

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

TAHUN 2016



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

**Jl. Kartini No. 13 Muntilan Kabupaten Magelang 56411
Telp : (0293) 587004, Fax (0293) 587017**

**www.rsud.magelangkab.go.id,
rsudkabmgl@gmail.com**



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 2016 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 2016 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, 28 Februari 2017
Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



dr. M. Syukri, MPH
Pembina Tingkat I
NIP. 19660118 199603 1 003

	Halaman	
Tabel 3.13	Realisasi Indikator Sasaran-2 Tahun 2016	III.30
Tabel 3.14	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-2 Terhadap Target Renstra	III.31
Tabel 3.15	Realisasi Indikator Sasaran-3 Tahun 2015	III.33
Tabel 3.16	Daftar Pelatihan Internal RSUD Muntilan Tahun 2016	III.34
Tabel 3.17	Daftar Pengiriman Peserta Pelatihan Eksternal Tahun 2016	III.35
Tabel 3.18	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-3 Terhadap Target Renstra	III.29
Tabel 3.19	Realisasi Indikator Sasaran-4 Tahun 2016	III.39
Tabel 3.20	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-4 Terhadap Target Akhir Renstra	III.43
Tabel 3.21	Analisis Efisiensi Pencapaian Sasaran Tahun 2016	III.45
Tabel 3.22	Realisasi Anggaran menurut Sasaran dan Indikator Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2016	III.47
Tabel 3.23	Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Muntilan Tahun 2016	III.49
Gambar 1.1	Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	I.4
Gambar 2.1	Trend Realisasi IKM RSUD Muntilan Tahun 2012-2016	III.28
Gambar 2.2	Trend <i>Cost Recovery</i> RSUD Muntilan Tahun 2011-2016	III.33
Gambar 2.3	Trend Realisasi Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari RSUD Muntilan Tahun 2011-2016	III.40
Gambar 2.4	Trend Realisasi BOR RSUD Muntilan Tahun 2011-2016	III.42

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

		Halaman
Tabel 2.1	Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2014-2019	II.1
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Tahun 2016	II.2
Tabel 3.1	Predikat Nilai Capaian Kinerja	III.2
Tabel 3.2	Realisasi Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2016	III.2
Tabel 3.3	Predikat Capaian Kinerja Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2016	III.3
Tabel 3.4	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2016	III.4
Tabel 3.5	Realisasi Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Tahun 2015	III.11
Tabel 3.6	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2015 dan Tahun 2016	III.12
Tabel 3.7	Perbandingan Realisasi Kinerja Pelayanan RSUD Muntila Tahun 2015 dan Tahun 2016	III.12
Tabel 3.8	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran Strategis Tahun 2016 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)	III.19
Tabel 3.9	Realisasi Indikator Kinerja Pelayanan rumah Sakit Tahun 2016 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)	III.20
Tabel 3.10	Realisasi Indikator Sasaran-1 Tahun 2016	III.26
Tabel 3.11	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Tahun 2016	III.27
Tabel 3.12	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-1 terhadap Target Renstra	III.29

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. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi ...	I.1
1.3. Peran Strategis RSUD Muntilan	I.2
1.4. Struktur Organisasi	I.3
1.5. Sistematika Penyusunan LKjIP	I.4
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1. Indikator Kinerja Utama	II.1
2.2. Perjanjian Kinerja	II.2
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	III.1
3.2. Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2015 dan Tahun 2016	III.11
3.3. Realisasi Kinerja Sasaran tahun 2016 dan Target Kinerja Akhir Periode Renstra Tahun 2014-2019.....	III.19
3.4. Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis	III.26
3.5. Akuntabilitas Kinerja	III.45
BAB IV PENUTUP	IV.1
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

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 2015 yang memuat sasaran yang ingin dicapai tahun 2015 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 2016 telah ditetapkan 4 (empat) sasaran dengan 5 (lima) dan ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU). Pengukuran terhadap indikator kinerja dibagi menjadi 4 (empat) kategori dalam skala ordinal yaitu: capaian $\geq 95\%$ kategori Sangat Berhasil; 80 - $<95\%$ kategori Berhasil; 50 - $<80\%$ kategori Cukup Berhasil; dan $< 50\%$ kategori Kurang Berhasil.

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 4 (empat) sasaran disimpulkan bahwa 3 (tiga) atau 75% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Berhasil" dan 1 (satu) atau 25% sasaran "Cukup Berhasil." Dari 4 (empat) sasaran tersebut ditetapkan 5 (lima) indikator kinerja dengan rata-rata capaian 92,68% indikator kinerja dengan predikat capaian "Berhasil". Terdapat 1 (satu) Indikator kinerja berpredikat cukup

berhasil yaitu berhasil yaitu indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2016 RSUD Muntilan mengelola anggaran sebesar Rp. 105.446.611.901,- yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp.23.920.705.302,- dan belanja langsung sebesar Rp.81.525.906.599,-. Belanja tidak langsung digunakan untuk belanja pegawai yaitu belanja gaji dan tunjangan, sedangkan belanja langsung digunakan untuk membiayai program dan kegiatan yang dilaksanakan RSUD Muntilan. Secara keseluruhan realisasi keuangan sebesar 82,72% dengan penyerapan dana sebesar Rp. 87.220.806.048,-

Dari segi akuntabilitas kinerja program dan kegiatan, RSUD Muntilan melaksanakan 2 (dua) program yang dijabarkan dalam 9 (sembilan) kegiatan. Realisasi fisik sampai dengan 31 Desember 2016 mencapai 99,73% karena terdapat 1 (satu) item alat kesehatan pada kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS tidak dapat terealisasi.

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, disimpulkan bahwa dari 4 (empat) sasaran sebagian besar telah menggunakan sumber daya secara efisien.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam rangka melaksanakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dimana sebagai salah satu penyelenggaraan SAKIP, kepala SKPD setiap tahunnya menyampaikan laporan kinerja tahunan kepada Bupati. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan sebagai instansi pemerintah mempunyai kewajiban menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang merupakan bentuk akuntabilitas kepada publik serta menjadi media informasi kepada publik mengenai capaian kinerja yang telah dilakukan RSUD Muntilan selama tahun 2016.

Terkait tugas pokok RSUD Muntilan yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, RSUD Muntilan mempunyai peran strategis dalam membangun sumber daya manusia dan kehidupan beragaman sejalan dengan RPJMD Kabupaten Magelang tahun 2014 - 2019 di bidang kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

1.2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Sebagaimana diatur dalam Bab X pasal 24 dan 25 Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis

Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja, kedudukan dan tugas pokok RSUD Muntilan adalah:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan merupakan unsur pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dipimpin oleh Direktur dan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan adalah rumah sakit umum kelas C.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Berdasarkan Peraturan Bupati Magelang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Jabatan Struktural pada RSUD Muntilan, disebutkan bahwa 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.

1.3. Peran Strategis RSUD Muntilan

Sesuai amanat Undang Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, RSUD Muntilan sebagai institusi penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan publik di bidang kesehatan, RSUD Muntilan memiliki peran yang sangat

strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit dituntut menjalankan multi fungsi pelayanan kesehatan yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan medik, Pelayanan non medik, Pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi medik dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Peran multi fungsi tersebut menjadi tantangan bagi pelaku pembangunan bidang kesehatan mengingat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat, tuntutan akan pelayanan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang khususnya pelayanan rumah sakit.

1.4. Struktur Organisasi

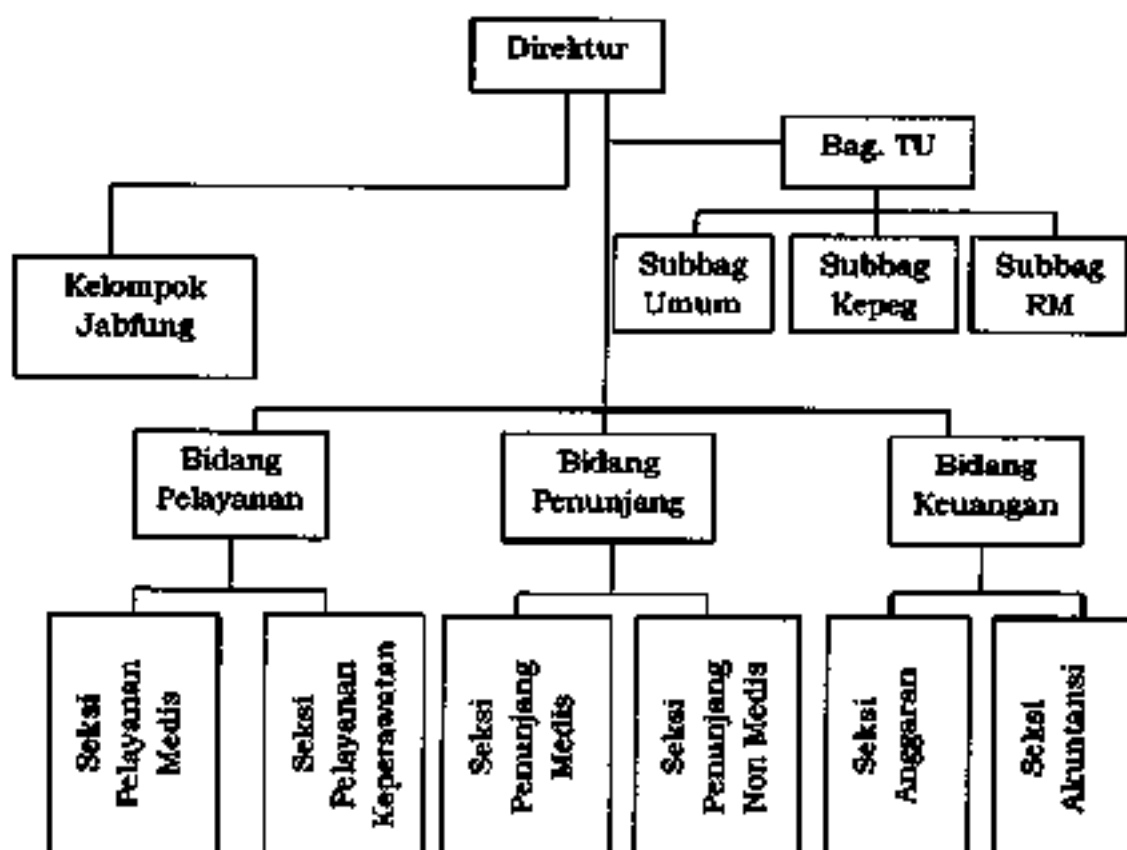
Berdasarkan Peraturan Daerah nomor 30 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja, susunan organisasi RSUD Muntilan terdiri dari:

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 - a. Subbagian Umum
 - b. Subbag Kepegawaian
 - c. Subbag Rekam Medik
3. Bidang Pelayanan, membawahkan:
 - a. Seksi Pelayanan Medis
 - b. 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 1.1. Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

1.5. 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 2016.

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 kerjanya 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 kerjanya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Tahun 2016

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1. Indikator Kinerja Utama

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 Sumber Daya Manusia dan Kehidupan Beragama". Guna mendukung pencapaian misi tersebut RSUD Muntilan menetapkan visi dan misi yang tertuang dalam Renstra RSUD Muntilan Tahun 2014-2019.

Pengukuran pencapaian visi dan misi RSUD Muntilan dapat dilihat dari pencapaian tujuan dan sasaran yang dilengkapi dengan indikator kinerja sasaran. Keseluruhan indikator kinerja sasaran RSUD Muntilan sebanyak 5 (lima) indikator yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Muntilan.

Tabel. 2.1. Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Tahun 2014-2019

No.	Indikator Kinerja Utama	Cara Perhitungan	Target					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kepuasan pelanggan RS	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan pasien yg disurvei dibagi total pasien yg disurvei kali 100	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2.	<i>Cost recovery</i>	Jumlah pendapatan fungsional rumah sakit dibagi jumlah pembelanjaan operasional kali 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Karyawan yang mendapat pelatihan	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan	60%	60%	60%	60%	60%	60%

No.	Indikator Kinerja Utama	Cara Perhitungan	Target					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
	minimal 20 jam setahun	minimal 20 jam pertahun dibagi jumlah seluruh karyawan kali 100						
4.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	Jumlah kunjungan poliklinik dibagi jumlah hari buka klinik	325 kunj.	325 kunj.	325 kunj.	325 kunj.	325 kunj.	325 kunj.
5.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Jumlah hari perawatan rumah sakit dibagi (jumlah TT kali jumlah hari rawat) kali 100	77%	77%	77%	77%	77%	77%

2.2. Perjanjian Kinerja

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2016 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2014-2019. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2016 meliuti 4 (empat) sasaran. Pengukuran pencapaian sasaran tersebut dilakukan melalui 5 (lima) indikator kinerja sasaran beserta targetnya. Perjanjian kinerja telah ditetapkan secara berjenjang mulai dari eselon II, eselon III dan eselon IV sebagaimana tabel 2.2 berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2016

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET				Program & Kegiatan	Indikator Kinerja Program & Kegiatan
			TW I	TW II	TW III	TW IV		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%	80%	80%	80%	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan	Jam buka pelayanan gawat darurat, waktu tanggap dokter gawat darurat, kematian pasien < 24 jam, kematian pasien > 48 jam Pelayanan & Pendukung Pelayanan

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET				Program & Kegiatan	Indikator Kinerja Program & Kegiatan
			TW I	TW II	TW III	TW IV		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							RS BLUD: Biaya pelayanan RS - Persiapan Akreditasi RS - Persiapan Akreditasi RS (DAK Non Field)	Kesehatan RS RS terakreditasi RS terakreditasi
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	2. Cost Recovery	100%	100%	100%	100%	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jasa/ Para/ Mata: - Pengembangan & Pemeliharaan SIMRS Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi Biaya Pengadaan Komputer	Jml RS siap PONEK dan kewasdaruratan Jumlah unit/ruang terintegrasi SIMRS Jam buka pelayanan gawat darurat, waktu tanggap dokter gawat darurat, kesediaan pasien < 24 jam, ketelitian pasien > 48 jam Pelayanan & Pendukung Pelayanan Kesehatan RS
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	0	0	0	80%	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Kurasa, Pelatihan, Sosialisasi	Jam buka pelayanan gawat darurat, waktu tanggap dokter gawat darurat, kesediaan pasien < 24 jam, ketelitian pasien > 48 jam Pelayanan & Pendukung Pelayanan Kesehatan RS

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET				Program & Kegiatan	Indikator Kinerja Program & Kegiatan
			TW I	TW II	TW III	TW IV		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 kunj.	325 kunj.	325 kunj.	325 kunj.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jawa/Paru/Mata: - Pengembalian ruang Rawat Inap dan Sarpras Pendukung Pelayanan pasien Dampak Rokok (DBHCT) - Pengadaan Sarpras Peningkatan Pelayanan RS (DAK) - Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK) - Pengadaan Peralatan Pendukung Pelayanan RS - Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan RS (DBHCT)	Jml RS siap PONEK & kagawatduru-raban Jumlah penambahan sarpras pendukung pelayanan pasien dampak rokok bersumber DBHCT Jumlah penambahan sarpras pendukung pelayanan kesehatan bersumber DAK Jumlah penambahan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS
		5. Bed Occupancy Rate (BOR)	77%	77%	77%	77%		Jumlah penambahan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS Jumlah penambahan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS
							Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BAUD: Biaya Promosi dan Media Cetak	Jam buka pelayanan gawat darurat, waktu tanggap dokter gawat darurat, kematian pasien < 24 jam, kematian pasien > 48 jam Pelayanan & Pendukung Pelayanan Kesehatan RS

Perjanjian Kinerja tahun 2016 secara rinci dapat dilihat pada lampiran 1.

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 2016 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. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2016

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.	Skala	Predikat
1.	95 s/d \geq 100	Sangat Berhasil
2.	80 s/d < 95	Berhasil
3.	50 s/d < 80	Cukup Berhasil
4.	\leq 0 s/d < 50	Kurang Berhasil

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 masing-masing indikator sasaran tahun 2016 adalah sebagaimana tabel 3.2 berikut .

Tabel. 3.2. Realisasi Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2016

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET	REALISASI	%
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%	78.74%	98.42
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%	105.08%	105.08
3	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	60%	38.10%	63.50

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET	REALISASI	%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 Kunjungan	358 Kunjungan	110.15
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%	67.60%	87.79

Adapun predikat pencapaian kinerja sasaran dirinci dalam tabel sebagai berikut (tabel 3.3).

Tabel. 3.3. Predikat Capaian Kinerja Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2016

No.	Sasaran	Jumlah Indikator	Rata-rata capaian	<0 s/d <50	50 s/d < 80	80 s/d < 95	96 s/d \geq 100
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1	98,42				Sangat berhasil
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	1	105,08				Sangat Berhasil
3.	Meningkatnya profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	1	63,50		Cukup Berhasil		
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	2	98,97				Sangat Berhasil

3.1.2. Realisasi Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Realisasi kinerja sasaran Meningkatkan Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan RS didukung oleh kinerja pelayanan rumah sakit. Indikator kinerja pelayanan rumah sakit secara khusus diukur menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2014 tentang Rencana Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Realisasi Kinerja pelayanan rumah sakit sebagaimana tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2016

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100.00
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	100.00
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	100%	68,69%	68.69
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	100.00
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	3 menit	2,73 menit	109.00
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	77,16%	96.45
7	Kematian pasien < 24 jam	2%	4,31%	-15.50
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100.00
	Pelayanan Rawat Jalan			
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	100.00
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	100.00
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	100.00
12	Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	132,75 Menit	-21.25
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	90%	77,83%	86.48
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	80%	80.00

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	80%	80.00
Pelayanan Rawat Inap				
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			100.00
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100.00
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	100.00
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap (100%)	100%	100%	100.00
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100.00
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	96,22%	96.22
20	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	0,27%	182.00
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	1,5%	0,25%	183.33
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	99,98%	99.98
23	Kematian pasien > 48 jam	0,22 %	0,17%	77,27
24	Kejadian pulang paksa	3,7%	1,85%	150.00
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	90%	79,51%	88.34
26	Rawat Inap TB:			91.21
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	88,89%	88.89
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	93,52%	93.52
Pelayanan Bedah Sentral				
27	Waktu tunggu operasi elektif	1,6 hari	0,95 hari	140.63
28	Kejadian kematian di meja operasi	1%	0%	200.00
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100.00
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100.00
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100.00

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100.00
33	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan endotracheal tube	1%	0%	200.00
Pelayanan Persalinan				
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			90.77
	a. Perdarahan maksimal	1%	0,66%	132.00
	b. Pre-eclamsi maksimal	10%	2,93%	170.70
	c. Sepsis maksimal	0,2%	1,55%	-575.00
35.	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	100.00
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100.00
37.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100.00
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	96,56%	96.56
39	Pertolongan persalinan melalui seccsio cesaria	20%	10,98%	145.10
40	Keluarga Berencana:			100.00
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100.00
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100.00
41	Kepuasan Pelanggan (KU)	80%	80,38%	100.48
Pelayanan Intensif				
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,8%	0,23%	171.25
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive			90.49
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp. scsui dg kasus	100%	100%	100.00

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	80,98%	80,98
	Pelayanan Radiologi			
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	47 menit	53,25 menit	82,45
45	Pelaksana ekspertial Dr. Sp. Rad	100%	100%	100,00
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2%	0,74%	163,00
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	77,10%	96,38
	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik			
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	100 menit	83,32 menit	83,32
49	Pelaksana ekspertial Dr. Sp. PK	100%	100%	100,00
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100,00
51	Kepuasan Pasien (IKU)	80%	86,79%	108,49
	Pelayanan Rehabilitasi Medik			
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%	0%	200,00
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100,00
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	79,74%	99,68
	Pelayanan Farmasi			
55	Waktu tunggu pelayanan:			177,03
	a. Obat jadi	16 menit	31,46 menit	296,63
	b. Obat Racikan	30 menit	42,77 menit	57,43
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,76%	99,76
57	Penulisan resep sesuai formularium	100%	98,95%	98,95
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	71,67%	89,59
	Pelayanan Gizi			
59	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100,00

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	20%	18,18%	109.10
61.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100.00
	Pelayanan Transfusi Darah			
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100.00
63.	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	0%	200.00
	Pelayanan Keluarga Miskin			
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100.00
	Pelayanan rekam Medik			
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	90,13%	90.13
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	100%	89,25%	89.25
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7 menit	7,75 menit	90.32
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit	8,88 menit	90.32
	Pengelolaan Limbah			
69	Baku mutu limbah cair:			151.32
	a. BOD	25 mg/l	4,53 mg/l	181.88
	b. COD	75 mg/l	38,09 mg/l	149.21
	c. TSS	25 mg/l	6,45 mg/l	174.20
	d. PH	6-9 mg/l	7,04 mg/l	100.00
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	77,83%	77.83
	Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah			
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	100.00
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	25 menit	21,25 menit	115.00
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	30 menit	60 menit	0.00
	Pelayanan Pemulasaran Jenazah			

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulsaan jenazah	1 jam	1,38 jam	62,00
	Pemeliharaan Alat			
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80%	80,75%	100,94
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	100%	85,00%	85,00
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	97,50%	97,5
	Pelayanan Laundry			
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	97,50%	97,5
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	99%	99,00
	Pengendalian Infeksi			
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	47,50%	63,33
81	Tersedia APD di setiap instalasi	60%	75%	125,00
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	71,25%	95,00
	Pelayanan Administrasi dan Manajemen			
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100,00
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100,00
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100,00
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100,00
87	Cost recovery (IKU)	100%	181%	181,00
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100,00
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,5 jam	1,44 jam	104,00

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	60,67%	60.67
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	60%	38,10%	63.50
	Cakupan Pelayanan			
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	325 kunj.	358 kunj.	110.15
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	53 kunj.	57 kunj.	107.55
94	Hari perawatan	50.000 hari	47.290 hari	94.58
95	<i>Bed Occupancy Rate/BOR</i> (IKU)	77%	67,60%	87.79
96	Rata-rata operasi per hari	10 orang	9 orang	90.00
	Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan RS			98.43

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai SPMRS pada tahun 2016 sebesar 98,43% dengan predikat kinerja **"Sangat Berhasil"**. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan pada umumnya telah berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan.

3.1.3. Realisasi Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis organisasi yang paling strategis dibandingkan dengan indikator lainnya. IKU merupakan bagian dari indikator kinerja sasaran strategis serta indikator SPMRS RSUD Muntilan.

Tabel. 3.5. Realisasi Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Tahun 2016

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Kepuasan Pelanggan RS	Persen	80	78,75	98,44
2.	<i>Cost Recovery</i>	Persen	100	105,08	105,08
3.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Persen	60	38,10	63,50
4.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	Kunjungan	325	358	110,15
5.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Persen	77	67,60	87,79
Rata-rata Capaian Indikator Kinerja Utama					92,99

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Utama pada tahun 2016 sebesar 92,99% dengan predikat kinerja "Berhasil". Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan dinilai berhasil).

3.2. Realisasi Kinerja Saaran Tahun 2015 dan Tahun 2016

Perjanjian kinerja tahun 2016 merupakan bagian dari kinerja strategis RSUD Muntilan sebagaimana tercantum dalam Renstra periode tahun 2014-2019. Pencapaian kinerja tahun ketiga Renstra dibandingkan tahun sebelumnya untuk mengetahui kecenderungan capaian kinerja menurun atau meningkat dari tahun sebelumnya.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2016 dengan tahun 2015 adalah sebagai berikut (tabel.3.6).

Tabel 3.6. Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2015 dan Tahun 2016

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2015	REALISASI 2016	TREND
1	2	3	4	5	
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80,77%	78.74%	Turun
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	111%	105.08%	Turun
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	6,12%	38.10%	Naik
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	308 Kunjungan	358 Kunjungan	Naik
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	66,75%	67.60%	Naik

Adapun realisasi kinerja pelayanan rumah sakit sebagai pendukung sasaran-1 tahun 2015 dan tahun 2016 sebagai berikut (tabel 3.7).

Tabel 3.7. Perbandingan Realisasi Kinerja Pelayanan RSUD Muntilan Tahun 2015 dan Tahun 2016

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tetap
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	Tetap
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	100%	68,69%	Turun

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	Tetap
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	3,87 menit	2,73 menit	Naik
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	73,87%	77,16%	Naik
7	Kematian pasien < 24 jam	2,13%	4,31%	Turun
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tetap
Pelayanan Rawat Jalan				
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	Tetap
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	Tetap
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	Tetap
12	Waktu tunggu di rawat jalan	137,26 Menit	132,75 Menit	Naik
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	80,05%	77,83%	Turun
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	90%	80%	Turun
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	80%	80%	Tetap
Pelayanan Rawat Inap				
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	Tetap
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	Tetap
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap (100%)	100%	100%	Tetap
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	Tetap
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	82,1%	96,22%	Turun
20	Kejadian infeksi pasca operasi	0,14%	0,27%	Naik

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	0,01%	0,25%	Naik
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,9%	99,98%	Tetap
23	Kematian pasien > 48 jam	0,39%	0,17%	Naik
24	Kejadian pulang paksa	2,68%	1,85%	Naik
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	80,21%	79,51%	Turun
26	Rawat Inap TB:			
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	88,89%	Turun
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	93,52%	Turun
	Pelayanan Bedah Sentral			
27	Waktu tunggu operasi elektif	1,56 hari	0,95 hari	Naik
28	Kejadian kematian di meja operasi	0%	0%	Tetap
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tetap
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tetap
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tetap
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tetap
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	0%	0%	tetap
	Pelayanan Persalinan			
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			
	a. Perdarahan maksimal	0%	0,68%	Turun
	b. Pre-eklamsi maksimal	2,8%	2,93%	Turun
	c. Sepsis maksimal	0%	1,55%	Turun
35.	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	Tetap

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	Tetap
37.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	Tetap
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	95,20%	96,56%	Naik
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	14,75%	10,98%	Naik
40	Keluarga Berencana:			
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	Tetap
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	Tetap
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	82,22%	80,38%	Turun
	Pelayanan Intensif			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0%	0,23%	Naik
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive			
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	Tetap
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	90%	80,98%	Turun
	Pelayanan Radiologi			
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	67,75 menit	55,25 menit	Naik
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	Tetap
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	1,76%	0,74%	Naik
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	80,59%	77,10%	Turun
	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik			

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	74,21 menit	83,32 menit	Turun
49	Pelaksana ekapertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	Tetap
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tetap
51	Kepuasan Pasien (IKU)	76%	86,79%	Naik
	Pelayanan Rehabilitasi Medik			
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	0%	0%	Tetap
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tetap
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	78,23%	79,74%	Naik
	Pelayanan Farmasi			
55	Waktu tunggu pelayanan:			
	a. Obat jadi	24,9 menit	31,46 menit	Turun
	b. Obat Racikan	38,53 menit	42,77 menit	Turun
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,76%	Turun
57	Penulisan resep sesuai formularium	99,92%	98,95%	Turun
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	77,46%	71,67%	Turun
	Pelayanan Diet			
59.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	Tetap
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	20%	18,18%	Naik
61.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tetap
	Pelayanan Transfusi Darah			
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	Tetap
63.	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	0%	Naik
	Pelayanan Keluarga Miskin			
64	Pelayanan terhadap pasien Gakis yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100%	100%	Tetap

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	Pelayanan rekam Medik			
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	85,5%	90,13%	Naik
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	89,5%	89,25%	Turun
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7,75 menit	7,75 menit	Tetap
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	8,2 menit	8,88 menit	Turun
	Pengelolaan Limbah			
69	Baku mutu limbah cair:			
	a. BOD	12,46 mg/l	4,53 mg/l	Naik
	b. COD	45,66 mg/l	38,09 mg/l	Naik
	c. TSS	3,5 mg/l	6,45 mg/l	Turun
	d. PH	7mg/l	7,04 mg/l	Tetap
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	78%	77,83%	Turun
	Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah			
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	Tetap
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	25 menit	21,25 menit	Naik
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	60 menit	60 menit	Tetap
	Pelayanan Pemulasaran Jenazah			
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1,5 jam	1,38 jam	Naik
	Pemeliharaan Alat			
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	85%	80,75%	Naik
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	89,5%	85,00%	Turun

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	97,50%	Turun
Pelayanan Laundry				
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	97,50%	Turun
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	99%	Turun
Pengendalian Infeksi				
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	41%	47,50%	Naik
81	Tersedia APD di setiap instalasi	75%	75%	Tetap
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	71,25%	Naik
Administrasi & Manajemen				
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	Tetap
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	Tetap
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tetap
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	Tetap
87	Cost recovery (IKU)	111%	181%	Naik
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	91,75%	100%	Naik
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,75 jam	1,44 jam	Naik
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	60,67%	Turun
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	6,12%	38,10%	Naik
Pelayanan Rawat Jalan				
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	308 kunj.	358 kunj.	Naik

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	46 kunj.	57 kunj.	Naik
94	Hari perawatan	46.535 hari	47.290 hari	Naik
95	<i>Bed Occupancy Rate/BOR</i> (IKU)	66,75%	67,60%	Naik
96	Rata-rata operasi per hari	5 orang	9 orang	Naik

3.3. Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2016 dan Target Kinerja Akhir Periode Renstra Tahun 2014-2019

Indikator kinerja sasaran tahun 2016 merupakan ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat capaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra periode 2014-2019. Pencapaian tahun ketiga (2016) Renstra dibandingkan dengan realisasi kinerja tahun berakhirnya periode Renstra (2019) dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan RSUD Muntilan dalam mencapai target akhir periode Renstra. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2016 dan tahun 2019 sebagai tahun berakhirnya periode Renstra adalah sebagai berikut (tabel 3.8).

Tabel. 3.8. Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2016 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2016	TARGET TAHUN 2019 (AKHIR RENSTRA)
1	2	3	3	4
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	78.74%	80%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	105.08%	100%

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2016	TARGET TAHUN 2019 (AKHIR RENSTRA)
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	38.10%	60%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	358 Kunjungan	325 Kunjungan
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	67.60%	77%

Realisasi indikator kinerja pelayanan RSUD Muntilan sesuai SPMRS tahun 2016 dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2014-2019 sebagai berikut (tabel 3.9).

Tabel 3.9. Realisasi Indikator Kinerja Rumah Sakit Tahun 2016 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat		
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	68,69%	100%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	2,73 menit	3menit
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	77,16%	80%
7	Kematian pasien < 24 jam	4,31%	2%
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%
	Pelayanan Rawat Jalan		
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	5
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%
12	Waktu tunggu di rawat jalan	132,75 Menit	60 menit
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	77,83%	90%
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	80%	100%
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	80%	100%
Pelayanan Rawat Inap			
16	Pemberi pelayanan rawat inap:		
	a. Dr. Spesialis	100%	100%
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap (100%)	100%	100%
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	96,22%	100%
20	Kejadian infeksi pasca operasi	0,27%	1,5%
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	0,25%	1,5%
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,98%	100%
23	Kematian pasien > 48 jam	0,17%	0,22%
24	Kejadian pulang paksa	1,85%	3,7%
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	79,51%	90%
26	Rawat Inap TB:		
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	88,89%	100%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	93,52%	100%
Pelayanan Bedah Sentral			

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Target Tahun 2019 (Akhir Revisi)
1	2	4	5
27	Waktu tunggu operasi elektif	0,95 hari	1,6 hari
28	Kejadian kematian di meja operasi	0%	1%
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
33	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan endotracheal tube	0%	1%
Pelayanan Persalinan			
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:		
	a. Perdarahan maksimal	0,68%	1%
	b. Pre-eklamsi maksimal	2,93%	10%
	c. Sepsis maksimal	1,55%	0,2%
35	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%
37	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	96,56%	100%
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secus caesaria</i>	10,98%	20%
40 Keluarga Berencana:			
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	80,38%	80%
Pelayanan Intensif			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,23%	0,8%

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Target Tahun 2019 (Akhir Rencana)
1	2	4	5
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive		
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	80,98%	100%
	Pelayanan Radiologi		
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	55,25 menit	47 menit
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	0,74%	2%
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	77,10%	80%
	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik		
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	83,32 menit	100 menit
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
51	Kepuasan Pasien (IKU)	86,79%	80%
	Pelayanan Rehabilitasi Medik		
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	0%	25%
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	79,74%	80%
	Pelayanan Farmasi		
55	Waktu tunggu pelayanan:		
	a. Obat jadi	31,46 menit	16 menit
	b. Obat Racikan	42,77 menit	30 menit
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	99,76%	100%
57	Penulisan resep sesuai formularium	98,95%	100%
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	71,67%	80%
	Pelayanan Gizi		
59.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Target Tahun 2019 (Akhir Kontrol)
1	2	4	5
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	18,18%	20%
61.	Tidak adanya kejadian kealahan pemberian diet	100%	100%
	Pelayanan Transfusi Darah		
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%
63.	Kejadian reaksi transfusi	0%	0,01%
	Pelayanan Keluarga Miskin		
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%
	Pelayanan rekam Medik		
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	90,13%	100%
66	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yg jelas	89,25%	100%
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7,75 menit	7 menit
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	8,88 menit	7 menit
	Pengelolaan Limbah		
69	Baku mutu limbah cair:		
	a. BOD	4,53 mg/l	25 mg/l
	b. COD	38,09 mg/l	76 mg/l
	c. TSS	6,45 mg/l	25 mg/l
	d. PH	7,04 mg/l	6-9
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	77,83%	100%
	Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah		
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	21,25 menit	25 menit
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	60 menit	30 menit
	Pelayanan Pemulasaran Jenazah		
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1,38 jam	1 jam

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2014	Target Tahun 2015 (Akhir Kematra)
1	2	4	5
	Pemeliharaan Alat		
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80,75%	90%
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	85,00%	100%
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	97,50%	100%
	Pelayanan Laundry		
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	97,50%	100%
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	99%	100%
	Pengendalian Infeksi		
80	Anggota Tim PFI yg terlatih	47,50%	75%
81	Terada APD di setiap instalasi	75%	60%
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	71,25%	75%
	Administrasi dan Manajemen		
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%
85	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan pangkat	100%	100%
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%
87	Cost recovery (IKU)	181%	100%
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,44 jam	1,5 jam
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	60,67%	100%
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	38,10%	60%

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	5
	Cakupan Pelayanan		
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	358 kunj.	325 kunj.
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	57 kunj.	53 kunj.
94	Hari perawatan	47.290 hari	50.000 hari
95	Bed Occupancy Rate/ BOR (IKU)	67,60%	77%
96	Rata-rata operasi per hari	9 orang	10 org

3.4. Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis

3.4.1 Sasaran-1:

"Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit"

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Meningkatkan Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit dengan 1 (satu) indikator kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 98,42% dengan predikat **"Sangat Berhasil"**.

Realisasi indikator kinerja sasaran-1 Renstra pentahapan tahun 2016 sebagaimana tabel 3.10 berikut.

Tabel 3.10. Realisasi Indikator Sasaran-1 Tahun 2016

Indikator Kinerja	Tahun 2016		
	Target	Realisasi	Capaian
Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80	78,75	98,44%

Kepuasan pelanggan RSUD Muntilan diukur melalui survei Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai dengan KepMenPan nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Hasil survey IKM dibedakan dalam 4 (empat) kategori yaitu:

1. Sangat Baik 81,26 - 100
2. Baik 62,51 - 81,25
3. Kurang Baik 43,76 - 62,50
4. Tidak Baik 25,00 - 43,75

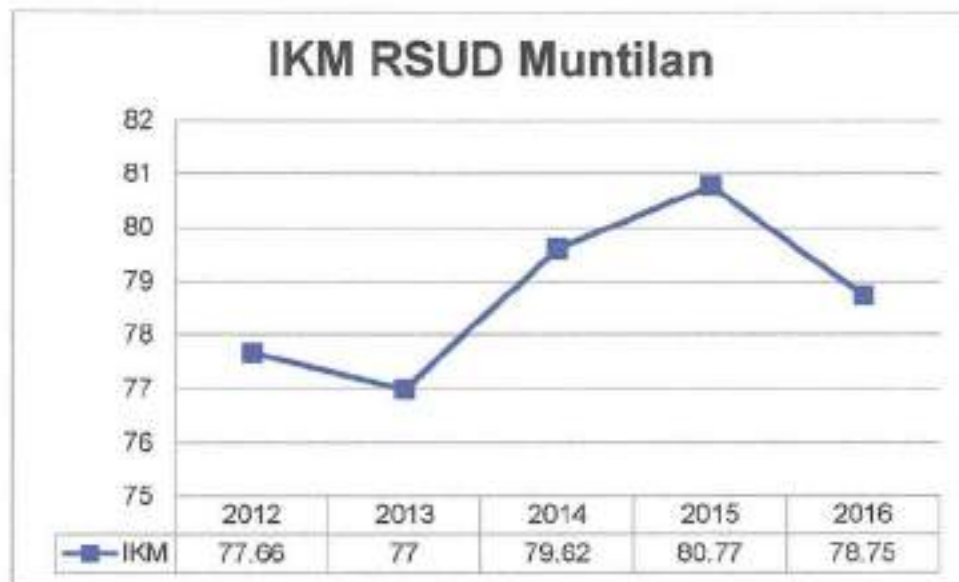
Survei IKM ini dilaksanakan secara rutin setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan metode sampling.

Pada tahun 2016, nilai IKM RSUD Muntilan adalah 78,75 dari nilai yang ditargetkan 80 sehingga capaiannya 98,44%. Nilai IKM yang dicapai RSUD Muntilan termasuk dalam kategori "**BAIK**". Survei dilaksanakan di 8 (delapan) instalasi/unit pelayanan RS sebagaimana dipersyaratkan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) yaitu: 1). Instalasi Gawat Darurat; 2). Instalasi Rawat Jalan; 3). Instalasi Rawat Inap; 4). Instalasi Persalinan (VK) & Perinatologi; 5). Instalasi Radiologi; 6). Instalasi Laboratorium; 7). Instalasi Rehabilitasi Medik; dan 8). Instalasi Farmasi. Hasil survei kepuasan pelanggan RSUD Muntilan tahun 2016 sebagaimana tabel 3.11 berikut.

Tabel. 3.11. Hasil Survei Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Tahun 2016

No.	Instalasi	Nilai IKM	Predikat
1.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	77.17	Baik
2.	Rawat Jalan	77.83	Baik
3.	Rawat Inap	79.51	Baik
4.	Persalinan (VK) & Perinatologi	80.18	Baik
5.	Radiologi	77.10	Baik
6.	Laboratorium	86.79	Sangat Baik
7.	Rehabilitasi Medik	79.74	Baik
8.	Farmasi	71.67	Baik
	IKM Rata-rata	78.75	Baik

Realisasi IKM RSUD Muntilan dalam 5 (lima) tahun terakhir adalah sebagai berikut (gambar 3.1).



Gambar 3.1. Trend Realisasi IKM RSUD Muntilan Tahun 2012-2016

Grafik di atas menunjukkan bahwa IKM RSUD Muntilan dari tahun ketahun kecenderungannya meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak pelanggan RSUD Muntilan yang merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh RSUD Muntilan. Kondisi ini didukung oleh upaya untuk terus membangun dan meningkatkan kualitas pelayanan menuju pelayanan prima. Upaya yang dilakukan di tahun 2016 antara lain dengan:

1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan serta capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Muntilan yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati nomor 16 tahun 2014 tentang Rencana Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.
2. Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit, di tahun 2016 RSUD Muntilan terakreditasi Tingkat Madya.
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 081229791 dan 081548220198

d. e_mail dengan alamat rsudkabmgk@gmail.com

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada sasaran-1 terhadap target kinerja Renstra RSUD Muntilan pada tahun 2019 sebagaimana tabel 3.12 berikut.

Tabel. 3.12. Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-1 terhadap Target Akhir Renstra

Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Target 2019
Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80,77	78,75	80

Sasaran meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan rumah sakit (sasaran-1) dicapai melalui Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD. Kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD merupakan kegiatan yang mawadahi biaya operasional dan non operasional BLUD yang dirinci dalam Rencana Anggaran Biaya (RAB) BLUD. Kegiatan dalam RAB BLUD yang mendukung pencapaian sasaran-1 adalah Biaya Operasional pada rekening Biaya Pelayanan.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut sebesar Rp. 48.905.377.391,- dari anggaran Rp. 62.909.453.556,- atau 77,74%. Realisasi output yaitu pelayanan RS dalam 1 (satu) tahun adalah 100%. Realisasi keuangan sebesar 77,74% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 98,42%, menunjukkan adanya efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran tersebut.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran tersebut adalah: adanya komitmen semua jajaran RSUD Muntilan untuk senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan melalui peningkatan ketrampilan SDM, menerapkan standar pelayanan, pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit

serta menciptakan kondisi aman dan nyaman di lingkungan rumah sakit.

Prestasi-prestasi yang diraih RSUD Muntilan di tahun 2016 adalah:

1. Juara II Lomba Kreasi Seni Budaya Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke 52 Tingkat Kabupaten Magelang.

3.4.2. Sasaran 2:

“Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit yang Profesional dan Akuntabel dengan 1 (satu) indikator kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 105,08% dengan predikat **“Sangat Berhasil”**.

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit yang Profesional dan Akuntabel adalah sebagai berikut (table 3.13).

Tabel. 3.13. Realisasi Indikator Sasaran-2 Tahun 2016

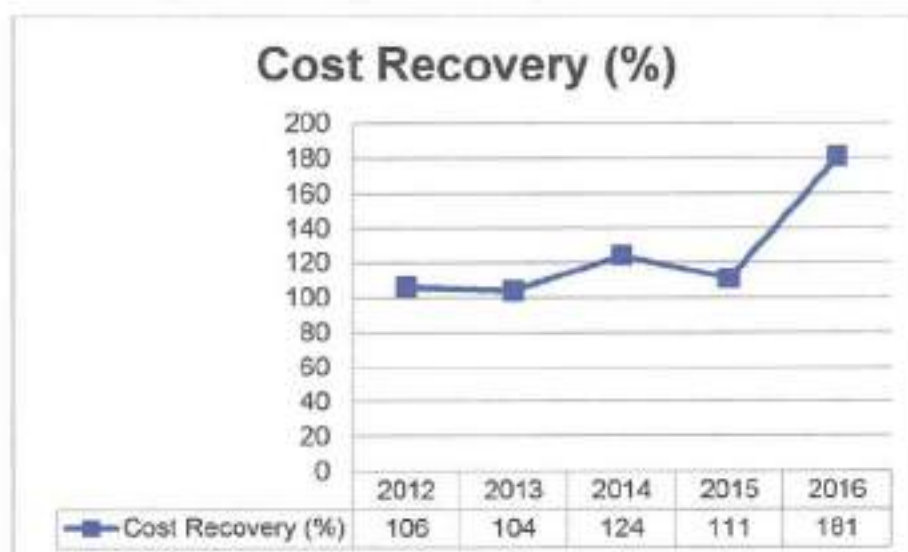
Indikator Kinerja Utama	Tahun 2016		
	Target	Realisasi	Capaian
<i>Cost Recovery</i>	100%	181%	181%

Cost Recovery merupakan indikator yang menunjukkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya rumah sakit yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kesehatan keuangan rumah sakit. *Cost Recovery* adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu.

Pada tahun 2016 *Cost Recovery* RSUD Muntilan mencapai 181%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan

fungsiional rumah sakit tahun 2016 telah mampu membiayai seluruh biaya operasional RSUD Muntilan tahun 2016 bahkan terdapat selisih lebih atau surplus yang menjadi Silpa tahun 2016.

Trend realisasi *Cost Recovery* 5 (lima) tahun terakhir adalah sebagai berikut (gambar 3.2).



Gambar.3.2. Trend *Cost Recovery* RSUD Muntilan Tahun 2012-2016

Realisasi *Cost Recovery* RSUD Muntilan dari tahun 2012-2016 fluktuatif, namun setiap tahunnya sudah di atas 100%. Hal ini berarti bahwa setiap tahunnya pendapatan fungsiional RSUD Muntilan mampu membiayai biaya operasional rumah sakit pada tahun berjalan bahkan terdapat selisih lebih pendapatan fungsiional yang menjadi Silpa BLUD tahun yang bersangkutan.

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada sasaran-1 terhadap target kinerja Renstra RSUD Muntilan pada tahun 2019 sebagaimana tabel 3.14 berikut.

Tabel. 3.14. Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-2 terhadap Target Renstra

Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Target 2019
<i>Cost Recovery</i>	111%	181%	100%

Sasaran terwujudnya pengelolaan sumber daya Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel tersebut dicapai melalui program dan kegiatan berikut:

1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-Paru dan RS Mata pada kegiatan Pemeliharaan dan Pengembangan SIMRS
2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat, pada kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, dalam Rencana Anggaran Belanja (RAB) BLUD RSUD Muntian masuk dalam Biaya Umum dan Administrasi pada biaya pemeliharaan teknologi informasi serta dalam Biaya Investasi pada biaya pembelian komputer.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut adalah Rp. 646.003.411,- dari anggaran Rp.646.700.000,- atau 99,89%. Realisasi output rata-rata sebesar 100%. Realisasi keuangan sebesar 99,89% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 181% menunjukkan adanya efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran tersebut.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Adanya optimalisasi pendapatan dari unit pelayanan rumah sakit maupun peningkatan potensi pendapatan dari sumber lain seperti parkir, kantin, *tea corner*, kerjasama dengan bank untuk Anjungan Tunai Mandiri (ATM) dan sejenisnya.
2. Adanya monitoring dan evaluasi pada unit-unit pelayanan rumah sakit untuk mencegah terjadinya kehilangan pendapatan karena ketidakoermatan petugas.
3. Diterapkannya asas efektif dan efisien serta skala prioritas dalam penyelenggaraan kegiatan belanja operasional rumah sakit bersumber pendapatan BLUD.

3.4.3. Sasaran-3:

"Meningkatnya Profesionalisme Sumber Daya Manusia di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Bidang Tugasnya"

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Bidang Tugasnya dengan 1 (satu) indikator kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 63,50% dengan predikat **"Cukup Berhasil"**. Indikator kinerja tersebut ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama sasaran Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya manusia di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Bidang Tugasnya.

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia di setiap unit pelayanan Rumah Sakit sesuai bidang tugasnya (sasaran-3) sebagaimana tabel 3.15 berikut.

Tabel. 3.15. Realisasi Indikator Sasaran-3 Tahun 2016

Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%	38,10%	63,50%

Indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit. Indikator ini bertujuan untuk menggambarkan kepedulian rumah sakit terhadap kualitas sumber daya manusia. Pelatihan dalam hal ini adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal.

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
15.	Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan Dalam Program Kolaborasi TB-HIV	46 orang (8 jam)	RSUD Muntilan

Tabel 3.17. Daftar Pengiriman Peserta Pelatihan Eksternal Tahun 2016

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
1.	Workshop grand design penelitian perawat Jawa Tengah	3 orang (5 jam)	PPNI Jateng
2.	Bimtek DUPAK	1 orang (30 jam)	BKD Kab. Magelang
3.	Pelatihan Keperawatan Kardiologi Dasar	1 orang (550 jam)	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
4.	Workshop clinical teaching	1 orang (10.5 jam)	FKIK UMY
5.	Worshop Safety Injection	1 orang (13 jam)	Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
6.	Seminar Update Management On Intractable Pain	1 orang (7 jam)	RSUP Dr. Sardjito
7.	Intensive ECG Course dan Penanganan Penyakit Cardiovaskular	1 orang (15 jam)	IDI Cabang Klaten
8.	Workshop Kalibrasi Alat Shygmomanometer Dan Electrosurgery Unit Untuk Meningkatkan Pelayanan Rs Dalam Kesiapan Pemenuhan Kesesuaian Mutu KARS Bagi Tenaga Elektromedis	1 orang (15.5 jam)	IKATEMI DPD Prov. JATENG
9.	Workshop Kearsipan	1 orang (12 jam)	Kantor Perpustakaan dan Arsip Kabupaten Magelang
10.	Bimtek DUPAK	2 orang (30 jam)	BKD Kab. Magelang
11.	Pelatihan Farmasi Klinik "Teknik"	2 orang (6 jam)	UGM
12.	Pelatihan Ventilator	1 orang (77 jam)	PT Samudra Medika Jaya
13.	Pelatihan Manajemen Obat di RS dalam Sistem JKN	1 orang (5 jam)	UGM

Realisasi karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun di tahun 2016 baru mencapai 38,10%. Pada hakekatnya sebagian besar karyawan rumah sakit telah mengikuti pelatihan terutama pelatihan yang diadakan di dalam rumah sakit, namun apabila diakumulasi belum mencapai 20 jam per tahun untuk setiap individu.

Pelatihan yang dilaksanakan di tahun 2016 baik internal maupun eksternal sebagaimana tabel 3.16 dan tabel 3.17 berikut.

Tabel 3.16. Daftar Pelatihan Internal RSUD Muntilan Tahun 2016

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
1.	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar	166 orang (0,75 jam)	RSUD Muntilan
2.	Workshop Bantuan Hidup Dasar (BHD)	80 orang (20 jam)	RSUD Muntilan
3.	Workshop Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	82 orang (20 jam)	RSUD Muntilan
4.	Workshop Manajemen Pengelolaan Obat (MPO)	75 orang (20 jam)	RSUD Muntilan
5.	Workshop Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	76 orang (20 jam)	RSUD Muntilan
6.	Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	74 orang (20 jam)	RSUD Muntilan
7.	Workshop Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	62 orang (16 jam)	RSUD Muntilan
8.	Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Bencana Kebakaran	120 orang (8 jam)	RSUD Muntilan
9.	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	447 orang (6 jam)	RSUD Muntilan
10.	Pelatihan Peresepan, Telaah Obat dan Telaah Resep	24 orang (8 jam)	RSUD Muntilan
11.	Pelatihan Komunikasi, Infomasi, dan Edukasi yang Efektif	109 orang (8 jam)	RSUD Muntilan
12.	Pelatihan Manajemen Nyeri	58 orang (8 jam)	RSUD Muntilan
13.	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	154 orang (8 jam)	RSUD Muntilan
14.	Pelatihan Basic Life Support Bagi Tim Rujukan RS	54 orang (8 jam)	RSUD Muntilan

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
14.	Diklat Peningkatan Kompetensi SPI Pemula (Spi Level 1)	3 orang (48 jam)	PP Arsada
15.	Seminar Nasional Tentang Biaya Kesehatan	2 orang (10 jam)	Puri Comunciations
16.	Pelatihan Metode Fisioterapi Terkini Pada Penanganan Kasus LBP	1 orang (15 jam)	Pusat Pengembangan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat
17.	Workshop Telusur Peningkatan PMKP	4 orang (8 jam)	KARS
18.	Pelatihan Simulasi Penyusunan RBA BLUD Tahun 2017	1 orang (30 jam)	Publiconsult
19.	Seminar Nasional Standar Fasilitas Dan Arsitektur Rrsseminar Nasional Standar Fasilitas Dan Arsitektur RS	1 orang (8 jam)	PERSI Daerah Jateng
20.	Pelatihan Petugas Proteksi Radiasi	1 orang (38 jam)	BAPETEN
21.	Pelatihan Kredensial Angkatan III	1 orang (28 jam)	DPP PATELKI
22.	Bimtek Menyusun Program MFK Sesuai Standar Internasional Akreditasi RS	1 orang (20 jam)	PERSI Daerah Jateng
23.	Seminar Dan Workshop SUPERBO 1	2 orang (9 jam)	RS Ortopedi Prof. Dr. R. Socharso Surakarta
24.	Seminar dan Workshop 1 st JEDN-Co	5 orang (5 jam)	Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia D.I, Yogyakarta
25.	Penyegaran PPR Medik Tk. II	1 orang (15 jam)	Direktorat Fasilitas Radiasi Dan Zat Radioaktif Bapeten
26.	Pelatihan PPI Lanjutan	2 orang (15 jam)	DPW PPNI DIY
27.	Diklat TOT Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2016	1 orang (55 jam)	BADAN DIKLAT PROV. JATENG
28.	Pelatihan Implementasi Audit Klinik RS	1 orang (8 jam)	ARSADA
29.	Pelatihan Pembimbing Klinik Profesi NERS	1 orang (5 jam)	UNIV. AISIYAH YOGYAKARTA
30.	Pelatihan Resusitasi Neonatus	1 orang (16 jam)	PERINASIA

Jumlah karyawan RSUD Muntilan per 31 Desember 2016 sebanyak 531 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 492 orang (90,10%) telah mengikuti pelatihan baik yang diselenggarakan oleh RSUD Muntilan maupun Institusi lain. Dari 492 orang yang telah mengikuti pelatihan baru 208 orang (38,10%) yang memenuhi kriteria karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun.

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada sasaran-3 terhadap target kinerja Renstra RSUD Muntilan pada tahun 2019 sebagaimana tabel 3.18 berikut.

Tabel. 3.18. Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-3 Terhadap Target Akhir Renstra

Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Target 2019
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	6,12%	38,10%	60%

Sasaran Meningkatnya Profesionalisme Sumber Daya manusia di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Bidang Tugasnya tersebut dicapai melalui program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, dalam Rencana Anggaran Belanja (RAB) BLUD RSUD Muntilan kegiatan Biaya Operasional pada Biaya Umum dan Administrasi pada rekening Biaya Kursus, Pelatihan dan Sosialisasi.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut adalah Rp. 153.433.660,- dari anggaran Rp. 350.000.000,- atau 43,84%. Realisasi output tidak dapat diukur tersendiri namun menjadi satu kesatuan dalam kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD yaitu pelayanan dan pendukung pelayanan RS selama 12 bulan dengan capaian kinerja 100%. Realisasi keuangan sebesar 43,84%. Dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 60% menunjukkan adanya efisiensi penggunaan

sumber daya dalam mencapai sasaran tersebut, walaupun capaian kinerja belum mencapai target.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran tersebut adalah:

1. Tersedianya alokasi dana pelatihan bersumber pendapatan BLUD pada Rencana Anggaran Belanja (RAB) BLUD yang cukup banyak dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik untuk peningkatan kapasitas SDM RSUD Muntilan berupa workshop standar akreditasi rumah sakit
2. Adanya kerjasama RSUD Muntilan dengan institusi pendidikan bidang kesehatan dan rumah sakit di wilayah Jawa Tengah dan DIY.
3. Tersedianya dokter spesialis yang dapat dijadikan sebagai nara sumber pelatihan intern di RSUD Muntilan.

Hambatan/masalah yang dihadapi dalam pencapaian sasaran adalah:

1. Keterbatasan jumlah karyawan RS sehingga peserta yang dikirim untuk mengikuti pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan prioritas rumah sakit.
2. Keterbatasan jenis pelatihan yang diselenggarakan khususnya untuk pelatihan eksternal yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan rumah sakit.
3. Belum semua bidang membuat perencanaan kebutuhan pelatihan untuk karyawan yang ada di bawah koordinasinya.
4. Belum meratanya kesempatan mengikuti pelatihan pada setiap karyawan RSUD Muntilan sehingga jumlah jam mengikuti pelatihan antar karyawan tidak seimbang.

Solusi atas hambatan/masalah di atas adalah sebagai berikut:

1. Membuat rencana kebutuhan, skala prioritas dan pendanaan pelatihan karyawan setiap tahunnya pada semua bidang/bagian RSUD Muntilan.

2. Mencari informasi terkait pelatihan khususnya pelatihan eksternal sesuai kebutuhan rumah sakit.
3. Diseminasi informasi melalui *in house training* oleh peserta pelatihan kepada karyawan lainnya di RSUD Muntilan.
4. Penyelenggaraan pelatihan mandiri di RSUD Muntilan dengan mengundang nara sumber dari luar ataupun memanfaatkan nara sumber dari RSUD Muntilan sehingga lebih banyak karyawan yang dapat mengikuti.

3.4.4. Sasaran-4:

“Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Meningkatkan Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang dengan 2 (dua) indikator kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 98,01% dengan predikat **“Sangat Berhasil”**. Dua indikator kinerja tersebut ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama sasaran Meningkatkan Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang, yaitu: 1). Rata-rata kunjungan rawat jalan; dan 2). *Bed Occupancy Rate* (BOR). Rata-rata capaian IKU sasaran-4 adalah 98,97% dengan predikat **“Sangat Berhasil”**.

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran Meningkatkan Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang adalah sebagai berikut (table 3.19).

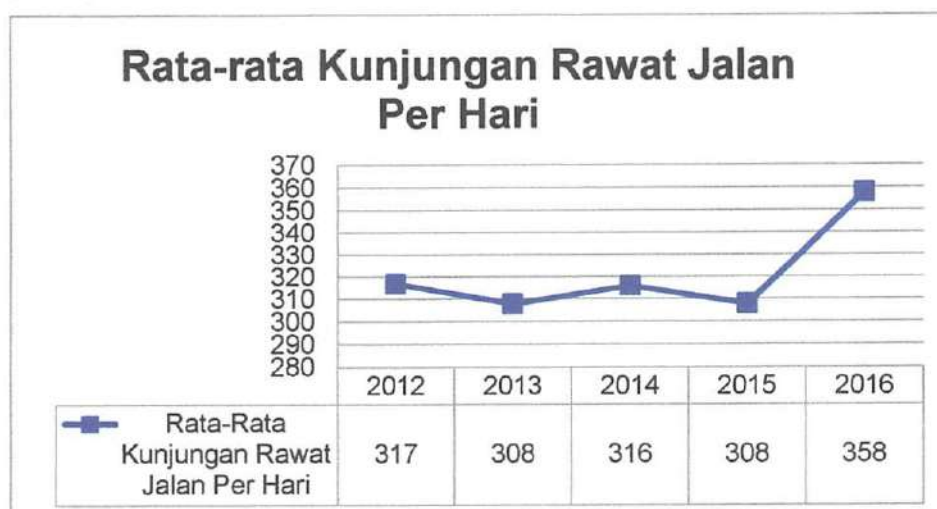
Tabel. 3.19. Realisasi Indikator Sasaran-4 Tahun 2016

No.	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2016		
		Target	Realisasi	Capaian
1.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	325 kunjungan	358 kunjungan	110,15%
2.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	77%	67,60%	87,79%
Rata-rata Capaian				98,97%

1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari

Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari tahun 2016 terealisasi 358 kunjungan perhari dari target 325 kunjungan perhari, sehingga capaian kinerjanya 110,15% dengan predikat **“Sangat Berhasil”**. Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari diperoleh dari jumlah kunjungan rawat jalan setahun dibagi jumlah hari buka pelayanan rawat jalan setahun. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2016 sebanyak 107.400 kunjungan, sedangkan jumlah hari buka pelayanan sebanyak 300 hari, sehingga didapatkan rata-rata rawat jalan perhari sejumlah 358 kunjungan.

Data *trend* rata-rata kunjungan rawat jalan perhari 5 (lima) tahun terakhir sebagai berikut (gambar 2.3).



Gambar. 2.3. *Trend* Realisasi Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan Per Hari RSUD Muntilan Tahun 2012-2016

Kunjungan rawat jalan tahun 2011-2013 cenderung menurun, namun di tahun 2014 meningkat dan di tahun 2015 menurun lagi. Kecenderungan penurunan kunjungan rawat jalan RSUD Muntilan diantaranya disebabkan karena mulai tahun 2012 kuota Jamkesmas Pasca KLB Bencana Merapi sudah tidak diberlakukan lagi. Selain itu dengan adanya kerjasama PT Askes yang saat ini BPJS dengan rumah sakit swasta memberi peluang bagi peserta Askes/BPJS untuk memilih pelayanan rawat jalan tingkat lanjut di rumah sakit.

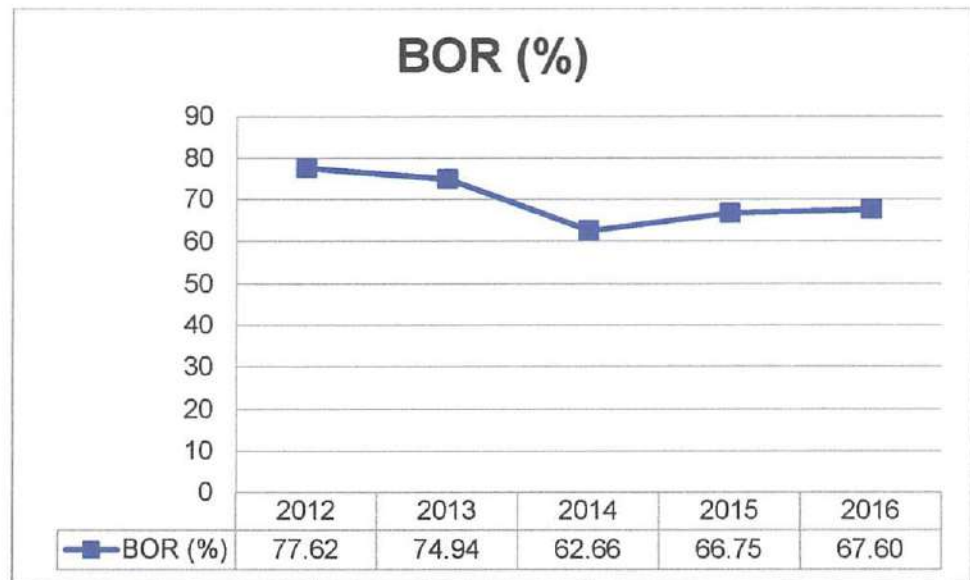
Pada tahun 2014 peserta Askes dan Jamkesmas menjadi peserta BPJS kesehatan pada saat ini kunjungan rawat jalan meningkat namun di tahun 2015 menurun. Penurunan disebabkan karena adanya pembatasan-pembatasan pasien peserta BPJS yang dapat dirujuk ke rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut (PPKTL). Pasien yang tidak memenuhi kriteria tersebut dilayani di Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar (PPKD).

Pada Tahun 2016 jumlah kunjungan pasien rawat jalan meningkat dikarenakan adanya penambahan pelayanan diantaranya dibukanya klinik spesialis bedah orthopedi dan pelayanan klinik spesialis penyakit dalam dari 2 (dua) klinik menjadi 3 (tiga) klinik.

2. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur rumah sakit dalam satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85% (Depkes RI, 2005), sedangkan nilai ideal BOR yang disarankan adalah 75%. Realisasi BOR tahun 2016 sebesar 67,60% dari target yang ditetapkan 77%. Walaupun realisasi BOR masih di bawah target yang ditetapkan namun angka tersebut masih dalam taraf "Ideal" (65-80%). Namun demikian apabila dibandingkan dengan standar internasional (Barber Johnson) BOR RSUD Muntian tahun 2016 belum ideal karena masih di bawah standar (75-85%).

Realisasi BOR RSUD Muntian 5 (lima) tahun terakhir sebagaimana gambar 3.4 berikut.



Gambar 3.4. *Trend Realisasi BOR RSUD Muntilan Tahun 2012-2016*

Realisasi BOR RSUD Muntilan apabila dilihat dari tahun 2012-2014 cenderung menurun, namun di tahun 2015 meningkat kembali. Hal ini disebabkan karena mulai tahun 2012 kuota Jamkesmas Pasca KLB Bencana Merapi sudah tidak diberlakukan lagi. Selain itu dengan adanya kerjasama PT Askes yang saat ini BPJS dengan rumah sakit swasta memberi peluang bagi peserta Askes/BPJS untuk memilih pelayanan rawat inapnya.

Realisasi BOR mulai tahun 2015 cenderung meningkat. Tahun 2016 BOR RSUD Muntilan mencapai 67,60%. Angka ini meningkat dibandingkan dengan realisasi tahun 2015 sebesar 66,75%. Peningkatan jumlah pasien rawat inap berasal dari pasien umum bukan peserta jaminan kesehatan. Kondisi ini dimungkinkan karena adanya peningkatan sarana prasarana rawat inap RSUD Muntilan seperti penyediaan ruang rawat inap VIP dan Kelas I yang memadai serta peningkatan pelayanan dari petugas RSUD Muntilan.

Selain itu dengan dibukanya klinik spesialis bedah orthopedi dan penambahan klinik spesialis penyakit dalam di tahun 2016 berkontribusi pula terhadap kenaikan jumlah pasien rawat inap RSUD Muntilan.

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada sasaran-4 terhadap target kinerja Renstra RSUD Muntilan pada tahun 2019 sebagaimana tabel 3.20 berikut.

Tabel. 3.20. Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-4 Terhadap Target Akhir Renstra

No.	Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Target 2019
1.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	308 kunjungan	358 kunjungan	325 kunjungan
2.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	66,75%	67,60%	77%

Sasaran Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan tersebut dicapai melalui program dan kegiatan berikut:

1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-Paru dan RS Mata, dengan kegiatan:
 - a. Pengembangan Ruang Rawat Inap dan Sarpras Pendukung Pelayanan Pasien Dampak Rokok (DBHCHT).
 - b. Pengadaan Sarana Prasarana Pendukung Pelayanan Rumah Sakit (DAK 2016)
 - c. Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK 2016)
 - d. Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan RS
 - e. Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan RS (DBHCHT)
2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, dalam Rencana Anggaran Belanja (RAB) BLUD RSUD Muntilan kegiatan Biaya Operasional pada Biaya Umum dan Administrasi pada rekening Biaya Promosi.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut adalah Rp. 16.706.680.506,- dari anggaran Rp. 17.619.753.043,- atau 94,82%. Realisasi output rata-rata sebesar 94,82%. Realisasi keuangan sebesar 98,30% dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 98,97% menunjukkan belum adanya efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran tersebut.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Adanya jejaring rujukan antara pelayanan kesehatan dasar Puskesmas dan praktek perorangan dengan pelayanan kesehatan rujukan dalam hal ini RSUD Muntilan.
2. Adanya kegiatan penggalangan lintas sektor kesehatan dan organisasi profesi dalam rangka promosi pelayanan rumah sakit.

Hambatan/masalah yang dihadapi dalam pencapaian sasaran adalah:

1. Adanya pembangunan dan renovasi gedung sehingga mengurangi kapasitas tempat pelayanan rumah sakit serta kenyamanan pasien dan penggunaan rumah sakit lainnya.
2. Adanya aturan yang diberlakukan untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap peserta jaminan kesehatan yang dapat dijamin pelayanan kesehatannya di rumah sakit.
3. Pengembangan kerjasama BPJS kesehatan dengan rumah sakit swasta sehingga peserta BPJS dapat memilih pelayanan di rumah sakit yang diinginkan.

Solusi atas hambatan/masalah di atas adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit mulai dari penerapan standar pelayanan, peningkatan ketrampilan SDM, serta keramah tamahan petugas di semua unit pelayanan.
2. Menciptakan kenyamanan dan keamanan di lingkungan rumah sakit.
3. Kegiatan promosi kesehatan untuk *social marketing* rumah sakit melalui media elektronik (siaran radio) maupun media cetak (leaflet, kalender) serta pemberian souvenir pada pasien secara berkala.
4. Penggalangan lintas sektor Puskesmas, Organisasi Profesi, perangkat desa, maupun kelompok masyarakat (Paguyuban Diabetisi).

3.5. Akuntabilitas Keuangan

3.5.1. Analisis Atas Efisiensi dalam Pencapaian Sasaran

Biaya yang dialokasikan untuk mencapai 4 (empat) sasaran strategis RSUD Muntilan sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2016 sebesar Rp. 81,525,906,599,- dengan realisasi sebesar Rp. 66,411,494,968,- atau 81,46% untuk mencapai sasaran dengan rata-rata 92,99% termasuk kategori efisien. Adapun rincian anggaran dan penggunaan dana untuk masing-masing sasaran strategis sebagaimana tabel 3.21 berikut.

Tabel 3.21. Analisis Efisiensi Pencapaian Sasaran Strategis Tahun 2016

No	Sasaran	Anggaran (Rp)	Realisasi		% Capaian kinerja sasaran	Keterangan
			(Rp)	%		
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit	62,909,453,556	48,905,377,391	77.74	98.42	Efisien
2.	Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel	646,700,000	646,003,411	99.89	105.08	Efisien

No	Sasaran	Anggaran (Rp)	Realisasi		% Capaian kinerja sasaran	Keterangan
			(Rp)	%		
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di Setiap Unit Pelayanan RS Sesuai Bidang tugasnya	350,000,000	153,433,660	43.84	63.50	Efisien
4.	Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang	17,619,753,043	16,706,680,506	94.82	98.97	Efisien
	Jumlah	81,525,906,599	66,411,494,968	81.46	92.99	Efisien

3.5.2. Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2016 RSUD Muntilan mengelola Anggaran sebesar Rp. 105.446.611.901,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD Rp. 62.793.353.556,-, alokasi program dan kegiatan dari APBD sebesar Rp. 18.732.553.043,- serta gaji dan tunjangan pegawai Rp. 23.920.705.302,-. Keseluruhan anggaran tersebut digunakan untuk Belanja Tidak Langsung sebanyak Rp. 23.920.705.302,- dan Belanja Langsung sebanyak Rp. 81.525.906.599,-. Belanja tidak langsung digunakan untuk belanja pegawai yaitu belanja gaji dan tunjangan, sedangkan Biaya Langsung digunakan untuk membiayai kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Muntilan.

Apabila dilihat dari jenis alokasi anggaran, maka realisasi anggaran belanja tidak langsung sebesar Rp. 20.809.311.080,- (86,99%), dari anggaran Rp. 23.920.705.302,- sedangkan belanja langsung direalisasikan sebesar Rp. 66.411.949.968,- (81,46%) dari anggaran Rp. 81.525.906.599,-.

Dari sisi akuntabilitas kinerja program dan kegiatan RSUD Muntilan melaksanakan 2 (dua) program dan 9 (sembilan) kegiatan. Realisasi pelaksanaan program dan kegiatan sampai akhir bulan Desember tahun 2016 realisasi fisiknya sebesar 99,73% karena adanya 1 (satu) item alat pada output kegiatan pengadaan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS tidak dapat terealisasi. Berikut rincian realisasi anggaran pencapaian sasaran strategis tahun 2016 (tabel 3.22).

Tabel. 3.22. Realisasi Anggaran menurut Sasaran dan Indikator Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2016

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Reliasai Keuangan (%)
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit	Kepuasan Pelanggan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelanan RS	62.909.453.556	48,905,377,391	77,74
			BLUD: Biaya pelayaan RS	394.600.000	375.069.260	94,62
			- Persiapan Akreditasi RS - Persiapan Akreditasi RS (DAK Non Fisik)	394.600.000	321.890.500	81,20
2.	Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel	<i>Cost Recovery</i>	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/Paru /Mata: - Pengembangan & Pemeliharaan SIMRS	400.000.000	399.340.441	99,84
			Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi	35.000.000	22.852.000	65,29

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Reliasai Keuangan (%)
			Biaya Pengadaan Komputer	246.700.000	246.688.000	99,99
3.	Meningkatnya Profesionalis-me SDM di Setiap Unit Pelayanan RS Sesuai Bidang tugasnya	Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Kursus, Pelatihan, Sosialisasi	350,000,000	153,433,660	63.50
4.	Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang	1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari 2. BOR	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/Paru/Mata: - Pengembangan Ruang Rawat Inap dan Sarpras Pendukung Pelayanan pasien Dampak Rokok (DBHCHT)	5.744.418.000	5.487.876.050	95,53
			- Pengadaan Sarpras Pensukung Pelayanan RS (DAK)	2.899.741.000	2.576.466.100	88,85
			- Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK)	2.559.912.000	2.547.171.263	99,50
			- Pengadaan Peralatan Pendukung Pelayanan RS	1.296.542.000	1.076.691.038	83,04
			- Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan RS (DBHCHT)	5.039.140.043	4.946.069.462	98,15
			Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Promosi dan Media Cetak	80.000.000	72.712.000	90,89
Jumlah				81,525,906,599	66,411,494,968	81,46

Realisasi anggaran program dan kegiatan RSUD Muntlansesuai dengan DPPA tahun 2016 menurut jenis belanja secara rinci sebagaimana tabel 3.23 berikut.

Tabel. 3.23. Anggaran dan Realisasi Belanja RSUD Muntlans Tahun 2016

No	Program/Kegiatan	Jumlah	Realisasi (Rp)	%
		Anggaran (Rp)		
A	BELANJA LANGSUNG			
1.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata Kegiatan:	17.939.753.043	17.033.283.917	94,95
1.	Pengembangan Ruang Rawat Inap dan Sarpras Pendukung Pelayanan Dampak Rokok (DBHCHT)	5.744.418.000	5.486.996.050	95,52
2.	Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS	400.000.000	399.315.411	99,83
3.	Pengadaan Sarana Prasarana Pendukung Pelayanan Rumah Sakit (DAK 2016)	2.899.741.000	2.576.466.100	88,85
4.	Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK 2016)	2.559.912.000	2.547.171.263	99,50
5.	Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan RS	1.296.542.000	1.077.265.631	83,09
6.	Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan RS (DBHCHT)	5.039.140.043	4.946.069.462	98,15
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kegiatan:	63.586.153.556	49.378.211.051	77,66
1.	Peningkatatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	62.793.353.556	48.681.251.341	75,53
2.	Persiapan Akreditasi RS (DAK)	396.400.000	321.890.500	81,20
3.	Persiapan Akreditasi RS	396.400.000	375.069.210	94,62
Jumlah A		81.525.906.599	66.411.949.968	81,46
Rata-Rata Realisasi Program A (%)				86,30

No	Program/Kegiatan	Jumlah	Realisasi (Rp)	%
		Anggaran (Rp)		
B	BELANJA TIDAK LANGSUNG			
	1. Belanja Pegawai			
	1. Gaji dan Tunjangan Pegawai	23.920.705.302	20.809.311.080	86,99
Jumlah B		23.920.705.302	20.809.311.080	86,99
	Rata-Rata % Realisasi B			
	Jumlah (A + B)	105.446.611.901	87.220.806.048	82,72

Dari tabel 3.23 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2016 mencapai 82,72%. Program/kegiatan bersumber APBD tahun 2016 untuk belanja langsung rata-rata realisasi anggarannya 86,30% dan belanja tidak langsung terealisasi 86,99%. Adapun program/kegiatan yang realisasi anggarannya di bawah rata-rata adalah:

1. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada kegiatan peningkatan mutu pelayanan BLUD yang merupakan kegiatan belanja operasional RSUD Muntilan dalam 1 (satu) tahun dengan realisasi anggaran 75,53%.

Rendahnya realisasi anggaran tahun 2016 hanya dikarenakan alokasi anggaran bersumber Silpa BLUD tahun 2012-2015 sebesar Rp. 16.004.625.556,-. dalam Perubahan Rencana Anggaran Biaya (RAB) BLUD digunakan untuk belanja modal pengadaan alat kesehatan, konstruksi bangunan dan pengadaan tanah tidak dapat terealisasi karena tidak cukup waktu untuk pelaksanaan pekerjaan tersebut.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2016 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 2016 secara umum telah memperlihatkan kinerja yang baik atas sasaran-sasaran strategisnya. Sasaran yang berjumlah 4 (empat) sebagaimana tertuang dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2016 sebagian besar telah direalisasikan dengan "Sangat Berhasil".

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 4 (empat) sasaran disimpulkan bahwa 3 (tiga) atau 75% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Berhasil", dan 1 (satu) atau 25% sasaran "Cukup Berhasil". Dari 4 (empat) sasaran indikator tersebut ditetapkan 5 (lima) indikator kinerja dengan rata-rata capaian kinerja 92,99% dengan predikat kinerja "Berhasil". Terdapat 1 (satu) indikator berpredikat cukup berhasil yaitu indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.

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, disimpulkan bahwa dari 4 (empat) sasaran telah menggunakan sumber daya secara efisien.

Akhirnya secara umum dapat disimpulkan bahwa pencapaian target indikator kinerja yang tercantum dalam Renstra RSUD Muntian tahun 2014-2019 khususnya untuk tahun 2016 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Muntian tahun 2016 dapat dipenuhi sesuai dengan harapan. Terhadap indikator kinerja yang belum dapat memenuhi target menjadi cambuk untuk memperbaiki kinerja agar lebih baik lagi di tahun-tahun mendatang.

LAMPIRAN:

**Perjanjian Kinerja Berjenjang
RSUD Muntlan Kabupaten Magelang
Tahun 2016**



**PERJANJIAN KERJA
TAHUN 2016**

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

Nama : dr. HENDARTO, MKes.
Jabatan : Pjt. 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 dipertukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Kota Mungkid, 15 Januari 2016


BUPATI MAGELANG
ZAENAL ARIFIN, S.IP


PJT. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG
RSUD
MUNTILAN
dr. HENDARTO, MKes
Penyakit Utama Muda
NIP.19580523 196511 1 001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	Cost Recovery	100%
3	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%
4	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	1. Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari 2. Bed Occupancy Rate (BOR)	325 kunjungan 77%

Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1. Pengadaan Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Peru-paru dan RS Mata	Rp. 12.913.489.000,-	APBD Kab. Magelang
2. Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp. 45.792.800.000,-	APBD Kab. Magelang (DAK 2016 & Pendapatan BLUD RSUD Muntilan)

Jumlah Rp. 58.309.889.000,-

Kota Mungkid, 15 Januari 2016

KABUPATEN MAGELANG

ZASRAL ARIFIN, S.IP

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
DINAS KESEHATAN
RSUD MUNTILAN

dr. HENDARTO, MKes
Pembina Utama Muda
No. 150523 198511 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jln. Kartini No. 13 telp:Informasi(0293) 587004 telp:Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
75160 (0293) 585392 e-mail: RSUDkabmgil@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESEKON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : UMI PARASTUTI, S.Sos.
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. HENDARTO, MKes.
Jabatan : plt. Direktur

sebagai 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 kami.

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

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA BAGIAN TATA USAHA


UMI PARASTUTI, S.Sos
Pembina
19670622 198803 2 007

Pihak Kedua,
PLT. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG

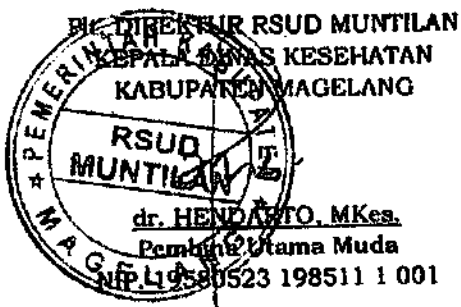

dr. HENDARTO, MKes
Pembina Utama Muda
19550923 198511 1 001

**PERJANJIAN KINERJA ESELON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Program	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Pengadaan, Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	1 Jumlah Rumah Sakit Siap PONEK dan Kegawatdaruratan	1 RS
3	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
4	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	1 Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		2 Waktu tanggap Pelayanan Dokter Gawat Darurat	4 menit
		3 Kematian Pasien < 24 jam	2%
		4 Kematian Pasien > 48 jam	0.22%

Program		Anggaran	Keterangan
1.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-paru dan RS Mata	Rp 400,000,000	
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 2,557,450,000	Merupakan program yg memwadahi kegiatan belanja operasional BLUD RS
Jumlah		Rp 2,957,450,000	

Muntilan, 15 Januari 2016
KEPALA BAGIAN TATA USAHA



UMI PARASTUTI, S.Sos.
Pembina
NIP. 19670622 198803 2 007



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jln. Kartini No. 13 Informasi (0293) 587004 Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
TGD (0293) 585392 e-mail rsudkabngl@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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 : Kepala Bidang Pelayanan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. HENDARTO, MKes.
Jabatan : ptt. Direktur

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 kami

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

Pihak Kedua,
Ptt. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



dr. HENDARTO, MKes.
Pimpinan Utama Muda
NIP. 19580523 198511 1 001

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA BIDANG PELAYANAN


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

**PERJANJIAN KINERJA ESELON II
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Program	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
		1 Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		2 Waktu tanggap Pelayanan Dokter Gawat Darurat	4 menit
		3 Kematian Pasien < 24 jam	2%
4 Kematian Pasien > 48 jam	0,22%		

Program	Anggaran	Keterangan
1 Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 430,400,000	Merupakan Bidang yang Mengampu Teknis Pelayanan Rumah Sakit khususnya pelayanan media dan keperawatan, dalam pelaksanaannya didukung oleh program pada bagian/bidang lain sesuai tugasnya
Jumlah	Rp 430,400,000	

Muntilan, 15 Januari 2016

PI. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



dr. FREDASITO, MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19560523 198511 1 001

KEPALA BIDANG PELAYANAN

dr. M SYUKRI, MEd
Pembina

NIP. 19660115 199603 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jln. Kartini No. 13 ☎Informasi (0293) 587004 ☎Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabngl@gmail.com Muntilan 66411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : dr. DODI INDRA PERMADI
Jabatan : plt. Kepala Bidang Penunjang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. HENDARTO. MKes.
Jabatan : plt. Direktur

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 kami

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

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
Plt. KEPALA BIDANG PENUNJANG

dr. DODI INDRA PERMADI
Penata Tingkat I
NIP. 19701119 200312 1 001

Pihak Kedua,
Plt. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



dr. HENDARTO. MKes
Gubernur Utama Muda
NIP. 19580523 198511 1 001

**PERJANJIAN KINERJA ESELON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Program	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Pengadaan, Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	
2	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	1 Jumlah Rumah Sakit Siap PONEK dan Kegawatdaruratan	1 RS
		Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
		1 Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		2 Waktu tanggap Pelayanan Dokter Gawat Darurat	4 menit
		3 Kematian Pasien < 24 jam	2%
		4 Kematian Pasien > 48 jam	0,22%

Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru paru dan RS Mata	Rp 12,509,139,000	
2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 16,448,122,000	Merupakan program yg mewadahi kegiatan belanja operasional BLUD RS
Jumlah	Rp 28,957,261,000	

Muntilan, 15 Januari 2016

PLT. KEPALA BIDANG PENUNJANG

PL. BIDANG RSUD MUNTILAN
KEPALA BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



dr. HENDARTO, MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 1260523 198511 1 001



dr. DODI INDRA PERMADI
Pnata Tingkat I
NIP. 19701119 200312 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎ Informasi (0293) 587004 ☎ Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎ IGD (0293) 585382 e-mail rsudkabmagl@gmail.com Muntilan 56111

**PERJANJIAN KINERJA ESELON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : RATNA ERNAWATI, SE
Jabatan : Kepala Bidang Keuangan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. HENDARTO, MKes.
Jabatan : plt. Direktur

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 kami

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

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA BIDANG KEUANGAN

RATNA ERNAWATI, SE
Pembina
NIP. 19660305 199412 2 004

Pihak Kedua,
Plt. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



dr. HENDARTO, MKes.
Pengawas Utama Muda
NIP. 1980523 198511 1 001

**PERJANJIAN KINERJA ESELON III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Program	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	1 Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		2 Waktu tanggap Pelayanan Dokter Gawat Darurat	4 menit
		3 Kematian Pasien < 24 jam	2%
		4 Kematian Pasien > 48 jam	0.22%

Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 25,264,628,000	Merupakan program yg mewadahi kegiatan belanja operasional BLUD RS

Muntilan, 15 Januari 2016

KEPALA BIDANG KEUANGAN

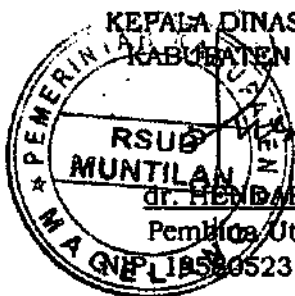


RATNA ERNAWATI, SE

Pembina

NIP. 19660305 199412 2 004

PIL. DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG



dr. HENDARTO, MKes.

Pembina Utama Muda

NIP. 19520523 198511 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jln. Karti No. 13 Informasi (0293) 587004 Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
BAGD (0293) 585382 e-mail: masfakabang@gmail.com Muntilan 55411

**PERJANJIAN KINERJA BSELOH IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : SITI DARODJAH, SKM, MKes.

Jabatan : Kepala Subbag Umum

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : UMI PARASTUTI, SSos.

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

sebagai 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 kami

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

Pihak Kedua,
KEPALA BAGIAN TATA USAHA


UMI PARASTUTI, SSos.

Pembina

NIP.19670622 198803 2 007

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA SUBBAG UMUM


SITI DARODJAH, SKM, MKes.

Pembina

NIP. 19691111 199402 2 004

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Kegiatan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Peningkatan, Pengembangan Barana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	
		Kegiatan:	
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	1 Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS Indikator Kinerja Kegiatan	
3	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	a. Jumlah Ruang Instalasi Terintegrasi SIM RS	10 Ruang /Instalasi
		Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
		Kegiatan:	
		1 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS Indikator Kinerja Kegiatan	
		a. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Rumah Sakit	12 bulan

Nama Program dan Kegiatan		Anggaran
1.	Program Peningkatan Barana dan Prasarana Rumah Sakit/ Jiwa/ Paru-paru dan RS Mata	Rp 400,000,000
	Kegiatan:	
	1. Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS	Rp 400,000,000
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 1,602,450,000
	Kegiatan:	
	1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp 1,602,450,000
	Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:	
	a. Biaya Barang Cetak	Rp 221,500,000
	b. Biaya Benda Pos dan Pengiriman	Rp 3,700,000
	c. Biaya Alat Tulis Kantor	Rp 209,700,000
	d. Biaya Cetak dan Pengiriman	Rp 50,000,000
	e. Biaya Makan Minum Rapat	Rp 90,000,000
	f. Biaya Makan Minum Tamu	Rp 25,000,000
	g. Biaya Pemeliharaan Alat Transportasi	Rp 116,000,000
	h. Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi	Rp 25,000,000
	i. Biaya Pemeliharaan Alat Kantor & Rumah Tangga	Rp 15,000,000
	j. Biaya Pemeliharaan Mebel/ RT/ Kantor	Rp 20,000,000
	k. Biaya Pemeliharaan Partengkapan Kantor	Rp 131,900,000
	l. Biaya Pemeliharaan Alat Komunikasi	Rp 57,850,000
	gg. Biaya Bahan Bakar	Rp 310,419,000
	n. Biaya Langganan Surat Kabar/ Majalah	Rp 3,000,000
	o. Biaya Jasa Sewa	Rp 3,000,000
	p. Biaya Perawatan Kantor & RT	Rp 15,381,000

Nama Program dan Kegiatan	Anggaran	
c. Biaya Promosi Media Cetak	Rp	31.000.000
f. Biaya Jasa Akomodasi	Rp	15.000.000
g. Pengadaan Alat Kantor Lainnya	Rp	75.000.000
r. Pengadaan Mebel	Rp	85.000.000
u. Pengadaan Komputer	Rp	81.000.000
v. Pengadaan Alat Komunikasi/Studio	Rp	50.000.000
Jumlah	Rp	2.802.450.000

KEPALA BAGIAN TATA USAHA


LILI PARASUTI, S.Sos.

Pembina

NIP. 19670622 198003 2 007

KEPALA SUBBAG UMUM


SITI DARODIAH, S.M. MKes.

Pembina

NIP. 19691111 199402 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎Informasi(0293) 587004 ☎Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmg@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : SRENGGONO, SKM.
Jabatan : Kepala Subbag Rekam Medik

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : UMI PARASTUTI, SSos.

Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

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 kami

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

Pihak Kedua,
KEPALA BAGIAN TATA USAHA


UMI PARASTUTI, SSos.
Pembina
NIP.19670622 198803 2 007

Muntilan, 15 Januari 2016
Pihak Pertama,
KEPALA SUBBAG REKAM MEDIK


SRENGGONO, SKM.
Penata Tingkat I
NIP. 19630408 198811 1 003

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Program	Target Kegiatan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	12 bulan
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel		
3	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang		

Program dan Kegiatan		Anggaran	Keterangan
1	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 5,000,000	Merupakan Subbag yang Mengampu Teknis Pelayanan Rekam Medis, dalam pelaksanaannya didukung oleh kegiatan subbag/ seksi lain sesuai bidang tugasnya
Kegiatan:			
1.	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp 5,000,000	
Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:			
	a. Biaya Proff	Rp 5,000,000	
Jumlah		Rp 5,000,000	

KEPALA BAGIAN TATA USAHA


UMI PARASTUTI, S.Sos.
Pembaca

NIP. 19670622 198803 2 007

Muntlan, 15 Januari 2016

KEPALA SUBBAG REKAM MEDIK


SRENNGONO, SKM.
Penata Tingkat I

NIP. 19630408 198511 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎Informasi(0293) 587004 ☎Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmg@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : ASLACHUDIN, SSos.
Jabatan : Kepala Subbag Kepegawaian

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : UMI PARASTUTI, SSos.
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

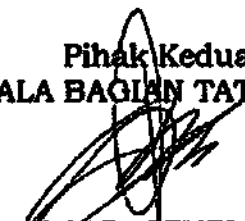
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami

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

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Kedua,
KEPALA BAGIAN TATA USAHA


UMI PARASTUTI, SSos.
Pembina Utama Muda
NIP.19580523 198511 1 001

Pihak Pertama,
KEPALA SUBBAG KEPEGAWAIAN


ASLACHUDIN, SSos.
Penata Tingkat I
NIP. 19710529 199803 1 005

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Program	Target Kegiatan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
2	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya		1 Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Rumah Sakit

Program dan Kegiatan		Anggaran	
1	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp	550,000,000
	Kegiatan:		
	1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp	550,000,000
	Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:		
	a. Biaya Pakalan Dinas	Rp	90,000,000
	b. Biaya Perjalanan Dinas	Rp	100,000,000
	c. Biaya Lembur	Rp	10,000,000
	d. Biaya Kursus, Pelatihan & Sosialisasi	Rp	350,000,000
	Jumlah	Rp	550,000,000

KEPALA BAGIAN TATA USAHA


UMI FARIDATUTI, S.Sos.
Pembina

NIP. 19670622 198803 2 007

Muntilan, 15 Januari 2016

KEPALA SUBBAG KEPENGAWAHAN


ASLACHUDIN, S.Sos.
Penasihat Tingkat I

NIP. 19710529 198803 1 005



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jln. Kartini No. 13 Telformasi(0293) 567004 Sekretaris (0293) 567017 Fax (0293) 567017
SHSD (0293) 565392 e-mail rasd@kabmagl@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : dr. ANA ROECHANAH, Sp.PK.
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Medis

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. M SYUKRI, MPH.
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan

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 kami

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

Pihak Kedua,
KEPALA BIDANG PELAYANAN

dr. M SYUKRI, MPH
Perbina
NIP. 1966115 199603 1 003

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIK


dr. ANA ROECHANAH, Sp.PK.
Penata Tingkat I
NIP. 19680919 200604 2 002

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	TARGET PROGRAM
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kegiatan: 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD Indikator Kinerja Kegiatan: a. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan RS	12 bulan


Nama Program dan Kegiatan		Anggaran	Keberhasilan
1	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp 430,400,000	Merupakan Sekel yang Mampu Teknik Pelayanan Medis, dalam pelaksanaannya didukung oleh kegiatan subbag/skel lain sesuai tugasnya
Kegiatan:			
1.	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp 34,000,000	
Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:			
a.	Biaya Penanganan Balita Gizi Buruk	Rp 15,000,000	
b.	Biaya Pelayanan Kesehatan KDRT	Rp 6,000,000	
c.	Biaya Pelayanan Penderita HIV/AIDS	Rp 13,000,000	
2.	Perelepan Akreditasi Rumah Sakit (DAX 2016)	Rp 396,400,000	
Jumlah		Rp 430,400,000	

Muntilan, 15 Januari 2016

KEPALA BIDANG PELAYANAN

dr. N. SYLAKI MPH
Pembina
NIP. 19660115 198603 1 003

KEPALA SEKSI PELAYANAN MEDIS


ANA ROCHANA, Sp.PK
Penata Tingkat I
NIP. 19680919 200604 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎Informasi(0293) 587004 ☎Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmg@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : WAWAN HARYANTO, SKep.
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. M SYUKRI, MPH.
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan

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 kami

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

Pihak Kedua,
KEPALA BIDANG PELAYANAN

dr. M SYUKRI, MPH
Pembina -
NIP. 1966118 199603 1 003

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN

WAWAN HARYANTO, SKep.
Pembina
NIP. 19680706 198903 1 013

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kegiatan: 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD Indikator Kinerja Kegiatan: a. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan RS	12 bulan

Nama Program dan Kegiatan		Anggaran	Keterangan
1	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kegiatan: 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp Rp	Merupakan Seksi yang Mengemban Tugas Pelayanan Keperawatan, dalam pelaksanaannya didukung oleh kegiatan subbag/seksi lain sesuai tugasnya
Jumlah		Rp	-

Muntilan, 15 Januari 2016

KEPALA BIDANG PELAYANAN

Dr. M. SYUKRI MPH

Kemaha

NIP. 19600115 199603 1 003

KEPALA SEKSI PELAYANAN KEPERAWATAN

WAWAN HARIANTO, S.Kep

Pembina

NIP. 19690706 198903 1 013



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jln. Kartini No. 13 ☎Informasi(0293) 587004 ☎Sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
☎IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmgil@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : dr. DODI INDRA PERMADI
Jabatan : Kepala Seksi Penunjang Medis

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. DODI INDRA PERMADI.
Jabatan : plt. Kepala Bidang Penunjang

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 kami

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

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Kedua,
Plt. KEPALA BIDANG PENUNJANG

dr. DODI INDRA PERMADI.
Penata Tingkat I
NIP. 19701119 200312 1 001

Pihak Pertama,
KEPALA SEKSI PENUNJANG MEDIS

dr. DODI INDRA PERMADI.
Penata Tingkat I
NIP. 19701119 200312 1 001

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KAUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

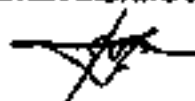
No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Pengadaan, Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru/RS Mata	
2	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	Kegiatan:	
		1 Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK 2016)	
		Indikator Kinerja Kegiatan:	
		a. Jumlah Penambahan Sarpras Pendukung Pelayanan RS	1 paket alkes
		Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
		Kegiatan:	
		1 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	
		Indikator Kinerja Kegiatan:	
		a. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan RS	12 bulan

Nama Program dan Kegiatan		Anggaran	
1.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-paru dan RS Mata	Rp	2,559,912,000
	Kegiatan:		
	1 Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK 2016)	Rp	2,559,912,000
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp	12,948,733,000
	Kegiatan:		
	1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp	12,948,733,000
	Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:		
	a. Biaya Obat	Rp	6,616,000,000
	b. Biaya Bahan Habis Pakai	Rp	3,009,320,000
	c. Biaya Embalase	Rp	78,079,000
	d. Biaya Bahan Makan Pasien	Rp	121,812,000
	e. Biaya Bahan Nutrisi Karyawan	Rp	328,025,000
	f. Biaya Gas dapur	Rp	138,500,000
	g. Biaya Bahan dan Alat Dapur/Pantry	Rp	2,250,000
	h. Biaya Alat Kesehatan	Rp	50,000,000
	i. Biaya Bahan dan Alat Laboratorium	Rp	1,800,000,000
	j. Biaya Bahan dan Alat Radiologi	Rp	228,697,000
	k. Pengadaan Alat Kedokteran	Rp	545,000,000

Nama Program dan Kegiatan	Anggaran	
1. Biaya Buka Sahur Karyawan	Rp	31,080,000
Jumlah	Rp	15,508,645,000

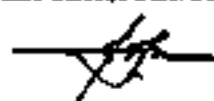
Muntian, 15 Januari 2016

PLT. KEPALA BIDANG PENUNJANG



dr. DDI INDRA PERMADI
 Penata Tingkat I
 NIP. 19701119 200312 1 001

KEPALA SEKSI PENUNJANG MEDIS



dr. DDI INDRA PERMADI
 Penata Tingkat I
 NIP. 19701119 200312 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jln. Kartini No. 13 Telepon (0293) 567004 Sekretariat (0293) 567017 Fax (0293) 567017
E-MAIL: rsm@kabmagel.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : NURWIDADI, SKM
Jabatan : Kepala Seksi Penunjang Non Medis

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. DODI INDRA PERMADI.

Jabatan : plt. Kepala Bidang Penunjang
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 kami

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

Pihak Kedua,
PLT. KEPALA BIDANG PENUNJANG


dr. DODI INDRA PERMADI
Penata Tingkat I
NIP. 19701119 200312 1 001

Muntilan, 15 Januari 2016
Pihak Pertama,
KEPALA SEKSI PENUNJANG NON MEDIS


NURWIDADI, SKM
Penata Tingkat I
NIP. 19650610 198503 1 002

**PERJANJIAN KINERJA ESBLON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTIAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	Target
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Pengabdian, Pengabdian Sarana dan Program Rujukan Balok/Batu/Batu Kegawat: Rujukan/RS Panti-panti/RS Mates	(a)
2	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	1. Pengembangan Ruang Rawat Inap dan Sarana Pendukung Pelayanan Rawat Dempak (DBHCHT) Indikator Kinerja Kegiatan: Jumlah Sarana yang Didukung & (radang & ICU)	2 unit gedung (radang & ICU)
		2. Peningkatan Sarana dan Program Pendukung Rawat Balok (DAK 2016) Indikator Kinerja Kegiatan: Jumlah Pemasangan Sarana Pendukung Pelayanan RS	1 unit gedung MCHU
		3. Pengadaan Alat Indektor (DAK 2016) Indikator Kinerja Kegiatan: Jumlah Pemasangan Sarana Pendukung Pelayanan RS	1 paket inductor
		Program Rujukan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kegawat: Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BUD	
		Indikator Kinerja Kegiatan: a. Pelayanan dan Produksi b. Pelayanan RS	12 bulan

No	Program Pengabdian Sarana dan Program Rujukan Balok/Batu/Batu/RS Panti-panti/RS Mates	Rp	9.949.227,000
1	Perencanaan Ruang Rawat Inap dan Sarana Pendukung Pelayanan Rawat Dempak (DBHCHT)	Rp	5.744.418,000
2	Pengadaan Sarana dan Program Pendukung Pelayanan Kesehatan Rujukan Sakat (DAK 2016)	Rp	2.908.267,000
3	Pengadaan Alat Indektor (DAK 2016)	Rp	1.296.542,000

Nama Program dan Kegiatan		Anggaran	
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp	3,499,389,000
	Kegiatan:		
1.	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp	3,499,389,000
	Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:		
a.	Biaya Outourcing	Rp	499,586,000
b.	Biaya Bahan dan Alat Santeas	Rp	109,843,000
c.	Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran dan Kesehatan	Rp	334,775,000
d.	Kalibrasi dan Sertifikasi Alat Kedokteran dan Alat Kesehatan	Rp	63,225,000
e.	Biaya Lisensi	Rp	90,000,000
f.	Biaya Pemeliharaan Gedung Kantor	Rp	250,000,000
g.	Biaya Pemeliharaan Taman	Rp	26,650,000
h.	Biaya Pemeliharaan Kendaraan Tidak Bermotor	Rp	1,300,000
i.	Biaya Pemeliharaan Alat Rumah Sakit	Rp	40,000,000
j.	Biaya Pemeliharaan Irigasi	Rp	34,975,000
k.	Biaya Jasa Pemeriksaan Air, Udara dan Ose	Rp	16,914,000
l.	Biaya Peningkatan Ruang Pasien	Rp	24,800,000
m.	Biaya Bahan Pembersih dan Alat Kebersihan	Rp	113,456,000
n.	Biaya Bahan Perawatan Alat Listrik/Elektronik	Rp	55,955,000
o.	Biaya Bahan Peralatan Kerja	Rp	20,940,000
p.	Biaya Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	Rp	8,125,000
q.	Biaya Jasa Pemberantasan Serangga	Rp	10,075,000
r.	Pembangunan Gedung dan Bangunan	Rp	1,795,000,000
s.	Pengadaan Alat Dapur	Rp	900,000
	Jumlah	Rp	13,448,616,000

Muntian, 15 Januari 2016

PLT. KEPALA BIDANG PENUNJANG

KEPALA SEKSI PENUNJANG NON MEDIS


dr. DOEN INDRA PERMAJI


MURSIDAH SKM

Penata Tingkat I
NIP. 19701119 200312 1 001

Penata Tingkat I
NIP. 19650610 198303 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Jl. Kartini No. 13 ☎Informasi(0293) 567004 ☎Sekretariat (0293) 567017 Fax (0293) 567017
☎IGD (0293) 565362 e-mail rsu@kubmagl@gmail.com Muntilan 56411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : UMI KURNIA FITRI, SE.

Jabatan : Kepala Seksi Akuntansi

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : RATNA ERNAWATI, SE.

Jabatan : Kepala Bidang Keuangan

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 kami

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

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA SEKSI AKUNTANSI

UMI KURNIA FITRI, SE.
Penata Tingkat I
NIP. 19731027 199603 2 008

Pihak Kedua,
KEPALA BIDANG KEUANGAN

RATNA ERNAWATI, SE.
Pembina
NIP.19660305 199412 2 004

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	Kegiatan: 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	
		Indikator Kinerja Kegiatan: a. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan RS	12 bulan

Nama Program dan Kegiatan		Anggaran	
1	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp	3,163,634,000
	Kegiatan:		
1.	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp	3,163,634,000
	Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:		
a.	Biaya Uji Laboratorium, Radiologi dan PA	Rp	60,000,000
b.	Biaya Penggantian Darah	Rp	1,008,000,000
c.	Biaya Pilot	Rp	39,520,000
d.	Biaya Upah	Rp	87,360,000
e.	Biaya Honorarium	Rp	459,967,000
f.	Biaya Listrik	Rp	594,897,000
g.	Biaya Jasa Telepon/Fax/Internet	Rp	70,000,000
h.	Biaya Air	Rp	70,000,000
i.	Biaya Jasa Konsultan	Rp	551,290,000
j.	Biaya Jasa Kebersihan	Rp	48,600,000
k.	Biaya Keanggotaan	Rp	14,000,000
l.	Biaya Premi Asuransi	Rp	200,000,000
m.	Biaya Sosial/Bencana Alam	Rp	20,000,000
	Jumlah	Rp	3,163,634,000

Muntlana, 15 Januari 2016

KEPALA BIDANG KEUANGAN



RATNA ERNAWATI, SE

Pembina

NIP. 19560305 199412 2 004

KEPALA SEKSI AKUNTANSI



UMI KURNIA FITRI, SE

Penata Tingkat I

NIP. 19731027 199803 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

Jl. Kasini No. 19 @telefasak(0293) 587004 @sekretariat (0293) 587017 Fax (0293) 587017
@IGD (0293) 585392 e-mail rsudkabmgk@gmail.com Muntilan 58411

**PERJANJIAN KINERJA ESELON IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

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

Nama : EKO RISTIYANTO, SE.

Jabatan : Kepala Seksi Anggaran

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : RATNA ERNAWATI, SE.

Jabatan : Kepala Bidang Keuangan

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 kami

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

Pihak Kedua,
KEPALA BIDANG KEUANGAN

RATNA ERNAWATI, SE.
Pembina
NIP.19660305 199412 2 004

Muntilan, 15 Januari 2016

Pihak Pertama,
KEPALA SEKSI ANGGARAN

EKO RISTIYANTO, SE.
Penata Tingkat I
NIP. 19610716 198703 1 007

**PERJANJIAN KINERJA ESBLOK IV
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

No	Sasaran Strategis SKPD	Indikator Kinerja Kegiatan	Target Program
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	
2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	Kegiatan:	
		1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	
		Indikator Kinerja Kegiatan:	
		a. Pelayanan dan Peningkatan Pelayanan RS	12 bulan

Nama Program dan Kegiatan		Anggaran	
1	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp	22,100,994,000
	Kegiatan:		
1.	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	Rp	22,100,994,000
	Rincian Kegiatan dalam RAB BLUD:		
a.	Gaji dan Tunjangan Pegawai Non PNS	Rp	2,100,994,000
b.	Biaya Jasa Pelayanan Medis	Rp	20,000,000,000
	Jumlah	Rp	22,100,994,000

Muntlun, 15 Januari 2016

KEPALA BIDANG KEUANGAN



RATNA ERNAWATI SE

Pembina

NIP. 19660305 199412 2 004

KEPALA SEKSI ANGGARAN



EKO RISTIYANTO SE

Penata Tingkat I

NIP. 19610716 198703 1 007