiko terinfeksi HIV dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Pelayanan Kesehatan Penderita HIV adalah pelayanan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar.

Skor Pelayanan Kesehatan Penderita HIV adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan pada Orang Penderita HIV (PKOHIV)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PKOHIV = 1		2
$0,75 < PKOHIV < 1$		1,5
$0,50 < PKOHIV < 0,75$		1
$0,10 < PKOHIV < 0,50$		0,5
$PKOHIV < 0,10$		0

O. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Penjelasan:

Indikator kinerja untuk pelayanan kesehatan tradisional diukur dari adanya pemberian pelayanan kesehatan tradisional di lingkungan Puskesmas.

Skor pelayanan kesehatan tradisional adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kesehatan Tradisional	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Tidak ada		0
Ada		0,5

P. Jumlah orang yang mendapat Perkesmas

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah individu dari keluarga rawan yang mendapat perawatan homecare dalam 1 periode}}{\text{Jumlah individu dari keluarga rawan yang perlu perawatan homecare dalam periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Jumlah orang yang mendapat Perkesmas menunjukkan indikator jumlah orang dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat perawatan kesehatan masyarakat (*home care*).

Skor Jumlah Orang Mendapat Perkesmas adalah sebagai berikut:

Jumlah Orang Mendapat Perkesmas (JOMP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
JOMP = 1		1
$0,75 < \text{JOMP} < 1$		0,75
$0,50 < \text{JOMP} < 0,75$		0,5
$0,10 < \text{JOMP} < 0,50$		0,25
JOMP < 0,10		0

Q. Jumlah desa kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah desa kelurahan binaan yang mendapat asuhan keperawatan dalam 1 periode}}{\text{Jumlah desa kelurahan binaan yang perlu mendapat asuhan keperawatan}}$$

Skor Jumlah Desa yang mendapat Perkesmas adalah sebagai berikut:

Jumlah Desa mendapat Perkesmas (JDMP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
JDMP = 1		1
$0,75 < \text{JDMP} < 1$		0,75
$0,50 < \text{JDMP} < 0,75$		0,5
$0,10 < \text{JDMP} < 0,50$		0,25
JDMP < 0,10		0

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 25%.

a. Kinerja Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat

kinerja aspek mutu dan manfaat adalah persyaratan atau standar yang dapat dicapai dari pelayanan BLUD Puskesmas 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 3 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 Puskesmas sehingga dapat dianggap bermanfaat dan berguna bagi masyarakat pengguna jasa layanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

A. *Emergency Response Time Rate*

Rumus:

Rata-rata lama waktu tunggu penanganan pasien gawat darurat (dalam menit)

Penjelasan:

Emergency response time rate adalah jangka waktu penanganan pasien gawat darurat dari awal pasien masuk sampai dengan pasien bisa ditangani (*ABC treatment*, dari awal resusitasi sampai dengan stabilisasi).

Skor *emergency response time rate* adalah sebagai berikut:

Emergency Response Time Rate (ERT)/menit	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
ERT ≤ 8	2	3
8 < ERT ≤ 15	1	2
15 < ERT < 30	0,5	1
ERT > 30	0,25	0,5

B. *Length of Stay Non BPJS*

Rumus:

Jumlah lama pasien non BPJS dirawat
Jumlah pasien non BPJS keluar

Penjelasan:

Rata-rata *length of stay* (LOS) non BPJS merupakan rata-rata harian lama rawatan pasien non BPJS yang memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu.

Skor *length of stay* non BPJS adalah sebagai berikut:

Length of Stay (LOSNB)/Hari	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
LOSNB < 6	2	0
6 ≤ LOSNB ≤ 9	1,5	0
9 < LOSNB ≤ 12	1	0
12 < LOSNB ≤ 15	0,7	0
LOSNB > 15	0,2	0

C. Length of Stay BPJS

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah lama pasien BPJS dirawat}}{\text{Jumlah pasien BPJS keluar}}$$

Penjelasan:

Rata-rata Length of Stay (LOS) BPJS merupakan rata-rata lama rawatan pasien BPJS, yang memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu.

Skor length of stay BPJS adalah sebagai berikut:

Length of Stay BPJS (LOSE)/hari	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
LOS _B < 1	2	0
1 < LOS _B < 2	1,5	0
2 < LOS _B < 3	1	0
3 < LOS _B < 4	0,7	0
4 < LOS _B < 5	0,2	0
LOS _B > 5	0	0

D. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Pemeriksaan HB

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata lama waktu menunggu hasil laboratorium Pemeriksaan HB}}{\text{(dalam jam)}}$$

Penjelasan:

Waktu tunggu hasil laboratorium adalah tenggang waktu sejak pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil pemeriksaan HB yang sudah diekspertise sesuai dengan standar kritis yang ditetapkan pemimpin BLUD.

Skor waktu tunggu hasil laboratorium adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (WTL)/Jam	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
WTL ≤ 3	2	3
3 < WTL ≤ 4	1,5	2
4 < WTL ≤ 5	1	1
WTL > 5	0,5	0,5

E. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan}}$$

Penjelasan:

- 1) Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan tampak kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) dengan kandungan alkohol 60-80% bila tangan tidak tampak kotor.
- 2) Kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar adalah kebersihan tangan sesuai indikasi dan langkah kebersihan tangan sesuai rekomendasi WHO.
- 3) Indikasi adalah alasan mengapa kebersihan tangan dilakukan pada saat tertentu sebagai upaya untuk menghentikan penularan mikroba selama perawatan.
- 4) Lima indikasi (*five moment*) kebersihan tangan terdiri dari:
 - a. Sebelum kontak dengan pasien yaitu sebelum menyentuh tubuh/permukaan tubuh pasien.
 - b. Sesudah kontak dengan pasien yaitu setelah menyentuh tubuh/permukaan tubuh pasien.
 - c. Sebelum melakukan prosedur aseptik yaitu kebersihan tangan yang dilakukan sebelum melakukan tindakan steril atau aseptik, seperti: pemasangan intra vena kateter (infus), perawatan luka, pemasangan kateter urin, suctioning, pemberian suntikan dan lain-lain.
 - d. Setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien seperti muntah, darah, nanah, urin, feses, produksi drain, setelah melepas sarung tangan steril dan setelah melepas APD.
 - e. Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien yaitu melakukan kebersihan tangan setelah tangan petugas menyentuh permukaan, sarana-prasarana, dan alat kesehatan yang ada di lingkungan pasien, seperti: menyentuh tempat tidur pasien, linen yang terpasang di tempat tidur, alat-alat di sekitar pasien atau peralatan lain yang digunakan pasien.
- 5) Peluang adalah periode di antara indikasi di mana tangan terpapar kuman setelah menyentuh permukaan (lingkungan atau pasien) atau tangan menyentuh zat yang terdapat pada permukaan.
- 6) Tindakan kebersihan tangan yang dilakukan adalah kebersihan tangan yang dilakukan sesuai peluang yang diindikasikan.
- 7) Pemberi pelayanan terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- 8) Penilaian kepatuhan kebersihan tangan adalah penilaian kepatuhan pemberi pelayanan yang melakukan kebersihan tangan dengan benar.
- 9) Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan.
- 10) Periode observasi adalah kurun waktu yang digunakan untuk mendapatkan minimal 200 peluang kebersihan tangan di setiap unit atau Puskesmas sesuai dengan waktu yang ditentukan untuk melakukan observasi dalam satu bulan.
- 11) Sesi adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan observasi maksimal 20 menit (rerata 10 menit).
- 12) Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi adalah jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam satu periode observasi.
- 13) Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi pada waktu observasi tidak boleh lebih dari 3 orang agar dapat mencatat semua indikasi kegiatan yang dilakukan.

Kepatuhan kebersihan tangan menunjukkan jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibandingkan dengan jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi.

Skor kepatuhan kebersihan tangan adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KKT \leq 0,3$	0,5	0,5
$0,3 < KKT \leq 0,5$	1	1
$0,5 < KKT \leq 0,84$	1,5	2
$KKT > 0,85$	2	3

F. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah petugas yang menggunakan APD}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD}}$$

Penjelasan:

- 1) Alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit.
- 2) Kepatuhan penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, droplet dan airborne).
- 3) Penilaian kepatuhan penggunaan APD adalah penilaian terhadap petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi dengan tepat saat memberikan pelayanan kesehatan pada periode observasi.
- 4) Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi menggunakan APD, contoh dokter, dokter gigi, bidan, perawat, petugas laboratorium.
- 5) Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan.
- 6) Periode observasi adalah waktu yang ditentukan sebagai periode yang ditetapkan dalam proses observasi penilaian kepatuhan.

Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) menunjukkan jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi dibandingkan dengan jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi yang sama.

Skor kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (KAPD)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KAPD \geq 1$	0,5	0,5
$0,9 < KAPD < 1$	1	1
$0,8 < KAPD < 0,9$	1,5	2
$KAPD < 0,8$	2	3

G. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar}}{\text{Jumlah pemberi layanan}}$$

Penjelasan:

- 1) Pemberi pelayanan terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- 2) Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas.
- 3) Identifikasi dilakukan dengan cara visual (melihat) dan atau verbal (lisan).
- 4) Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pasien secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi pasien seperti:
 - a. Pemberian pengobatan: pemberian obat, pemberian cairan intravena.
 - b. Prosedur tindakan: pencabutan gigi, imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi, persalinan, dan tindakan kegawatdaruratan.
 - c. Prosedur diagnostik: pengambilan sampel.
- 5) Identifikasi pasien dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar.

Kepatuhan identifikasi pasien menunjukkan jumlah pemberi layanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi dibandingkan dengan jumlah keseluruhan pemberi layanan yang diobservasi dalam periode observasi yang sama.

Skor kepatuhan identifikasi pasien adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Identifikasi Pasien (KIP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KIP \geq 1$	2	3
$0,9 < KIP < 1$	1,5	2
$0,8 < KIP < 0,9$	1	1
$KIP < 0,8$	0,5	0,5

H. Angka Kematian ≥ 48 Jam

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal} \geq 48 \text{ jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien yang keluar (hidup atau mati)}}$$

Penjelasan:

Angka kematian ≥ 48 jam adalah jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat selama atau lebih dari 48 jam, yang dihitung dalam periode satu tahun dibandingkan dengan jumlah pasien keluar (hidup/mati) pada tahun yang sama.

Skor angka kematian ≥ 48 jam adalah sebagai berikut:

Angka Kematian ≥ 48 Jam (AKL)	PUSKESMAS RAWAT	PUSKESMAS RAWAT NON
	INAP	INAP
AKL < 0,25	1,5	0
$0,25 \leq$ AKL < 0,40	1	0
$0,40 \leq$ AKL < 0,65	0,75	0
AKL \geq 0,65	0,5	0

1. Angka Kesembuhan Pasien TB

Angka kesembuhan pasien TB dilihat dari indikator kinerja sebagai berikut:

1) Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam 1 periode}}{\text{Jumlah orang terduga TBC dalam kurun waktu periode yang sama}}$$

Penjelasan:

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu suatu periode.

Skor persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar adalah sebagai berikut:

Pelayanan TBC (PTBC)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$0,9 < PTBC \leq 1$		1
$0,7 < PTBC < 0,9$		0,75
$0,5 < PTBC < 0,7$		0,5
PTBC < 0,5		0,1

2) Keberhasilan pengobatan pasien tuberkolosis (TB) semua kasus sensitive obat (SO)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap dalam 1 periode}}{\text{Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada periode yang sama}}$$

Penjelasan:

- 1) *Tuberkulosis* yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
- 2) TB Sensitif Obat (SO) adalah penderita TB yang berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau Tes Cepat Molekuler (TCM) menunjukkan hasil masih sensitif terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) lini 1 (pertama).
- 3) OAT lini 1 adalah obat anti tuberkulosis yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) dan Streptomisin (S).
- 4) Keberhasilan pengobatan pasien TB adalah angka yang menunjukkan persentase semua pasien TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua pasien TB yang diobati dan dilaporkan sesuai dengan periodisasi waktu pengobatan TB. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas pengobatan TB.
- 5) Sembuh adalah pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
- 6) Pengobatan lengkap adalah pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap di mana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif dan di akhir pengobatan tidak ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis (tidak dilakukan pemeriksaan bakteriologis di akhir pengobatan).
- 7) Upaya peningkatan mutu keberhasilan pengobatan pasien TB dilihat menurut alur pengobatan mulai dari pasien dinyatakan positif sebagai pasien TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau TCM sampai dengan pasien dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.
- 8) Upaya peningkatan mutu tersebut meliputi:
 - a. Pemeriksaan dahak yang tepat dan benar dengan hasil terdokumentasi.
 - b. Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) TB kepada pasien TB dan keluarga, pembuatan kesepakatan pasien dalam menjalankan pengobatan TB termasuk penunjukan Pengawas Minum Obat (PMO).
 - c. Pemberian regimen dan dosis obat yang tepat.
 - d. Pemantauan kemajuan pengobatan termasuk penanganan efek samping obat.
 - e. Pencatatan rekam medis (medical record) secara lengkap dan benar di setiap tahapan pengobatan.

Skor adalah sebagai berikut:

Angka Kesembuhan Pasien TB (AKP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
AKP \leq 0,3	0,1	0,1

Angka Kesembuhan Pasien TB (AKP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
0,3 < AKP ≤ 0,5	0,25	0,5
0,5 < AKP ≤ 0,9	0,5	1
AKP > 0,9	1	1,5

- 2) Kinerja SubAspek Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan
 Kinerja subaspek kepedulian pada masyarakat dan pelanggan adalah gambaran derajat kepedulian BLUD Puskesmas terhadap masyarakat serta gambaran respon pengguna jasa layanan terhadap pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

A. Penanganan Pengaduan/Komplain

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pengaduan/komplain yang dilaporkan dan direpson}}{\text{Jumlah seluruh pengaduan/komplain yang dilaporkan}}$$

Penjelasan:

Penanganan pengaduan atau komplain menunjukkan jumlah pengaduan atau komplain tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah direpson paling lambat 60 hari sejak berkas pengaduan lengkap dibandingkan dengan jumlah semua pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan dalam periode tahun yang sama.

Skor Penanganan Pengaduan/Komplain adalah sebagai berikut:

Penanganan Pengaduan/Komplain (PP/K)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PP/K ≤ 0,3		0,2
0,3 < PP/K ≤ 0,5		0,5
0,5 < PP/K ≤ 0,9		0,75
PP/K > 0,9		1,5

B. Kepuasan Pasien

Rumus:

$$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$$

Penjelasan:

- 1) Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Responden adalah pasien yang pada saat survei sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan.
- 3) Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie dan Morgan.
- 4) Survei Kepuasan Pasien adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas

layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien.

- 5) Unsur pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai variabel penyusunan survei kepuasan untuk mengetahui kinerja unit pelayanan.
- 6) Unsur survei kepuasan pasien dalam peraturan ini meliputi:
 - a. Persyaratan.
 - b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur.
 - c. Waktu Penyelesaian.
 - d. Biaya/Tarif.
 - e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan.
 - f. Kompetensi Pelaksana.
 - g. Perilaku Pelaksana.
 - h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.
 - i. Sarana dan prasarana.
- 7) Indeks Kepuasan adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan berupa angka.

Skor kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

Kepuasan Pasien (KP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KP > 76,61$		1,5
$0,5 < KP < 76,61$		1
$0,3 < KP < 0,5$		0,8
$KP < 0,3$		0,5

C. Mutu Farmasi di Puskesmas

Mutu farmasi di Puskesmas dinilai dengan 2 (dua) indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Membandingkan jumlah lembar resep sesuai formularium dengan jumlah semua resep selama satu periode.

Rumus:

$$\frac{\text{jumlah lembar resep sesuai formularium}}{\text{jumlah semua resep dalam satu periode}}$$

Skor Kesesuaian Resep dengan Formularium adalah sebagai berikut:

Kesesuaian Resep dengan Formularium (KRF)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KRF \leq 0,3$		0,1
$0,3 < KRF \leq 0,5$		0,25
$0,5 < KRF \leq 0,9$		0,5
$KRF > 0,9$		0,75

- 2) Membandingkan jumlah kasus penyimpanan dan pelayanan obat Look Alike Sound Alike (LASA) dengan total aktivitas penyimpanan dan pelayanan obat di Puskesmas selama satu periode.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus penyimpanan dan pelayanan obat LASA}}{\text{Total aktivitas penyimpanan dan pelayanan obat selama 1 periode}}$$

Skor Kasus Obat LASA adalah sebagai berikut:

Kasus Obat LASA (KOLASA)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$KOLASA \leq 0,1$		0,75
$0,1 < KOLASA \leq 0,3$		0,5
$0,3 < KOLASA \leq 0,5$		0,25
$KOLASA > 0,5$		0

- 3) Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan
Kinerja subaspek kepedulian terhadap lingkungan gambaran derajat kepedulian BLUD Puskesmas terhadap lingkungan tempat pelayanan. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

A. Pengolahan Air Limbah

Penilaian atas indikator pengolahan air limbah meliputi: ada atau tidak adanya program pengolahan air limbah di Puskesmas. Unsur-unsur system pengolahan air limbah terdiri dari: masing-masing sumber air limbah, sarana pemrosesan setempat, sarana pengumpul, saran penyaluran, sarana pengolahan dan sarana pembuangan.

Skor pengolahan air limbah adalah sebagai berikut:

Pengolahan Air Limbah	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Ada		1
Tidak ada		0

B. Pengolahan Limbah Infeksius

Penilaian atas indikator pengolahan limbah infeksius meliputi ada atau tidak adanya program pengolahan limbah infeksius di Puskesmas.

Skor pengolahan limbah infeksius adalah sebagai berikut:

Pengolahan Limbah Infeksius	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Ada		1
Tidak ada		0

C. Kawasan Tanpa Rokok

Penilaian atas indikator Kawasan tanpa rokok meliputi ada atau tidak adanya program Kawasan tanpa rokok di Puskesmas.

Skor Kawasan tanpa rokok adalah sebagai berikut:

Kawasan Tanpa Rokok	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
Ada		1
Tidak ada		0

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 Puskesmas. Kinerja dari 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 Puskesmas dalam memperoleh pendapatan operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

- 1) Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Rumus:

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

Penjelasan:

- Piutang usaha adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa dalam rangka kegiatan operasional Puskesmas BLUD.
- Pendapatan usaha merupakan pendapatan Puskesmas BLUD yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat.

Skor penagihan piutang adalah sebagai berikut:

Periode Penagihan Piutang (Collection Period) (PPP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PPP < 30 hari		2
30 hari ≤ PPP < 40 hari		1,6
40 hari ≤ PPP < 60 hari		1,2
60 hari ≤ PPP < 80 hari		0,8
80 hari ≤ PPP < 100 hari		0,4
PPP > 100 hari		0

- 2) Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)

Rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan operasional} - LO}{\text{Aset tetap}}$$

Penjelasan:

- a) Pendapatan operasional – LO merupakan penerimaan Puskesmas BLUD yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan Puskesmas BLUD, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBD dan hibah.
- b) Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan.

Skor Perputaran Aset Tetap adalah sebagai berikut:

Perputaran Aset Tetap (PAT)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PAT > 20		2
15 < PAT < 20		1,5
10 < PAT < 15		1
5 < PAT < 10		0,5
0 < PAT < 5		0,25
PAT = 0		0

3) Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*)

Rumus:

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

Penjelasan:

- c) Total persediaan adalah seluruh barang persediaan yang dimiliki oleh Puskesmas sesuai PSAP No. 05 Paragraf 05.
- d) Pendapatan Puskesmas BLUD – LO merupakan pendapatan Puskesmas BLUD yang terdiri atas pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan Puskesmas BLUD, termasuk pendapatan yang berasal dari APBD.

Skor Perputaran Persediaan adalah sebagai berikut:

Perputaran Persediaan (PP) Hari	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
PP > 60		0
55 < PP < 60		0,5
45 < PP < 55		1
35 < PP < 45		1,5
30 < PP < 35		2
25 < PP < 30		1,5
15 < PP < 25		1
5 < PP < 15		0,5
0 < PP < 5		0

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

Rumus:

$$\frac{\text{Surplus/defisit operasional}}{\text{Aset tetap}} \times 100$$

Penjelasan:

- Surplus/defisit operasional adalah surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBD dan biaya penyusutan. Apabila terdapat perolehan aset dari Dinas/Badan yang menaungi BLUD yang dicatat sebagai koreksi atau mutasi aset dengan menggunakan akun RK, untuk keperluan penghitungan rumus imbalan atas Aset Tetap dianggap sebagai pendapatan layanan dari entitas akuntansi lain.
- Asset tetap adalah nilai perolehan aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan.

Skor imbalan atas aset tetap adalah sebagai berikut:

Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset) (ROFA)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
ROFA > 0,06		1
0,05 < ROFA ≤ 0,06		0,8
0,04 < ROFA ≤ 0,05		0,6
0,03 < ROFA ≤ 0,04		0,4
0,02 < ROFA ≤ 0,03		0,2
0,01 < ROFA ≤ 0,02		0,1
ROFA ≤ 0,01		0

5) Imbalan atas Ekuitas (*Return in Equity*)

Rumus:

$$\frac{\text{Surplus / defisit operasional}}{\text{Ekuitas} - \text{surplus/defisit operasional}}$$

Penjelasan:

- Surplus/defisit operasional adalah surplus/ defisit sebelum pos keuntungan/kerugian tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBD dan biaya penyusutan. Apabila terdapat perolehan aset dari Dinas/Badan yang menaungi BLUD yang dicatat sebagai koreksi atau mutasi aset dengan menggunakan akun RK, untuk keperluan penghitungan rumus imbalan atas Aset Tetap dianggap sebagai pendapatan layanan dari entitas akuntansi lain.
- Ekuitas adalah selisih antara hak residual Puskesmas BLUD atas aset dengan seluruh kewajiban yang dimiliki.

Skor imbalan atas ekuitas adalah sebagai berikut:

Imbalan Ekuitas (Return on Equity) (ROE)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
ROE > 0,08		1
0,07 < ROE ≤ 0,08		0,9
0,06 < ROE ≤ 0,07		0,8

Imbalan Ekuitas (Return on Equity) (ROE)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$0,05 < ROE \leq 0,06$		0,7
$0,04 < ROE \leq 0,05$		0,6
$0,03 < ROE \leq 0,04$		0,5
$0,02 < ROE \leq 0,03$		0,4
$0,01 < ROE \leq 0,02$		0,3
$0 < ROE \leq 0,01$		0,2
$ROE = 0$		0

- b. Kinerja Aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya
 Kinerja aspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya adalah gambaran keuangan atas usaha BLUD Puskesmas dalam menjaga kas dan asetnya untuk menutup kewajiban jangka pendeknya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

1) Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rumus:

$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Penjelasan:

Rasio kas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

- Kas adalah uang tunai dan saldo bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan Puskesmas BLUD.
- Setara kas (*cash equivalent*) merupakan bagian dari aset lancar yang sangat likuid, yang dapat dikonversi menjadi kas dalam jangka waktu 1 sampai dengan 3 bulan tanpa menghadapi risiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas adalah deposito berjangka sampai dengan 3 bulan dan cek yang jatuh tempo kurang dari 3 bulan.
- Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.

Skor rasio kas adalah sebagai berikut:

Rasio Kas (Cash Ratio) (RK)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$0 < RK < 0,4$		0
$0,4 < RK < 0,5$		0,5
$0,5 < RK < 0,6$		1
$0,6 < RK < 0,8$		1,5
$RK \geq 0,8$		2

2) Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rumus:

$$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Penjelasan:

Rasio lancar menggambarkan kemampuan atau ketersediaan aset lancar dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

a) Aset diklasifikasikan kedalam aset lancar dan aset non lancar. Suatu aset diklasifikasikan sebagai aset lancar jika aset tersebut:

- Diperkirakan akan direalisasi atau dimiliki untuk dijual atau digunakan dalam jangka waktu 12 bulan setelah tanggal neraca;
- Dimiliki untuk diperdagangkan atau untuk tujuan jangka pendek dan diharapkan akan direalisasi dalam jangka waktu 12 bulan dari tanggal neraca;
- Berupa kas atau setara kas yang penggunaannya tidak dibatasi.

b) Aset lancar antara lain meliputi kas dan setara kas, investasi jangka pendek, piutang usaha, piutang lain-lain, persediaan, uang muka, dan biaya dibayar di muka.

c) Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.

Skor rasio lancar adalah sebagai berikut:

Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>) (RL)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
RL > 6		2
4,8 < RL < 6		1,75
3,6 < RL < 4,8		1,5
2,4 < RL < 3,6		1
1,2 < RL < 2,4		0,5
0 < RL < 1,2		0,25
RL = 0		0

c. Kinerja Aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya

Kinerja aspek Pemenuhan seluruh kewajibannya adalah gambaran keuangan seberapa aman nilai aset dan ekuitas BLUD Puskesmas untuk menutup kewajibannya. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

1) Rasio Kewajiban terhadap Aset

Rumus:

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

Penjelasan:

Rasio kewajiban terhadap aset menggambarkan kemampuan atau ketersediaan total aset yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

Skor rasio kewajiban terhadap asset adalah sebagai berikut:

Rasio Kewajiban terhadap Aset (RKTA)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$RKTA > 0,05$		0
$0,04 < RKTA \leq 0,03$		0,5
$0,03 < RKTA \leq 0,02$		1
$0,02 < RKTA \leq 0,01$		1,5
$RKTA < 0,01$		2

2) Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas

Rumus:

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

Penjelasan:

Rasio kewajiban terhadap ekuitas menggambarkan kemampuan atau ketersediaan nilai ekuitas yang dimiliki dalam memenuhi pembayaran seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

Skor rasio kewajiban terhadap ekuitas adalah sebagai berikut:

Rasio Kewajiban terhadap Ekuitas (RKTE)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$RKTE > 1$		0
$0,75 < RKTE \leq 1$		0,5
$0,5 < RKTE \leq 0,75$		1
$0,25 < RKTE \leq 0,5$		1,5
$RKTE < 0,25$		2

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 Puskesmas dalam memperoleh pendapatan yang bisa menutup biaya operasional. Kinerja ini terdiri dari beberapa indikator kinerja, pengukuran/perhitungan kinerja dan skor indikator kinerja sebagai berikut:

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

Rumus:

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

Penjelasan:

Rasio pendapatan BLUD non APBD terhadap biaya operasional menggambarkan kemampuan Puskesmas dalam memenuhi pembayaran beban operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD.

Skor rasio pendapatan BLUD non APBD terhadap biaya operasional adalah sebagai berikut:

Rasio Pendapatan BLUD non APBD-LO terhadap Biaya Operasional / Cost Recovery Rate (PB)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$PB > 0,4$		2
$0,35 < PB \leq 0,4$		1,75
$0,3 < PB \leq 0,35$		1,5
$0,25 < PB \leq 0,3$		1,25
$0,2 < PB \leq 0,25$		1
$0,15 < PB \leq 0,2$		0,75
$0,1 < PB \leq 0,15$		0,5
$0,05 < PB \leq 0,1$		0,25
$0,025 < PB \leq 0,05$		0,1
$0 < PB \leq 0,025$		0

- 2) Kemampuan Puskesmas dalam memperoleh pendapatan secara mandiri
Rumus:

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

Penjelasan:

Kemampuan Puskesmas dalam memperoleh pendapatan secara mandiri menggambarkan jumlah pendapatan BLUD non APBD-LO Puskesmas dibandingkan dengan pendapatan yang berasal dari pendapatan APBD-LO.

Skor Puskesmas dalam memperoleh pendapatan secara mandiri adalah sebagai berikut:

Kemampuan RSD dalam memperoleh pendapatan secara mandiri (PPNP)	PUSKESMAS RAWAT INAP	PUSKESMAS RAWAT NON INAP
$PPNP > 1$		2
$0,8 > PPNP \leq 1$		1,5
$0,6 < PPNP \leq 0,8$		1
$0,4 < PPNP \leq 0,6$		0,5
$PPNP \leq 0,4$		0

5. Rekapitulasi Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan
Menjelaskan rekapitulasi kinerja umum operasional non keuangan dan keuangan berdasarkan sasaran strategis, program dan anggaran yang dapat dijelaskan dalam tabel berikut ini.

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
RINGKASAN REKAPITULASI KINERJA UMUM DAN OPERASIONAL BLUD
TAHUN ANGGARAN

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

PROGRAM DAN ANGGARAN					
NO.	PROGRAM	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN	REALISASI ANGGARAN	KET
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Penjelasan pengisian terhadap lampiran di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut;
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan sasaran strategis BLUD atau kondisi terakhir yang seharusnya terwujud pada tahun yang bersangkutan;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan indikator kinerja utama dan indikator lain dari BLUD yang relevan dengan sasaran atau kondisi yang ingin diwujudkan yang diambil dari Lampiran 2;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan;
- 5) Pada kolom (5) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan;
- 6) Pada kolom (6) diisi dengan realisasi target kinerja dalam prosentase (%) yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD;
- 7) Pada kolom (7) diisi no urut program dan anggaran BLUD berdasarkan DBA untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam DBA;
- 8) Pada kolom (8) diisi dengan nama program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang terkait dengan sasaran yang akan dicapai;
- 9) Pada kolom (9) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan DBA yang digunakan sebelum Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
- 10) Pada kolom (10) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan

- 11) Pada kolom (11) diisi dengan realisasi anggaran program BLUD yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan; dan
- 12) Pada kolom (12) diisi dengan keterangan yang diperlukan misalnya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

Selain itu perlu dijelaskan juga rekapitulasi kinerja berdasarkan sasaran dan rekapitulasi kinerja umum operasional non keuangan dan keuangan yang berasal dari 4 (empat) perspektif sebelumnya yang dapat dijelaskan dalam tabel berikut ini.



PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN
REKAPITULASI KINERJA BERDASARKAN SASARAN BLUD
TAHUN ANGGARAN

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

PROGRAM DAN ANGGARAN

NO.	PROGRAM	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN	ANGGARAN SEBELUM PERUBAHAN	REALISASI ANGGARAN	KETERANGAN
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)



Penjelasan pengisian terhadap tabel Rekapitulasi Kinerja berdasarkan Sasaran BLUD diatas adalah sebagai berikut:

1. Pada kolom (1) diisi no urut;
2. Pada kolom (2) diisi dengan sasaran strategis BLUD atau kondisi terakhir yang seharusnya terwujud pada tahun yang bersangkutan;
3. Pada kolom (3) diisi dengan indikator kinerja utama dan indikator lain dari BLUD yang relevan dengan sasaran atau kondisi yang ingin diwujudkan yang diambil dari Lampiran 2;
4. Pada kolom (4) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan;
5. Pada kolom (5) diisi dengan target kinerja dalam prosentase (%) yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan;
6. Pada kolom (6) diisi dengan realisasi target kinerja dalam prosentase (%) yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD;
7. Pada kolom (7) diisi no urut program dan anggaran BLUD berdasarkan DBA untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam DBA;
8. Pada kolom (8) diisi dengan nama program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang terkait dengan sasaran yang akan dicapai;
9. Pada kolom (9) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan DBA yang digunakan sebelum Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
10. Pada kolom (10) diisi dengan besaran anggaran program BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD yang dialokasikan untuk mewujudkan sasaran yang diperjanjikan;
11. Pada kolom (11) diisi dengan realisasi anggaran program BLUD yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan; dan
12. Pada kolom (12) diisi dengan keterangan yang diperlukan misalnya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA
DINAS/BADAN

REKAPITULASI KINERJA UMUM DAN OPERASIONAL BLUD PUSKESMAS....
TAHUN ANGGARAN

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN							
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN							
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran							
	PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input							
	Output							
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL							
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN							
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas							
	PROGRAM							
	Kegiatan							

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	2 SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran Rp	4	5	6	7	8	9
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	Anggaran Rp						
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN							
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT MASYARAKAT							
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	Anggaran Rp						
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik*							

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran Rp	4	5	6	7	8	9
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran Rp	4	5	6	7	8	9
3.1.4	Kinerja Kepedulian Lingkungan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain Input Output	3 Anggaran Rp	4	5	6	7	8	9
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN							

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN							
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan							
	PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input	Anggaran	Rp					
	Output							
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya							
	PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input	Anggaran	Rp					
	Output							
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban seluruh							
	PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input	Anggaran	Rp					

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET SEBELUM PERUBAHAN	TARGET SESUDAH PERUBAHAN	REALISASI	SKOR	KETERANGAN
		3	4	5	6	7	8	9
1	Output							
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membayai pengeluaran PROGRAM							
	Kegiatan							
	SubKegiatan/Aktivitas Lain							
	Input		Rp					
	Output							

*hanya ada di BLUD RSD



Penjelasan pengisian terhadap tabel Rekapitulasi Kinerja Umum dan Operasional di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kolom (1) diisi no urut dan sub no urut sesuai tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek);
- 2) Pada kolom (2) diisi dengan tingkatan jenis kinerja (perspektif, aspek, dan subaspek). Pada setiap subaspek diisi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi uraian nama Program, Kegiatan dan Subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 3) Pada kolom (3) diisi dengan diisi uraian narasi indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi indikator input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi;
- 4) Pada kolom (4) diisi dengan satuan indikator kinerja berdasarkan DBA pada tahun anggaran berkenaan khususnya pada indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan. Informasi satuan indikator kinerja input per subkegiatan atau nilai anggaran subkegiatan dapat disajikan untuk melengkapi informasi (dalam Rupiah);
- 5) Pada kolom (5) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan DBA sebelum Perubahan APBD;
- 6) Pada kolom (6) diisi target indikator kinerja output yang dapat menggambarkan kinerja pada level subkegiatan berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD;
- 7) Pada kolom (7) diisi realisasi target indikator kinerja output yang dicapai oleh BLUD berdasarkan Perubahan DBA yang digunakan untuk Perubahan APBD pada tahun anggaran berkenaan;
- 8) Pada kolom (8) diisi dengan skor yang diisi berdasarkan pedoman pengisian skor kinerja dengan menganalisa hasil realisasi target indikator kinerja output; dan
- 9) Pada kolom (9) diisi dengan keterangan yang diperlukan misalnya sumber dana anggaran Program BLUD berdasarkan DBA.

- B. Pelaporan Kinerja Lainnya misalnya Pelaporan atas Indikator Penilaian Kinerja BLUD Puskesmas, Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu Nasional, dan Maturity Rate dari BLUD Puskesmas

Menjelaskan narasi kinerja BLUD Puskesmas berdasarkan arahan dari: Permenkes 44/2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas; Permenkes 4/2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; Permenkes 30/2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.

BAB V ANALISA KINERJA BLUD PUSKESMAS

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah

Menjelaskan identifikasi masalah yaitu dengan menginventarisir permasalahan yang dihadapi BLUD Puskesmas dalam mencapai target kinerja yang disepakati dalam Perjanjian Kinerja. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan. Contoh Tabel Identifikasi Masalah adalah sebagai berikut:

PEMERINTAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA

DINAS/BADAN
ANALISA KINERJA UMUM DAN OPERASIONAL BLUD PUSKESMAS....
TAHUN ANGGARAN

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/A KTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN					
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivi tas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL					
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN					
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivi tas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan					
	PROGRAM					
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivi tas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/A KTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN					
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input Output	Anggaran	Rp			
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik* PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input Output	Anggaran	Rp			
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input Output	Anggaran	Rp			
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input	Anggaran	Rp			

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/A KTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
	Output					
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN					
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN					
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input Output	Anggaran	Rp			
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input Output	Anggaran	Rp			
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivi tas Lain Input Output	Anggaran	Rp			
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran PROGRAM					

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/A KTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	MASALAH
1	2	3	4	5	6	7
	Kegiatan					
	SubKegiatan/Aktivi tas Lain					
	Input	Anggaran	Rp			
	Output					

*hanya ada di BLUD RSD

Setelah inventarisasi masalah telah dilakukan maka dilakukan analisa untuk menentukan prioritas masalah. Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan sebagainya. Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG pada Permenkes 44/2016 adalah sebagai berikut:

No.	Masalah	U	S	G	Total
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Keterangan: berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah Isu C

B. Akar Penyebab dan Pemecahan Masalah

Menjelaskan narasi akar penyebab masalah setelah ditentukan masalah yang menjadi prioritas. Akar penyebab dari masalah yang menjadi prioritas tersebut ditelusuri. Penyebab masalah agar dikonfirmasi dengan data di BLUD Puskesmas. Beberapa metode yang dapat dipergunakan dalam mencari akar penyebab masalah yaitu:

1. Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ fish bone)
2. Pohon Masalah (*Problem Trees*).

Untuk menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan kesepakatan di antara anggota tim dengan didahului *brainstorming* (curah pendapat). Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan tabel cara pemecahan masalah. Langkah-langkah pemecahan masalah pada Permenkes 44/2016 sebagai berikut:

1. *Brainstorming* (curah pendapat) yang dilaksanakan untuk membangkitkan ide/gagasan/pendapat tentang suatu topik atau masalah tertentu dari setiap anggota tim dalam periode waktu yang singkat dan bebas dari kritik.
2. Kesepakatan di antara anggota tim, berdasarkan hasil dari curah pendapat (*brainstorming*).

3. Bila tidak terjadi kesepakatan, digunakan metode Tabel cara pemecahan masalah sebagai berikut:

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
1.					
2.					
3.					

C. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu

Menjelaskan hasil skor kinerja tahun lalu dengan tahun berkenaan dan menjelaskan penyebab kenaikan dan penurunan skor.

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR R 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						
1.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Pembelajaran						
	PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Aktivitas Lain						
	Input						
	Output						
2	KINERJA PERSPEKTIF PROSES LAYANAN INTERNAL						
2.1	KINERJA ASPEK PELAYANAN						
2.1.1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas						
	PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Aktivitas Lain						

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
2.1.2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN						
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT						
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Aktivitas Lain						

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKO R 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
3.1.4	Kinerja SubAspek Kepedulian terhadap Lingkungan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Akti vitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN						
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN						
4.1.1	Kinerja SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Akti vitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4.1.2	Kinerja SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya PROGRAM Kegiatan SubKegiatan/Akti vitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4.1.3	Kinerja SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya PROGRAM						

NO.	PERSPEKTIF/ ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akti vitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						
4.1.4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran PROGRAM						
	Kegiatan						
	SubKegiatan/Akti vitas Lain						
	Input	Anggaran	Rp				
	Output						

D. Analisa Data dan Pemecahan Masalah

Menjelaskan analisa data serta pemecahan masalah pada kinerja yang mengalami penurunan skor.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Menjelaskan secara umum hasil kinerja Pelaporan Kinerja Umum Operasional Non Keuangan dan Keuangan, dan pelaporan kinerja lainnya misalnya Pelaporan atas Indikator Penilaian Kinerja BLUD Puskesmas, Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu Nasional. Selain itu juga menjelaskan permasalahan umum pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan.

B. Saran dan Usulan

Menjelaskan saran dan usulan untuk mengafasi permasalahan pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan.

LAMPIRAN

1. TABEL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES 44 TAHUN 2016
2. TABEL KINERJA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BERDASARKAN PERMENKES 4 TAHUN 2019
3. TABEL KINERJA PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES 30 TAHUN 2022
4. TABEL-TABEL LAIN YANG DIPERLUKAN



LAMPIRAN III

PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN PENILAIAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN





LAMPIRAN III

PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN LAPORAN PENILAIAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH BIDANG KESEHATAN

Petunjuk teknis penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD Bidang Kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

RINGKASAN EKSEKUTIF

Menjelaskan secara umum mengenai pokok-pokok substansi dari laporan yang disusun oleh Dewan Pengawas atau Pembina BLUD yang terdiri atas:

1. Kegiatan Dewan Pengawas atau Pembina BLUD yang meliputi kegiatan operasional, pembinaan dan pengawasan serta penilaian kinerja,
2. Hasil Penilaian Laporan Kinerja BLUD, dan
3. Penutup berisi saran dan masukan

Hasil Laporan Penilaian Kinerja BLUD disajikan melalui pengukuran skor pada empat perspektif yaitu: Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan, Perspektif Proses Layanan Internal; Perspektif Pelanggan; dan Perspektif Keuangan yang dijabarkan dalam Aspek Pelayanan, Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat dan Aspek Keuangan. Saran dan masukan diberikan kepada Kepala Daerah dan Pemimpin BLUD.

BAB I PENDAHULUAN

- A. Dasar Hukum Keberadaan Dewan Pengawas/Pembina BLUD
Menjelaskan regulasi yang mendasari pelaksanaan BLUD dan keberadaan Dewan Pengawas/Pembina BLUD mulai dari Undang-undang, Peraturan pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah, dan Peraturan Kepala Daerah.
- B. Susunan Anggota Dewan Pengawas/Pembina BLUD
Menjelaskan susunan Dewan Pengawas, nama dan unsur keanggotaan serta nama Sekretaris Dewan Pengawas sebagai unsur pendukung kegiatan Dewan pengawas. Jika BLUD tidak memiliki Dewan Pengawas maka menjelaskan para pejabat yang menjadi Pembina BLUD sesuai SK Kepala Daerah.
- C. Uraian Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas/Pembina BLUD
Menjelaskan mengenai tugas, kewajiban serta wewenang Dewan Pengawas sesuai ketentuan dalam Peraturan Kepala Daerah tentang Dewan Pengawas. Jika BLUD tidak memiliki Dewan Pengawas maka menjelaskan tugas, kewajiban serta wewenang para pejabat yang menjadi Pembina BLUD sesuai SK Kepala Daerah.
- D. Tujuan Laporan Dewan Pengawas/Pembina BLUD
Berisi untuk memenuhi kewajiban sesuai peraturan perundang-undangan dan memberi masukan kepada Kepala Daerah dan Pemimpin BLUD dalam pengambilan keputusan.

BAB II LAPORAN KEGIATAN DEWAN PENGAWAS/PEMBINA BLUD

A. Kegiatan Operasional Dewan Pengawas/Pembina BLUD

Menjelaskan kegiatan rutin Dewan Pengawas/Pembina BLUD selama satu tahun anggaran yang sama dengan periode Laporan Kinerja BLUD yang meliputi:

1. Rapat berkala (rapat internal Dewan Pengawas dan rapat koordinasi);
2. Rapat kerja;
3. Keikutsertaan dalam kegiatan Pelatihan; dan
4. *Benchmarking* (studi banding/kaji terap): sesuai kebutuhan (*optional*)

B. Kegiatan Pembinaan BLUD oleh Dewan Pengawas/Pembina BLUD

Menjelaskan pembinaan yang dilakukan Dewan Pengawas/Pembina BLUD terhadap aspek non teknis internal BLUD, dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman, kompetensi SDM, efisiensi, produktivitas dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.

Aspek non teknis BLUD yang dimaksud meliputi:

1. Hak dan kewajiban pasien;
2. Hak dan kewajiban BLUD;
3. Kepatuhan terhadap peraturan perundangan;
4. Etika organisasi BLUD;
5. Etika profesi; dan
6. Aspek keuangan BLUD

Jadwal dan materi pembinaan dilakukan secara rutin sesuai kebutuhan yang telah ditetapkan dalam program kerja Dewan Pengawas/Pembina BLUD. Pemilihan topik pembinaan didasarkan pada keputusan rapat Dewan Pengawas/Pembina BLUD, permintaan Pemimpin BLUD atau atas perintah Kepala Daerah.

Materi pembinaan disepakati dengan Pemimpin BLUD berdasarkan analisis kebutuhan dengan sistematika sebagai berikut:

1. Pembinaan
 - a. Latar belakang
Menjelaskan mengapa pembinaan tersebut perlu dilakukan
 - b. Tujuan
Kondisi yang diharapkan setelah pembinaan dilakukan
 - c. Waktu pelaksanaan
Hari, tanggal dan jam pelaksanaan pembinaan
 - d. Peserta
Sesuai dengan materi pembinaan
 - e. Hasil pembinaan
Keluaran atas pembinaan yang telah dilakukan yang dapat berupa kesepakatan, pemahaman, rencana tindak lanjut dan sebagainya
2. Pembinaan.....
 - a. Latar belakang
Menjelaskan mengapa pembinaan tersebut perlu dilakukan
 - b. Tujuan
Kondisi yang diharapkan setelah pembinaan dilakukan
 - c. Waktu pelaksanaan
Hari, tanggal dan jam pelaksanaan pembinaan
 - d. Peserta
Sesuai dengan materi pembinaan

e. Hasil pembinaan

Keluaran atas pembinaan yang telah dilakukan yang dapat berupa kesepakatan, pemahaman, rencana tindak lanjut dan sebagainya.

3. dst

C. Kegiatan Pengawasan BLUD oleh Dewan Pengawas/Pembina BLUD

Menjelaskan pengawasan yang dilakukan Dewan Pengawas/Pembina BLUD berdasarkan RENSTRA BLUD, DBA BLUD, peraturan perundangan dan laporan Pemimpin BLUD yang disampaikan secara berkala berupa laporan kinerja non-keuangan dan keuangan. Pemilihan topik pengawasan didasarkan pada program kerja, keputusan rapat Dewan Pengawas/Pembina BLUD (berdasarkan tingkat urgensinya) atau atas perintah Kepala Daerah.

Periodisasi kegiatan pengawasan dilakukan secara bertahap yaitu:

1. Pengawasan Bulanan/Triwulanan;
2. Pengawasan Semesteran;
3. Pengawasan Tahunan; dan
4. Sewaktu-waktu bila diperlukan

Hasil pengawasan mencakup pengawasan pada non-keuangan dan pengawasan pada keuangan.

D. Kegiatan Penilaian Laporan Kinerja BLUD oleh Dewan Pengawas/Pembina BLUD

Menjelaskan pelaksanaan tahapan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD yaitu:

1. Persiapan penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD

Bagian ini menjelaskan kegiatan pemahaman yang dilakukan Dewan Pengawas/Pembina BLUD dengan cara mengumpulkan dan mempelajari regulasi dan peraturan terkait pendirian dan pengelolaan fleksibilitas BLUD serta informasi lain terkait kinerja BLUD

2. Pemahaman atas Sistem Pengendalian Internal BLUD

Bagian ini menjelaskan kegiatan yang dilakukan Dewan Pengawas/Pembina BLUD yaitu mengidentifikasi prosedur-prosedur yang mempunyai resiko untuk terjadinya salah saji secara material dalam penyusunan Laporan Kinerja BLUD yang dapat meliputi:

- a. Memahami Sistem dan Prosedur Operasi Standar yang dikeluarkan BLUD
- b. Observasi dan Wawancara
- c. Analisis Risiko Salah Saji Laporan Kinerja yang material
- d. Perumusan perbaikan Sistem Pengendalian internal BLUD

3. Penyusunan Program Kerja Penilaian Laporan Kinerja BLUD

Bagian ini menjelaskan program kerja yang disusun Dewan Pengawas/Pembina BLUD yang memuat antara lain:

- a. Langkah kerja
- b. Teknik penilaian laporan kinerja BLUD
- c. Sumber data
- d. Pelaksana
- e. Waktu pelaksanaan

4. Pelaksanaan Penilaian Laporan Kinerja BLUD

Bagian ini menjelaskan kegiatan Dewan Pengawas/Pembina BLUD dalam proses pelaksanaan penilaian Laporan Kinerja BLUD meliputi:

- a. Penelusuran realisasi indikator kinerja;
- b. Permintaan keterangan; dan
- c. Prosedur analitis.

5. Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja BLUD

Laporan Penilaian Kinerja BLUD disajikan Dewan Pengawas/Pembina BLUD dalam bentuk laporan yang intinya memuat penjelasan pihak yang melakukan penilaian kinerja BLUD, laporan kegiatan pihak yang melakukan penilaian kinerja BLUD, hasil penilaian kinerja BLUD berdasarkan 4 (empat) perspektif yaitu: Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan; Perspektif Proses Layanan Internal; Perspektif Pelanggan; dan Perspektif Keuangan sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang dijabarkan dalam Aspek Pelayanan, Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat dan Aspek Keuangan. Keempat perspektif tersebut merupakan aplikasi metode *Balance Scorecard* yaitu suatu mekanisme pada sistem manajemen yang mampu menerjemahkan visi dan strategi BLUD kedalam suatu tindakan nyata.

BAB III LAPORAN PENILAIAN KINERJA

Laporan penilaian kinerja dibuat setahun sekali berdasarkan Laporan Kinerja BLUD yang dibuat oleh Pemimpin BLUD. Laporan penilaian kinerja ini dapat dibuat untuk masing-masing BLUD (prioritas untuk BLUD Rumah Sakit Daerah) atau dapat dibuat untuk beberapa BLUD (misalnya untuk semua Pukesmas dalam 1 (satu) daerah). Di awal Bab III ini juga dijelaskan gambaran umum BLUD yang sedang dilakukan penilaian kinerja.

Dasar penilaian dilakukan dengan membandingkan target dan realisasi kinerja pelayanan, keuangan, mutu dan manfaat bagi masyarakat dengan menggunakan 4 (empat) perspektif sebagai berikut:

A. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Menjelaskan dan menilai perkembangan SDM yang dimiliki baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif seperti analisis jumlah dan kebutuhan SDM yang diperlukan untuk pelayanan, termasuk kompetensi yang diperlukan. Penilaian juga untuk melihat apakah hal-hal tersebut mengalami perkembangan dan kemajuan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, apakah diklat atau pengembangan SDM yang dilakukan telah cukup mendukung proses pelayanan atau apakah kuantitas dan terutama kualitas SDM telah disiapkan secara memadai untuk dapat mendukung proses pelayanan yang optimal. Berbagai kendala dan masalah yang dihadapi oleh BLUD dalam upaya meningkatkan proses pembelajaran SDM seperti keterbatasan sumber daya, manajemen, aturan, kultur masyarakat dan sebagainya juga dapat diuraikan.

B. Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal

Menjelaskan dan menilai proses pelayanan yang dilakukan BLUD. Penilaian juga untuk melihat apakah ada perkembangan yang lebih baik dan kemajuan terkait masalah kemudahan, kecepatan, ketepatan, kenyamanan, keamanan dan hal-hal lainnya terkait tingkat kepuasan pelanggan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada bagian ini dapat juga menjelaskan penilaian terhadap kebijakan, sistem atau prosedur yang dibuat dan dijalankan BLUD untuk mendukung proses pelayanan yang bermutu dan memuaskan pelanggan apakah dapat berjalan efektif, termasuk kendala dan masalah yang dihadapi dalam upaya meningkatkan proses pelayanan seperti keterbatasan sumber daya, manajemen, aturan, kultur masyarakat dan sebagainya juga diuraikan.

C. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan

Menjelaskan dan menilai tingkat kepuasan pelanggan yang dapat diukur dengan berbagai cara seperti survey kepuasan pelanggan, hasil wawancara termasuk adanya complain dari pelanggan. Penilaian juga melihat apakah ada perkembangan tingkat

kepuasan pelanggan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, termasuk kendala dan masalah yang dihadapi dalam upaya meningkatkan proses pelayanan seperti keterbatasan sumber daya, manajemen, aturan, kultur masyarakat dan sebagainya yang dapat diuraikan.

D. Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan

Menjelaskan dan menilai tingkat likuiditas, solvabilitas, rentabilitas termasuk kemampuan BLUD dalam mencukupi biaya operasionalnya.

Berdasarkan laporan kinerja yang dibuat oleh Pemimpin BLUD, selanjutnya Dewan Pengawas/Pembina BLUD membuat tabulasi untuk menggambarkan hasil Penilaian Laporan kinerja BLUD sebagai berikut:



NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ AKTIVITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-9)
2.1. 1	Kinerja SubAspek Pertumbuhan Produktivitas								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								
2.1. 2	Kinerja SubAspek Efektivitas Pelayanan								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								

3. Evaluasi Kinerja dari Perspektif Pelanggan (Skor maksimum 30)

NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTI VITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-9)
3	KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN								

NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTI VITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-9)
3.1	KINERJA ASPEK MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT								
3.1.1	Kinerja SubAspek Mutu Layanan								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input Output								
3.1.2	Kinerja SubAspek Mutu Klinik								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input Output								
3.1.3	Kinerja SubAspek Akreditasi Kepedulian pada Masyarakat dan Pelanggan								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input	Rp							
	Output								

NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTI VITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-9)
3.1. 4	Kinerja SubAspek Kebutuhan terhadap Lingkungan								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								
3.1. 5	Kinerja SubAspek Akreditasi								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								

4. Evaluasi Kinerja dari Perspektif Keuangan (Skor maksimum 20)

NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTI VITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-1)
4	KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN								

NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTI VITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-1)
4.1	KINERJA ASPEK KEUANGAN								
4.1.1	SubAspek Perolehan hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								
4.1.2	SubAspek Pemenuhan kewajiban jangka pendeknya								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								
4.1.3	SubAspek Pemenuhan seluruh kewajibannya								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input								
	Output								



NO.	ASPEK/ SUBASPEK/ PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/AKTI VITAS LAIN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	SKOR 20X1	REVISI SKOR 20X1	SKOR 20X0	SELISIH NAIK/ (TURUN)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10=8-1)
4.1. 4	Kinerja SubAspek Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran								
	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan/ Aktivitas Lain								
	Input	Rp							
	Output								

Penjelasan kolom-kolom perspektif 1 – 4:

- Kolom (1) diisi nomor urut masing-masing indikator.
- Kolom (2) diisi dengan nama Aspek, nama SubAspek, nama Program, nama Kegiatan, nama SubKegiatan serta nama Aktivitas Lain yang dinilai kinerjanya. Nama Program, nama Kegiatan, nama SubKegiatan serta nama Aktivitas Lain yang dinilai kinerjanya adalah opsional.
- Kolom (3) diisi dengan narasi indikator kinerja input dan output yang digunakan dalam setiap perspektif. Indikator input adalah opsional.
- Kolom (4) diisi dengan satuan yang digunakan pada setiap indikator.
- Kolom (5) diisi berdasarkan target kinerja sesuai indikator yang ditetapkan dari laporan kinerja BLUD tahun yang dinilai (tahun 20X1).
- Kolom (6) diisi berdasarkan realisasi kinerja sesuai indikator yang didapatkan dari laporan kinerja BLUD tahun yang dinilai (tahun 20X1).
- Kolom (7) diisi skor yang diisi Pemimpin BLUD dalam Laporan Kinerja BLUD
- Kolom (8) diisi revisi skor (jika ada) yang diisi Dewan Pengawas/Pembina BLUD setelah menilai Laporan Kinerja BLUD. Jika tidak ada revisi maka diisi skor yang sama dengan yang diisi Pemimpin BLUD dalam Laporan Kinerja BLUD
- Kolom (9) diisi dengan skor Laporan Penilaian Kinerja BLUD pada tahun sebelumnya.
- Kolom (10) diisi dengan Revisi Skor tahun 20XX pada kolom (8) dikurangi Skor Tahun 20X0 pada kolom (9).

5. Rekapitulasi Nilai

NO	PERSPEKTIF	NILAI		NAIK/TURUN
		20XX	20XX-1	
1.	Pertumbuhan dan Pembelajaran			
2.	Proses Layanan Internal			
3.	Pelanggan			
4.	Keuangan			
Total Skor				

Kategori Total Skor menjadi dasar untuk mengklasifikasikan capaian kinerja untuk BLUD Rumah Sakit Daerah adalah sebagai berikut:

- Skor ≥ 90 dikategorikan AA
- $80 \leq \text{Skor} < 90$ dikategorikan A
- $70 \leq \text{Skor} < 80$ dikategorikan BB
- $60 \leq \text{Skor} < 70$ dikategorikan B
- Skor < 60 dikategorikan C

Keterangan:

- AA = Memuaskan
- A = Sangat Baik
- BB = Baik
- B = Cukup
- C = Kurang

Kategori Total Skor menjadi dasar untuk mengklasifikasikan capaian kinerja untuk BLUD Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu:

- Kelompok I: Puskesmas dengan tingkat kinerja baik:
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil $> 91\%$.
 - Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil $\geq 8,5$.
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dan manajemen (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) adalah $(91\% \times 80) + 8,5 = 81,3$ atau tingkat pencapaian hasil $\geq 81,3$
- Kelompok II: Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup:
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil $81 - 90\%$.
 - Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil $5,5 - 8,4$.
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dan manajemen (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) adalah $(81\% \times 80) + 5,5 = 70,3$ atau tingkat pencapaian hasil $< 81,3$ dan $\geq 70,3$
- Kelompok III: Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang:
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil $\leq 80\%$.
 - Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil $< 5,5$.
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dan manajemen (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) adalah $(80\% \times 80) + 5,5 = 69,5$ atau tingkat pencapaian hasil $< 70,3$ dan $\geq 69,5$
- Kelompok IV: Puskesmas dengan tingkat kinerja sangat kurang:
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dan manajemen (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) adalah $< 69,5$

Kategori Total Skor Kinerja baik untuk BLUD Rumah Sakit Daerah dan BLUD Puskesmas tersebut diatas mengadopsi panduan dari Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD dari ARSADA dan Permenkes 44/2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jika ada pengaturan terbaru dengan menggunakan 4 (empat) perspektif dan aspek yang sama maka Kategori Total Skor Kinerja mengikuti pengaturan terbaru tersebut.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Menjelaskan secara umum hasil kegiatan Dewan Pengawas/Pemimpin BLUD dan hasil penilaian Laporan Kinerja BLUD sebagai berikut:

1. Kegiatan Dewan Pengawas/Pemimpin BLUD

Berisi tentang:

- Kegiatan operasional Dewan Pengawas/Pemimpin BLUD;
- Kegiatan pembinaan BLUD oleh Dewan Pengawas/Pemimpin BLUD;
- Kegiatan pengawasan BLUD oleh Dewan Pengawas/Pemimpin BLUD; dan
- Penilaian kinerja BLUD oleh Dewan Pengawas/Pemimpin BLUD.

2. Penilaian Kinerja BLUD

a. Aspek Non Keuangan (Pelayanan dan Mutu)

- Apakah ada peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RSD yang ditandai dengan loyalnya pasien di pelayanan rawat Jalan;
- Apakah ada penurunan volume rawat inap dibandingkan tahun lalu karena adanya kebijakan rujukan berjenjang;
- Dst

b. Aspek Manfaat Bagi Masyarakat

- Berapa rasio tempat tidur kelas III;
- Bagaimana kepatuhan pengelolaan limbah;
- Berapa indeks kepuasan Masyarakat;
- dst

c. Aspek Keuangan

- Pendapatan dan belanja operasional yang tergambar dalam cost recovery rate (CRR), apakah naik, tetap atau menurun dibandingkan angka tahun lalu;
- Bagaimana lancarnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan;
- Dst

d. Aspek Manfaat Bagi Pemerintah Daerah

- Apakah ada efisiensi anggaran;
- Berapa alokasi anggaran dari APBD untuk biaya pasien;
- Bagaimana alokasi anggaran APBD dibandingkan dengan total biaya operasional;
- Dst

B. Saran dan Masukan

Menjelaskan saran dan masukan untuk mengatasi permasalahan pada kinerja yang mengalami penurunan serta kinerja lain yang berpotensi mengalami penurunan. Saran dan masukan antara lain sebagai berikut:

1. Kepada Kepala Daerah

a. Dukungan Pembiayaan

- Untuk menjaga likuiditas keuangan;
- Untuk pengembangan;

- Untuk peningkatan mutu layanan;
 - Untuk pergantian alat;
 - dst
- b. Dukungan Kebijakan
Berupa peraturan kepala daerah yang dibutuhkan untuk melaksanakan fleksibilitas pengelolaan.
2. Kepada Pemimpin BLUD (d disesuaikan dengan hasil analisis)
- a. Kinerja pelayanan
 - b. Kinerja keuangan
 - c. Kinerja manfaat
 - d. Kinerja mutu
 - e. Kinerja keselamatan pasien
 - f. Kecukupan dan kompetensi SDM
 - g. Pengembangan SIM RS
 - h. Kelengkapan dan perbaikan peraturan internal
 - i. dst



LAMPIRAN IV

**DAFTAR PROGRAM KEGIATAN
SUBKEGIATAN/ARTIVITAS YANG
BERASAL DARI DANA BLUD (NON
APBD) PADA BLUD BIDANG**





LAMPIRAN IV

DAFTAR PROGRAM KEGIATAN SUBKEGIATAN/AKTIVITAS YANG BERASAL DARI DANA BLUD (NON APBD) PADA BLUD BIDANG KESEHATAN

KODE REKENING	URAIAN
00	URUSAN UMUM
00.01	URUSAN UMUM DARI DANA BLUD
00.01.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH BLUD
00.01.01.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
00.01.01.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
00.01.01.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
00.01.01.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan RKA-SKPD
00.01.01.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
00.01.01.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
00.01.01.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
00.01.01.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
00.01.01.01.08	Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD
00.01.01.01.09	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RBA BLUD
00.01.01.01.10	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan RBA BLUD
00.01.01.01.11	Koordinasi dan Penyusunan DBA BLUD
00.01.01.01.12	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DBA BLUD
00.01.01.01.13	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD
00.01.01.01.14	Evaluasi Kinerja BLUD
00.01.01.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
00.01.01.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
00.01.01.02.02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
00.01.01.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
00.01.01.02.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
00.01.01.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
00.01.01.02.06	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
00.01.01.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
00.01.01.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
00.01.01.02.09	Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN
00.01.01.02.10	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN
00.01.01.02.11	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD
00.01.01.02.12	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD
00.01.01.02.13	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun BLUD
00.01.01.02.14	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan BLUD
00.01.01.02.15	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran BLUD
00.01.01.02.16	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran BLUD
00.01.01.02.17	Penyediaan Jasa Asuransi
00.01.01.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

KODE REKENING	URAIAN
00.01.01.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.01.01.03.02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.01.01.03.03	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.01.01.03.04	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD
00.01.01.03.05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD
00.01.01.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD
00.01.01.03.07	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.01.01.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
00.01.01.04.01	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah
00.01.01.04.02	Analisa dan Pengembangan Retribusi Daerah, serta Penyusunan Kebijakan Retribusi Daerah
00.01.01.04.03	Penyuluhan dan Penyebarluasan Kebijakan Retribusi Daerah
00.01.01.04.04	Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter retribusi yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.01.01.04.05	Pengolahan Data Retribusi Daerah (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter retribusi yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.01.01.04.06	Penetapan Wajib Retribusi Daerah (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter retribusi yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.01.01.04.07	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah
00.01.01.04.08	Perencanaan Pengelolaan Pendapatan BLUD
00.01.01.04.09	Analisa dan Pengembangan Pendapatan BLUD, serta Penyusunan Kebijakan Pendapatan BLUD
00.01.01.04.10	Penyuluhan dan Penyebarluasan Kebijakan Pendapatan BLUD
00.01.01.04.11	Pendataan dan Pendaftaran Objek Pendapatan BLUD (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter Pendapatan BLUD yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.01.01.04.12	Pengolahan Data Pendapatan BLUD (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter Pendapatan BLUD yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.01.01.04.13	Penetapan Wajib Pendapatan BLUD (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter Pendapatan BLUD yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.01.01.04.14	Pelaporan Pengelolaan Pendapatan BLUD
00.01.01.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
00.01.01.05.01	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
00.01.01.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
00.01.01.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian
00.01.01.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
00.01.01.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
00.01.01.05.06	Pemulangan Pegawai yang Pensiun
00.01.01.05.07	Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas
00.01.01.05.08	Pemindahan Tugas ASN
00.01.01.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi

KODE REKENING	URAIAN
00.01.01.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
00.01.01.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
00.01.01.05.12	Pemindahan Tugas Non ASN
00.01.01.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD
00.01.01.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
00.01.01.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
00.01.01.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
00.01.01.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
00.01.01.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
00.01.01.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
00.01.01.06.07	Penyediaan Bahan/Material
00.01.01.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu
00.01.01.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD
00.01.01.06.10	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD dan/atau BLUD
00.01.01.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD dan/atau BLUD
00.01.01.06.12	Penyediaan Jasa Konsultan
00.01.01.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
00.01.01.07.01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
00.01.01.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
00.01.01.07.03	Pengadaan Alat Besar
00.01.01.07.04	Pengadaan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor
00.01.01.07.05	Pengadaan Mebel
00.01.01.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
00.01.01.07.07	Pengadaan Aset Tetap Lainnya
00.01.01.07.08	Pengadaan Aset Tak Berwujud
00.01.01.07.09	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.01.01.07.10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.01.01.07.11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.01.01.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
00.01.01.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
00.01.01.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
00.01.01.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
00.01.01.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
00.01.01.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
00.01.01.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
00.01.01.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
00.01.01.09.03	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar

KODE REKENING	URAIAN
00.01.01.09.04	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor
00.01.01.09.05	Pemeliharaan Mebel
00.01.01.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
00.01.01.09.07	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya
00.01.01.09.08	Pemeliharaan Aset Tak Berwujud
00.01.01.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
00.01.01.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.01.01.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.01.01.09.12	Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah
02	BIDANG KESEHATAN
02.01	BIDANG KESEHATAN BLUD
02.01.01	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PADA FKTP
02.01.01.01	Pelayanan Kesehatan Non JKN FKTP
02.01.01.01.01	Operasional FKTP
02.01.01.01.02	Imunisasi Non JKN FKTP
02.01.01.01.03	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
02.01.01.01.04	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
02.01.01.01.05	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
02.01.01.01.06	Pengelolaan Penelitian Kesehatan
02.01.01.01.07	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
02.01.01.01.08	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
02.01.01.01.09	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
02.01.01.01.10	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
02.01.01.01.11	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
02.01.01.01.12	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
02.01.01.01.13	Pengadaan Alat Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
02.01.01.01.14	Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer
02.01.01.01.15	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus Non JKN FKTP
02.01.01.02	Pelayanan Kesehatan JKN FKTP Kapitasi
02.01.01.02.01	Administrasi Pelayanan
02.01.01.02.02	Promotif dan preventif
02.01.01.02.03	pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
02.01.01.02.04	tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif
02.01.01.02.05	obat dan bahan medis habis pakai
02.01.01.02.06	pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
02.01.01.03	Pelayanan Kesehatan JKN FKTP non Kapitasi
02.01.01.03.01	pelayanan mobil ambulans dan mobil jenazah
02.01.01.03.02	pelayanan obat program rujuk balik
02.01.01.03.03	pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik

KODE REKENING	URAIAN
02.01.01.03.04	pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim
02.01.01.03.05	rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis
02.01.01.03.06	jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya
02.01.01.03.07	pelayanan Keluarga Berencana di FKTP
02.01.02	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT DAERAH
02.01.02.01	Pelayanan medik dan penunjang medik
02.01.02.01.01	pelayanan medik umum
02.01.02.01.02	pelayanan medik spesialis
02.01.02.01.03	pelayanan medik subspecialis
02.01.02.02	Pelayanan keperawatan dan kebidanan
02.01.02.02.01	asuhan keperawatan generalis
02.01.02.02.02	asuhan keperawatan spesialis
02.01.02.02.03	asuhan kebidanan
02.01.02.03	Pelayanan nonmedik
02.01.02.03.01	pelayanan farmasi
02.01.02.03.02	pelayanan laundry/binatu
02.01.02.03.03	pengolahan makanan/gizi
02.01.02.03.04	pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
02.01.02.03.05	informasi dan komunikasi
02.01.02.03.06	pemulasaran jenazah
02.01.02.03.07	pelayanan nonmedik lainnya.
02.01.02.03.08	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
02.01.02.03.09	Administrasi Pelayanan JKN FKRTL
02.01.02.03.10	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
02.01.02.03.11	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
02.01.02.03.12	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
02.01.02.03.13	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
02.01.02.03.14	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
02.01.02.03.15	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
02.01.02.03.16	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
02.01.02.03.17	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
02.01.02.03.18	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
02.01.02.03.19	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
02.01.02.03.20	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
02.01.02.03.21	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
02.01.02.03.22	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

KODE REKENING	URAIAN
02.01.02.03.23	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.01.02.03.24	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.01.02.03.25	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.01.02.03.26	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
02.01.02.03.27	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
02.01.02.03.28	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
02.01.02.03.29	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
02.01.02.03.30	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
02.01.02.03.31	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
02.01.02.03.32	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga
02.01.02.03.33	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
02.01.02.03.34	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
02.01.02.03.35	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
02.01.02.03.36	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
02.01.02.03.37	Operasional Pelayanan Rumah Sakit
02.01.02.03.38	Pengelolaan Penelitian Kesehatan
02.01.02.03.39	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
02.01.02.03.40	Pengadaan Bahan Habis Pakai
02.01.02.03.41	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
02.01.03	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PADA FASILITAS KESEHATAN LAINNYA
02.01.03.01	Pelayanan Kesehatan pada Laboratorium Kesehatan
02.01.03.01.01	Pelayanan Medik Umum
02.01.03.02	Pelayanan Kesehatan pada Laboratorium Kesehatan Lingkungan
02.01.03.02.01	Pelayanan Medik Umum
02.01.03.03	Pelayanan Kesehatan pada Public Safety Center 119

KODE REKENING	URAIAN
02.01.03.03.01	Pelayanan Konsultasi Medis Dasar
02.01.03.03.02	Pelayanan Ambulans Gawat Darurat
02.01.03.03.03	Pelatihan Kegawatdaruratan Medis





LAMPIRAN V

**DAFTAR PROGRAM KEGIATAN
SUBKEGIATAN/AKTIVITAS YANG
BERASAL DARI DANA APBD PADA
BLUD BIDANG KESEHATAN**





LAMPIRAN V

DAFTAR PROGRAM KEGIATAN SUBKEGIATAN/AKTIVITAS YANG BERASAL DARI DANA APBD PADA BLUD BIDANG KESEHATAN

KODE REKENING	URAIAN
00	URUSAN UMUM
00.02	URUSAN UMUM DARI DANA APBD
00.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH APBD
00.02.01.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
00.02.01.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
00.02.01.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
00.02.01.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan RKA-SKPD
00.02.01.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
00.02.01.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
00.02.01.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
00.02.01.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
00.02.01.01.08	Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD
00.02.01.01.09	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RBA BLUD
00.02.01.01.10	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan RBA BLUD
00.02.01.01.11	Koordinasi dan Penyusunan DBA BLUD
00.02.01.01.12	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DBA BLUD
00.02.01.01.13	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja BLUD
00.02.01.01.14	Evaluasi Kinerja BLUD
00.02.01.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
00.02.01.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
00.02.01.02.02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
00.02.01.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
00.02.01.02.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
00.02.01.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
00.02.01.02.06	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
00.02.01.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
00.02.01.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
00.02.01.02.09	Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN
00.02.01.02.10	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN
00.02.01.02.11	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD
00.02.01.02.12	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD
00.02.01.02.13	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun BLUD
00.02.01.02.14	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan BLUD
00.02.01.02.15	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran BLUD
00.02.01.02.16	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran BLUD
00.02.01.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

KODE REKENING	URAIAN
00.02.01.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.02.01.03.02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.02.01.03.03	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.02.01.03.04	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD
00.02.01.03.05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD
00.02.01.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD dan BLUD
00.02.01.03.07	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD dan BLUD
00.02.01.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
00.02.01.04.01	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah
00.02.01.04.02	Analisa dan Pengembangan Retribusi Daerah, serta Penyusunan Kebijakan Retribusi Daerah
00.02.01.04.03	Penyuluhan dan Penyebarluasan Kebijakan Retribusi Daerah
00.02.01.04.04	Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter retribusi yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.02.01.04.05	Pengolahan Data Retribusi Daerah (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter retribusi yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.02.01.04.06	Penetapan Wajib Retribusi Daerah (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter retribusi yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.02.01.04.07	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah
00.02.01.04.08	Perencanaan Pengelolaan Pendapatan BLUD
00.02.01.04.09	Analisa dan Pengembangan Pendapatan BLUD, serta Penyusunan Kebijakan Pendapatan BLUD
00.02.01.04.10	Penyuluhan dan Penyebarluasan Kebijakan Pendapatan BLUD
00.02.01.04.11	Pendataan dan Pendaftaran Objek Pendapatan BLUD (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter Pendapatan BLUD yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.02.01.04.12	Pengolahan Data Pendapatan BLUD (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter Pendapatan BLUD yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.02.01.04.13	Penetapan Wajib Pendapatan BLUD (Sub Kegiatan berlaku untuk karakter Pendapatan BLUD yang membutuhkan pendataan dan pendaftaran)
00.02.01.04.14	Pelaporan Pengelolaan Pendapatan BLUD
00.02.01.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
00.02.01.05.01	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
00.02.01.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
00.02.01.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian
00.02.01.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
00.02.01.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
00.02.01.05.06	Pemulangan Pegawai yang Pensiun
00.02.01.05.07	Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas
00.02.01.05.08	Pemindahan Tugas ASN
00.02.01.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi

KODE REKENING	URAIAN
00.02.01.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
00.02.01.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
00.02.01.05.12	Pemindahan Tugas Non ASN
00.02.01.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD
00.02.01.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
00.02.01.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
00.02.01.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
00.02.01.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
00.02.01.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
00.02.01.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
00.02.01.06.07	Penyediaan Bahan/Material
00.02.01.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu
00.02.01.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD
00.02.01.06.10	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD dan/atau BLUD
00.02.01.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD dan/atau BLUD
00.02.01.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
00.02.01.07.01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
00.02.01.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
00.02.01.07.03	Pengadaan Alat Besar
00.02.01.07.04	Pengadaan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor
00.02.01.07.05	Pengadaan Mebel
00.02.01.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
00.02.01.07.07	Pengadaan Aset Tetap Lainnya
00.02.01.07.08	Pengadaan Aset Tak Berwujud
00.02.01.07.09	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.02.01.07.10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.02.01.07.11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.02.01.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
00.02.01.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
00.02.01.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
00.02.01.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
00.02.01.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
00.02.01.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
00.02.01.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
00.02.01.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
00.02.01.09.03	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar
00.02.01.09.04	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor

KODE REKENING	URAIAN
00.02.01.09.05	Pemeliharaan Mebel
00.02.01.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
00.02.01.09.07	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya
00.02.01.09.08	Pemeliharaan Aset Tak Berwujud
00.02.01.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
00.02.01.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.02.01.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
00.02.01.09.12	Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah
02	BIDANG KESEHATAN
02.02	BIDANG KESEHATAN APBD
02.02.01	PROGAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
02.02.01.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah
02.02.01.01.01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
02.02.01.01.02	Pembangunan Puskesmas
02.02.01.01.03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
02.02.01.01.05	Pengembangan Rumah Sakit (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.06	Pengembangan Puskesmas
02.02.01.01.07	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.01.08	Pengembangan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.09	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.10	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
02.02.01.01.12	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.01.13	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
02.02.01.01.14	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
02.02.01.01.15	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.01.16	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.01.17	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.01.18	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
02.02.01.01.19	Pengadaan Bahan Habis Pakai
02.02.01.01.20	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.21	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
02.02.01.01.22	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.01.23	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.01.24	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.01.25	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.26	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.01.27	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.01.28	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
02.02.01.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah
02.02.01.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
02.02.01.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
02.02.01.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
02.02.01.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
02.02.01.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
02.02.01.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
02.02.01.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
02.02.01.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
02.02.01.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
02.02.01.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
02.02.01.02.14	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
02.02.01.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
02.02.01.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
02.02.01.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
02.02.01.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
02.02.01.02.20	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
02.02.01.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
02.02.01.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
02.02.01.02.23	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
02.02.01.02.24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
02.02.01.02.25	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
02.02.01.02.26	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
02.02.01.02.27	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
02.02.01.02.28	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.02.29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
02.02.01.02.31	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit
02.02.01.02.33	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
02.02.01.02.34	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota
02.02.01.02.35	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
02.02.01.02.36	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.37	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota
02.02.01.02.38	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.39	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.40	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.41	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.42	Pengelolaan Penelitian Kesehatan
02.02.01.02.43	Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.02.44	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.02.45	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
02.02.01.02.46	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
02.02.01.02.47	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
02.02.01.02.48	Operasional Pelayanan Puskesmas
02.02.01.02.49	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.02.50	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
02.02.01.02.51	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
02.02.01.02.52	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
02.02.01.02.55	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis
02.02.01.02.56	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
02.02.01.02.57	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria
02.02.01.02.58	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
02.02.01.02.59	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
02.02.01.02.60	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok
02.02.01.02.61	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi
02.02.01.02.62	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota
02.02.01.02.63	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak
02.02.01.02.64	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.02.65	Pengelolaan Manajemen Puskesmas
02.02.01.02.66	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota
02.02.01.02.67	Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
02.02.01.02.68	Pelaksanaan Dukungan pelayanan kesehatan lainnya
02.02.01.02.69	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lainnya
02.02.01.02.70	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS
02.02.01.02.71	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria
02.02.01.02.72	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak
02.02.01.02.73	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta
02.02.01.02.74	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis
02.02.01.02.75	Penanggulangan penyakit Kecacingan
02.02.01.02.76	Penanggulangan penyakit Frembusia
02.02.01.02.77	Penanggulangan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
02.02.01.02.78	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota
02.02.01.02.79	Pengelolaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan sistem rujukan
02.02.01.02.80	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan
02.02.01.02.81	Verifikasi dan penerbitan perizinan berusaha pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di wilayah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan
02.02.01.02.82	Penanggulangan penyakit IMS
02.02.01.02.83	Penanggulangan penyakit Malaria
02.02.01.02.84	Penanggulangan penyakit Kusta
02.02.01.02.85	Penanggulangan penyakit Filariasis
02.02.01.02.86	Penanggulangan penyakit Kecacingan
02.02.01.02.87	Penanggulangan penyakit Frembusia
02.02.01.02.88	Penanggulangan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
02.02.01.02.89	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota
02.02.01.02.90	Pengelolaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan sistem rujukan
02.02.01.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
02.02.01.03.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
02.02.01.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
02.02.01.03.03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
02.02.01.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.04.02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.05	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
02.02.01.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
02.02.01.05.02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
02.02.01.05.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
02.02.01.05.04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
02.02.01.06	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP, UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
02.02.01.06.01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
02.02.01.06.02	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.06.03	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.06.04	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.06.05	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.06.06	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.06.07	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
02.02.01.06.08	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
02.02.01.06.09	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan
02.02.01.06.10	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
02.02.01.06.11	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
02.02.01.06.12	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)
02.02.01.06.13	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.06.14	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit
02.02.01.06.15	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
02.02.01.06.16	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan
02.02.01.06.17	Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
02.02.01.06.18	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.06.19	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.06.20	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
02.02.01.06.21	Distribusi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Kabupaten/Kota
02.02.01.06.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
02.02.01.06.23	Pembangunan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center
02.02.01.06.24	Pengembangan Rumah Sakit
02.02.01.06.25	Mendukung Pembangunan Puskesmas
02.02.01.06.26	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis pelayanan kesehatan bergerak / pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lain dalam rangka mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik pada daerah terpencil, sangat terpencil dan kepulauan lintas kabupaten/kota di wilayahnya
02.02.01.07	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
02.02.01.07.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
02.02.01.07.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
02.02.01.07.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
02.02.01.07.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
02.02.01.07.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
02.02.01.07.09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
02.02.01.07.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
02.02.01.07.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
02.02.01.07.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
02.02.01.07.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus
02.02.01.07.16	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
02.02.01.07.17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
02.02.01.07.18	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota
02.02.01.07.19	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
02.02.01.07.20	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Khusus untuk Provinsi)

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.07.21	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota
02.02.01.07.22	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.23	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.24	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.25	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.27	Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.28	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.29	Usaha Kesehatan Sekolah (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.30	Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Khusus untuk Provinsi)
02.02.01.07.31	Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
02.02.01.07.32	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
02.02.01.07.33	Penguatan kemampuan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Provinsi
02.02.01.07.34	Dukungan pelayanan kesehatan lainnya
02.02.01.07.35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit HIV/AIDS
02.02.01.07.36	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit IMS
02.02.01.07.37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit TB
02.02.01.07.38	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Malaria
02.02.01.07.39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Campak
02.02.01.07.40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Kusta
02.02.01.07.41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Filariasis
02.02.01.07.42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Kecacangan
02.02.01.07.43	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Frambusia
02.02.01.07.44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
02.02.01.07.45	Pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular lain dan penyakit tidak menular yang spesifik di Wilayah Papua
02.02.01.07.46	Penyusunan Kebijakan/Ragulasi Bidang kesehatan
02.02.01.07.47	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS
02.02.01.07.48	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit IMS
02.02.01.07.49	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit TB
02.02.01.07.50	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Malaria
02.02.01.07.51	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Kusta
02.02.01.07.52	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Filariasis
02.02.01.07.53	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Kecacangan
02.02.01.07.54	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit Frambusia
02.02.01.07.55	Pengelolaan Penanggulangan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
02.02.01.07.56	Pengelolaan Penanggulangan penyakit tidak menular
02.02.01.07.57	Pengelolaan Penanggulangan penyakit kesehatan jiwa pada lintas daerah kabupaten/kota

KODE REKENING	URAIAN
02.02.01.07.58	Penyusunan Kebijakan/Regulasi Bidang kesehatan
02.02.01.07.59	Operasional Pelayanan Rumah Sakit
02.02.01.07.60	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
02.02.01.08	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi Provinsi
02.02.01.08.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
02.02.01.08.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
02.02.01.08.03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
02.02.01.09	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
02.02.01.09.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.01.09.02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
02.02.01.09.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
02.02.02	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
02.02.02.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
02.02.02.01.01	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.02.01.02	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.02.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
02.02.02.02.01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.02.02.02	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Khusus untuk Provinsi)
02.02.02.02.03	Pengembangan Rumah Sakit Untuk Wahana Pendidikan
02.02.02.02.04	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Untuk Wahana Pendidikan
02.02.02.02.05	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan bagi Orang Asli Papua
02.02.02.02.06	Penyediaan Beasiswa Ikatan Dinas
02.02.02.02.07	Penyediaan dan Pembiayaan Staf pengajar dengan keahlian tertentu yang tidak tersedia di daerah
02.02.02.02.08	Peningkatan kualitas tenaga pengajar ilmu kesehatan melalui pendidikan formal dan/atau non formal
02.02.02.02.09	Penyediaan pembiayaan akreditasi dan upaya peningkatan mutu pendidikan kesehatan
02.02.02.02.10	Pembentukan balai pelatihan kesehatan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan
02.02.02.02.11	Pengelolaan data, informasi, dan indikator Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dikelola secara terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan berbasis elektronik
02.02.02.03	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
02.02.02.03.01	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

KODE REKENING	URAIAN
02.02.02.03.02	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
02.02.02.04	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
02.02.02.04.01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
02.02.02.04.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
02.02.02.04.03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
02.02.02.05	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
02.02.02.05.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
02.02.02.05.02	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
02.02.02.05.03	Peningkatan kualitas tenaga pengajar ilmu kesehatan melalui pendidikan formal dan/atau non formal
02.02.02.06	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Papua terintegrasi dengan Program JKN Provinsi
02.02.02.06.01	Pengelolaan Manfaat Jaminan Kesehatan Papua yang terintegrasi dengan Program JKN
02.02.02.07	Penyelenggaraan Jaminan Kesejahteraan bagi tenaga kesehatan Papua termasuk Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja khususnya di daerah terpencil Provinsi
02.02.02.07.01	Pelaksanaan jaminan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan Papua termasuk program jaminan sosial tenaga kerja khususnya di daerah terpencil
02.02.02.08	Penyelenggaraan Jaminan Keamanan bagi tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan/atau rawan konflik Provinsi
02.02.02.08.01	Pelaksanaan jaminan keamanan bagi tenaga kesehatan khususnya di daerah terpencil dan/atau rawan konflik dengan mendayagunakan potensi Masyarakat Hukum Adat setempat dan/atau melalui kerja sama dengan Kepolisian Negara Republik Indonesia
02.02.02.09	Pendayagunaan tenaga kesehatan Provinsi
02.02.02.09.01	Pemberdayaan tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ditempatkan atau ditugaskan Pemerintah Pusat
02.02.02.09.02	Pemberdayaan tenaga kesehatan yang telah lulus uji kompetensi pada institusi pendidikan kesehatan setempat
02.02.02.10	Penyelenggaraan Jaminan Keamanan bagi tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan/atau rawan konflik Kabupaten/Kota
02.02.02.10.01	Pelaksanaan jaminan keamanan bagi tenaga kesehatan khususnya di daerah terpencil dan/atau rawan konflik dengan mendayagunakan potensi Masyarakat Hukum Adat setempat dan/atau melalui kerja sama dengan Kepolisian Negara Republik Indonesia
02.02.02.11	Penyelenggaraan Jaminan Kesejahteraan bagi tenaga kesehatan Papua termasuk Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja khususnya di daerah terpencil di Kabupaten/Kota

KODE REKENING	URAIAN
02.02.02.11.01	Pelaksanaan jaminan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan papua termasuk program jaminan sosial tenaga kerja khususnya di daerah terpencil di Kabupaten/Kota
02.02.03	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
02.02.03.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
02.02.03.01.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK (Khusus untuk Provinsi)
02.02.03.01.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik (Khusus untuk Provinsi)
02.02.03.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)
02.02.03.02.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (Khusus untuk Provinsi)
02.02.03.02.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik (Khusus untuk Provinsi)
02.02.03.03	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.02.03.03.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.02.03.03.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.02.03.03.03	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
02.02.03.04	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
02.02.03.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
02.02.03.04.02	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
02.02.03.05	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
02.02.03.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
02.02.03.06	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
02.02.03.06.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

KODE REKENING	URAIAN
02.02.03.07	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
02.02.03.07.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
02.02.03.08	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
02.02.03.08.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
02.02.03.08.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga
02.02.04	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
02.02.04.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah
02.02.04.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
02.02.04.01.02	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman
02.02.04.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah
02.02.04.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
02.02.04.02.02	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
02.02.04.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah
02.02.04.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
02.02.04.04	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
02.02.04.04.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
02.02.04.04.02	Penyusunan Kebijakan/Regulasi bagi lembaga non pemerintah yang ikut serta di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bermutu bagi OAP pada Bidang kesehatan
02.02.04.05	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi
02.02.04.05.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
02.02.04.05.02	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
02.02.04.06	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi
02.02.04.06.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM
02.02.04.07	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta OAP Provinsi

KODE REKENING	URAIAN
02.02.04.07.01	Pemberian stimulan bagi kader kesehatan Kampung yang berasal dari OAP Provinsi
02.02.05	PROGRAM AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI
02.02.05.01	Penyelenggaraan akreditasi pada puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain, serta rumah sakit baik milik pemerintah daerah maupun swasta
02.02.05.01.01	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
02.02.05.01.02	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Pengukuran Indikator Mutu Nasional (INM)
02.02.05.01.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Budaya Zero Harm (Insiden Keselamatan Pasien)
02.02.06	PROGRAM AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
02.02.06.01	Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
02.02.06.01.01	Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota
02.02.06.01.02	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota
02.02.06.01.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Budaya Zero Harm (Insiden Keselamatan Pasien) di Kabupaten/Kota
02.02.06.02	Dukungan pelaksanaan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan lain kabupaten/ kota
02.02.06.02.01	Peningkatan Mutu fasilitas pelayanan kesehatan lain kabupaten/ kota
02.03	Bidang Kesehatan Kemenkes
02.03.01	Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi
02.03.01.01	Surveilans dan Tata Laksana Kesehatan Ibu dan Anak
02.03.01.01.01	Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting
02.03.01.01.02	Rapat evaluasi semesteran kematian ibu dan anak
02.03.01.01.03	Rapat evaluasi lintas sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk masalah gizi (weight faltering, gizi buruk, gizi kurang, stunting)
02.03.01.01.04	Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi
02.03.01.01.05	Rakor Teknis Bidang Kesmas
02.03.02	Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
02.03.02.01	Rapat rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Program P2P di tingkat provinsi
02.03.02.01.01	Rapat rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif dan respons penyakit tingkat provinsi.
02.03.02.02	Pemeriksaan dan rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel, PD3I dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), serta penyakit menular lainnya ke Laboratorium
02.03.02.02.01	Pengiriman dan pemeriksaan Spesimen TB RO ke Laboratorium Pusat/ Laboratorium rujukan pemerintah

KODE REKENING	URAIAN
02.03.02.02.02	Pengiriman dan pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensi KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging ke Laboratorium Rujukan serta Pengembalian Spesimen Carrier
02.03.02.02.03	Supervisi dan pembinaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tk II dan I oleh Labkesmas Tk III
02.03.02.03	Penyelidikan Epidemiologi dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) sesuai pedoman Penyelidikan Epidemiologi
02.03.02.03.01	Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, NTD s, dan penyakit menular lainnya (Surveilans)
02.03.02.03.02	Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, NTD s, dan penyakit menular lainnya
02.03.03	Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
02.03.03.01	Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat
02.03.03.01.01	Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/keompok Masyarakat
02.03.03.01.02	Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani
02.03.03.01.03	Rapat Koordinasi dan Pembentukan Tim Pembentukan Kesehatan Jiwa Masyarakat
02.03.03.01.04	Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja bagi perusahaan dan pekerja bersama disnaker dan BPJS-TK
02.03.04	Pengadaan Obat Program Kesehatan Ibu dan Anak
02.03.04.01	Pengadaan Obat Program Kesehatan Ibu dan Anak
02.03.04.01.01	Pengadaan Obat Program Kesehatan Ibu dan Anak
02.03.04.01.02	Pengadaan Obat Program Gizi
02.03.04.01.03	Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari provinsi ke kab/kota
02.03.05	Percepatan akreditasi RS di Provinsi Wilayah Timur Indonesia (Papua, Papua Barat, dan Maluku)
02.03.05.01	Peningkatan Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit
02.03.05.01.01	Persiapan Akreditasi
02.03.05.01.02	Pelaksanaan Akreditasi
02.03.06	Pelatihan Tenaga Kesehatan/Petugas Puskesmas sesuai layanan klaster siklus hidup
02.03.06.01	Pelatihan pelayanan klaster Ibu Hamil, Balita dan Remaja
02.03.06.01.01	Pelatihan Antenatal Care dan Pemeriksaan USG bagi Dokter Puskesmas
02.03.06.01.02	Pelatihan Edukasi Gizi, konseling ASI dan PMBA
02.03.06.01.03	Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan
02.03.06.01.04	Pelatihan Gizi Bencana
02.03.06.02	Pelatihan pelayanan klaster Usia Produktif dan Lansia
02.03.06.02.01	Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi bidan di fasilitas pelayanan kesehatan
02.03.07	Penurunan AKI-AKB dan Perbaikan Gizi Masyarakat
02.03.07.01	Surveilans dan Tata Laksana Kesehatan Ibu dan Anak

KODE REKENING	URAIAN
02.03.07.01.01	Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting
02.03.07.01.02	Rapat pengkajian kasus kematian ibu dan anak triwulanan
02.03.07.01.03	Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dan dalam pengelolaan Posyandu
02.03.07.01.04	Rapat Koordinasi Bidang Kesmas
02.03.07.02	Pendampingan puskesmas dan FKTP dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal
02.03.07.02.01	Pendampingan Tim Ahli (SpA & SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal
02.03.07.02.03	On the Job training kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi dokter, bidan, dan perawat FKTP ke RS
02.03.07.03	Transport Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan
02.03.07.03.01	Transport rujukan persalinan
02.03.07.04	Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
02.03.07.04.01	Sewa Tempat Tunggu Kelahiran
02.03.07.04.02	Konsumsi ibu hamil dan pendamping
02.03.07.05	Penguatan Posyandu dan UKBM lainnya
02.03.07.05.01	Rapat koordinasi bagi kelompok kerja operasional posyandu, Puskesmas, Camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan Posyandu Prima dan Posyandu dalam transformasi layanan primer
02.03.07.05.02	Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu kader
02.03.08	Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
02.03.08.01	Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit dan penyehatan lingkungan berpotensi KLB serta penyakit menular lainnya
02.03.08.01.01	Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, NTDs, dan penyakit menular lainnya (Surveilans)
02.03.08.01.02	Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, NTDs, dan penyakit menular lainnya
02.03.08.02	Surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya
02.03.08.02.01	Pelaksanaan surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya
02.03.08.03	Biaya pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK)
02.03.08.03.01	Biaya Pemeriksaan Sampel ke Lab Rujukan SHK
02.03.08.03.02	Biaya Packing dan Transport dari FKTP/RS ke Jasa Pengiriman (sesuai peraturan keuangan daerah dan Jasa Pengiriman Sampel Screening Hypotiroid Kongenital (SHK) ke Laboratorium Rujukan SHK)
02.03.08.04	Pendampingan dan bimbingan teknis program pencegahan dan pengendalian penyakit prioritas nasional serta penyehatan lingkungan di puskesmas

KODE REKENING	URAIAN
02.03.08.04.01	Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko dan PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi
02.03.08.04.02	Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko dan PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi (Kesehatan Lingkungan)
02.03.08.04.03	Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan Konseling Upaya Berhenti Merokok di FKTP
02.03.08.04.04	Pembinaan pendampingan teknis penerapan KTR di 7 tatanan
02.03.08.04.05	Pendampingan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Tempat Pengelolaan Pangan, Sarana Air Minum dan Fasyankes
02.03.08.04.06	Pendampingan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Masal Filariasis/cacingan/ Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM
02.03.08.04.07	Pendampingan teknis asesmen eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia/schistosomiasis/Filariasis)
02.03.08.04.08	Pembinaan dan pendampingan teknis pelaksanaan imunisasi
02.03.08.04.09	Pendampingan pembinaan teknis pelaksanaan penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia/ schistosomiasis/Filariasis/cacingan) dan penyakit menular lainnya
02.03.08.05	Rapat koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Terintegrasi
02.03.08.05.01	Rapat koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif dan respons penyakit tingkat kab/kota
02.03.08.05.02	Rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor (raat gabungan antara P2P, Kemas dan Yankes)
02.03.09	Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
02.03.09.01	Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat
02.03.09.01.01	Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat
02.03.09.01.02	Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat (Pelayanan Gizi Masyarakat)
02.03.09.01.03	Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB)
02.03.09.01.04	Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani
02.03.09.01.05	Pendampingan skrining dan penanganan masalah kesehatan jiwa di Sekolah, Tempat Kerja dan kelompok beresiko lainnya
02.03.09.01.06	Pendampingan skrining dan penanganan masalah kesehatan jiwa di Sekolah, (Tempat Kerja dan kelompok beresiko lainnya)
02.03.09.01.07	Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja bagi perusahaan dan pekerja bersama disnaker dan BPJS-TK
02.03.10	Pengadaan Obat PKD di Kab/Kota
02.03.10.01	Pengadaan Obat PKD di Kab/Kota
02.03.10.01.01	Pengadaan Obat PKD di Kab/Kota
02.03.11	Pengadaan BMHP di Kab/Kota
02.03.11.01	Pengadaan BMHP di Kab/Kota
02.03.11.01.01	Pengadaan BMHP di Kab/Kota
02.03.11.01.02	Pengadaan BMHP skrining anemia remaja putri

KODE REKENING	URAIAN
02.03.11.01.03	Pengadaan BMHP skrining PTM
02.03.12	Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari kab/kota ke puskesmas
02.03.12.01	Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari kab/kota ke puskesmas
02.03.12.01.01	Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari kab/kota ke puskesmas
02.03.13	Pembinaan Pelaporan RKO dan Ketersediaan Obat
02.03.13.01	Pembinaan Pelaporan RKO dan Ketersediaan Obat
02.03.13.01.01	Pembinaan Pelaporan RKO dan Ketersediaan Obat
02.03.14	BHP P2P
02.03.14.01	Pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada bumil
02.03.14.01.01	Pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada bumil
02.03.14.01.02	Pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada bumil (ODHIV)
02.03.14.02	Pengadaan kartrid TCM
02.03.14.02.01	Pengadaan kartrid TCM
02.03.14.03	Pengadaan larvasida Malaria
02.03.14.03.01	Pengadaan larvasida Malaria
02.03.14.04	Pengadaan RDT Malaria
02.03.14.04.01	Pengadaan RDT Malaria
02.03.14.05	Pengadaan reagen strip gula darah
02.03.14.05.01	Pengadaan reagen strip gula darah
02.03.14.05.02	Pengadaan reagen strip gula darah (Usia Produktif)
02.03.14.06	Pengadaan Reagen Surveilans air minum
02.03.14.06.01	Pengadaan Reagen Surveilans air minum
02.03.15	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bergerak
02.03.15.01	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak
02.03.15.01.01	Perencanaan (advokasi dan persiapan pelaksanaan PKB)
02.03.15.01.02	Pelaksanaan Kegiatan (turun ke lokus)
02.03.15.01.03	Rapat Evaluasi Hasil Pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak
02.03.16	Peningkatan Mutu Puskesmas
02.03.16.01	Penguatan kapasitas puskesmas melalui pemantauan mutu
02.03.16.01.01	Penguatan kapasitas puskesmas melalui pemantauan mutu
02.03.16.02	Survey Akreditasi
02.03.16.02.01	Survey Akreditasi Puskesmas
02.03.17	Dukungan Mutu dan Akreditasi Labkesda menuju BSL 2
02.03.17.01	Workshop Penguatan Mutu dan Akreditasi
02.03.17.01.01	Rapat penguatan mutu (INM, IKP, Manajemen Risiko dan PPI) serta pemahaman standar akreditasi
02.03.17.02	Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi
02.03.17.02.01	Pembinaan oleh Dinkes dan Surveior terkait mutu dan akreditasi serta pelaksanaan survei akreditasi oleh surveior
02.03.17.03	Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME)
02.03.17.03.01	Peningkatan Mutu pada pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh BBLK sesuai dengan regional wilayah
02.03.17.03.02	Supervisi dan pembinaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tk I oleh Labkesmas Tk II

KODE REKENING	URAIAN
02.03.18	Pelatihan Tenaga Kesehatan/Petugas Puskesmas sesuai layanan kluster siklus hidup
02.03.18.01	Pelatihan pelayanan kluster Ibu Hamil, Balita dan Remaja
02.03.18.01.01	Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas
02.03.18.02	Pelatihan pelayanan kluster Usia Produktif dan Lansia
02.03.18.02.01	Pelatihan tenaga kesehatan deteksi dini Faktor Risiko PTM
02.03.18.02.02	Workshop pelayanan skrining layak hamil bagi PUS
02.03.18.02.03	Pelatihan pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak dan tindak pidana perdagangan orang, dan disabilitas
02.03.18.03	Pelatihan pelayanan kluster pengendalian penyakit
02.03.18.03.01	Peningkatan kapasitas pemetaan daerah reseptif malaria
02.03.18.03.02	Pelatihan tenaga entomologi puskesmas
02.03.18.03.03	Pelatihan petugas TBC
02.03.18.03.04	Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan)
02.03.18.03.05	Pelatihan tenaga kesehatan imunisasi dan surveilans PD3I
02.03.18.04	Pelatihan Manajemen
02.03.18.04.01	Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu dan Posyandu Prima
02.03.18.04.02	Orientasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tk I (Tk Puskesmas)
02.03.19	Workshop Kader Kesehatan
02.03.19.01	Workshop pelayanan kluster Ibu Hamil, Balita dan Remaja
02.03.19.01.01	Pelatihan pemantauan tumbuh kembang harian bagi kader, PAUD/TK/RA
02.03.19.02	Workshop pelayanan kluster Usia Produktif dan Lansia
02.03.19.02.01	Workshop Kader pelayanan bagi Usia Produktif dan Lansia (Lansia, Keskerja, germas, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, kesjiwa)
02.03.19.03	Pelatihan pelayanan kluster pengendalian penyakit
02.03.19.03.01	Peningkatan kapasitas penemuan kasus HIV dan pendampingan minum obat
02.03.19.03.02	Pelatihan kader malaria
02.03.19.04	Pelatihan Kader Posyandu dan Posyandu Prima
02.03.19.04.01	Workshop Kader Posyandu dalam penyelenggaraan Penimbangan, Posyandu dan Kunjungan Rumah
02.03.20	Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi
02.03.20.01	Surveilans Kesehatan Gizi dan KIA
02.03.20.01.01	Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian Ibu dan Bayi/balita
02.03.20.01.02	Rapat validasi dan evaluasi data Gikia
02.03.20.02	Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
02.03.20.02.01	Rapat Koordinasi/sosialisasi Program bagi kantor urusan agama (KUA)/Lembaga/organisasi Agama/tokoh Agama di Kecamatan
02.03.20.02.02	Pelaksanaan edukasi bimbingan perkawinan/konseling pranikah di KUA atau lembaga agama dan skrining calon pengantin
02.03.20.02.03	Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas

KODE REKENING	URAIAN
02.03.20.03	Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita)
02.03.20.03.01	Pelaksanaan Kelas ibu hamil
02.03.20.03.02	Pelaksanaan Kelas ibu balita (Gizi)
02.03.20.03.03	Pelaksanaan Kelas ibu balita
02.03.20.04	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Terintegrasi Desa Siaga
02.03.20.04.01	Rapat Koordinasi dengan SKPD/perangkat desa dan Masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi
02.03.20.04.02	Biaya Transport calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD
02.03.20.05	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
02.03.20.05.01	Pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk
02.03.20.05.02	Lokakarya pembuatan SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi dan tumbUang harian kembang: weight fattening, gizi kurang, gizi buruk, stunting termasuk rujukan
02.03.20.06	Kunjungan lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
02.03.20.06.01	Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu
02.03.20.06.02	Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi
02.03.20.06.03	Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan (Bayi Balita) dengan masalah Gizi
02.03.20.07	Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
02.03.20.07.01	Pelaksanaan skrining Kesehatan (termasuk jiwa) pada Anak usia sekolah dan Remaja
02.03.20.07.02	Pelaksanaan skrining Kesehatan (termasuk jiwa) pada Anak usia sekolah dan Remaja (Usia Produktif)
02.03.20.08	Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
02.03.20.08.01	Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
02.03.21	Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
02.03.21.01	Deteksi dini faktor risiko dan penyakit tidak menular di masyarakat
02.03.21.01.01	Deteksi dini/Skrining faktor risiko & PTM Prioritas di masyarakat dan institusi
02.03.21.01.02	Skrining perilaku merokok pada usia 10-18 tahun di sekolah
02.03.21.03	Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan penyakit menular, serta Program Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM)
02.03.21.03.01	Pemeriksaan massal kasus malaria (Mass Blood Survey)
02.03.21.03.02	Penemuan kasus hepatitis B(HBsAg reaktif) pada bayi usia 9-12 bulan di masyarakat
02.03.21.03.03	Penemuan aktif kasus PD3I, kasus HIV, NTD s, dan penyakit menular lainnya
02.03.21.03.04	Penemuan aktif kasus PD3I, kasus HIV, NTD s, dan penyakit menular lainnya (PTM)

KODE REKENING	URAIAN
02.03.21.03.05	Penemuan kasus aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (kusta/frambusia/cacingan) pada anak sekolah dasar/MI dan Masyarakat Desa
02.03.21.03.06	Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/cacingan/schistosomiasis/frambusia dan pemantauan minum oralit dan zinc bagi diare balita di masyarakat
02.03.21.04	Penemuan kasus aktif TBC
02.03.21.04.01	Penemuan kasus aktif TBC, investigasi kontak TBC, pelacakan kasus mangkir TBC
02.03.21.04.02	Kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC, pemantauan minum obat TBC
02.03.21.05	Pemberdayaan masyarakat serta pembinaan kader kesehatan dalam penanggulangan permasalahan P2P dan Penyehatan Lingkungan
02.03.21.05.01	Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan Penyakit Menular: Malaria, TBC, penanggulangan penyakit Tropis Terabaikan (Kusta / frambusia / schistosomiasis / Filariasis / cacingan)
02.03.21.05.02	Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular
02.03.21.05.03	Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemecuan untuk ber-Perilaku Hidup Bersih Sehat dan stop Buang Air Besar Sembarangan, cuci tangan pakai sabun bagi Desa/Kelurahan non Prioritas
02.03.21.05.04	Pemberdayaan kader masyarakat untuk melakukan kegiatan Pengawasan Minum Obat dan investigasi Kontak TBC serta pemberian Terapi Pencegahan TBC
02.03.21.06	Pelaksanaan STBM untuk Desa/ Kelurahan Prioritas
02.03.21.06.01	Pelaksanaan STBM untuk Desa/ Kelurahan Prioritas
02.03.21.07	Inpeksi kesehatan lingkungan di TPP (Tempat Pengelolaan Pangan), TFU (Tempat Fasilitas Umum), sarana air minum, dan Fasyankes
02.03.21.07.01	Inspeksi Kesling di Sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Sarana Tempat Pengelolaan Pangan, Sarana Air Minum, Fasyankes
02.03.21.07.02	Pengambilan sampel untuk surveilans kualitas air minum di tingkat rumah tangga (SKAMRT)
02.03.21.08	Pengiriman spesimen penyakit menular tertentu dan penyakit berpotensi KLB ke laboratorium daerah atau laboratorium rujukan daerah di kabupaten/kota
02.03.21.08.01	Pengiriman dan pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensi KLB/Wabah/ Penyakit Infeksi Emerging ke Laboratorium Rujukan serta Pengembalian Spesimen Carrier
02.03.21.09	Pelayanan Imunisasi
02.03.21.09.01	Pelayanan Imunisasi (imunisasi rutin, antigen baru, BIAS, sweeping, DOFU, Catch up, ORI, BLF, dll) di Posyandu/ Sekolah/ Pos Imunisasi Lainnya
02.03.21.09.02	Pelayanan Imunisasi (imunisasi rutin, antigen baru, BIAS, sweeping, DOFU, Catch up, ORI, BLF, dll) di (Posyandu/ Sekolah/ Pos Imunisasi Lainnya)
02.03.21.09.03	Investigasi kejadian kasus KIPI
02.03.21.10	Penyelidikan dan respon kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB)

KODE REKENING	URAIAN
02.03.21.10.01	Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, NTD s, dan penyakit menular lainnya
02.03.21.11	Survei dan pengendalian vektor penyakit menular di masyarakat
02.03.21.11.01	Survei vektor malaria, DBD dan reservoar Leptospirosis
02.03.21.11.02	Survei vektor (malaria), DBD dan reservoar Leptospirosis
02.03.21.11.03	Penyemprotan dinding rumah / Indoor Residual Spray (IRS) dan larvasidasi Malaria
02.03.21.11.04	Penyemprotan/pengasapan foging dan larvasidasi DBD
02.03.21.11.05	Survei Keong dan hewan penular Schistosomiasis
02.03.21.11.06	Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) / Pelepasan liaran nyamuk Wolbachia
02.03.22	Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
02.03.22.01	Pelaksanaan GERMAS di tingkat Kecamatan/Wilayah Puskesmas
02.03.22.01.01	Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat
02.03.22.01.02	Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, (Aksi Bergizi), Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat
02.03.22.01.03	Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani
02.03.22.01.04	Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta (kebugaran Jasmani)
02.03.22.01.05	Pelaksanaan Skrining Masalah Kesehatan Jiwa di UKBM/ Lembaga (Lapas, Panti, Pesantren, sekolah)
02.03.22.01.06	Edukasi lansia dan lansia risiko tinggi oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas
02.03.22.01.07	Kunjungan rumah edukasi keluarga untuk perawatan dan berobat teratur pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
02.03.22.01.08	Pelaksanaan gerakan Kesehatan Kerja dan pembinaan GP2SP bersama institusi/perusahaan
02.03.22.01.09	Pendampingan keluarga yang memiliki masalah weight faltering, Penyakit Kronik, Bimil Risti
02.03.23	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang
02.03.23.01	Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil kek dan balita gizi kurang
02.03.23.01.01	Belanja bahan, dan penyiapan PMT lokal Bumil KEK
02.03.23.01.02	Belanja bahan, dan penyiapan PMT lokal Balita gizi kurang
02.03.23.02	Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil kek dan bakita gizi kurang tingkat kab/kota dan puskesmas
02.03.23.02.01	Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil kek dan bakita gizi kurang tingkat kab/kota dan puskesmas
02.03.24	Insentif Tenaga UKM Puskesmas

KODE REKENING	URAIAN
02.03.24.01	Pemberian Insentif untuk tenaga Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) baik kegiatan di lapangan atau kegiatan manajemen UKM
02.03.24.01.01	Pemberian Insentif untuk tenaga Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) baik kegiatan di lapangan atau kegiatan manajemen UKM
02.03.25	Upaya penguatan perencana melalui Mini Lokakarya
02.03.25.01	Upaya penguatan perencana melalui Mini Lokakarya
02.03.25.01.01	Pelaksanaan lokakarya mini bulanan puskesmas
02.03.25.01.02	Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan
02.03.25.02	Paket Internet Puskesmas dan Pustu
02.03.25.02.01	Dukungan internet dalam implementasi dashboard ILP dan ASIK
02.03.25.03	Persiapan BLUD Puskesmas
02.03.25.03.01	Persiapan BLUD Puskesmas
02.03.26	Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan
02.03.26.01	Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan
02.03.26.01.01	Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan



DAFTAR PUSTAKA

- Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA), 2020, *Buku Pedoman Penyusunan Laporan Dewan Pengawas RSD yang melaksanakan PK BLUD*.
- Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Direktorat Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan, 2020, *Buku Pedoman BLU Maturity Rating Assessment Tools and Evaluation* Versi 1.0, Jakarta
- Evaluasi Kinerja Blud RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara Tahun 2020
- Handayani dan Sriyanto, 2015, *Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Keuangan RSUD yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Blud di Subosukowonosraten*, PRO-BANK, Jurnal Ekonomi, Bisnis & Perbankan, edisi Maret 2015. Vol.1 No. 1
- Kaplan, Robert S & David P Norton (Peter R Yosi Pasia Penerjemah). 1996. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020
- Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Indikator Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022-2024*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. *Juknis Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2022
- Kementerian Kesehatan RI. Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, *Pelatihan Manajemen Puskesmas Kebijakan BIS-PK*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2022
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1493/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 535/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1970/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6485/2021 tentang Formularium Nasional
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

- Kementerian Keuangan RI, Prinsip Maturity Rating (Maturitas) Badan Layanan Umum.
Mamuju : Kementerian Keuangan RI. 2023
- Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Nomor: 440/180/KEP/2022
tentang Penetapan Indikator Mutu dan kinerja Puskesmas Tahun 2022 – 2026
- Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Nomor: 442/1003 tentang
Formularium Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun
2020
- Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi,
Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur
Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
- Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang
Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021
tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi,
Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan & Keuangan Daerah
- Mulyadi, 2001, *Balanced Scorecard : Alat Manajemen Kontemporer Untuk
Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 4 Tahun 2023 tentang Periodisasi
Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019
tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja
Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan
- Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan Dan Pembangunan Bidang
Akuntan Negara Nomor 7 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Kinerja
Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang
Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-
36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang
Layanan Kesehatan
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-35/PB/2016 tentang Pedoman
Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-35/PB/2018 tentang Pedoman
Penyusunan Laporan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 tentang
Perubahan Kedua Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor
PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum
Bidang Layanan Kesehatan
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman
Penilaian Tata Kelola (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2022 tentang
Mekanisme Pemindahan Sisa Penerimaan Negara Bukan Pajak Satuan Kerja
Pada Masa Transisi Penetapan Sebagai Satuan Kerja Yang Menerapkan
Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-13/PB/2022 tentang Pedoman Evaluasi Dewan Pengawas Badan Layanan Umum
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Reviu Atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Berbasis Akrual
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2019 tentang Pedoman Nomenklatur dan Unit Kerja Sekretariat Daerah Provinsi dan Kabupaten/kota
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penerbitan Persetujuan Teknis dan Surat Kelayakan Operasional Bidang Pengendalian Pencemaran Lingkungan
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2022 tentang Pemanfaatan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Rai, I Gusti Agung, *Audit Kinerja pada Sektor Publik*, Jakarta: Salemba Empat, 2008

Surat Edaran Badan Kepegawaian Negara Nomor 16 Tahun 2023 tentang Penjelasan atas Periodisasi Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil

Yuwono, Sony. 2006. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

<https://samahitawiroutama.com/perspektif-proses-bisnis-internal-pada-balanced-scorecard/>









LPPSP