



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

**PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 83 TAHUN 2016**

TENTANG

**PEDOMAN PENILAIAN KINERJA DAN INDIKATOR PENILAIAN
KINERJA POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH (PPK-BLUD)**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 121 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 8 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan Evaluasi dan Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan yang bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dalam Renstra Bisnis dan RBA;
- b. bahwa dalam rangka menilai kesanggupan pemimpin Satuan Instansi Pemerintah, maka perlu dilakukan pengukuran capaian kinerja yang menggambarkan hasil/keluaran atas program/kegiatan pada periode tertentu yang dicapai Satuan Kerja Badan Layanan Umum Daerah di bidang layanan kesehatan untuk melihat peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b tersebut diatas, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pedoman Penilaian Kinerja dan Indikator Penilaian Kinerja Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

- Mengingat: 1. Pasal 18 ayat (6), Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 8 Tahun 2015 tentang Pedoman Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015 Nomor 8).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENILAIAN KINERJA DAN INDIKATOR PENILAIAN KINERJA POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD).**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disebut SKPD-BLUD adalah SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
5. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
6. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
7. Penilaian Kinerja adalah suatu cara dalam menilai capaian penyediaan layanan umum yang diselenggarakan oleh SKPD-BLUD yang meliputi: penilaian aspek keuangan dan penilaian aspek pelayanan yang dilakukan secara tahunan.
8. Penilaian aspek pelayanan adalah penilaian kinerja SKPD-BLUD terkait teknis layanan dan mutu manfaat kepada masyarakat berdasarkan data layanan SKPD-BLUD.

9. Total skor selanjutnya disingkat TS adalah hasil penjumlahan dari nilai aspek keuangan dan nilai aspek pelayanan dalam bentuk skor angka 1 (satu) sampai dengan 100 (seratus) yang digunakan untuk menentukan hasil penilaian kinerja SKPD-BLUD.
10. Laporan Keuangan adalah bentuk pertanggungjawaban SKPD-BLUD berupa Laporan Operasional, Neraca, Laporan Arus Kas dan Catatan atas Laporan Keuangan yang disusun berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan.
11. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan SKPD-BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran yang bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
12. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan atau jasa untuk keperluan operasional SKPD-BLUD.
13. Rencana Bisnis dan Anggaran selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, program, target kinerja dan anggaran.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini mengatur mengenai Penilaian Kinerja dan Indikator Penilaian Kinerja terhadap SKPD-BLUD.
- (2) SKPD-BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi: rumah sakit umum daerah, pusat kesehatan masyarakat, SKPD yang menyelenggarakan urusan di bidang pendidikan, perumahan, pasar, permodalan dan jenis pelayanan lain.

BAB III PENILAIAN KINERJA

Pasal 3

- (1) Penilaian kinerja SKPD-BLUD meliputi :
 - a. penilaian aspek keuangan; dan
 - b. penilaian aspek pelayanan.

- (2) Penilaian aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan berdasarkan data laporan keuangan dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan BLUD, yang telah disampaikan kepada Bupati untuk SKPD-BLUD dan Kepala SKPD untuk BLUD unit kerja SKPD.
- (3) Penilaian aspek pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan berdasarkan data/hasil perhitungan layanan SKPD-BLUD pada tahun yang akan dinilai dan disampaikan kepada Bupati untuk SKPD-BLUD dan Kepala SKPD untuk BLUD unit kerja SKPD.
- (4) Data/hasil perhitungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan sesuai dengan indikator penilaian kinerja yang tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.
- (5) Data/hasil perhitungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan paling lambat 3 (tiga) bulan setelah berakhirnya tahun anggaran.

BAB IV ASPEK DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu Indikator Penilaian Kinerja Aspek Penilaian

Pasal 4

- (1) Aspek-aspek yang menjadi obyek penilaian kinerja PPK-BLUD meliputi :
 - a. aspek keuangan; dan
 - b. aspek pelayanan.
- (2) Aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diberikan skor paling tinggi 30 (tiga puluh) yang terdiri dari sub aspek sebagai berikut :
 - a. rasio keuangan dengan skor paling tinggi 19 (sembilan belas); dan
 - b. kepatuhan pengelolaan keuangan BLUD dengan skor paling tinggi 11 (sebelas).
- (3) Aspek Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan skor paling tinggi 70 (tujuh puluh) yang terdiri dari sub aspek sebagai berikut :
 - a. layanan dengan skor paling tinggi 35 (tiga puluh lima); dan

- b. mutu dan manfaat kepada masyarakat dengan skor paling tinggi 35 (tiga puluh lima).

Bagian Kedua
Indikator Penilaian Kinerja Aspek Keuangan

Pasal 5

- (1) Indikator penilaian kinerja dari sub aspek rasio keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a meliputi :
- a. rasio kas (*Cash Ratio*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban jangka pendek;
 - b. rasio lancar (*Current Ratio*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara aset lancar dengan kewajiban jangka pendek;
 - c. periode penagihan piutang (*Collecting Periode*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara piutang usaha dengan pendapatan usaha dalam satu tahun;
 - d. perputaran aset tetap (*Fixed Aset Turn Over*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara pendapatan operasional dengan aset tetap;
 - e. imbalan atas aset tetap (*Return on Fixed Aset*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian, tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan dengan nilai perolehan aset tetap tidak termasuk konstruksi dalam pengerjaan;
 - f. imbalan ekuitas (*Return On Equity*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara surplus/defisit sebelum pos keuntungan atau kerugian yang tidak termasuk pendapatan investasi yang bersumber dari APBN, ditambah biaya penyusutan dengan ekuitas setelah dikurangi surplus/defisit tahun berjalan;
 - g. perputaran persediaan (*Inventory Turn Over*) yang digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah total persediaan dengan pendapatan usaha;
 - h. rasio Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) terhadap biaya operasional berarti yang digunakan untuk melihat perbandingan antara penerimaan dengan Rasio Pendapatan Negara Bukan Pajak dengan biaya operasional; dan

- i. rasio subsidi biaya pasien yang digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah subsidi biaya pasien dengan pendapatan BLUD.
- (2) Indikator penilaian kinerja dari aspek keuangan sub aspek kepatuhan pengelolaan keuangan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b sebagai berikut :
- a. RBA Definitif;
 - b. laporan keuangan berdasarkan standar akuntansi keuangan;
 - c. surat perintah pengesahan pendapatan dan belanja BLUD;
 - d. tarif layanan;
 - e. sistem akuntansi;
 - f. persetujuan rekening;
 - g. standar operasional prosedur pengelolaan kas;
 - h. standar operasional prosedur pengelolaan piutang;
 - i. standar operasional prosedur pengelolaan utang;
 - j. standar operasional prosedur pengadaan barang dan jasa; dan
 - k. standar operasional prosedur pengelolaan barang inventaris.

Bagian Ketiga
Indikator Penilaian Kinerja Aspek Pelayanan

Pasal 6

- (1) Indikator penilaian kinerja dari aspek pelayanan sub aspek layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a meliputi :
1. Pertumbuhan produktivitas yang diukur menggunakan indikator sebagai berikut :
 - a. pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan;
 - b. pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat;
 - c. pertumbuhan hari perawatan rawat inap;
 - d. pertumbuhan pemeriksaan radiologi;
 - e. pertumbuhan pemeriksaan laboratorium;
 - f. pertumbuhan operasi;
 - g. pertumbuhan rehab medik;
 - h. pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran; dan

- i. pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan.
 - 2. Efektifitas pelayanan yang diukur menggunakan indikator sebagai berikut :
 - a. kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan;
 - b. pengembalian rekam medik;
 - c. angka pembatalan operasi;
 - d. angka kegagalan hasil radiologi;
 - e. penulisan resep sesuai formularium;
 - f. angka pengulangan pemeriksaan laboratorium; dan
 - g. *Bed Occupancy Rate* (BOR).
 - 3. Pertumbuhan pembelajaran yang diukur menggunakan indikator sebagai berikut :
 - a. rata-rata jam pelatihan;
 - b. presentase dokter pendidik klinis yang mendapat *Training Of Trainer* (TOT); dan
 - c. program *reward and punishment*.
- (2) Kualitas layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) angka 1 huruf a, huruf b dan huruf c digunakan untuk mengukur segala bentuk aktifitas pelayanan umum SKPD-BLUD bidang layanan kesehatan guna memenuhi harapan pengguna barang dan jasa.

Pasal 7

- (1) Indikator penilaian kinerja dari aspek pelayanan sub aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf b meliputi :
- a. Mutu pelayanan yang diukur menggunakan indikator sebagai berikut :
 - 1. *emergency response time rate*;
 - 2. waktu tunggu rawat jalan;
 - 3. *length of stay*;
 - 4. kecepatan pelayanan resep obat jadi;
 - 5. waktu tunggu sebelum operasi;
 - 6. waktu tunggu hasil laboratorium; dan
 - 7. waktu tunggu hasil radiologi.

- b. Mutu klinik yang diukur menggunakan indikator sebagai berikut :
1. angka kematian di gawat darurat;
 2. angka kematian/kebutaan \geq 48 jam;
 3. *post operative death rate*;
 4. angka infeksi nosokomial; dan
 5. angka kematian ibu di rumah sakit.
- c. Kepatuhan kepada masyarakat yang diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut :
1. pembinaan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan sarana kesehatan lain;
 2. penyuluhan kesehatan; dan
 3. rasio tempat tidur kelas III.
- d. Kepuasan pelanggan yang diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut :
1. penanganan pengaduan; dan
 2. kepuasan pelanggan.
- e. Kepedulian terhadap lingkungan yang diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut :
1. kebersihan lingkungan (program rumah sakit berseri); dan
 2. program penilaian peringkat kinerja perusahaan (proper) lingkungan.
- (2) Mutu dan Manfaat kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e digunakan untuk mengukur upaya peningkatan kualitas pelayanan umum di bidang layanan kesehatan pada SKPD-BLUD dan kesesuaian terhadap persyaratan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

BAB V TATA CARA PENILAIAN KINERJA

Pasal 8

- (1) Penilaian kinerja SKPD-BLUD dilakukan oleh Bupati dengan menugaskan Tim Penilai Pola Pengelolaan keuangan BLUD.
- (2) Tata cara perhitungan dan penilaian kinerja SKPD-BLUD sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5676);

- (5) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, terdiri dari :
- a. CC, apabila $15 < TS \leq 30$, dengan ketentuan hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh SKPD-BLUD tidak boleh kurang dari 50 % (Lima Puluh Per Seratus) hasil penilaian aspek keuangan; dan
 - b. C, apabila hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai oleh SKPD-BLUD kurang dari 50 % (Lima Puluh Per Seratus) hasil penilaian aspek keuangan.
- (6) Hasil penilaian kinerja SKPD-BLUD ditetapkan dalam Keputusan Bupati.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 26 Oktober 2016

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 27 Oktober 2016

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,**

ttd

**Ir. H. MARLI, M.Si
NIP. 19590206 198802 1 002**

**BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016
NOMOR**

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

**PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002**

**LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 83 TAHUN 2016 TANGGAL 26 OKTOBER 2016
TENTANG PEDOMAN PENILAIAN KINERJA DAN INDIKATOR
PENILAIAN KINERJA POLA PENGELOLAAN KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD).**

**A. TATA CARA PERHITUNGAN KINERJA SATUAN KERJA PERANGKAT
DAERAH – BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (SKPD-BLUD)**

I. ASPEK DAN INDIKATOR PENILAIAN KINERJA

Perhitungan kinerja SKPD-BLUD bidang layanan kesehatan meliputi:

- a. Aspek Keuangan dengan skor paling tinggi 30 (tiga puluh), yang terdiri dari:
 - Sub Aspek Rasio Keuangan dengan skor paling tinggi 19 (sembilan belas); dan
 - Sub Aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD dengan skor paling tinggi 11 (sebelas).
- b. Aspek Pelayanan dengan skor paling tinggi 70 (tujuh puluh), yang terdiri dari:
 - Sub Aspek Layanan dengan skor paling tinggi 35 (tiga puluh lima); dan
 - Sub Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat dengan skor paling tinggi 35 (tiga puluh lima).

Skor penilaian kinerja pada Aspek Keuangan adalah sebagai berikut:

No.	Sub Aspek / Indikator	Skor
1.	Rasio Keuangan	19
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,5
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Aset Turnover</i>)	2
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Aset</i>)	2
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turn Over</i>)	2
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,5
	i. Rasio Subsidi Biaya Pasien	2
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD	11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD	2
	d. Tarif Layanan	1
	e. Sistem Akuntansi	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5
	JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1+2)	30

Skor penilaian kinerja pada Aspek Pelayanan adalah sebagai berikut:

No.	Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor
1.	Layanan	35
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2
	5) Penulisan Resep Sesuai Formularium	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2
	7) <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	2
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	1
	3) Program <i>Reward and Punishment</i>	1
2.	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	35
	a. Mutu Pelayanan	14
	1) <i>Emergency Response Time Rate</i>	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2
	3) <i>Length of Stay</i>	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2
	b. Mutu Klinik	12
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan \geq 48 Jam	2
	3) Post Operative Death Rate	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4
	1) Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3
	1) Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)	2
	2) Proper Lingkungan	1
	JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)	70

II. PENILAIAN INDIKATOR KINERJA

A. Penilaian Indikator Pada Aspek Keuangan

1. Rasio Keuangan

a. Rasio Kas (*Cash Ratio*)

Rumus :

$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

Penjelasan :

Kas adalah uang tunai atau saldo bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan BLUD.

- 1) 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 antara lain deposito berjangka kurang dari 3 bulan dan cek yang jatuh tempo kurang dari 3 bulan.
- 2) 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 (%) (RK)	Skor
RK > 480	0,25
420 < RK ≤ 480	0,5
360 < RK ≤ 420	1
300 < RK ≤ 360	1,5
240 < RK ≤ 300	2
180 < RK ≤ 240	1,5
120 < RK ≤ 180	1
60 < RK ≤ 120	0,5
0 < RK ≤ 60	0,25
RK = 0	0

b. Rasio Lancar (*Current Ratio*)

Rumus :

$$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Aset diklasifikasikan ke dalam aset lancar dan aset non lancar. Suatu aset diklasifikasikan sebagai aset lancar, jika aset tersebut:
 - a) diperkirakan akan direalisasi atau dimiliki untuk dijual atau digunakan dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal neraca;
 - b) dimiliki untuk diperdagangkan atau untuk tujuan jangka pendek dan diharapkan akan direalisasi dalam jangka waktu 12 (dua belas) bulan dari tanggal neraca; atau
 - c) berupa kas atau setara kas yang penggunaannya tidak dibatasi.
- 2) 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.
- 3) Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam waktu 12 (dua belas) bulan setelah tanggal neraca.

Skor rasio lancar adalah sebagai berikut:

Rasio Lancar (%) (RK)	Skor
RL > 600	2,5
480 < RL ≤ 600	2
360 < RL ≤ 480	1,5
240 < RL ≤ 360	1
120 < RL ≤ 240	0,5
0 < RL ≤ 120	0,25
RK = 0	0

c. Periode Penagihan Piutang (*Collection Period*)

Rumus :

$$\frac{\text{Piutang Usaha} \times 360 \text{ hari}}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$$

Penjelasan :

- 1) Piutang usaha adalah hak yang timbul dari penyerahan barang atau jasa dalam rangka kegiatan operasional BLUD.
- 2) Pendapatan usaha merupakan PNBPN BLUD yang diperoleh sebagai imbalan atas barang dan jasa yang diserahkan kepada masyarakat.

Skor periode penagihan piutang adalah sebagai berikut:

Periode Penagihan Piutang (Hari) (PPP)	Skor
PPP > 30	2
30 ≤ PPP < 40	1,5
40 ≤ PPP < 60	1
60 ≤ PPP < 80	0,5
80 ≤ PPP < 100	0,25
PPP ≥ 100	0

d. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turn Over*)

Rumus :

$$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Pendapatan operasional merupakan PNBPN BLUD yang diperoleh sebagai imbalan atas barang dan 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 BLUD, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN dan hibah.
- 2) Aset tetap dihitung berdasarkan nilai perolehan aset tetap dikurangi konstruksi dalam pengerjaan.

Skor rasio perputaran aset tetap adalah sebagai berikut:

Perputaran Aset Tetap (%) (PAT)	Skor
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

e. Imbalan atas Aset Tetap (*Return on Fixed Asset*)

Rumus :

$$\frac{\text{Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian adalah surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian, tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBN dan biaya penyusutan.

- 2) Aset tetap adalah nilai perolehan aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan.

Skor rasio imbalan atas aset tetap adalah sebagai berikut:

Return on Fixed Asset (%) (ROFA)	Skor
ROFA > 6	2
5 < ROFA ≤ 6	1,7
4 < ROFA ≤ 5	1,4
3 < ROFA ≤ 4	1,1
2 < ROFA ≤ 3	0,8
1 < ROFA ≤ 2	0,5
0 < ROFA ≤ 1	0

f. Imbalan Ekuitas (Return on Equity)

Rumus :

$$\frac{\text{Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}}{\text{Ekuitas - Surplus atau Defisit sebelum Pos Keuntungan atau Kerugian}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian adalah surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian, tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBN dan biaya penyusutan.
- 2) Ekuitas adalah selisih antara hak residual BLUD atas aset dengan seluruh kewajiban yang dimiliki.

Skor rasio imbalan ekuitas adalah sebagai berikut:

Return on Equity (%) (PAT)	Skor
ROE > 8	2
7 < ROE ≤ 8	1,8
6 < ROE ≤ 7	1,6
5 < ROE ≤ 6	1,4
4 < ROE ≤ 5	1,2
3 < ROE ≤ 4	1
2 < ROE ≤ 3	0,8
1 < ROE ≤ 2	0,6
0 < ROE ≤ 1	0,4
ROE = 0	0

g. Perputaran Persediaan (*Inventory Turn Over*)

Rumus :

$$\frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLUD}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Total persediaan adalah seluruh barang persediaan yang dimiliki oleh rumah sakit sebagaimana diatur dalam PSAP No. 05 Paragraf 05.
- 2) Pendapatan BLUD merupakan pendapatan SKPD 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 BLUD, termasuk pendapatan yang berasal dari APBN.

Skor rasio perputaran persediaan adalah sebagai berikut:

Perputaran Persediaan (Hari) (PP)	Skor
PP > 35	2
30 < PP ≤ 35	1,75
25 < PP ≤ 30	1,5
20 < PP ≤ 25	1,25
15 < PP ≤ 20	1
10 < PP ≤ 15	0,75
5 < PP ≤ 10	0,5
1 < PP ≤ 5	0,25
0 ≤ PP ≤ 1	0

h. Rasio Pendapatan Pendapatan terhadap Biaya Operasional

Rumus :

$$\frac{\text{Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Pendapatan merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang dan 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 BLUD, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN.

- 2) Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang dan jasa, belanja modal dan belanja pengeluaran lainnya yang dilakukan SKPD BLUD.

Skor rasio pendapatan terhadap biaya operasional adalah sebagai berikut:

Rasio Pendapatan terhadap Biaya Operasional (%) (PB)	Skor
PB > 65	2,5
57 < PB ≤ 65	2,25
50 < PB ≤ 57	2
42 < PB ≤ 50	1,75
35 < PB ≤ 42	1,5
28 < PB ≤ 35	1,25
20 < PB ≤ 28	1
12 < PB ≤ 20	0,75
4 < PB ≤ 12	0,5
0 < PB ≤ 4	0

i. Rasio Subsidi Biaya Pasien

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Subsidi Biaya Pasien}}{\text{Pendapatan BLUD}} \times 100\%$$

Penjelasan :

- 1) Jumlah subsidi biaya pasien adalah selisih biaya perawatan yang dikeluarkan rumah sakit dengan tarif jaminan, pemberian keringanan kepada pasien tidak mampu, termasuk kegiatan bakti sosial rumah sakit (CSR). Jumlah subsidi dimaksud diperhitungkan dalam periode satu tahun.
- 2) Pendapatan BLUD merupakan pendapatan SKPD-BLUD yang terdiri atas pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang dan 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 BLUD, termasuk pendapatan yang berasal dari APBN

Skor rasio subsidi biaya pasien adalah sebagai berikut:

Rasio Subsidi Biaya Pasien (%) (SBP)	Skor
SBP ≤ 1	0
1 < SBP ≤ 3	0,5
3 < SBP ≤ 5	1
5 < SBP ≤ 10	1,5
10 < SBP ≤ 15	2
15 < SBP ≤ 18	1,5
18 < SBP ≤ 20	1
SBP > 20	0,5

2. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD

a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif

1) Jadwal Penyusunan

Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif yang telah ditandatangani oleh SKPD-BLUD. RBA Definitif harus sudah ditandatangani paling lambat tanggal 31 Desember tahun sebelumnya.

Adapun penilaian ditentukan dari jangka waktu ditandatanganinya RBA Definitif sebagaimana skor tabel berikut:

Jangka Waktu RBA Definitif Ditandatangani Menteri/Pemimpin Lembaga	Skor
1. Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4
2. Setelah tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0

2) Kelengkapan

RBA Definitif disusun dengan ketentuan:

- Ditandatangani oleh pemimpin SKPD-BLUD;
- Diketahui oleh dewan pengawas atau pejabat yang ditunjuk jika SKPD-BLUD tidak mempunyai dewan pengawas;
- Disetujui dan ditandatangani oleh SKPD-BLUD; dan

Skor untuk kelengkapan RBA adalah sebagai berikut:

Kelengkapan	Skor	
	Ya	Tidak
1. Ditandatangani oleh pemimpin SKPD-BLUD	0,4	0
2. Diketahui oleh dewan pengawas atau pejabat yang ditunjuk jika SKPD-BLUD tidak mempunyai dewan pengawas	0,4	0
3. Disetujui dan ditandatangani oleh SKPD-BLUD	0,4	0
4. Kesesuaian format	0,4	0

b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan

SKPD BLUD diwajibkan menyusun Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan diaudit oleh auditor eksternal, serta menyampaikannya ke Bupati dengan jadwal sebagai berikut:

- Triwulan I : paling lambat tanggal 15 setelah triwulan berakhir;
- Semester I : paling lambat tanggal 10 setelah semester berakhir;
- Triwulan III : paling lambat tanggal 15 setelah triwulan berakhir;

- Tahunan : paling lambat tanggal 20 setelah tahunan berakhir;
- Audit Laporan Keuangan oleh auditor eksternal paling lambat tanggal 31 Mei tahun anggaran berikutnya;
- Opini audit Laporan Keuangan.

Skor untuk waktu penyampaian dan audit Laporan Keuangan adalah sebagai berikut:

No.	Jenis Laporan	Waktu Penyampaian	Skor
1.	Laporan Keuangan Triwulan I	1. disampaikan sampai dengan tanggal 15 2. terlambat s.d. 30 3. hari terlambat lebih dari 30 hari	0,2 0,15 0,1
2.	Laporan Keuangan Semester I	1. disampaikan sampai dengan tanggal 10 2. terlambat s.d. 30 hari 3. terlambat lebih dari 30 hari	0,2 0,15 0,2
3.	Laporan Keuangan Triwulan III	1. disampaikan sampai dengan tanggal 15 2. terlambat s.d. 30 hari 3. terlambat lebih dari 30 hari	0,2 0,15 0,3
4.	Laporan Keuangan Tahunan	1. disampaikan sampai dengan tanggal 20 2. terlambat s.d. 30 hari 3. terlambat lebih dari 30 hari	0,2 0,15 0,4
5.	Audit Laporan Keuangan	1. diaudit oleh auditor eksternal s.d. tanggal 31 Mei TA berikutnya 2. diaudit oleh auditor eksternal setelah tanggal 31 Mei TA berikutnya 3. tidak diaudit	0,2 0,15 0,5

Skor untuk audit Laporan Keuangan adalah sebagai berikut:

Hasil Audit Laporan Keuangan	Skor
Wajar Tanpa Pengecualian (<i>unqualified</i>)	1
Wajar Dengan Pengecualian (<i>qualified</i>)	0,5
Tidak Berpendapat (<i>disclaimer</i>)	0,25
Tidak Wajar (<i>adverse</i>)	0,15
Belum/Tidak diaudit (<i>unaudited</i>)	0,1

c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD

SKPD BLUD mengajukan Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD (SP3B BLUD) ke Bendahara Umum Daerah (BUD) minimal satu kali dalam satu triwulan, yaitu paling lambat disampaikan pada akhir triwulan berkenaan.

Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) BLUD disamping memuat pendapatan dan belanja, juga memuat jumlah saldo awal kas yang telah sesuai dengan saldo akhir kas triwulan sebelumnya.

Skor untuk waktu penyampaian dan kebenaran saldo kas adalah sebagai berikut:

Jenis SPM	Waktu Penyampaian dan Kebenaran Saldo Kas	Skor
SP3B BLUD Triwulan I	1. Disampaikan sampai dengan akhir triwulan I	0,2
	2. Disampaikan setelah triwulan I	0
	3. Saldo kas telah sesuai	0,2
SP3B BLUD Triwulan II	1. Disampaikan sampai dengan akhir triwulan II	0,2
	2. Disampaikan setelah triwulan II	0
	3. Saldo kas telah sesuai	0,2
SP3B BLUD Triwulan III	1. Disampaikan sampai dengan akhir triwulan III	0,2
	2. Disampaikan setelah triwulan III	0
	3. Saldo kas telah sesuai	0,2
SP3B BLUD Triwulan IV	1. Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran	0,4
	2. Masih terdapat pendapatan dan belanja yang belum dilakukan pengesahan	0
	3. Saldo kas telah sesuai	0,4

d. Tarif Layanan

Memiliki tarif layanan yang ditetapkan Bupati dan atau didelegasikan kepada pemimpin SKPD-BLUD.

Skor untuk tarif layanan adalah sebagai berikut:

Tahap Pengusulan	Skor
1. Apabila tarif telah ditetapkan	1
2. Apabila tarif masih dalam proses penetapan	0,75
3. Apabila tarif belum diusulkan ke Bupati	0,5
4. Apabila tarif belum diusulkan Bupati, namun menggunakan tarif yang ditetapkan menteri/pemimpin lembaga.	0,25
5. Apabila tarif belum diusulkan ke Bupati, namun menggunakan tarif yang ditetapkan pemimpin SKPD-BLUD.	0

e. Sistem Akuntansi

SKPD BLUD diwajibkan untuk mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi, yang terdiri dari Sistem Akuntansi Keuangan, Sistem Akuntansi Biaya, dan Sistem Akuntansi Aset Tetap.

Skor untuk sistem akuntansi adalah sebagai berikut:

Sistem Akuntansi	Skor	
	Ya	Tidak
Sistem Akuntansi Keuangan	0,6	0
Sistem Akuntansi Biaya	0,2	0
Sistem Akuntansi Aset Tetap	0,2	0

f. Persetujuan Rekening

SKPD-BLUD dapat membuka rekening lainnya setelah mendapat persetujuan dari Bendahara Umum Negara. Rekening lainnya dimaksud terdiri dari Rekening Pengelolaan Kas BLUD, Rekening Operasional BLUD dan Rekening Dana Kelolaan.

Skor untuk persetujuan rekening adalah sebagai berikut:

Persetujuan Rekening dari Kuasa BUN Pusat	Skor	
	Ya	Tidak
Rekening Pengelolaan Kas	0,1	0
Rekening Operasional	0,3	0
Rekening Dana Kelolaan	0,1	0

g. SOP Pengelolaan Kas

SKPD-BLUD melaksanakan pengelolaan kas berdasarkan praktik bisnis yang sehat. Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan kas oleh SKPD-BLUD, maka pemimpin SKPD-BLUD harus menetapkan SOP Pengelolaan Kas.

Skor untuk penyusunan SOP Pengelolaan Kas adalah sebagai berikut:

SOP Pengelolaan Kas (Ditetapkan Pemimpin SKPD- BLUD)	Skor	
	Ya	Tidak
SOP Pengelolaan Kas	0,5	0

h. SOP Pengelolaan Piutang

SKPD-BLUD melaksanakan pengelolaan piutang berdasarkan praktik bisnis yang sehat. Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan piutang oleh SKPD-BLUD, maka pemimpin SKPD-BLUD harus menetapkan SOP Pengelolaan Piutang.

Skor untuk penyusunan SOP Pengelolaan Piutang adalah sebagai berikut:

SOP Pengelolaan Piutang (Ditetapkan Pemimpin SKPD- BLUD)	Skor	
	Ya	Tidak
SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0

i. SOP Pengelolaan Utang

SKPD-BLUD melaksanakan pengelolaan utang berdasarkan praktik bisnis yang sehat. Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan utang oleh SKPD-BLUD, maka pemimpin SKPD-BLUD harus menetapkan SOP Pengelolaan Utang.

Skor untuk penyusunan SOP Pengelolaan Utang adalah sebagai berikut:

SOP Pengelolaan Utang (Ditetapkan Pemimpin SKPD- BLUD)	Skor	
	Ya	Tidak
SOP Pengelolaan Utang	0,5	0

j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa

SKPD-BLUD melaksanakan pengadaan barang dan jasa berdasarkan praktik bisnis yang sehat. Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengadaan barang dan jasa oleh SKPD-BLUD, maka pemimpin SKPD-BLUD harus menetapkan SOP Pengadaan Barang dan Jasa.

Skor untuk penyusunan SOP Pengadaan Barang dan Jasa adalah sebagai berikut:

SOP Pengadaan Barang dan Jasa (Ditetapkan Pemimpin SKPD-BLUD)	Skor	
	Ya	Tidak
SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0

k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris

SKPD-BLUD melaksanakan pengelolaan barang inventaris berdasarkan praktik bisnis yang sehat. Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan barang inventaris oleh SKPD-BLUD, maka pemimpin SKPD-BLUD harus menetapkan SOP Pengelolaan Barang Inventaris.

Skor untuk penyusunan SOP Pengelolaan Barang Inventaris adalah sebagai berikut:

SOP Pengelolaan Barang Inventaris (Ditetapkan Pemimpin SKPD- BLUD)	Skor	
	Ya	Tidak
SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0

B. Penilaian Indikator Pada Aspek Pelayanan

1. Layanan

a. Pertumbuhan Produktivitas

1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan

Rumus:

Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari pada tahun berjalan
Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari tahun lalu

Penjelasan:

Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja sesuai dengan hari kerja di masing-masing rumah sakit dengan formula:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan pada satu tahun}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu tahun}}$$

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

Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan (RJ)	Skor
$RJ \geq 1,10$	2
$1,00 \leq RJ < 1,10$	1,5
$0,95 \leq RJ < 1,00$	1,25
$0,90 \leq RJ < 0,95$	1
$0,85 \leq RJ < 0,90$	0,75
$RJ < 0,85$	0

2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari pada tahun berjalan}}{\text{Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari tahun lalu}}$$

Penjelasan:

Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat darurat selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja sesuai dengan jumlah hari kerja di masing-masing rumah sakit dengan formula:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat darurat pada satu tahun}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu tahun}}$$

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

Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat (RD)	Skor
$RD \geq 1,10$	2
$1,00 \leq RD < 1,10$	1,5
$0,95 \leq RD < 1,00$	1,25
$0,90 \leq RD < 0,95$	1
$0,85 \leq RD < 0,90$	0,5
$RD < 0,85$	0

3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari perawatan rawat inap tahun lalu}}$$

Penjelasan:

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

$$\frac{\text{Jumlah pasien dalam perawatan di ruangan selama satu hari (24 jam) dalam satu tahun}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu tahun}}$$

Skor pertumbuhan hari perawatan rawat inap adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (RI)	Skor
$RI \geq 1,10$	2
$1,00 \leq RI < 1,10$	1,5
$0,95 \leq RI < 1,00$	1,25
$0,90 \leq RI < 0,95$	1
$0,85 \leq RI < 0,90$	0,5
$RI < 0,85$	0

4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari pada tahun berjalan}}{\text{Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari tahun lalu}}$$

Penjelasan:

Rata-rata pemeriksaan radiologi per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan radiologi selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan radiologi dengan formula:

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

Pemeriksaan radiologi pada unit layanan radiologi dapat berupa :

- a) pemeriksaan radiologi;
- b) pemeriksaan radiodiagnostik dan imaging;
- c) pemeriksaan psikometri; dan atau
- d) pemeriksaan elektrodagnostik.

Skor pertumbuhan pemeriksaan radiologi adalah sebagai berikut

Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi (PR)	Skor
$PR \geq 1,10$	2
$1,00 \leq PR < 1,10$	1,5
$0,95 \leq PR < 1,00$	1,25
$0,90 \leq PR < 0,95$	1
$0,85 \leq PR < 0,90$	0,5
$PR < 0,85$	0

5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium

Rumus:

$\frac{\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari pada tahun berjalan}}{\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari tahun lalu}}$
--

Penjelasan:

Rata-rata pemeriksaan laboratorium per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan laboratorium selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan laboratorium dengan formula:

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

Pemeriksaan laboratorium pada unit layanan laboratorium dapat berupa :

- a) pemeriksaan laboratorium patologi klinik;
- b) pemeriksaan laboratorium patologi anatomi; dan
- c) pemeriksaan laboratorium mikrobiologi;

Skor pertumbuhan pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium (PL)	Skor
$PL \geq 1,10$	2
$1,00 \leq PL < 1,10$	1,5
$0,95 \leq PL < 1,00$	1,25
$0,90 \leq PL < 0,95$	1
$0,85 \leq PL < 0,90$	0,5
$PL < 0,85$	0

6) Pertumbuhan Operasi

Rumus:

Rata-rata operasi per hari pada tahun berjalan
Rata-rata operasi per hari tahun lalu

Penjelasan:

Operasi meliputi tindakan bedah mayor dan bedah minor, disetarakan dengan :

- a) tindakan psikoterapi;
- b) tindakan ECT (Elektrokonvulsif Terapi); dan atau
- c) tindakan detoksifikasi.

Rata-rata tindakan operasi per hari dihitung berdasarkan jumlah tindakan operasi selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja di unit layanan tindakan operasi dengan formula:

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

Skor pertumbuhan operasi adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Operasi (PO)	Skor
$PO \geq 1,10$	2
$1,00 \leq PO < 1,10$	1,5
$0,95 \leq PO < 1,00$	1,25
$0,90 \leq PO < 0,95$	1
$0,85 \leq PO < 0,90$	0,5
$PO < 0,85$	0

7) Pertumbuhan Rehab Medik

Rumus:

Rata-rata rehab medik per hari pada tahun berjalan
Rata-rata rehab medik per hari tahun lalu

Penjelasan:

Rata-rata rehab medik per hari dihitung berdasarkan jumlah pemeriksaan rehab medik selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja di unit pelayanan rehab medik dengan formula:

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

Skor pertumbuhan rehab medik adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Rehab Medik (PRM)	Skor
$PRM \geq 1,10$	2
$1,00 \leq PRM < 1,10$	1,5
$0,95 \leq PRM < 1,00$	1,25
$0,90 \leq PRM < 0,95$	1
$0,85 \leq PRM < 0,90$	0,5
$PRM < 0,85$	0

8) Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan

Rumus:

Jumlah penelitian yang telah dipublikasikan pada tahun berjalan
Jumlah penelitian yang telah dipublikasikan pada pada tahun lalu

Penjelasan:

Pertumbuhan penelitian yang telah dipublikasikan dihitung dengan membandingkan jumlah penelitian pada tahun berjalan yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional, dengan jumlah penelitian pada tahun sebelumnya yang dipublikasikan secara nasional maupun internasional.

Skor pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan (PPD)	Skor
$PPD \geq 1,10$	2
$1,00 \leq PPD < 1,10$	1,5
$0,95 \leq PPD < 1,00$	1,25
$0,90 \leq PPD < 0,95$	1
$0,85 \leq PPD < 0,90$	0,5
$PPD < 0,85$	0

b. Efektivitas Pelayanan

1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan

Rumus:

Rekam medik 24 jam yang telah diisi lengkap setelah selesai pelayanan

Jumlah semua rekam medik

X 100%

Penjelasan:

Rekam medik 24 jam selesai pelayanan adalah 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)	Skor
KRM > 80	2
60 < KRM \leq 80	1,5
40 < KRM \leq 60	1,25
30 < KRM \leq 40	1
20 < KRM \leq 30	0,5
0 \leq KRM \leq 20	0

2) Pengembalian Rekam Medik

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah rekam medik rawat dikembalikan}}{\text{Jumlah semua rekam medik dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Penjelasan:

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

Skor pengembalian rekam medik adalah sebagai berikut:

Pengembalian Rekam Medik (%) (PRM)	Skor
PRM > 80	2
60 < PRM \leq 80	1,5
40 < PRM \leq 60	1,25
30 < PRM \leq 40	1
20 < PRM \leq 30	0,5
0 \leq PRM \leq 20	0

3) Angka Pembatalan Operasi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pembatalan operasi efektif}}{\text{Jumlah tindakan operasi yang telah direncanakan}} \times 100\%$$

Penjelasan:

Angka pembatalan operasi dihitung berdasarkan persentase dari jumlah pembatalan operasi efektif yang sudah dijadwalkan di kamar operasi selama satu tahun dibandingkan dengan jumlah pasien yang telah direncanakan operasi dan telah di jadwalkan di kamar operasi dalam satu tahun.

Skor angka pembatalan operasi adalah sebagai berikut:

Angka Pembatalan Operasi (%) (APO)	Skor
APO > 3	0,5
2 < APO ≤ 3	1
1 < APO ≤ 2	1,5
0 ≤ APO ≤ 1	2

4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kegagalan hasil radiologi}}{\text{Jumlah pemeriksaan radiologi}} \times 100\%$$

Penjelasan:

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

Skor angka kegagalan hasil radiologi adalah sebagai berikut:

Angka Kegagalan Hasil Radiologi (%) (AKR)	Skor
AKR > 3	0,5
2 < AKR ≤ 3	1
1 < AKR ≤ 2	1,5
0 ≤ AKR ≤ 1	2

5) Penulisan Resep Sesuai Formularium

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah resep sesuai formularium}}{\text{Jumlah semua resep di rumah sakit}} \times 100\%$$

Penjelasan:

Penulisan resep sesuai formularium adalah persentase jenis obat yang diresepkan sesuai dengan formularium dibandingkan dengan seluruh resep di rumah sakit selama satu tahun.

Skor penulisan resep sesuai formularium adalah sebagai berikut:

Penulisan Resep sesuai Formularium (%) (PRF)	Skor
PRF ≥ 90	2
70 ≤ PRF < 90	1,5
50 ≤ PRF < 70	1
0 ≤ PRF < 50	0,5

6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik selama satu tahun}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium pada tahun yang sama}} \times 100\%$$

Penjelasan:

Angka pemeriksaan ulang di laboratorium (kegagalan hasil laboratorium) dihitung berdasarkan persentase dari jumlah pemeriksaan ulang di laboratorium patologi klinik selama satu tahun dibandingkan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium pada tahun yang sama.

Skor angka pengulangan pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut:

Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium (%) (PPL)	Skor
PPL > 3	0,5
2 < PPL ≤ 3	1
1 < PPL ≤ 2	1,5
0 ≤ PPL ≤ 1	2

7) Bed Occupancy Rate (BOR)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Hari x Tempat Tidur}} \times 100\%$$

Penjelasan:

BOR dihitung berdasarkan persentase pemakaian tempat tidur per hari selama setahun (365 hari), menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-80%.

BOR adalah total hari perawatan selama satu tahun dibagi dengan jumlah hari dalam setahun (365 hari) dikalikan jumlah tempat tidur.

Skor BOR adalah sebagai berikut:

BOR (%)	Skor
BOR \geq 100	0,5
90 \leq BOR < 100	1
80 \leq BOR < 90	1,5
70 \leq BOR < 80	2
60 \leq PRM < 70	1,5
50 \leq PRM < 60	1
PRM < 50	0,5

c. Pertumbuhan Pembelajaran

1) Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah jam pelatihan karyawan dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah karyawan dalam 1 tahun} \times 20 \text{ jam}}$$

Penjelasan:

Rata-rata jam pelatihan per karyawan adalah total realisasi jam pelatihan karyawan dalam satu tahun dibagi jumlah karyawan dikali 20 jam.

Skor rata-rata jam pelatihan karyawan sebagai berikut:

Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan (JPK)	Skor
JPK \geq 0,80	1
0,60 \leq JPK < 0,80	0,75
0,40 \leq JPK < 0,80	0,5
JPK < 0,40	0,25

2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah dokter pendidikan klinis yang mendapatkan TOT}}{\text{Jumlah seluruh dokter pendidikan klinis}} \times 100 \%$$

Penjelasan:

Adalah jumlah dokter pendidik klinis yang mendapatkan TOT (*Training of Trainer*) selama satu tahun dibandingkan dengan jumlah seluruh dokter pendidikan klinis pada tahun yang sama (berjalan).

Skor persentase dokter pendidik klinis yang mendapatkan TOT sebagai berikut:

Dokter Pendidik Klinis Mendapat TOT (%)	Skor
TOT > 75	1
50 < TOT \leq 75	0,75
25 < TOT \leq 50	0,5
0 \leq TOT \leq 25	0,25

3) 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.

Skor program *reward and punishment* adalah sebagai berikut:

Uraian Program <i>Reward and Punishment</i>	Skor
Tidak ada program <i>reward and punishment</i>	0
Ada program tidak dilaksanakan	0,25
Ada program sebagian dilaksanakan	0,5
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1

2. Mutu Dan Manfaat Kepada Masyarakat

a. Mutu Pelayanan:

1) *Emergency Response Time Rate*

Rumus:

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

Penjelasan:

Emergency response time rate adalah penanganan terhadap pasien gawat darurat dari awal pasien dilayani 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 (Menit) (ERT)	Skor
$ERT \leq 8$	2
$8 < ERT \leq 15$	1,5
$15 < ERT \leq 30$	1
$ERT > 30$	0,50

2) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Rumus:

Rata-rata lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan (dalam menit).

Penjelasan:

Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu standar umumnya adalah ≤ 30 menit.

Skor waktu tunggu rawat jalan adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Rawat Jalan (Menit) (WRJ)	Skor
$WRJ \leq 30$	2
$30 < WRJ \leq 60$	1,5
$60 < WRJ \leq 90$	1
$WRJ > 90$	0,50

3) *Lenght of Stay* (LOS)

Rumus:

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

Penjelasan:

Rata-rata *Lenght of Stay* (LOS) merupakan rata-rata lama rawatan pasien, yang memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu. Standar LOS berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada masing-masing rumah sakit, antara lain:

- Rumah Sakit Umum, standar LOS 6 (enam) sampai dengan 9 (sembilan) hari;
- Rumah Sakit Jiwa dan RSKO, standar LOS kurang dari 42 (empat Puluh dua) hari; dan
- Rumah Sakit Mata, standar LOS 2 (dua) sampai dengan 3 (tiga) hari.

Skor rata-rata LOS adalah sebagai berikut:

a) LOS Rumah Sakit Umum

LOS (Hari)	Skor
$6 < LOS \leq 9$	2
$9 < LOS \leq 12$	1,5
$12 < LOS \leq 15$	1
$LOS > 15$	0,50

b) LOS Rumah Sakit Khusus

LOS (Minggu)	Skor
$2 < LOS \leq 3$	2
$3 < LOS \leq 5$	1,5
$5 < LOS \leq 8$	1
$LOS > 8$	0,50

4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi

Rumus:

Rata-rata 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 pasien menerima obat jadi (standar < 30 menit).

Skor kecepatan pelayanan resep obat jadi adalah sebagai berikut:

Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi (Menit) (KRO)	Skor
KRO < 8	2
$8 \leq \text{KRO} < 15$	1,5
$15 \leq \text{KRO} < 30$	1
$\text{KRO} \geq 30$	0,50

5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi

Rumus:

Rata-rata lama menunggu sebelum dioperasi efektif (dalam hari)

Penjelasan:

Waktu tunggu sebelum operasi dihitung berdasarkan waktu tunggu pasien sejak diputuskan operasi efektif dan telah dijadwalkan di kamar operasi sampai dilaksanakannya tindakan operasi efektif (standar 2 hari).

Skor waktu tunggu sebelum operasi efektif adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Sebelum Operasi Efektif (Hari) (WTO)	Skor
$\text{WTO} < 2$	2
$2 \leq \text{WTO} < 3$	1,5
$3 \leq \text{WTO} < 5$	1
$\text{WTO} \geq 5$	0,50

6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium

Rumus:

Rata-rata lama menunggu hasil laboratorium (dalam jam).

Penjelasan:

Waktu tunggu hasil laboratorium adalah tenggang waktu sejak pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil yang sudah di *ekspertise* (standar ≤ 140 menit).

Skor waktu tunggu hasil laboratorium adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (Jam) (WTL)	Skor
WTO < 2	2
2 ≤ WTO < 3	1,5
3 ≤ WTO < 5	1
WTO ≥ 5	0,50

7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi

Rumus:

Rata-rata lama menunggu hasil radiologi (dalam jam)

Penjelasan:

Waktu tunggu hasil radiologi adalah tenggang waktu mulai pasien difoto sampai dengan menerima hasil yang sudah di *ekspertise* (standar ≤ 2 jam).

Skor waktu tunggu hasil radiologi adalah sebagai berikut:

Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (Jam) (WTR)	Skor
WTR ≤ 3	2
3 < WTR ≤ 4	1,5
4 < WTR ≤ 5	1
WTR > 5	0,50

b. Mutu Klinik

1) Angka Kematian di Gawat Darurat

Rumus:

a) Angka Kematian di Gawat Darurat (AKG)

Jumlah kematian pasien yang telah mendapatkan pelayanan di

$$\frac{\text{Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD}}{\text{Jumlah pasien di UGD RSUD}} \times 100 \%$$

b) Angka Pasien Kebutaan Gawat Darurat

Pada rumah sakit mata, perhitungan AKG menggunakan angka pasien kebutaan gawat darurat, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah kebutaan pasien yang telah mendapatkan Pelayanan di UGD}}{\text{Jumlah pasien di UGD}} \times 100 \%$$

c) Angka Pasien Lari Gawat Darurat

Pada RSJ, perhitungan AKG menggunakan angka pasien lari gawat darurat, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah pasien lari}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}} \times 100 \%$$

d) Angka Pasien Bunuh Diri Gawat Darurat

Pada RSKO, perhitungan AKG menggunakan angka pasien bunuh diri di gawat darurat, dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Pasien Bunuh diri}}{\text{Jumlah Pasien di UGD}} \times 100 \%$$

Penjelasan:

Angka kematian di gawat darurat pada RSU merupakan persentase dari perbandingan antara jumlah kematian pasien yang telah dilayani di Unit Gawat Darurat (UGD) pada RSU dengan jumlah seluruh pasien yang dilayani oleh UGD pada RSU.

Skor angka kematian di gawat darurat pada RSU adalah sebagai berikut:

Angka Kematian/Kebutaan/Lari/Bunuh Diri di Gawat Darurat (%) (AKG)	Skor
AKG ≤ 2,5	2
2,5 < AKG ≤ 3	1,5
3 < AKG ≤ 5	1
AKG > 5	0

2) Angka Kematian / Kebutaan ≥ 48 jam

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal/buta} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}} \times 100 \%$$

Penjelasan:

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

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

Angka kematian/kebutaan ≥ 48 jam (%) (AKL)	Skor
AKL < 25	2
25 ≤ AKL < 40	1,5
40 ≤ AKL < 65	1
AKL ≥ 65	0

3) *Post Operative Death Rate* (DOT)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah pasien yang dioperasi}} \times 100 \%$$

Penjelasan:

Post Operative Death Rate dihitung berdasarkan angka kematian setelah dilakukan operasi dalam jangka waktu 2 (dua) jam termasuk kasus DOT (*Death On the Table*)

Untuk RSJ disetarakan dengan angka kematian pasien pasca psikoterapi/ECT/detoksifikasi.

Skor untuk *post operative date rate* adalah sebagai berikut:

Post Operative Death Rate (%) (POD)	Skor
POD < 2	2
2 ≤ POD < 5	1,5
5 ≤ POD < 10	1
POD ≥ 10	0

4) Angka Infeksi Nosokomial

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah dirawat yang terkena infeksi nosokomial}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}} \times 100$$

Penjelasan:

Angka infeksi nosokomial dihitung berdasarkan angka kejadian infeksi dalam rumah sakit dan cedera fisik yang didapat pasien meliputi:

- dekubitus adalah kerusakan pada area permukaan tubuh tertentu karena gangguan aliran darah akibat tekanan dalam jangka waktu lama;
- phlebitis adalah peradangan pada dinding pembuluh darah balik (vena) akibat pemasangan intra vena cateter;
- infeksi saluran kemih adalah infeksi pada saluran kemih akibat pemasangan cateter; dan
- infeksi luka operasi adalah infeksi yang terjadi pada daerah operasi bersih dalam kurun waktu satu bulan pasca operasi tanpa implan atau satu tahun pasca operasi dengan implan.

Perhitungan skor angka infeksi nosokomial merupakan penjumlahan dari skor yang diperoleh dari perhitungan angka infeksi nosokomial sebagai berikut:

a) Dekubitus

Angka Infeksi Nosokomial -Dekubitus (%)	Skor
AIN < 1,5	1
1,5 ≤ AIN < 5	0,75
5 ≤ AIN < 10	0,5
AIN ≥ 10	0,25

b) Phlebitis

Angka Infeksi Nosokomial -Phlebitis (%)	Skor
AIN < 1,5	1
1,5 ≤ AIN < 5	0,75
5 ≤ AIN < 10	0,5
AIN ≥ 10	0,25

c) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Angka Infeksi Nosokomial -ISK (%)	Skor
AIN < 1,5	1
1,5 ≤ AIN < 5	0,75
5 ≤ AIN < 10	0,5
AIN ≥ 10	0,25

d) Infeksi Luka Operasi (ILO)

Angka Infeksi Nosokomial -ILO (%)	Skor
AIN < 1,5	1
1,5 ≤ AIN < 5	0,75
5 ≤ AIN < 10	0,5
AIN ≥ 10	0,25

5) Angka Kematian Ibu di rumah sakit

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu meninggal dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas}}{\text{Jumlah ibu yang dilayani dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas}} \times 100 \%$$

Penjelasan:

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

Skor jumlah kematian ibu di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit (%) (AKI)	Skor
AKI < 1	2
1 ≤ AKI < 2	1,5
2 ≤ AKI < 3	1
AKI ≥ 3	0

c. Kepedulian Kepada Masyarakat

1) 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 dalam rangka:

- menurunkan angka kematian kepada anak /bayi (program *MDG's goals* no. 4);
- meningkatkan kesehatan ibu dalam (program *MDG's goals* no.5);
- menurunkan angka kesakitan masyarakat; dan
- mencegah korban pasung

Skor pembinaan kepada Puskesmas dan sarana kesehatan lain adalah sebagai berikut :

Uraian Pembinaan kepada Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	Skor
Tidak ada program	0,00
Ada program tidak dilaksanakan	0,20
Ada program sebagian dilaksanakan	0,50
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1,00

2) Penyuluhan Kesehatan

Penjelasan:

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

Skor penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut:

Uraian Penyuluhan kesehatan	Skor
Tidak ada program	0,00
Ada program tidak dilaksanakan	0,20
Ada program sebagian dilaksanakan	0,50
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1,00

3) Rasio tempat tidur kelas III (RTT)

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan kelas III}}{\text{Jumlah tempat tidur kelas III x hari}} \times 100 \%$$

Penjelasan:

Rasio tempat tidur kelas III adalah proporsi tempat tidur kelas III yang tersedia di rumah sakit dibandingkan dengan jumlah seluruh tempat tidur yang tersedia, standar/sedikitnya proporsi tempat tidur kelas III adalah 25 % atau sesuai kebutuhan rumah sakit dari jumlah tempat tidur yang tercatat.

Kelas III diperuntukkan bagi pasien umum, Jamkesmas, Jamkesda, dan pasien tidak mampu lainnya, atau yang dibiayai oleh dana *Corporate Social Responsibility* (CSR)

Skor Rasio tempat tidur kelas III kesehatan adalah sebagai berikut:

Rasio Tempat Tidur Kelas III (%) (RTT)	Skor
RTT \geq 30	2
20 \leq RTT < 30	1,5
10 \leq RTT < 20	0,75
RTT < 10	0

d. Kepuasan pelanggan:

1) Penanganan Pengaduan/Komplain

Rumus:

$$\frac{\text{Pengaduan/komplain tertulis yang telah ditindaklanjuti manajemen}}{\text{Jumlah seluruh pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan}} \times 100\%$$

Penjelasan:

Penanganan pengaduan/komplain adalah jumlah pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah direspon/ditindaklanjuti oleh manajemen rumah sakit dalam periode satu tahun, dibandingkan dengan jumlah semua pengaduan/komplain tertulis yang dilaporkan dalam periode tahun yang sama. Standar persentase penanganan pengaduan/komplain adalah \geq 60%

Skor penanganan pengaduan/komplain adalah sebagai berikut:

Penanganan Pengaduan/komplain (%) (PPK)	Skor
PPK > 70	1
60 < PPK \leq 70	0,75
50 < PPK \leq 70	0,50
PPK \leq 50	0

2) Kepuasan Pelanggan

Rumus:

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

Penjelasan:

Kepuasan pelanggan adalah angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan pelanggan dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah.

Skor yang dihasilkan adalah sesuai dengan hasil perhitungan dalam rumus, dengan maksimal skor = 1 (satu) .

e. Kepedulian Kepada Lingkungan

1) Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)

Penjelasan:

Kebersihan lingkungan meliputi : aspek keamanan, kenyamanan, keindahan, ketertiban, dan ramah lingkungan.

Program rumah sakit berseri adalah program pengembangan *green hospotal* di rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Skor hasil pemeriksaan program rumah sakit berseri adalah sebagai berikut:

Hasil Pelaksanaan Program Rumah Sakit Berseri	Skor
Nilai Total \geq 7500	2
$5000 \leq$ Nilai Total $<$ 7500	1
Nilai Total $<$ 5000	0

2) Proper Lingkungan

Penjelasan:

Proper lingkungan adalah penilaian terhadap pelaksanaan program lingkungan hidup berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai lingkungan hidup.

Skor Proper Lingkungan adalah sebagai berikut:

Hasil Pelaksanaan Program Proper Lingkungan	Skor
Hitam semua, pengukuran tidak dilaksanakan	0,2
Merah semua, pengukuran dilaksanakan namun ada kelalaian	0,4
Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran melebihi ambang batas	0,6
Hijau semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan	0,8
Hijau semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan dan pelatihan bagi masyarakat	1

III. PERHITUNGAN KINERJA

- a. perhitungan kinerja dilakukan dengan menjumlahkan hasil penilaian pada tiap indikator yang telah ditetapkan sebagai alat ukur penilaian. Adapun penilaian terhadap indikator tersebut dikelompokkan dalam dua aspek, yaitu aspek keuangan dan aspek pelayanan.
- b. penilaian kinerja dilakukan dengan menjumlahkan hasil penilaian aspek keuangan dan aspek pelayanan.
- c. hasil aspek keuangan merupakan penjumlahan dari skor setiap indikator keuangan dan hasil aspek pelayanan merupakan penjumlahan dari skor setiap indikator pelayanan.
- d. hasil penilaian kinerja SKPD 0 s.d 100
- e. hasil penilaian kinerja dikelompokkan dalam katagori:

BAIK, yang terdiri dari:

AAA apabila total skor (TS) > 95

AA apabila $80 < TS \leq 95$

A apabila $65 < TS \leq 80$

SEDANG, yang terdiri dari:

BBB apabila $50 < TS \leq 65$

BB apabila $40 < TS \leq 50$

B apabila $30 < TS \leq 40$

BURUK, yang terdiri dari:

CC apabila $15 \leq TS \leq 30$

C apabila hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai SKPD BLUD kurang dari 50% hasil penilaian aspek keuangan.

B. LEMBAR KERJA PENILAIAN

Skor penilaian kinerja pada Aspek Keuangan adalah sebagai berikut:

No.	Sub Aspek / Indikator	Skor	Nilai
1.	Rasio Keuangan	19	
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2	
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,5	
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2	
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Aset Turn Over</i>)	2	
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Aset</i>)	2	
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2	
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turn Over</i>)	2	
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,5	
	i. Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLUD	11	
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD	2	
	d. Tarif Layanan	1	
	e. Sistem Akuntansi	1	
	f. Persetujuan Rekening	0,5	
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5	
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	
	JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1+2)	30	

Skor penilaian kinerja pada Aspek Pelayanan adalah sebagai berikut:

No.	Sub Aspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor	Nilai
1.	Layanan	35	
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18	
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	
	6) Pertumbuhan Operasi	2	
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	
	9) Pertumbuhan Penelitian yang dipublikasikan	2	
	b. Efektivitas Pelayanan	14	
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2	
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	

	5) Penulisan Resep Sesuai Formularium	2	
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	
	7) <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2	
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3	
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	1	
	3) Program <i>Reward and Punishment</i>	1	
2.	Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	35	
	a. Mutu Pelayanan	14	
	1) <i>Emergency Response Time Rate</i>	2	
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	
	3) <i>Length of Stay</i>	2	
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	
	b. Mutu Klinik	12	
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	
	2) Angka Kematian/Kebutaan \geq 48 Jam	2	
	3) <i>Post Operative Death Rate</i>	2	
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4	
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4	
	1) Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1	
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	
	d. Kepuasan Pelanggan	2	
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1	
	2) Kepuasan Pelanggan	1	
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3	
	1) Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)	2	
	2) Proper Lingkungan	1	
	JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)	70	
	SKOR ASPEK KEUANGAN DAN PELAYANAN	100	

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, SH
NIP. 19780605200212 1 002