



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)



2022

RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

**Bermutu Dalam Bekerja,
Amanah Dalam Melayani**

**Jl. Kartini No. 13 Muntilan
Kab Magelang Jawa Tengah 56411
Telp : Informasi = (0293)-587004
Kantor/Fax = (0293)-587017
IGD = (0293)-585392 /
(0293)-587004 ext 134
Email : rsudkabmgl@gmail.com/
rsud@magelangkab.go.id**

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2021**



**Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang
Jl. Kartini No. 13 Muntilan
Januari, 2022**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil 'alamiin, puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntilan Tahun 2021 sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja yang telah ditetapkan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan bentuk komitmen nyata dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara 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.

Penyusunan LKjIP dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada publik terkait capaian kinerja RSUD Muntilan tahun 2021 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya beserta kendala dan hambatan yang dihadapi sebagai bahan evaluasi dan perbaikan perencanaan di tahun berikutnya.

Kami ucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan LKjIP ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan LKjIP RSUD Muntilan di tahun mendatang. Semoga LKjIP ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Muntilan, 15 Februari 2022

Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina Tingkat I

NIP. 19660115 199603 1 003

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|-------------------------------------------|---------|
| Halaman Judul | i |
| Kata Pengantar | ii |
| Daftar Isi | iii |
| Daftar tabel & Gambar | iv |
| Ikhtisar Eksekutif | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | I.1 |
| 1.2. Landasan Hukum | I.1 |
| 1.3. Maksud dan Tujuan | I.2 |
| 1.4. Aspek Strategik Organisasi | I.2 |
| 1.5. Permasalahan Utama Organisasi | I.4 |
| 1.6. Sistematika Penyusunan LKjIP | I.4 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | |
| 2.1. Rencana Strategis..... | II.1 |
| 2.2. Perjanjian Kinerja | II.1 |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | |
| 3.1. Capaian Kinerja Organisasi | III.1 |
| 3.2. Evaluasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit | III.15 |
| 3.3. Akuntabilitas Keuangan | III.25 |
| BAB IV PENUTUP | IV.1 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

| | | | Halaman |
|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel | 1.1 | Jumlah Kecamatan, Desa dan Kelurahan sekitar RSUD Muntilan Tahun 2021 | I.3 |
| Tabel | 2.1 | Rencana Kerja Perangkat Daerah RSUD Muntilan Tahun 2014-2019 | II.1 |
| Tabel | 2.2 | Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Perangkat Daerah RSUD Muntilan | II.1 |
| Tabel | 2.3 | Jumlah Anggaran Per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 RSUD Muntilan | II.2 |
| Tabel | 2.4 | Pemetaan Program, Kegiatan dan Anggaran Per Sasaran Strategis Tahun 2021 Perangkat Daerah RSUD Muntilan | II.3 |
| Tabel | 3.1 | Predikat Nilai Capaian Kinerja | III.1 |
| Tabel | 3.2 | Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2021 | III.2 |
| Tabel | 3.3 | Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2021 | III.3 |
| Tabel | 3.4 | Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional RSUD Muntilan Tahun 2021 | III.12 |
| Tabel | 3.5 | Realisasi Anggaran Belanja Langsung Per Program dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2021 RSUD Muntilan | III.14 |
| Tabel | 3.6 | Realisasi Indikator Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2021 | III.16 |
| Tabel | 3.7 | Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019 | III.17 |
| Tabel | 3.8 | Capaian PPS Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2021 (Surveyor Internal RS) | III.19 |
| Tabel | 3.9 | Capaian Nilai Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2021 | III.19 |
| Tabel | 3.10 | Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Muntilan Tahun 2021 | III.25 |
| Gambar | 1.1 | Peta RSUD Muntilan Kabupaten Magelang | I.3 |
| Gambar | 1.2 | Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang | I.4 |

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Muntilan merupakan gambaran tentang kinerja penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Muntilan serta mempertanggungjawabkan program dan kegiatan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (*stake holder*).

Penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah di RSUD Muntilan mengacu pada Perjanjian Kinerja tahun 2021 yang memuat sasaran yang ingin dicapai tahun 2021 beserta target kinerjanya. Dalam pencapaian sasaran tersebut telah ditetapkan kebijakan, indikator kinerja sasaran serta program dan kegiatan yang bersifat operasional.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini mengungkapkan keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan serta hambatan/masalah yang dijumpai serta pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang agar sasaran yang ditetapkan dapat tercapai sesuai dengan yang direncanakan.

Berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2021 telah ditetapkan 1 (satu) sasaran dengan 1 (satu) Indikator Kinerja. Pengukuran terhadap capaian indikator kinerja dibagi menjadi 5 (lima) kategori dalam skala ordinal yaitu: capaian $91\% \leq 100\%$ dengan predikat capaian kinerja Sangat Tinggi; $76\% \leq 90\%$ predikat Tinggi; $66\% \leq 75\%$ predikat Cukup Tinggi; $51\% \leq 65\%$ predikat Rendah dan $< 50\%$ predikat Sangat Rendah.

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 1 (satu) sasaran yang ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) disimpulkan bahwa 1 (satu) atau 100% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Tinggi". Sementara realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan sesuai SPMRS mencapai predikat "Tinggi" dan realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan sesuai Indikator Mutu Nasional mencapai predikat "Sangat Tinggi".

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2021 RSUD Muntilan mengelola anggaran belanja langsung untuk pelaksanaan program/kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebesar Rp. 186.414.136.925,- dengan realisasi keuangan Rp. 127,474,769,970,- atau 68,38%.

Berdasarkan analisis efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran yang dilakukan dengan cara membandingkan antara persentase realisasi penyerapan anggaran dengan rata-rata capaian kinerja sasaran didapatkan bahwa indikator sasaran yang capaian kinerjanya sudah mencapai 100% atau sudah memenuhi target yang ditetapkan dan dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan program/kegiatan untuk mencapai 1 (satu) sasaran yang ditetapkan sudah efisien dengan nilai efisiensi 31.62%. Kondisi ini sejalan dengan prinsip pengelolaan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), juga sejalan dengan prinsip pemerintahan yang baik, yang salah satunya adalah pengelolaan sumber daya anggaran yang efisien dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai atas hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Pelaporan kinerja merupakan salah satu penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun laporan kinerja disetiap tahunnya. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pertanggungjawaban kinerja yang telah disepakati dalam Perjanjian Kinerja.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka RSUD Muntilan berkewajiban menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) kepada Bupati Magelang selaku pemberi mandat. Penyusunan LKjIP tahun 2021 merujuk pada Rencana Strategis RSUD Muntilan dan Penetapan Kinerja yang telah disepakati tahun 2021 oleh Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang.

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan LKjIP RSUD Muntilan Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. 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.
5. Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja.
6. Peraturan Bupati Magelang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Jabatan Struktural pada RSUD Muntilan.
7. Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang

1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan LKjIP dimaksudkan untuk memenuhi kewajiban pelaporan kepada Bupati Magelang, dan bertujuan untuk:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada Bupati Magelang selaku pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh RSUD Muntilan.
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi RSUD Muntilan selaku instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

1.4. Aspek Strategik Organisasi

1.4.1. Visi Misi

Visi pembangunan Kabupaten Magelang yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Magelang tahun 2019 – 2024 yaitu: “Terwujudnya Kabupaten Magelang yang Sedaya Amanah (Sejahtera, Berdaya Saing dan Amanah). Unsur visi pembangunan daerah yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Muntilan adalah “Sejahtera”. Visi sejahtera ini akan dicapai melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kehidupan beragama serta membangun perekonomian daerah berbasis potensi lokal yang berdaya saing.

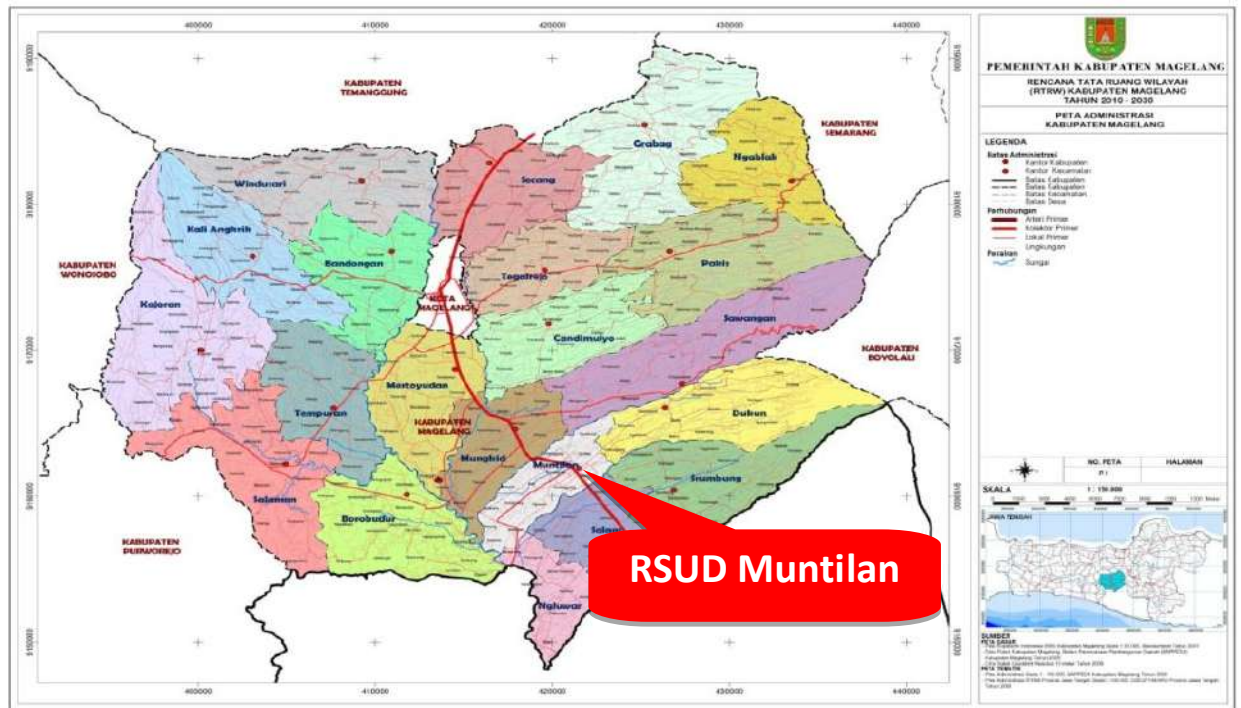
Pelaksanaan pembangunan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kehidupan beragama ditetapkan dalam misi pertama pembangunan Kabupaten Magelang yaitu “Mewujudkan Peningkatan Kualitas Kehidupan Masyarakat yang Sejahtera dan Berakhlak Mulia”. Misi ini didukung oleh 10 (sepuluh) urusan salah satunya yaitu urusan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan merupakan salah satu institusi yang mengampu urusan kesehatan.

1.4.2. Letak Geografi

RSUD Muntilan merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe C Milik Pemerintah Kabupaten Magelang yang terletak dibagian Tenggara Kabupaten Magelang dan berada di wilayah Provinsi Jawa Tengah, secara geografis berada antara 07°21' sampai 40,4' Lintang Selatan dan antara 110°13' sampai 38,3' Bujur Timur dan 529 m dpl, dengan luas wilayah 27.800 m² dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang.
- Sebelah Timur : Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Purworejo dan Provinsi DIY.

- Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo.
- Sebelah Tengah : Kota Magelang



Sumber: RTRW Kabupaten Magelang Tahun 2010-2030

Gambar 1.1. Peta RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

1.4.3. Pembagian Wilayah Organisasi

Wilayah Administrasi RSUD Muntilan terdiri dari 10 Kecamatan, 146 desa dan 4 kelurahan, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Kecamatan, Desa dan Kelurahan sekitar RSUD Muntilan Tahun 2020

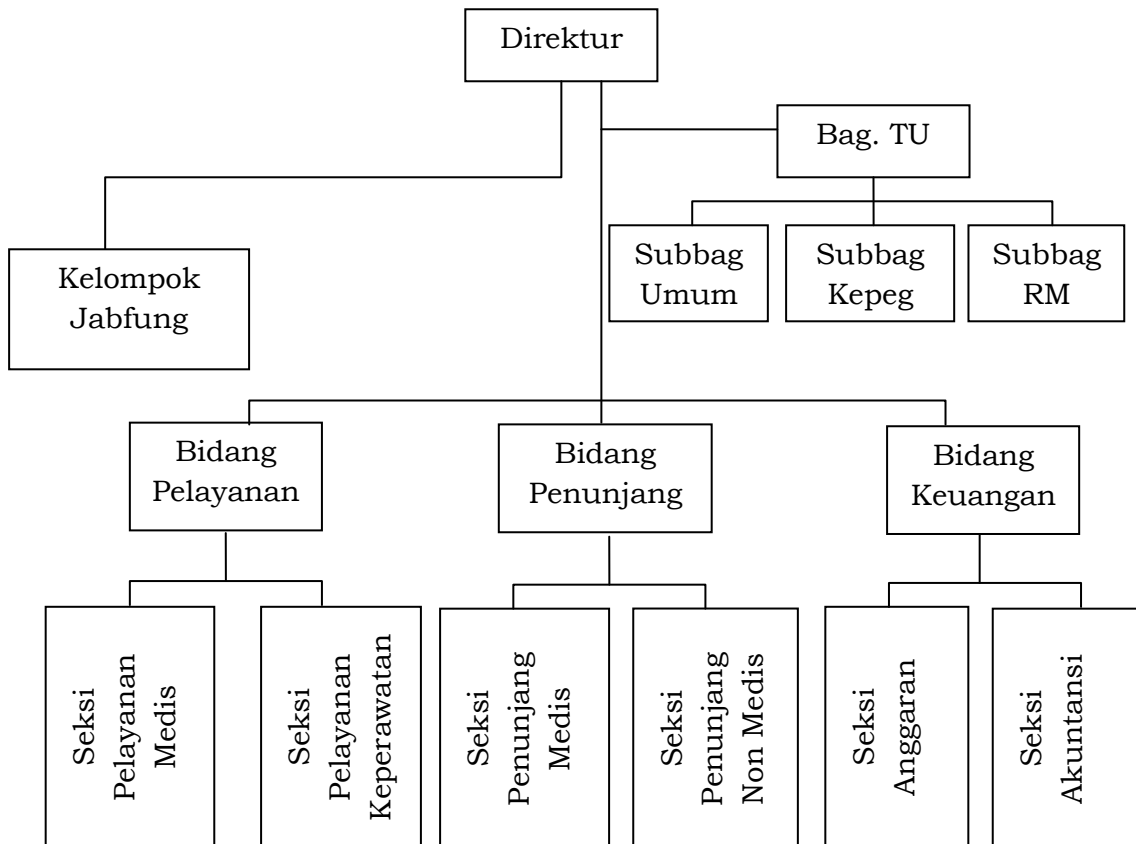
| No. | Kecamatan | Jumlah Desa | Jumlah Kelurahan |
|-----|---------------|-------------|------------------|
| 1 | Mungkid | 14 | 2 |
| 2 | Muntilan | 13 | 1 |
| 3 | Sawangan | 15 | - |
| 4 | Dukun | 15 | - |
| 5 | Salam | 12 | - |
| 6 | Borobudur | 20 | - |
| 7 | Ngluwar | 8 | - |
| 8 | Mertoyudan | 12 | 1 |
| 9 | Salaman | 20 | - |
| 10 | Srumbung | 17 | - |
| | Jumlah | 146 | 4 |

1.4.4. Organisasi Perangkat Daerah

Susunan organisasi RSUD Muntilan sesuai Peraturan Daerah nomor 30 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja terdiri dari:

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 - a. Subbagian Umum
 - b. Subbag Kepegawaian
 - c. Subbag Rekam Medik
3. Bidang Pelayanan, membawahkan:
Seksi Pelayanan Medis
Seksi Pelayanan Keperawatan
4. Bidang Penunjang, membawahkan:
 - a. Seksi Penunjang Medis
 - b. Seksi Penunjang Non Medis
5. Bidang Keuangan, membawahkan:
 - a. Seksi Anggaran
 - b. Seksi Akuntansi

Adapun bagan struktur organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah sebagai berikut (gambar 1.1):



Gambar 1.2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Tahun 2021

Sebagaimana Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 4 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Perda Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja, RSUD Muntilan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Adapun berdasarkan Peraturan Bupati Magelang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Jabatan Struktural pada RSUD Muntilan, RSUD Muntilan menjalankan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya.
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan lingkup tugasnya.
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.5 Permasalahan Utama Organisasi

Permasalahan utama yang dihadapi RSUD Muntilan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya meliputi faktor internal dan eksternal yaitu:

1. Faktor Internal
 - a. Jumlah dan jenis SDM masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit (Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit).
 - b. Sarana dan prasarana pendukung pelayanan RS masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit.
 - c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum sepenuhnya terintegrasi.
2. Faktor Eksternal
 - a. Letak Geografis RSUD Muntilan berada ujung Tenggara Kabupaten Magelang sehingga hanya 10 Kecamatan Kabupaten Magelang bagian Tenggara yang menjadi *catchment area* pelayanan Rumah Sakit.
 - b. RSUD Muntilan berada kawasan rawan bencana Gunung Merapi dan berada di Bantaran Sungai Kali Lamat yang berhulu di Gunung Merapi
 - c. Semakin terbatasnya pengembangan sarana prasarana rumah sakit karena wilayah RSUD Muntilan masuk dalam kawasan sekitar Taman Nasional Gunung Merapi

(Perpres Nomor 70 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Taman Nasional Gunung Merapi).

- d. Persaingan pelayanan rumah sakit karena luasnya wilayah Kabupaten Magelang dan di tengah-tengahnya terletak wilayah Kota Magelang yang memiliki beberapa rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

1.6 **Sistematika Penyusunan LKjIP**
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah pada RSUD Muntilan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Bagian ini memuat penjelasan umum organisasi dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang dihadapi RSUD Muntilan.

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Pada bagian ini disajikan uraian ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja RSUD Muntilan tahun 2021.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bagian ini disajikan capaian kinerja RSUD Muntilan untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi beserta analisis capaian kinerjanya dan realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi.

BAB IV. PENUTUP

Bagian ini memuat simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa datang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan merupakan salah satu pengampu urusan kesehatan. Berdasarkan urusan dan program yang diampu, RSUD Muntilan mendukung pencapaian misi pertama Kabupaten Magelang yang tercantum dalam RPJMD yaitu “Mewujudkan Peningkatan Kualitas Kehidupan Masyarakat Yang Sejahtera Dan Berakhlak Mulia”. Guna mendukung pencapaian misi tersebut RSUD Muntilan menetapkan tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra RSUD Muntilan Tahun 2019-2024.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang dinilai dari capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan. Sebanyak 1 (satu) indikator kinerja sasaran RSUD Muntilan dan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Muntilan. Perencanaan kinerja yang telah diperjanjikan dalam Renstra dapat dilihat tabel berikut:

Tabel. 2.1. Rencana Kinerja Perangkat Daerah RSUD Muntilan,
Tahun 2019-2024

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Satuan | Target | | | | | Ket |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|
| | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit | (Bintang 5/*****) | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna | |

2.2 Perjanjian Kinerja

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2021 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2019-2024. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2021 hanya meliputi 1 (satu) sasaran. Pengukuran pencapaian sasaran tersebut dilakukan melalui 1 (satu) indikator kinerja sasaran beserta targetnya. Perjanjian kinerja telah ditetapkan secara berjenjang mulai dari eselon III dan eselon IV. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2021 beserta program dan kegiatan, serta anggaran program dan kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebagaimana tabel 2.2, 2.3 dan 2.4 berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2021,
Perangkat Daerah RSUD Muntilan

| No. | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|-----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit | Paripurna (Bintang 5) |

Tabel 2.3. Jumlah Anggaran Per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2021 Perangkat Daerah RSUD Muntilan

| No | Program | Anggaran |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Rp 128.948.230.046 |
| 2 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 52.795.192.574 |
| 3 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Rp. 4.670.714.305 |
| Jumlah | | Rp 186.414.136.925 |

Perjanjian kinerja RSUD Muntilan dilaksanakan melalui 3 (tiga) program dan 5 (lima) kegiatan dan 7 (tujuh) sub kegiatan. Pemetaan program, kegiatan dan anggaran per sasaran sebagai berikut (tabel 2.4).

Tabel 2.4. Pemetaan Program dan Anggaran Per Sasaran Strategis Tahun 2021 Perangkat Daerah RSUD Muntilan

| No. | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | Program & Kegiatan | Anggaran | % Anggaran |
|-----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit | Paripurna (Bintang 5) | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota | Rp 128.948.230.046 | 100% |
| | | | | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 52.795.192.574 | |

| No. | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | Program & Kegiatan | Anggaran | % Anggaran |
|---------------|-------------------|-------------------|--------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|
| | | | | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Rp. 4.670.714.305 | |
| Jumlah | | | | | Rp 186.414.136.925 | |

Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2021 secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan adalah wujud pertanggungjawaban secara transparan tentang pelaksanaan kinerja RSUD Muntilan berdasarkan Penetapan Kinerja tahun 2021 kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Negara 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.

Pengukuran kinerja merupakan hasil dari penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa masukan, keluaran dan hasil. Penilaian dimaksud tidak terlepas dari kegiatan mengolah masukan untuk diproses menjadi keluaran penting dan berpengaruh terhadap pencapaian tujuan dan sasaran.

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

3.1.1. Realisasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit

Indikator kinerja merupakan dasar pengukuran terhadap keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Karakteristik indikator kinerja RSUD Muntilan bersifat positif yaitu semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian yang semakin baik, dan bersifat negatif yaitu semakin rendah realisasi akan menggambarkan pencapaian yang semakin baik.

Cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran. Predikat nilai capaian kinerja dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut (tabel 3.1).

Tabel. 3.1. Predikat Nilai Capaian Kinerja

| No. | Interval Nilai Capaian Kinerja | Predikat Nilai Capaian Kinerja |
|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. | $91\% \leq 100\%$ | Sangat Tinggi |
| 2. | $76\% \leq 90\%$ | Tinggi |
| 3. | $66\% \leq 75\%$ | Cukup Tinggi |
| 4. | $51\% \leq 65\%$ | Rendah |
| 5. | $\leq 50\%$ | Sangat Rendah |

Nilai capaian kinerja lebih dari 100% masuk dalam kategori sangat tinggi, sedangkan apabila kurang dari 0% masuk dalam kategori sangat rendah. Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan atas ketercapaian atau tidaknya kinerja yang diharapkan.

Capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan indikator kinerja sasaran. Perumusan indikator kinerja sasaran lebih difokuskan pada indikator kinerja makro serta indikator kinerja sasaran strategis. Capaian kinerja indikator sasaran tahun 2021 diukur sebagaimana tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2 Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2021

| No | Sasaran | Indikator | Capaian 2019 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%) |
|------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| | | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit | Paripurna (Bintang 5) | Paripurna (Bintang 5) | Paripurna (Bintang 5) | 100% | Paripurna (Bintang 5) | 100% |
| Rata- Rata | | | | | | 100%/ SANGAT TINGGI | | 100%/ SANGAT TINGGI |

Berdasarkan tabel diatas, adapun capaian kinerja sasaran RSUD Muntilan tahun 2021 sebesar 100%, dengan predikat **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$). Capaian ini tidak berubah dari tahun sebelumnya (2019) dan berlaku sampai dengan tahun 2022. Indikator ini dicapai dalam periode 3 tahun sekali dan sampai dengan tahun 2022 telah sesuai jika dibandingkan dengan sasaran kinerja akhir periode renstra 2019-2024. Untuk Capaian 2022, RSUD muntilan terus berupaya untuk mencapai sasaran kinerja akhir periode rentra 2019-2024.

3.1.2. Realisasi Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Realisasi kinerja sasaran Meningkatkan Mutu Pelayanan kesehatan RS didukung oleh kinerja pelayanan rumah sakit. Indikator kinerja pelayanan rumah sakit secara khusus diukur menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) dan indikator mutu nasional yang sudah ditetapkan dalam renstra RSUD Muntilan Tahun 2019-2024. Realisasi Kinerja pelayanan rumah sakit sebagaimana tabel 3.3 dan 3.4 berikut.

Tabel 3.3 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS
RSUD Muntilan Tahun 2021

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| A | PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT | | | | | | | |
| 1 | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 2 | Jam buka pelayanan gawat darurat | 100% | 24 jam | 24 jam | 100% | 24 jam | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 3 | Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS) | 90% | 100% | ATLS : 25% BTCLS : 90,9% ACLS : 100% | 71.97% | 100% | 71.97% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 4 | Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim | 100% | 1 tim | 1 tim | 100% | 1 tim | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 5 | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang | 155.67% | 1.3 menit | 1.04 menit | 120% | 1.3 menit | 120% | Turun/ Sesuai Target |
| 6 | Kepuasan pelanggan | 112.03% | 80% | 87.05% | 108.81% | 80% | 108.81% | Turun/ Sesuai Target |
| 7 | Kematian pasien < 24 jam | -80.5% | 2‰ | 9.52‰ | -276% | 2‰ | 462.50% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 8 | Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| B | PELAYANAN RAWAT JALAN | | | | | | | |
| 9 | Pemberi pelayanan di klinik spesialis | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 10 | Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah. | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 11 | Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 12 | Waktu tunggu di rawat jalan | 14,51% | 60 menit | 118.56 menit | 2.40% | 60 menit | 2.40% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 13 | Kepuasan Pelanggan | 93.22% | 83% | 86.75% | 104.52% | 90% | 96.39% | Naik/ Sesuai Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|---------------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 14 | Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 15 | Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS | 99% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Naik/ Sesuai Target |
| C | PELAYANAN RAWAT INAP | | | | | | | |
| 16 | Pemberi pelayanan rawat inap: | | | | | | | |
| | a. Dr. Spesialis | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| | b. Perawat Minimal D3 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 17 | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 18 | Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 19 | Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja) | 97.25% | 100% | 94.63% | 94.63% | 100% | 94.63% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 20 | Kejadian infeksi pasca operasi | 200% | 0.25% | 0.10% | 162% | 0.25% | 162% | Turun/ Sesuai Target |
| 21 | Kejadian infeksi nosokomial (INOS) | 187.33% | 0.35% | 0.06% | 182% | 0.35% | 182% | Turun/ Sesuai Target |
| 22 | Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian | 99.97% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Naik/ Sesuai Target |
| 23 | Kematian pasien > 48 jam | 103.88% o | 15% _o | 1.82 % _o | 187.87% | 12% _o | 184.83% | Naik/ Sesuai Target |
| 24 | Kejadian pulang paksa | 176% | 5% | 1.51% | 169.80% | 5% | 169.80% | Turun/ Sesuai Target |
| 25 | Kepuasan pelanggan | 94.98% | 83% | 88.76% | 94.98% | 90% | 98.62% | Tetap/ Sesuai Target |
| 26 | <i>Rawat Inap TB:</i> | | | | | | | |
| | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | 95.88% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Naik/ Sesuai Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | 97.37% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Naik/ Sesuai Target |
| D | PELAYANAN BEDAH | | | | | | | |
| 27 | Waktu tunggu operasi elektif | 157.3% | 0.8 hari | 0.81 hari | 98.75% | 0,7 hari | 84.29% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 28 | Kejadian kematian di meja operasi | 175% | 0.25% | 0.75% | -100% | 0.25% | -100% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 29 | Tidak ada kejadian operasi salah sisi | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 30 | Tidak ada kejadian operasi salah orang | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 31 | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 32 | Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 33 | Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube | 175% | 0.25% | 0.00% | 200% | 0.25% | 200% | Naik/ Sesuai Target |
| E | PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI | | | | | | | |
| 34 | Kejadian kematian ibu karena persalinan: | | | | | | | |
| | a. Perdarahan | 200% | 1% | 2.63% | -63% | 1% | -63% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| | b. Pre-eklamsi/ Eklamsi | 200% | 0.17% | 0.80% | -271% | 0,15% | -333% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| | c. Sepsis | 200% | 0.2% | 0% | 200% | 0,2% | 200% | Tetap/ Sesuai Target |
| 35. | Pemberi pelayanan persalinan normal | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 36 | Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 37. | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 38 | Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr | 100% | 100% | 99.63% | 99.63% | 100% | 99.63% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 39 | Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i> | 49.4% | 20% | 28.95% | 55.25% | 20% | 55.25% | Naik/ Belum Memenuhi Target |
| 40 | <i>Keluarga Berencana:</i> | | | | | | | |
| | a. Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| | b. Prosentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 41 | Kepuasan Pelanggan | 108.44% | 87% | 89.23% | 102.56% | 90% | 99.14% | Turun/ Sesuai Target |
| F | PELAYANAN INTENSIF | | | | | | | |
| 42 | Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam | 188.33% | 0.6% | 0% | 200% | 0,6% | 200% | Naik/ Sesuai Target |
| 43 | Pemberi pelayanan unit intensive | | | | | | | |
| | a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| | b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4 | 38.62% | 100% | 59.80% | 59.8% | 100% | 59.80% | Naik/ Belum Memenuhi Target |
| G | PELAYANAN RADIOLOGI | | | | | | | |
| 44 | Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax | 144.17% | 51 menit | 37 menit | 127.45% | 50 menit | 126% | Turun/ Sesuai Target |
| 45 | Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 46 | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto) | 178.5% | 0.45% | 0.37% | 117.78% | 0.45% | 117.78% | Turun/ Sesuai Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|----|----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 47 | Kepuasan pelanggan | 101.73% | 80% | 87.74% | 109.68% | 80% | 109.68% | Naik/ Sesuai Target |
| H | PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK | | | | | | | |
| 48 | Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin | 133.51% | 91.5 menit | 92.38 menit | 99.04% | 90 menit | 97.36% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 49 | Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 50 | Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium | 100% | 100% | 100.00% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 51 | Kepuasan Pasien | 104.09% | 80% | 87.55% | 109.44% | 80% | 109.44% | Naik/ Sesuai Target |
| I | PELAYANAN REHABILITASI MEDIK | | | | | | | |
| 52 | Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan | 160% | 10% | 10% | 100% | 10% | 160% | Turun/ Sesuai Target |
| 53 | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 54 | Kepuasan pelanggan | 105.54% | 83% | 84% | 101.20% | 90% | 105.54% | Turun/ Sesuai Target |
| J | PELAYANAN FARMASI | | | | | | | |
| 55 | Waktu tunggu pelayanan: | | | | | | | |
| | a. Obat jadi | 99.3% | 30 menit | 31 menit | 96.67% | 30 menit | 96.67% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| | b. Obat Racikan | 130.83% | 60 menit | 42 menit | 130% | 60 menit | 130.00% | Turun/ Sesuai Target |
| 56 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% | 100% | 99.91% | 99.91% | 100% | 99.91% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 57 | Penulisan resep sesuai formularium | 68,11% | 100% | 99.93% | 99.93% | 100% | 99.93% | Naik/ Belum Memenuhi Target |
| 58 | Kepuasan pelanggan | 99.29% | 83% | 86.00% | 103.61% | 90% | 95.56% | Naik/ Sesuai Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| K | PELAYANAN GIZI | | | | | | | |
| 59. | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | 99.65% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Naik/ Sesuai Target |
| 60. | Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien | 90.6% | 22% | 21.10% | 104.09% | 20% | 94.50% | Naik/ Sesuai Target |
| 61. | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 99.95% | 100% | 99.99% | 99.99% | 100% | 99.99% | Naik/ Belum Memenuhi Target |
| L | PELAYANAN TRANSFUSI DARAH | | | | | | | |
| 62. | Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse | 100% (PMI) | 100% | 100% (PMI) | 100% (PMI) | 100% | 100% (PMI) | Tetap/ Sesuai Target |
| 63. | Kejadian reaksi transfuse | -198% | 0,01% | 0.87% | -850% | 0.01% | -850% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| M | PELAYANAN KELUARGA MISKIN | | | | | | | |
| 64 | Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| N | PELAYANAN REKAM MEDIK | | | | | | | |
| 65 | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 89% | 100% | 92.46% | 92.46% | 100% | 92.46% | Naik/ Belum Memenuhi Target |
| 66 | Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas | 89% | 100% | 65.73% | 65.73% | 100% | 65.73% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 67 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | 120% | 10 menit | 8 menit | 120% | 10 menit | 120% | Tetap/ Sesuai Target |
| 68 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | 133.33% | 10 menit | 10,5 menit | 95% | 10 menit | 95% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| O | PENGELOLAAN LIMBAH | | | | | | | |
| 69 | Baku mutu limbah cair: | | | | | | | |
| | a. BOD | 158.33% | 10 mg/1 | 11.65 mg/1 | 83.50% | 10 mg/1 | 83.50% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| | b. COD | 146.49% | 28 mg/1 | 27.725 mg/1 | 100.98% | 25 mg/1 | 89.10% | Turun/ Sesuai Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|----|-----------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| | c. TSS | 159% | 4 mg/l | 3 mg/l | 125.00% | 4 mg/l | 125% | Turun/ Sesuai Target |
| | d. PH | 100% | 6-9 | 7.13 | 100% | 6-9 | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 70 | Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan | 83% | 84% | 85% | 101.19% | 90% | 94.44% | Naik/ Sesuai Target |
| P | PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN | | | | | | | |
| 71 | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 72 | Kelengkapan laporan akuntabilitas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 73 | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 99% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 74 | Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala | 99% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% | Turun/ Sesuai Target |
| 75 | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun | 50.80% | 60% | 17.88% | 29.80% | 60% | 29.80% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 76 | Cost recovery | 132.03% | 100% | 106.51% | 106.51% | 100% | 106.51% | Turun/ Sesuai Target |
| 77 | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 78 | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | 131.5% | 2 jam | 1.5 jam | 125% | 2 jam | 125% | Turun/ Sesuai Target |
| 79 | Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| Q | PELAYANAN AMBULANS/ KERETA JENAZAH | | | | | | | |
| 80 | Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah | 100% | 24 jam | 24 jam | 100% | 24 jam | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 81 | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS | 109.17% | 25 menit | 27.75 menit | 89% | 25 menit | 89.00% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 82 | Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | 155% | 17 menit | 28.25 menit | 33.82% | 17 menit | 33.82% | Turun/ Belum Memenuhi Target |

| No | Indikator | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-----------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | | | Target | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| R | PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH | | | | | | | |
| 83 | Waktu tanggap (respon Time) Pelayanan pemulasaran jenazah | 187.5% | 60 menit | 15 menit | 175% | 1 jam | 175% | Turun/ Sesuai Target |
| S | PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT | | | | | | | |
| 84 | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit | 115.63% | 80% | 95.25% | 119.06% | 80% | 119.06% | Naik/ Sesuai Target |
| 85 | Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku | 86.25% | 65% | 89.75% | 138.08% | 80% | 112.19% | Naik/ Sesuai Target |
| 86 | Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% | 92% | 100% | 108.70% | 100% | 100% | Naik/ Sesuai Target |
| T | PELAYANAN LAUNDRY | | | | | | | |
| 87 | Ketersediaan Linen | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Tetap/ Sesuai Target |
| 88 | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | 98.75% | 100% | 97.75% | 97.75% | 100% | 97.75% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| U | PENGENDALIAN INFEKSI | | | | | | | |
| 89 | Anggota Tim PPI yg terlatih | 88.80% | 75% | 66.60% | 88.80% | 75% | 88.80% | Tetap/ Belum Memenuhi Target |
| 90 | Tersedia APD di setiap instalasi | 95% | 100% | 97% | 97% | 100% | 97% | Naik/ Belum Memenuhi Target |
| 91 | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter) | 133.33% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100.00% | Turun/ Sesuai Target |
| RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS | | 107.22%/ SANGAT TINGGI | | | 83.47%/ TINGGI | | 90.85%/ SANGAT TINGGI | |

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai SPMRS pada tahun 2021 sebesar 83.47%

dengan predikat capaian kinerja **"Tinggi"** ($76\% \leq 90\%$). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2020, maka Tahun 2021 capaian kinerjanya menurun 7,73%. Hal tersebut dikarenakan dampak dari adanya pandemi covid-19 yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) sejak tanggal 11 Maret 2020 dan selain itu memang berdasarkan faktor yang tidak dapat dikendalikan oleh RS karena memang bergantung dari kondisi pasien saat dibawa ke RS. Indikator yang mempengaruhi penurunan kinerja antara lain yaitu Kematian pasien < 24 jam, Kejadian kematian di meja operasi, Kejadian kematian ibu karena persalinan: Perdarahan dan Pre-eklamsi/ Eklamsi, serta indikator Kejadian reaksi transfuse.

Sementara jika dibandingkan dengan tahun 2020 berdasarkan *trend*-nya, maka pada tahun 2021 terdapat 39 (42.86%) indikator dengan realisasi kinerja tetap/sama; 22 (24.18%) indikator dengan kinerja naik; dan 30 (32.97%) indikator dengan kinerja menurun.

Berdasarkan tabel 3.3 diatas, dapat kita bandingkan juga capaian kinerja 2021 dengan target kinerja akhir periode renstra (2024). Dimana, dari 91 indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang telah tercapai di tahun 2021 sebesar 80,22% (73 Indikator) dan yang belum tercapai sebesar 19,78% (18 Indikator).

Tabel 3.4 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional RSUD Muntilan Tahun 2021

| No | Indikator Mutu Nasional | Capaian 2020 | 2021 | | | Target Akhir Renstra (2024) | Capaian s/d 2021 terhadap 2024 (%) | Trend Kinerja |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| | | | Target/ Standar | Realisasi | % Realisasi | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | KIP/ Kepatuhan Identifikasi Pasien | 99.77% | 96% | 98.66% | 102.77% | 100% | 98.66% | Naik/ Sesuai Target |
| 2 | WTP/ <i>Emergency Respon Time</i> (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat < 5 Menit). | 99.19% | 60% | 98.70% | 164.50% | 100% | 98.70% | Naik/ Sesuai Target |
| 3 | WTRJ/ Waktu Tunggu Rawat Jalan (< 60 Menit). | 84.15% | 60.00% | 50.23% | 83.72% | 100% | 50.23% | Turun/ Belum Memenuhi Target |
| 4 | POE/ Penundaan Operasi Elektif. | 110.91% | 3% | 0.05% | 198.33% | 1% | 195% | Naik/ Sesuai Target |
| 5 | KWV/ Kepatuhan Waktu Visite Penanggungjawab Pelayanan | 99.15% | 90% | 97.60% | 108.44% | 90% | 108.44% | Naik/ Sesuai Target |
| 6 | PHKL/ Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium. | 104.17% | 95% | 100% | 105.26% | 100% | 100.00% | Naik/ Sesuai Target |
| 7 | KPFN/ Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional | 96.96% | 70% | 76.19% | 108.84% | 80% | 95.24% | Naik/ Sesuai Target |
| 8 | KKT/ Kepatuhan Kebersihan Tangan. | 97.80% | 80% | 83.71% | 104.64% | 85% | 98.48% | Naik/ Sesuai Target |
| 9 | KTCP/ Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> . | 100.31% | 60% | 82.66% | 137.77% | 80% | 103.33% | Naik/ Sesuai Target |
| 10 | KUPRC/ Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh. | 100% | 95% | 97.96% | 103.12% | 100% | 97.96% | Naik/ Sesuai Target |
| 11 | KPK/ Kepuasan Pasien dan Keluarga. | 100.08% | 83.50% | 87.52% | 104.81% | 84% | 104.19% | Naik/ Sesuai Target |
| 12 | KWTK/ Kecepatan Waktu Tanggap Komplain. | 104.17% | 85% | 100% | 117.65% | 100% | 100.00% | Naik/ Sesuai Target |
| 13 | KPA/ Kepatuhan Penggunaan APD | 91.17% | 90% | 91.17% | 101.30% | 100% | 91.17% | Naik/ Sesuai Target |
| RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS | | 99,06%/ SANGAT TINGGI | | | 118,55%/ SANGAT TINGGI | | 96,40%/ SANGAT TINGGI | |

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Indikator Mutu Nasional pada tahun 2021 sebesar 118,55% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2020, maka Tahun 2021 capaian kinerjanya meningkat 21.91%. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan pada umumnya telah berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai mutu pelayanan di RSUD Muntilan.

Sementara jika dibandingkan dengan tahun 2020 berdasarkan *trend*-nya, maka pada tahun 2021 terdapat 12 (92,31%) indikator dengan kinerja naik; dan 1 (7,69%) indikator dengan kinerja menurun.

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, dapat kita bandingkan juga capaian kinerja 2021 dengan target kinerja akhir periode renstra (2024). Dimana, dari 13 indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang telah tercapai di tahun 2021 sebesar 92,31% (12 Indikator) dan yang belum tercapai sebesar 7,69% (1 Indikator).

3.1.3 Realisasi Anggaran

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2021 RSUD Muntilan mengelola Anggaran Belanja Langsung dalam upaya pencapaian sasaran strategis RSUD Muntilan dalam pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) sebesar Rp. 186.414.136.925,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD dan Silpa BLUD Rp. 128.948.230.046,-, serta alokasi program dan kegiatan dari APBD sebesar Rp. 57,465,906,879,-.

Realisasi anggaran program dan kegiatan RSUD Muntilan per program dan kegiatan sesuai DPPA tahun 2021 sebagaimana tabel 3.5 berikut.

Tabel. 3.5. Realisasi Anggaran Belanja Langsung Per Program dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2021 RSUD Muntilan

| No | Program/Kegiatan | Anggaran (Rp) | Realisasi (Rp) | % |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A | BELANJA LANGSUNG | | | |
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | 128.948.230.046 | 79,823,430,809 | 61,90% |
| | Kegiatan : 1. Peningkatan Pelayanan BLUD | 128.948.230.046 | 79,823,430,809 | 61,90% |
| | Sub Kegiatan : 1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 128.948.230.046 | 79,823,430,809 | 61,90% |
| 2 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 52.795.192.574 | 44,576,517,541 | 84,43% |
| | Kegiatan : 1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | 52,681,236,574 | 44,507,413,791 | 84,48% |
| | Sub Kegiatan : 1. Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 32,536,024,000 | 26,996,759,100 | 82.97% |
| | 2. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 4,255,726,000 | 3,981,039,498 | 93.55% |
| | 3. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 15,889,486,574 | 13,529,615,193 | 85.15% |
| | 2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 113,956,000 | 69,103,750 | 60.64% |
| | Sub Kegiatan: 1. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota | 113,956,000 | 69,103,750 | 60.64% |
| 3 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | 4.570.714.305 | 3,074,821,620 | 65.83% |
| | Kegiatan : 1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota | 4.570.714.305 | 3,074,821,620 | 65.83% |
| | Sub Kegiatan : 1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar | 4.670.714.305 | 3,074,821,620 | 65.83% |
| | JUMLAH | 186.414.136.925 | 127,474,769,970 | 68,38%/ CUKUP TINGGI |

Dari tabel 3.5 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2021 mencapai 68.38% dengan predikat capaian kinerja **“Cukup Tinggi”** (76% ≤ 100%). Program/Kegiatan pada tahun 2021 hampir rata-rata terealisasi, namun karena di tahun 2021 adanya bencana non alam yang diakibatkan oleh penyebaran Covid-19 maka beberapa kegiatan yang mengumpulkan banyak orang tidak dapat dilaksanakan/ditunda, sehingga realisasi penggunaan anggaran tahun 2021 di prioritaskan untuk pelayanan rumah sakit.

3.2. Evaluasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit

Sasaran Strategis:

“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan”

Dalam mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit maka peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi hal utama yang harus dilakukan rumah sakit secara berkesinambungan dan harus berlandaskan pada etika dan moral serta bersikap lebih profesional dan mematuhi peraturan perundang-undangan.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala 3 (tiga) tahun sekali dan Akreditasi Rumah Sakit tersebut dapat dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.

Akreditasi rumah sakit merupakan ukuran pemenuhan standar yang ditetapkan dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan yang dinilai oleh Badan Independen (Komisi Akreditasi Rumah Sakit/KARS). Penilaian Akreditasi sesuai pelaksanaan standar yang tertuang dalam buku Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 terdiri dari 16 Kelompok Kerja (Pokja)/Kelompok Bab yaitu:

Manajemen :

1. Pokja Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
2. Pokja Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
3. Pokja Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
4. Pokja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
5. pokja Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)

Medis:

6. Pokja Akses ke Rumah sakit dan Kontinuitas (ARK)
7. Pokja Asesmen Pasien (AP)
8. Pokja Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
9. Pokja Pelayanan Anastesi dan Bedah(PAB)
10. Pokja Program Nasional (PN)
11. Pokja Integrasi Pendidikan Kesehatan dan Pelayanan Rumah Sakit (IPKPRS)

Keperawatan :

12. Pokja Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).
13. Pokja Hak Pasien dan Keluarga (HPK).
14. Pokja Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
15. Pokja Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
16. Pokja Manajemen Informasi dan Rekam Medik(MIRM)

Kategori penilaian akreditasi yang di berikan oleh KARS adalah sebagai berikut :

1. Dasar (Bintang 2)
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang di survei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20 %.
2. Madya (Bintang 3)
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang di survei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20 %.
3. Utama (Bintang 4)
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 15 bab yang di survei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20 %.
4. Paripurna (Bintang 5)
Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari 15 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80 %.

Hasil evaluasi capaian kinerja RSUD MMuntilan untuk sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan 1 (satu) indikator kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 100% dengan predikat **“Sangat Tinggi”** ($91\% \leq 100\%$), sesuai dengan yang tertera pada table 3.6

Tabel 3.6 Realisasi Indikator Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2021

| No | Sasaran | Indikator | Tahun 2021 | | | |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------|------------------|
| | | | Target | Realisasi | Capaian | Predikat Kinerja |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit | Paripurna (Bintang 5) | Paripurna (Bintang 5) | 100% | SANGAT TINGGI |

RSUD Muntilan telah melaksanakan Survei Akreditasi SNARS Edisi 1 pada tanggal 20-23 November 2019 yang dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan hasilnya dinyatakan Lulus Tingkat Paripurna pada tanggal 18 Desember 2019 yang berlaku selama 3 tahun dari tanggal 20 November 2020 s/d 19 November 2022, tetapi masih ada perbaikan yang perlu ditindaklanjuti melalui kegiatan PPS (Perencanaan Perbaikan Strategis) oleh semua Pokja/Kelompok Bab. Untuk mempertahankan mutu kualitas pelayanan di RSUD Muntilan harus dilaksanakan Verifikasi Akreditasi yang dilaksanakan setiap tahun yaitu Verifikasi Akreditasi ke-1 pada tahun 2020 dan Verifikasi Akreditasi Ke-2 tahun 2021 oleh KARS dengan melihat hasil tindak lanjut dari Perencanaan

Perbaikan Strategis (PPS). Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019 dapat dilihat dalam tabel 3.7 di bawah ini.

Tabel 3.7 Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019

| No | Nama Pokja/BAB | Total Nilai |
|----|-------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | SKP | 83,78 |
| 2 | ARK | 83,33 |
| 3 | HPK | 83,33 |
| 4 | AP | 83,44 |
| 5 | PAP | 83,33 |
| 6 | PAB | 85 |
| 7 | PKPO | 83,77 |
| 8 | MKE | 83,67 |
| 9 | PMKP | 85 |
| 10 | PPI | 80,88 |
| 11 | TKRS | 82,38 |
| 12 | MFK | 82,69 |
| 13 | KKS | 85,94 |
| 14 | MIRM | 83,77 |
| 15 | Program Nasional | 86,21 |
| 16 | IPKP | 83,33 |
| | Rata-Rata Capaian | 83,74 |

Namun untuk Kegiatan Survei Verifikasi Akreditasi ke II oleh KARS, pada tahun ini sesuai :

1. **Surat edaran Kemenkes No : YM.02.02/VI/3099/2020 Tgl 16 Juli 2020 tentang penundaan kegiatan akreditasi Rumah Sakit** menyampaikan bahwa :
 - Kegiatan survei akreditasi Rumah Sakit untuk ditunda pelaksanaannya.
 - Rumah Sakit yang masa berlaku sertifikat akreditasinya sudah berakhir, masih tetap berlaku 1 (satu) tahun setelah bencana non alam penyebaran Covid 19 sebagai bencana nasional dinyatakan dicabut oleh pemerintah.
 - Kegiatan workshop, pelatihan atau persiapan akreditasi Rumah Sakit yang mengumpulkan banyak orang agar ditunda untuk mencegah, mengurangi penyebaran dan melindungi masyarakat dari risiko Covid-19.
2. **Surat Edaran No 602/SE/KARS/VII 2020 tanggal 21 Juli 2020, tentang Dukungan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kepada Rumah Sakit dalam penanggulangan Covid 19** menyampaikan pada point ke-2 bahwa KARS tidak melakukan kegiatan terkait dengan akreditasi, termasuk bimbingan, workshop, maupun survei simulasi akreditasi sampai penetapan bencana non alam yang

diakibatkan oleh penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional dicabut.

3. **Surat Edaran No HK.02.01/MENKES/455/2020 tanggal 29 Juli 2020 Tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)** menyampaikan pada Poin B no 1, bahwa kegiatan persiapan dan survei akreditasi untuk rumah sakit dan laboratorium kesehatan mulai dilakukan setelah status Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dinyatakan dicabut oleh Pemerintah.

maka dari data diatas dapat disimpulkan bahwa untuk tahun 2021 masih sama dengan tahun 2020 untuk Kegiatan Survei Verifikasi Akreditasi ke I dan Ke II oleh KARS **tidak ada/ditunda**. Namun kegiatan lainnya di luar survei tersebut berupa kegiatan rapat pokja akreditasi guna menyelesaikan Program Perencanaan Strategik (PPS) dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) **tetap berjalan** untuk persiapan survei verifikasi akreditasi kembali setelah bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional dinyatakan dicabut oleh pemerintah. Adapun Anggaran Akreditasi yang tidak terserap pada tahun 2021 terdapat pada anggaran Honorarium Narasumber, Belanja Perjalanan Dinas sebesar RP. 22.000.000,-. sedangkan Anggaran yang paling sedikit penyerapannya adalah Penggandaan sebesar 2,7%.

Dalam upaya tetap menjaga kualitas pelayanan rumah sakit, pada tahun ini RSUD Muntilan tetap melakukan Survey Akreditasi yang dilakukan oleh Surveyor Internal RS dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat agar dapat mengetahui sejauh mana PPS dari Surveyor Eksternal (KARS) telah diselesaikan di RS. Hasil penilaian PPS dari Survey Internal Akreditasi RS dapat dilihat pada tabel 3.8 berikut.

Tabel 3.8 Capaian PPS Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2021
(Surveyor Internal RS)

| No | Nama Pokja/BAB | Total Nilai PPS |
|----|-------------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | SKP | 50 |
| 2 | ARK | 69,64 |
| 3 | HPK | 36,84 |
| 4 | AP | 72,72 |
| 5 | PAP | 73,53 |
| 6 | PAB | 59,52 |
| 7 | PKPO | 73,68 |
| 8 | MKE | 46,43 |
| 9 | PMKP | 83,33 |
| 10 | PPI | 74,19 |
| 11 | TKRS | 75 |
| 12 | MFK | 52,17 |
| 13 | KKS | 73,33 |
| 14 | MIRM | 59,09 |
| 15 | Program Nasional | 93,75 |
| 16 | IPKP | 85,71 |
| | Rata-Rata Capaian | 67,58 |

Sehingga hasil akhir capaian Akreditasi RSUD Muntilan di tahun 2021 oleh surveyor internal dapat dilihat pada tabel 3.9 berikut.

Tabel 3.9 Capaian Nilai Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2021

| No | Nama Pokja/BAB | Total Nilai |
|----|-------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | SKP | 85,14 |
| 2 | ARK | 91,41 |
| 3 | HPK | 86,2 |
| 4 | AP | 92,64 |
| 5 | PAP | 94,23 |
| 6 | PAB | 87,85 |
| 7 | PKPO | 93,5 |
| 8 | MKE | 84,69 |
| 9 | PMKP | 96,25 |
| 10 | PPI | 92,16 |
| 11 | TKRS | 91,39 |
| 12 | MFK | 89,42 |
| 13 | KKS | 95,83 |
| 14 | MIRM | 88,31 |
| 15 | Program Nasional | 98,28 |
| 16 | IPKP | 95,23 |
| | Rata-Rata Capaian | 91,59 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pencapaian Mutu Kualitas Pelayanan di RSUD Muntilan semakin baik. Kondisi ini didukung oleh upaya untuk terus membangun dan meningkatkan kualitas pelayanan menuju pelayanan prima. Upaya yang dilakukan di tahun 2021 antara lain dengan:

1. Mengembangkan Sarana, Prasarana, Peralatan dan Pelayanan diantaranya:
 - a. Pengadaan sarana dan prasarana (DAK) :
 - Renovasi gedung pelayanan rawat jalan RS
 - Optimalisasi IPAL
 - Pengadaan ambulans VIP (2 Unit)
 - b. Pembangunan Pagar Depan/ Luar RS
 - c. Penataan Jalan dan Lahan Parkir Belakang dan Pavingisasi Area Lahan Parkir Belakang
 - d. Penambahan daya dan Penyambungan Listrik Premium Silver 865 KVA
 - e. Pembangunan Garasi Ambulance
 - f. Pengadaan alat kesehatan DAK :
 - Pengadaan alat kesehatan rawat jalan
 - Pengadaan alat kesehatan rawat inap
 - Pengadaan alat kesehatan ruang operasi/ IBS
 - g. Pengadaan alat kesehatan BLUD (ICU, NICU, Hemodialisa, Mini ICU)
 - h. Pelayanan Endoskopi dan Laparoskopi (Klinik Penyakit Dalam), Penambahan Pojok Laktasi (Klinik Anak), Pelayanan Hemorrhoidectomy (Klinik Bedah), Pelayanan Calposkopi (Klinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi), Pelayanan MMPI), Pelayanan Spirometri (Klinik Paru), Pengembangan Hemodialisa (24 Alat), Penambahan Dokter Sp.Perinatologi dan Penambahan Klinik Tumbuh Kembang (Anak Klinik Sub Spesialis Kesehatan Anak).
2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan serta capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Muntilan;
3. Menyediakan sarana pengaduan masyarakat melalui:
 - a. Pelayanan langsung melalui Instalasi Humas dan PKRS
 - b. Kotak saran di semua unit pelayanan rumah sakit
 - c. SMS keluhan dan saran pelanggan dengan nomor 081229791058 atau melalui aplikasi Fordumas pada aplikasi website RS
 - d. Website dengan alamat rsud.magelangkab.go.id
 - e. e_mail dengan alamat rsudkabmgl@gmail.com
 - f. Media Sosial IG, FB: RSUD Muntilan
4. Menyediakan media pendaftaran online berbasis android yang dapat diunduh pada playstore dengan nama aplikasi "SIMPONI" untuk pelayanan poliklinik rawat jalan yang sudah diresmikan oleh Bupati Magelang pada tanggal 29 Juli 2020;
5. Penyelenggaraan keterbukaan informasi publik dalam pelayanan informasi dan dokumentasi yang dikelola oleh PPID (Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi) RSUD Muntilan.

Sasaran peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, didukung dan dicapai melalui 3 (tiga) program pada urusan kesehatan dan dijabarkan dalam 5 (lima) kegiatan dan 10 (sepuluh) sub kegiatan dengan rincian sebagai berikut:

- 1. Program** Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan 2(dua) kegiatan dan 2 (dua) sub kegiatan:
 1. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 2. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
 - a. Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- 2. Program** Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan 2 (dua) kegiatan dan 4 (empat) sub kegiatan:
 1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Sub Kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b. Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - c. Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d. Sub Kegiatan Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - e. Sub Kegiatan Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - f. Sub Kegiatan Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - a. Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten/Kota.
- 3. Program** Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 1. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota
 - a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut sebesar Rp. 157.033.014.057,- atau 72.23% dari alokasi anggaran Rp. 217.409.249.925,- Realisasi output yaitu persentase standar pelayanan minimal (SPM) RS yang terpenuhi sebesar 84.24% dan Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Rumah Sakit sebesar 109.75%. Realisasi keuangan sebesar 72.23% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran

sebesar 100%, menunjukkan bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran-1 sudah dimanfaatkan secara efisiensi (capaian kinerja 100%).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran tersebut adalah: adanya komitmen semua jajaran RSUD Muntilan untuk senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan melalui peningkatan ketrampilan SDM, penerapan standar pelayanan, pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit serta menciptakan kondisi aman dan nyaman di lingkungan rumah sakit.

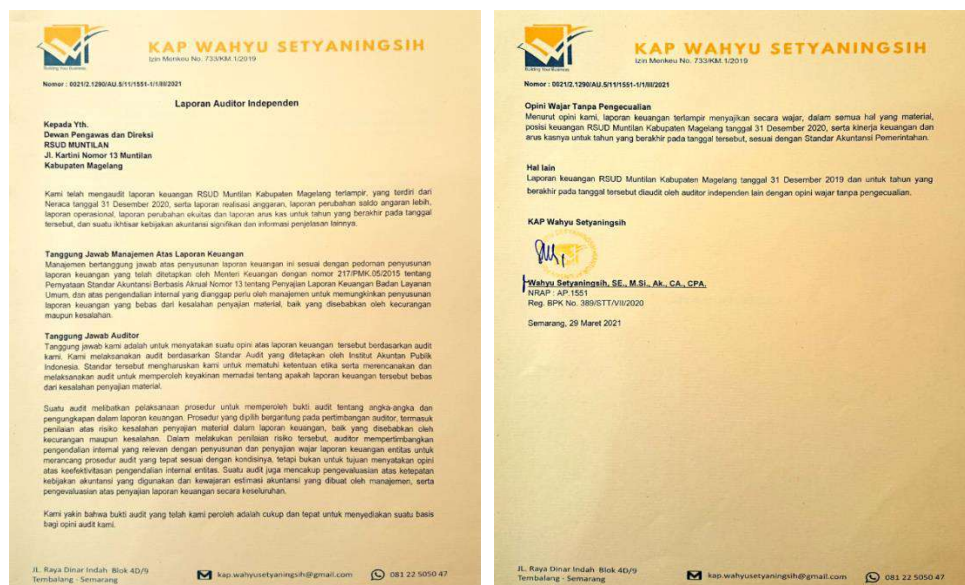
Terkait dengan kualitas pelayanan rumah sakit, di tahun 2021 RSUD Muntilan mendapatkan 2 (dua) penghargaan yaitu sebagai berikut:

1. Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik/*KIP Award* dalam kategori Badan Publik Menuju Informatif Tahun 2021.



- Merupakan penghargaan tingkat Provinsi Jawa Tengah dalam Penilaian Tata Kelola Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2021 yang diselenggarakan oleh Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah.
- Penilaian melalui tahapan: evaluasi dan penilaian *website*, penilaian kuesioner mandiri (SAQ), Visitasi dengan presentasi terkait PPID dan verifikasi dokumen PPID di RSUD Muntilan, dan Uji Publik dihadapan tim penilai yang terdiri atas akademisi, lembaga swadaya masyarakat, perwakilan dari pers, dan komisioner KIP.
- Penghargaan diterimakan pada acara Penganugerahan *KIP Award* tanggal 14 Desember 2021 Pukul 19.00 WIB secara langsung di Aula Gedung E Lantai 3 Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Jalan Nakula 1 No. 5 - 11, Kota Semarang dan disiarkan secara daring melalui TV KU Semarang serta kanal YouTube : <https://youtu.be/r7z2tgQl1PY>

2. Penghargaan Atas Hasil Laporan Keuangan RSUD Muntilan Oleh Auditor Independen dengan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).



- Merupakan penilaian atas pemeriksaan laporan keuangan RSUD Muntilan sebagai komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat sebagaimana tujuan diterapkannya PPK-BLUD sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang dilaksanakan setiap tahun dan diselenggarakan oleh auditor independen sebagai satu syarat administratif PPK-BLUD.
- Hasil dari pemeriksaan menghasilkan opini yang diberikan oleh pemeriksa. Opini terdiri dari 4 (empat) yaitu Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), Wajar Dengan Pengecualian (WDP), tidak wajar, dan tidak menyatakan pendapat.
- Penghargaan diterimakan tanggal 29 Maret 2021 melalui surat dari auditor independen KAP Wahyu Setyaningsih, Semarang atas Laporan Keuangan BLUD per 31 Desember 2020.

3. Penghargaan Dekranasda Dari Ketua Dewan Kerajinan Nasional Daerah (Dekranasda) Kabupaten Magelang



- Merupakan penghargaan yang didapat sebagai Apresiasi dan Ucapan Terima Kasih untuk Pembelian Batik Seragam RSUD Muntilan Melalui Paguyuban Batik Sawut Sewu Kabupaten Magelang Sejumlah 560 Potong
- Penghargaan yang diberikan sebagai upaya untuk memberikan contoh untuk diikuti oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Magelang lainnya dengan memakai produk - produk UMKM lokal agar dapat memotivasi para pengrajin dan pelaku Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) untuk bangkit setelah terpuruk akibat pandemi Covid-19.
- Piagam penghargaan diserahkan langsung oleh Ketua Dekranasda Kabupaten Magelang , Christanti Zaenal Arifin kepada RSUD Muntilan yang diwakili oleh Aslichah SH., MM melalui acara yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 pukul 13.00 WIB – 14.30 WIB bertempat di Pendopo Rumah Dinas Bupati Magelang, Ngentan II, Sawitan, Mungkid, Kabupaten Magelang.

3.3 Akuntabilitas Keuangan

3.3.1 Analisis Atas Efisiensi dalam Pencapaian Sasaran

Analisis efisiensi terhadap penggunaan sumber daya dilakukan apabila capaian kinerja sasaran mencapai 100% atau lebih.

Biaya yang dialokasikan untuk mencapai sasaran strategis RSUD Muntilan sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2021 sebesar Rp 186.414.136.925 dengan realisasi sebesar Rp. 127,474,769,970,- atau 68.38% untuk mencapai sasaran capaian kinerja 100%. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran sudah efisien. Analisis efisiensi pencapaian sasaran strategis secara rinci pada tabel 3.8

Tabel 3.10. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Muntilan Tahun 2021

| No. | Sasaran | Indikator Kinerja | % Capaian Indikator Kinerja yang \geq 100% | % Penyerapan Anggaran | Tingkat Efisiensi |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit | 100% | 68.38% | 31.62% |
| Rata-rata tingkat efisiensi : | | | | | 31.62%/Efisien |

Pada tabel diatas diketahui bahwa pada sasaran “Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit”, tingkat efisiensi penggunaan sumber daya RSUD Muntilan tahun 2021 sebesar 31.62% dengan predikat “Efisien”. Hal tersebut menyimpulkan bahwa kegiatan telah berhasil dicapai dengan sumber daya yang efisien dengan diikuti efisiensi anggaran. Kondisi ini sejalan dengan prinsip pengelolaan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), juga sejalan dengan prinsip pemerintahan yang baik, yang salah satunya adalah pengelolaan sumber daya anggaran yang efisien dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2021 yang diawali dengan perencanaan kinerja yang meliputi sasaran strategis beserta indikatornya dan realisasi capaian terhadap sasaran strategis dimaksud. Penyusunan LKjIP bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan RSUD Muntilan sebagai penjabaran visi misi dan strategi instansi pemerintah sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2021 secara umum telah memperlihatkan kinerja yang baik atas sasaran strategisnya. Sasaran kinerja yang tertuang dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2021 telah direalisasikan dengan predikat capaian kinerja “Sangat Tinggi”. Sementara realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan mencapai predikat “Tinggi”.

Berdasarkan analisis efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran yang dilakukan dengan cara membandingkan antara persentase realisasi penyerapan anggaran dengan rata-rata capaian kinerja sasaran, maka pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan program/kegiatan dinyatakan telah efisien.

Akhirnya secara umum dapat disimpulkan bahwa pencapaian target indikator kinerja yang tercantum dalam Renstra RSUD Muntilan tahun 2019-2024 khususnya untuk tahun 2021 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2021 dapat dipenuhi walaupun belum sesuai dengan yang diharapkan khususnya dalam capaian kinerja pelayanan. Hal ini menjadi bahan untuk mawas diri dan cambuk guna memperbaiki dan meningkatkan kinerja agar lebih baik lagi di tahun-tahun mendatang.

LAMPIRAN:

1. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2021 (Penetapan dan Perubahan)
2. Piagam Penghargaan dari Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah sebagai Badan Publik Menuju Informatif dalam Menyampaikan, Menyediakan, Menguasai Informasi Publik dan Mitigasi Penanganan Covid-19 Berdasarkan UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
3. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Laporan Keuangan RSUD Muntilan Oleh Auditor Independen atas Laporan Keuangan BLUD per 31 Desember 2020
4. Piagam Penghargaan Dewan Kerajinan Nasional Daerah (Dekranasda) Kabupaten Magelang



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. M. SYUKRI, MPH
Jabatan : Direktur RSUD Muntilan

selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : ZAENAL ARIFIN, S.IP
Jabatan : Bupati Magelang

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan 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 pihak 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.

Kota Mungkid, Januari 2021

PIHAK KEDUA

ZAENAL ARIFIN, S.IP

PIHAK PERTAMA

dr. M. SYUKRI MPH
Kepala Tingkat I
NIP. 19660115 199603 1 003

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit | Paripurna (Bintang 5) |

| Program | Anggaran | Ket. Sumber Anggaran |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Rp. 57.000.000.000,- | APBD Kab. Magelang / BLUD RS |
| 2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 52.689.820.000,- | |
| Jumlah | Rp. 109.689.820.000,- | |

Kota Mungkid, Januari 2021

PIHAK KEDUA



ZAENAL ARIFIN, SIP

PIHAK PERTAMA



dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 19660115 109603 1 003



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. M. SYUKRI, MPH
Jabatan : Direktur RSUD Muntilan

selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : ZAENAL ARIFIN, S.IP
Jabatan : Bupati Magelang

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA
PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan 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 tanggungjawab 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.

Kota Mungkid, 1 November 2021

PIHAK KEDUA

ZAENAL ARIFIN, S.IP

PIHAK PERTAMA

dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 19660115 199603 1 003

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | Predikat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit | Paripurna (Bintang 5) |

| No | Program | Anggaran | Ket. Sumber Dana |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Rp. 128.948.230.046,- | BLUD RS |
| 2 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 52.795.192.574,- | PAD/ DAK Fisik |
| 3 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Rp. 4.670.714.305,- | Dana Transfer Umum- Dana Alokasi Umum |
| | Jumlah | Rp. 186.414.136.925,- | |

Kota Mungkid, 1 November 2021

PIHAK KEDUA



ZAENAL ARIFIN, S.IP

PIHAK PERTAMA



dr. M. SYUKRI MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 19660115 199603 1 003



Penghargaan

Komisial Informasi Provinsi Jawa Tengah
Memberikan Penghargaan Kategori

MENUJU INFORMATIF

Kepada

RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

Dalam Menyampaikan, Menyediakan dan Menguasai Informasi Publik
Berdasarkan Undang - Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik

Semarang, 14 Desember 2021

KOMISIONER

WAKIL KETUA

KETUA

KOMISIONER

KOMISIONER

Denny Sri Andhyani, S.Sos

Cahal Abdin Pate, SH, MH

Drs. Susilawati

Fikri Fikri Hidayat, AS, S.Sos

Widi Herijanto, S.Sos



KAP WAHYU SETYANINGSIH

Izin Menkeu No. 733/KM.1/2019

Nomor : 0021/2.1290/AU.5/11/1551-1/1/III/2021

Laporan Auditor Independen

**Kepada Yth.
Dewan Pengawas dan Direksi
RSUD MUNTILAN
Jl. Kartini Nomor 13 Muntilan
Kabupaten Magelang**

Kami telah mengaudit laporan keuangan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang terlampir, yang terdiri dari Neraca tanggal 31 Desember 2020, serta laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo anggaran lebih, laporan operasional, laporan perubahan ekuitas dan laporan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, dan suatu ikhtisar kebijakan akuntansi signifikan dan informasi penjelasan lainnya.

Tanggung Jawab Manajemen Atas Laporan Keuangan

Manajemen bertanggung jawab atas penyusunan laporan keuangan ini sesuai dengan pedoman penyusunan laporan keuangan yang telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan dengan nomor 217/PMK.05/2015 tentang Pernyataan Standar Akuntansi Berbasis Akrua! Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum, dan atas pengendalian internal yang dianggap perlu oleh manajemen untuk memungkinkan penyusunan laporan keuangan yang bebas dari kesalahan penyajian material, baik yang disebabkan oleh kecurangan maupun kesalahan.

Tanggung Jawab Auditor

Tanggung jawab kami adalah untuk menyatakan suatu opini atas laporan keuangan tersebut berdasarkan audit kami. Kami melaksanakan audit berdasarkan Standar Audit yang ditetapkan oleh Institut Akuntan Publik Indonesia. Standar tersebut mengharuskan kami untuk mematuhi ketentuan etika serta merencanakan dan melaksanakan audit untuk memperoleh keyakinan memadai tentang apakah laporan keuangan tersebut bebas dari kesalahan penyajian material.

Suatu audit melibatkan pelaksanaan prosedur untuk memperoleh bukti audit tentang angka-angka dan pengungkapan dalam laporan keuangan. Prosedur yang dipilih bergantung pada pertimbangan auditor, termasuk penilaian atas risiko kesalahan penyajian material dalam laporan keuangan, baik yang disebabkan oleh kecurangan maupun kesalahan. Dalam melakukan penilaian risiko tersebut, auditor mempertimbangkan pengendalian internal yang relevan dengan penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan entitas untuk merancang prosedur audit yang tepat sesuai dengan kondisinya, tetapi bukan untuk tujuan menyatakan opini atas keefektifitasan pengendalian internal entitas. Suatu audit juga mencakup pengevaluasian atas ketepatan kebijakan akuntansi yang digunakan dan kewajaran estimasi akuntansi yang dibuat oleh manajemen, serta pengevaluasian atas penyajian laporan keuangan secara keseluruhan.

Kami yakin bahwa bukti audit yang telah kami peroleh adalah cukup dan tepat untuk menyed!kan suatu basis bagi opini audit kami.



KAP WAHYU SETYANINGSIH

Izin Menkeu No. 733/KM.1/2019

Nomor : 0021/2.1290/AU.5/11/1551-1/1/III/2021

Opini Wajar Tanpa Pengecualian

Menurut opini kami, laporan keuangan terlampir menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, posisi keuangan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tanggal 31 Desember 2020, serta kinerja keuangan dan arus kasnya untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan.

Hal lain

Laporan keuangan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tanggal 31 Desember 2019 dan untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut diaudit oleh auditor independen lain dengan opini wajar tanpa pengecualian.

KAP Wahyu Setyaningsih



Wahyu Setyaningsih, SE., M.Si., Ak., CA., CPA.

NRAP : AP.1551

Reg. BPK No. 389/STT/VII/2020

Semarang, 29 Maret 2021



PIAGAM PENGHARGAAN



DEKRANSDA KABUPATEN MAGELANG


Dengan ini memberikan penghargaan kepada

RSUD MUNTLAN KABUPATEN MAGELANG

Jl. Raya No.11, Muntlan, Muntlan, Kab. Magelang,
Kecamatan Magelang, Jawa Tengah 58411.

Sebagai ucapan terima kasih atas kontribusi serta melalui
Pelayanan Duta Sehat Sehat Kabupaten Magelang
sebanyak 160 pasang untuk rumah RSUD Muntlan Kabupaten Magelang.

Semoga kerjanya ini terus berjalan dan DM baik Kabupaten Magelang
selalu berkembang.

Magelang, Januari 2021
YETIM DEKRANSDA
KABUPATEN MAGELANG

Y. S. A. A. A.

