



2019

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

## RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

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

JL. KARTINI NO 13 TELP. (0293) 587004 587017 FAX 587017 MUNTILAN

**Sehatmu, Senangat Kerjaku**

Jl. Kartini No. 13 Muntilan  
Kab Magelang Jawa Tengah 56411

Telp : Informasi = (0293) -587004

Kantor/Fax = (0293) -587017

IGD = (0293) -585392 /  
(0293) -587004 ext 134

Web : [www.rsud.magelangkab.go.id](http://www.rsud.magelangkab.go.id)

Facebook : RSUD Muntilan

Email : [rsudkabmgl@gmail.com](mailto:rsudkabmgl@gmail.com)

Instagram : [rsudmuntilan](https://www.instagram.com/rsudmuntilan)

## 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 2019 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 2019 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, 04 Februari 2020  
Direktur RSUD Muntilan  
Kabupaten Magelang



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

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar tabel & Gambar	iv
Ikhtisar Eksekutif	vi
BAB I    PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	I.1
1.2. Landasan Hukum .....	I.1
1.3. Aspek Strategik Organisasi .....	I.2
1.4. Sistematika Penyusunan LKjIP .....	I.5
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 2018 dan Tahun 2019 .....	III.11
3.3. Realisasi Kinerja Sasaran tahun 2019 dan Target Kinerja Akhir Periode Renstra Tahun 2014-2019.....	III.18
3.4. Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis .....	III.27
3.5. Akuntabilitas Kinerja .....	III.46
BAB IV   PENUTUP	IV.1
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

			Halaman
<b>Tabel</b>	<b>2.1</b>	Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2014-2019	II.1
<b>Tabel</b>	<b>2.2</b>	Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Tahun 2018	II.2
<b>Tabel</b>	<b>2.3</b>	Jumlah Anggaran Per Program & Kegiatan Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019	II.3
<b>Tabel</b>	<b>2.4</b>	Pemetaan Program, Kegiatan dan Anggaran Per Sasaran Strategis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019	II.3
<b>Tabel</b>	<b>3.1</b>	Predikat Nilai Capaian Kinerja	III.1
<b>Tabel</b>	<b>3.2</b>	Realisasi Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2019	III.2
<b>Tabel</b>	<b>3.3</b>	Predikat Capaian Kinerja Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2019	III.3
<b>Tabel</b>	<b>3.4</b>	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2019	III.4
<b>Tabel</b>	<b>3.5</b>	Realisasi Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Tahun 2019	III.10
<b>Tabel</b>	<b>3.6</b>	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2018 dan Tahun 2019	III.11
<b>Tabel</b>	<b>3.7</b>	Perbandingan Realisasi Kinerja Pelayanan RSUD Muntila Tahun 2018 dan Tahun 2019	III.12
<b>Tabel</b>	<b>3.8</b>	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran Strategis Tahun 2019 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)	III.19
<b>Tabel</b>	<b>3.9</b>	Realisasi Indikator Kinerja Pelayanan rumah Sakit Tahun 2019 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)	III.19
<b>Tabel</b>	<b>3.10</b>	Realisasi Indikator Sasaran-1 Tahun 2019	III.27
<b>Tabel</b>	<b>3.11</b>	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Tahun 2019	III.28
<b>Tabel</b>	<b>3.12</b>	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-1 terhadap Target Akhir Renstra	III.29
<b>Tabel</b>	<b>3.13</b>	Realisasi Indikator Sasaran-2 Tahun 2019	III.32
<b>Tabel</b>	<b>3.14</b>	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-2 Terhadap Target Renstra	III.33
<b>Tabel</b>	<b>3.15</b>	Realisasi Indikator Sasaran-3 Tahun 2019	III.34

		Halaman
<b>Tabel 3.16</b>	Daftar Pelatihan Internal RSUD Muntilan Tahun 2019	III.35
<b>Tabel 3.17</b>	Daftar Pengiriman Peserta Pelatihan Eksternal Tahun 2019	III.35
<b>Tabel 3.18</b>	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-3 Terhadap Target Renstra	III.39
<b>Tabel 3.19</b>	Realisasi Indikator Sasaran-4 Tahun 2019	III.41
<b>Tabel 3.20</b>	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-4 Terhadap Target Akhir Renstra	III.44
<b>Tabel 3.21</b>	Analisis Efisiensi Pencapaian Sasaran Tahun 2019	III.46
<b>Tabel 3.22</b>	Realisasi Anggaran menurut Sasaran dan Indikator Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2019	III.47
<b>Tabel 3.23</b>	Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung RSUD Muntilan Tahun 2019	III.48
<b>Gambar 1.1</b>	Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	I.4
<b>Gambar 3.1</b>	Trend Realisasi IKM RSUD Muntilan Tahun 2014-2019	III.28
<b>Gambar 3.2</b>	Trend <i>Cost Recovery</i> RSUD Muntilan Tahun 2014-2019	III.33
<b>Gambar 3.3</b>	Trend Realisasi Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari RSUD Muntilan Tahun 2014-2019	III.42
<b>Gambar 3.4</b>	Trend Realisasi BOR RSUD Muntilan Tahun 2014-2019	III.43

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

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

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

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka RSUD Muntilan berkewajiban menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) kepada Bupati Magelang selaku pemberi mandat. Penyusunan LKjIP tahun 2019 merujuk pada Rencana Strategis RSUD Muntilan dan Penetapan Kinerja yang telah disepakati tahun 2019 oleh Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang.

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

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

### 1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan LKjIP RSUD Muntilan Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.



5. Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja.
6. Peraturan Bupati Magelang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Jabatan Struktural pada RSUD Muntilan.
7. Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2014 tentang Rencana Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang

### 1.3. Aspek Strategik Organisasi

#### 1.3.1. Visi Misi

Visi pembangunan Kabupaten Magelang yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Magelang tahun 2014 – 2019 yaitu: “Terwujudnya Kabupaten Magelang yang Semakin Semanah (Sejahtera, Maju dan Amanah). Unsur visi pembangunan daerah yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Muntilan adalah “Sejahtera”. Visi sejahtera ini akan dicapai melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kehidupan beragama serta membangun perekonomian daerah berbasis potensi lokal yang berdaya saing.

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

#### 1.3.2. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

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

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

1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya.

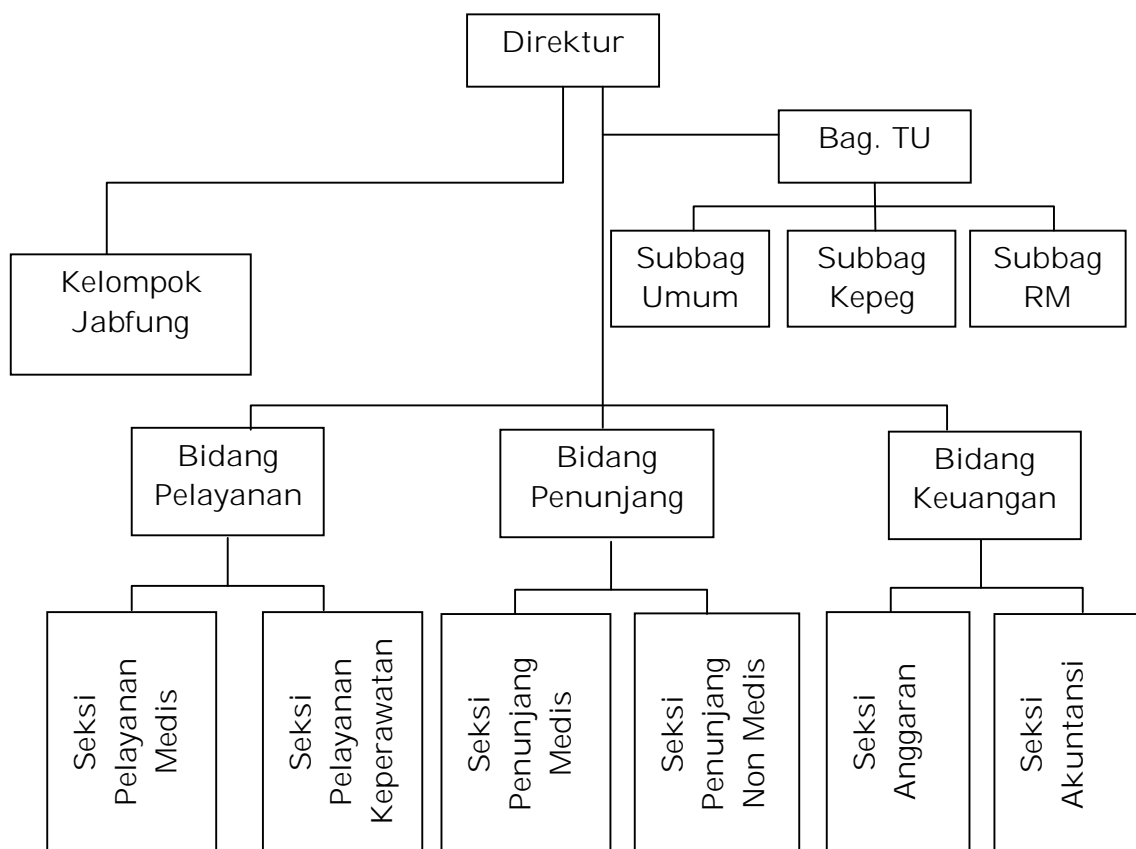
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan lingkup tugasnya.
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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

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

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





Gambar 1.1. Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntiran Kabupaten Magelang

### 1.3.3. Peran Strategis RSUD Muntiran

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

#### 1.3.4. Permasalahan Utama Organisasi

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

##### 1. Faktor Internal

- a. Jumlah, jenis dan kualitas SDM masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit (Permenkes Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit).
- b. Sarana dan prasarana pendukung pelayanan RS masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit.
- c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum sepenuhnya terintegrasi dan belum bisa mendukung pelayanan secara optimal.

##### 2. Faktor Eksternal

- a. Letak Geografis RSUD Muntilan berada ujung Tenggara Kabupaten Magelang sehingga hanya 10 Kecamatan Kabupaten Magelang bagian Timur yang menjadi *catchment area* pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pengembangan sarana dan prasarana fisik RSUD Muntilan tidak bisa optimal dikarenakan RSUD Muntilan berada di kawasan Lindung Gunung Merapi (Perpres Nomor 70 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Taman Nasional Gunung Merapi) dan berada di Bantaran Sungai Kali Lamat yang berhulu di Gunung Merapi.
- c. Persaingan pelayanan rumah sakit karena luasnya wilayah Kabupaten Magelang dan di tengah-tengahnya terletak wilayah Kota Magelang yang memiliki beberapa rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

#### 1.4. 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 2019.

### BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

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

### BAB IV. PENUTUP

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

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II  
PERENCANAAN KINERJA

2.1. 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 tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra RSUD Muntilan Tahun 2014-2019.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang dinilai dari capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan. Sebanyak 5 (lima) indikator kinerja sasaran RSUD Muntilan seluruhnya menjadi 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 peniaian kepuasan pasien yg disurvei dibagi total pasien yg disurvei kali 100	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2.	Cost recovery	Jumlah pendapatan fungsional rumah sakit dibagi jumah pembelanjaan operasional kali 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun dibagi jumlah seluruh karyawan kali 100	60%	60%	60%	60%	60%	60%
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.

No.	Indikator Kinerja Utama	Cara Perhitungan	Target					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
5.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Jumah hari perawatan rumah sakit dibagi (jumlah TT kali jumah hari rawat) kali 100	77%	77%	77%	77%	77%	77%

2.2. Perjanjian Kinerja

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2019 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2014-2019. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2019 meliputi 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 III dan eselon IV. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2019 beserta program dan kegiatan, serta anggaran program dan kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebagaimana tabel 2.2, 2.3 dan 2.4 berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	60%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 kunj.
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%

Tabel 2.3. Jumlah Anggaran Per Program & Kegiatan Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019

No.	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)
1.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/ Paru/Mata	2.730.384.920
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	69.972.925.244
	Jumlah Anggaran	72.703.310.164

Perjanjian kinerja RSUD Muntilan dilaksanakan hanya melalui 2 (dua) program. Khusus untuk belanja operasional Rumah Sakit diakomodir dalam satu program dan satu kegiatan. Pemetaan program, kegiatan dan anggaran per sasaran sebagai berikut (tabel 2.4).

Tabel 2.4. Pemetaan Program, Kegiatan dan Anggaran Per Sasaran Strategis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM & KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat:	<b>64.471.073.944</b>	<b>89,05</b>
				- Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya pelayanan & pendukung pelayanan RS	64.471.073.944	88,68
				Akreditasi RS	273.325.000	0,38
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/ Paru/Mata:	<b>400.000.000</b>	<b>0,55</b>
				- Pengembangan & Pemeliharaan SIMRS	400.000.000	0,55
				Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat:	<b>214.800.000</b>	<b>0,30</b>
				- Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi	40.000.000	0,06
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	60%	Biaya Pengadaan Komputer	174.800.000	0,24
				Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat:	<b>400.000.000</b>	<b>0,55</b>
				- Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Kursus, Pelatihan, Sosialisasi	400.000.000	0,55

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM & KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	%
1	2	3	4	5	6	7
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 kunj.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/ Paru/Mata: - Pengadaan Sarpras Pendukung Pelayanan RS (DAK 2019 + Silpa DAK)	<b>2.330.384.920</b>	<b>3,21</b>
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%		2.330.384.920	3,21
				Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Promosi dan Media Cetak	<b>4.613.726.300</b>	<b>6,35</b>
					84.000.000	0,12
				Biaya Pemeliharaan	1.140.149.000	1,57
				Biaya Pembangunan Gedung & Bangunan	2.831.067.000	3,89
				Pembelian Alat Kedokteran	558.510.300	0,77
Jumlah Anggaran Program					<b>72.703.310.164</b>	<b>100</b>

Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2019 secara rinci dapat dilihat pada lampiran.



BAB III  
AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan adalah wujud pertanggungjawaban secara transparan tentang pelaksanaan kinerja RSUD Muntilan berdasarkan Penetapan Kinerja tahun 2019 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 2019

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 relisasi menggambarkan pencapaian yang semakin baik, dan bersifat negatif yaitu semakin rendah realisasi akan menggambarkan pencapaian yang semakin baik.

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

Tabel. 3.1. Predikat Nilai Capaian Kinerja

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

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

Capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan indikator kinerja sasaran. Perumusan indikator kinerja sasaran lebih difokuskan pada indikator kinerja makro serta indikator kinerja sasaran strategis. Capaian kinerja masing-masing indikator sasaran tahun 2019 adalah sebagaimana tabel 3.2 berikut.

Tabel. 3.2. Realisasi Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2019

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80	80,43	100,54%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%	99,66%	99,66%
3	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	60%	100%	166,67%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 Kunjungan	315 Kunjungan	96,92%
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%	67,77%	88,01%

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

Tabel. 3.3. Predikat Capaian Kinerja Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2018

No.	Sasaran	Jumlah Indika- tor	Rata- rata capaian	Predikat Capaian Kinerja				
				≤ 50%	51% ≤ 65%	66% ≤ 75%	76% ≤ 90%	91% ≥ 100%
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1	100,54%					Sangat Tinggi
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	1	99,66%					Sangat Tinggi
3.	Meningkatnya profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	1	166,67%					Sangat Tinggi
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	2	92,47%					Sangat Tinggi

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, serta indikator cakupan pelayanan terpilih. Realisasi Kinerja pelayanan rumah sakit sebagaimana tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	100%	94%	94%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	100%
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	3 menit	1,3 menit	156,67%
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	78,87	98,59%
7	Kematian pasien < 24 jam	2%o	3,26%o	37,00%
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%
	<b>Pelayanan Rawat Jalan</b>			
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	100%
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	100%
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	100%
12	Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	117,82 menit	3,63%
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	90%	79,11%	88%
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	100%
	<b>Pelayanan Rawat Inap</b>			
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			<b>100%</b>
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%
	b. Perawat Minimal D3	100%	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%	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	97,66%	98%
20	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	0.26%	182,67%
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	1,5%	0.39%	174,00%
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	99,93%	100%
23	Kematian pasien > 48 jam	0,22 %	0,17%	122,73%
24	Kejadian pulang paksa	3,7%	1,31%	164,59%
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	90%	80,40%	89,33%
26	<i>Rawat Inap TB:</i>			<b>94%</b>
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	87%	87%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	100%	100%
	<b>Pelayanan Bedah Sentral</b>			
27	Waktu tunggu operasi elektif	1,6 hari	0,89 hari	144,38%
28	Kejadian kematian di meja operasi	1%	0,25%	175%
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	1%	0,25%	175%
	<b>Pelayanan Persalinan</b>			
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			<b>189,37%</b>
	a. Perdarahan maksimal	1%	0,05%	195%
	b. Pre-eklamsi maksimal	10%	0,19%	198%
	c. Sepsis maksimal	0,2%	0,05%	175%
35.	Pemberi pelayanan	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
	persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)			
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100%
37.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100%
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	95,48%	95,48%
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	20%	24,02%	79,90%
40	<i>Keluarga Berencana:</i>			<b>100%</b>
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100%
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	80%	85,06%	106,33%
	<b>Pelayanan Intensif</b>			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,8%	0,79	101,25%
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive			<b>71,09%</b>
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	100%
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	42,18%	42,18%
	<b>Pelayanan Radiologi</b>			
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	47 menit	52,65 menit	87,98%
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100%
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2%	0,46%	177,00%
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	80	79,71	99,64%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
	<b>Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik</b>			
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	100 menit	92,14%	107,86%
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100%
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%
51	Kepuasan Pasien (IKU)	80%	79,20%	99,00%
	<b>Pelayanan Rehabilitasi Medik</b>			
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%	10%	160,00%
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	75,15%	93,94%
	<b>Pelayanan Farmasi</b>			
55	Waktu tunggu pelayanan:			<b>-89,57%</b>
	a. Obat jadi	16 menit	52,53 menit	-128,31%
	b. Obat Racikan	30 menit	75,25 menit	-50,83%
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%
57	Penulisan resep sesuai formularium	100%	NA	NA
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	75,83%	94,79%
	<b>Pelayanan Gizi</b>			
59.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	86,18%	86,18%
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	20%	24,16%	79,20%
61.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	99,97%	99,97%
	<b>Pelayanan Transfusi Darah</b>			
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100% (PMI)	100%
63.	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	4,15%	-413
	<b>Pelayanan Keluarga Miskin</b>			



No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%
	<b>Pelayanan Rekam Medik</b>			
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	87%	87%
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	100%	94%	94%
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7 menit	9 menit	71,43%
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit	11 menit	42,86%
	<b>Pengelolaan Limbah</b>			
69	Baku mutu limbah cair:			<b>150,30%</b>
	a. BOD	25 mg/l	10,63 mg/l	157,48%
	b. COD	75 mg/l	29,22 mg/l	161,04%
	c. TSS	25 mg/l	4,33 mg/l	182,68%
	d. PH	6-9	7,1	100%
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	82%	82%
	<b>Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah</b>			
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	100%
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	25 menit	26 menit	96%
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	30 menit	18,75 menit	137,50%
	<b>Pelayanan Pemulasaran Jenazah</b>			
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1 jam	1 jam	100%
	<b>Pemeliharaan Alat</b>			
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80%	85,50%	107%
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	100%	79,50%	79,50%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	50%	50%
	<b>Pelayanan Laundry</b>			
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	NA	NA
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	98,27%	98,27%
	<b>Pengendalian Infeksi</b>			
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	66,7%	89%
81	Tersedia APD di setiap instalasi	60%	91%	152%
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100%	133%
	<b>Pelayanan Administrasi dan Manajemen</b>			
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100%
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%
87	Cost recovery (IKU)	100%	99,66%	99,66%
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,5 jam	1,44 jam	104,00%
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	60%	100%	167%
	<b>Cakupan Pelayanan</b>			
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	325 kunj.	315 kunj.	96,92%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	53 kunj.	61 kunj.	115%
94	Hari perawatan	50.000 hari	46.999 hari	94%
95	<i>Bed Occupancy Rate/BOR</i> (IKU)	77%	67,77%	88%
96	Rata-rata operasi per hari	10 orang	10 orang	100%
Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan RS				98,76%

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai SPMRS pada tahun 2019 sebesar 98,76% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ( $91\% \leq 100\%$ ). 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 2019

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Kepuasan Pelanggan RS	Persen	80	80,43	100,54
2.	<i>Cost Recovery</i>	Persen	100	99,66	99,66
3.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Persen	60	100	166,67
4.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	Kunjungan	325	315	96,92
5.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Persen	77	67,77	88,01
Rata-rata Capaian Indikator Kinerja Utama					115,95

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Utama pada tahun 2019 sebesar 115,95% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ( $91\% \leq 100\%$ ). Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan dinilai berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan.

3.2. Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2018 dan Tahun 2019

Perjanjian kinerja tahun 2018 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 2018 dengan tahun 2019 adalah sebagai berikut (tabel.3.6).

Tabel 3.6. Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2018 dan Tahun 2019

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2018	REALISASI 2019	TREND
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	79,53%	80,43%	Naik
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	89,38%	99,66%	Naik
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	16,09%	100%	Naik
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	275 Kunjungan	315 Kunjungan	Naik
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	64,20%	67,77%	Naik

Adapun realisasi kinerja pelayanan rumah sakit sebagai pendukung pencapaian sasaran tahun 2018 dan tahun 2019 sebagai berikut (tabel 3.7).

Tabel 3.7. Perbandingan Realisasi Kinerja Pelayanan RSUD Muntilan Tahun 2018 dan Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	<b>Pelayanan Instalasi Gawat Darurat</b>			
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%	94%	Turun
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	Tetap
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	1,03 menit	1,3 menit	Turun
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	78,87 %	78,87%	Naik
7	Kematian pasien < 24 jam	3,11%o	3,26%o	Turun
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tetap
	<b>Pelayanan Rawat Jalan</b>			
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	112,04 menit	117,82 menit	Turun
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	80,32 %	79,11%	Turun
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	Tetap
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	Tetap
	<b>Pelayanan Rawat Inap</b>			
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	Tetap

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	Tetap
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap	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)	95,03%	97,66%	Naik
20	Kejadian infeksi pasca operasi	0.06%	0.26%	Turun
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	0,87%	0.39%	Naik
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,96%	99,93%	Turun
23	Kematian pasien > 48 jam	0,13%	0,17%	Turun
24	Kejadian pulang paksa	1,34%	1,31%	Naik
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	80,01	80,40%	Naik
26	Rawat Inap TB:			
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	87%	Turun
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	100%	Tetap
	<b>Pelayanan Bedah Sentral</b>			
27	Waktu tunggu operasi elektif	0,95 hari	0,89 hari	Naik
28	Kejadian kematian di meja operasi	0%	0,25%	Turun
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

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	0,5%	0,25%	Naik
	<b>Pelayanan Persalinan</b>			
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			
	a. Perdarahan maksimal	0%	0,05%	Turun
	b. Pre-eklamsi maksimal	0%	0,19%	Turun
	c. Sepsis maksimal	0%	0,05%	Turun
35.	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	Tetap
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	95,90%	95,48%	Turun
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	21,73%	24,02%	Turun
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)	82,52	85,06%	Naik
	<b>Pelayanan Intensif</b>			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0%	0,79%	Turun
43	Pemberi pelayanan unit intensive			
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	Tetap



No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	38,09%	42,18%	Naik
	<b>Pelayanan Radiologi</b>			
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	38,75 menit	52,65 menit	Turun
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	Tetap
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	0,69%	0,46%	Naik
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	79,77	79,71	Turun
	<b>Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik</b>			
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	89,41	92,14%	Naik
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	Tetap
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tetap
51	Kepuasan Pasien (IKU)	79,02	79,20%	Naik
	<b>Pelayanan Rehabilitasi Medik</b>			
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	10%	10%	Tetap
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tetap
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	75,50%	75,15%	Turun
	<b>Pelayanan Farmasi</b>			
55	Waktu tunggu pelayanan:			
	a. Obat jadi	44,75 menit	52,53 menit	Turun
	b. Obat Racikan	45,55 menit	75,25 menit	Turun
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	99,99%	100%	Naik
57	Penulisan resep sesuai formularium	NA	NA	NA
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	76,81	75,83%	Turun
	<b>Pelayanan Gizi</b>			
59.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	99,95%	86,18%	Turun

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	19,29%	24,16%	Turun
61.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	99,99%	99,97%	Turun
	<b>Pelayanan Transfusi Darah</b>			
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100% (PMI)	100% (PMI)	Tetap
63.	Kejadian reaksi transfusi	4,11%	4,15%	Turun
	<b>Pelayanan Keluarga Miskin</b>			
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	Tetap
	<b>Pelayanan Rekam Medik</b>			
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	76,25%	87%	Naik
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	90%	94%	Naik
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	8 menit	9 menit	Turun
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	10 menit	11 menit	Turun
	<b>Pengelolaan Limbah</b>			
69	Baku mutu limbah cair:			
	a. BOD	12,54 mg/l	10,63 mg/l	Naik
	b. COD	25,25 mg/l	29,22 mg/l	Turun
	c. TSS	9,75 mg/l	4,33 mg/l	Naik
	d. PH	6,8	7,1	Turun
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	82,50%	82%	Turun
	<b>Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah</b>			
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	Tetap
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	17,25 menit	26 menit	Turun
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	24,5 menit	18,75 menit	Naik
	<b>Pelayanan Pemulasaran Jenazah</b>			

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1 jam	1 jam	Tetap
	<b>Pemeliharaan Alat</b>			
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	86,75%	85,50%	Turun
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	89%	79,50%	Turun
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	50%	Turun
	<b>Pelayanan Laundry</b>			
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	NA	NA	NA
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	96,75%	98,27%	Naik
	<b>Pengendalian Infeksi</b>			
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	67%	66,7%	Turun
81	Tersedia APD di setiap instalasi	96%	91%	Turun
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	80%	100%	Naik
	<b>Administrasi &amp; Manajemen</b>			
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)	89,38%	99,66%	Naik
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Naik
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,75 jam	1,44 jam	Naik

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	95,80%	100%	Naik
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	16,09%	100%	Naik
<b>Cakupan Pelayanan</b>				
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	275 kunj.	315 kunj.	Naik
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	59 kunj.	61 kunj.	Naik
94	Hari perawatan	42.859 hari	46.999 hari	Naik
95	<i>Bed Occupancy Rate/BOR</i> (IKU)	64,20%	67,77%	Naik
96	Rata-rata operasi per hari	11 org	10 orang	Turun

Data di atas apabila dikelompokkan berdasarkan *trend*-nya, terdapat 31 (32,29%) indikator dengan realisasi kinerja tetap/sama; 26 (27,08%) indikator dengan kinerja naik; dan 37 (38,54%) indikator dengan kinerja menurun apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya; serta terdapat 2 (2,08%) indikator yang tidak dihitung kinerjanya karena tidak tersedianya data (NA).

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

Indikator kinerja sasaran tahun 2019 merupakan ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat capaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra periode 2014-2019. Pencapaian tahun keenam (2019) 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 2019 dan target tahun 2019 berakhirnya periode Renstra adalah sebagai berikut (tabel 3.8).

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

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2019	TARGET TAHUN 2019 (AKHIR RENSTRA)	CAPAIAN 2018 TERHADAP 2019
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80,43	80	100,54% (tercapai)
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	99,66%	100%	99,66% (belum tercapai)
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	100%	60%	166,67% (tercapai)
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	315 Kunjungan	325 Kunjungan	96,92% (tercapai)
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	67,77%	77%	88,01% (belum tercapai)

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

Tabel 3.9. Realisasi Indikator Kinerja Rumah Sakit Tahun 2018 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
	<b>Pelayanan Instalasi Gawat Darurat</b>			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100% (tercapai)
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	100% (tercapai)
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	94%	100%	94% (belum tercapai)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	100% (tercapai)
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	1,3 menit	3 menit	156,67% (melampaui)
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	78,87%	80%	98,59% (belum tercapai)
7	Kematian pasien < 24 jam	3,26%o	2%o	37% (belum tercapai)
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100% (tercapai)
	<b>Pelayanan Rawat Jalan</b>			
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	100% (tercapai)
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	100% (tercapai)
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	100% (tercapai)
12	Waktu tunggu di rawat jalan	117,82 menit	60 menit	3,63% (belum tercapai)
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	79,11%	90	88% (belum tercapai)
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100% (tercapai)
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	100% (tercapai)
	<b>Pelayanan Rawat Inap</b>			
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100% (tercapai)
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	100% (tercapai)
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100% (tercapai)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100% (tercapai)
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	97,66%	100%	98% (belum tercapai)
20	Kejadian infeksi pasca operasi	0.26%	1,5%	182,67% (melampaui)
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	0.39%	1,5%	174,00% (melampaui)
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,93%	100%	100% (tercapai)
23	Kematian pasien > 48 jam	0,17%	0,22%	122,73% (melampaui)
24	Kejadian pulang paksa	1,31%	3,7%	164% (melampaui)
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	80,40%	90	89,33% (belum tercapai)
26	Rawat Inap TB:			
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	87%	100%	87% (belum tercapai)
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	100%	100% (tercapai)
	<b>Pelayanan Bedah Sentral</b>			
27	Waktu tunggu operasi elektif	0,89 hari	1,6 hari	144,38% (melampaui)
28	Kejadian kematian di meja operasi	0,25%	1%	175% (melampaui)
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100% (tercapai)
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100% (tercapai)
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100% (tercapai)
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100% (tercapai)
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan	0,25%	1%	175% (melampaui)



No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
	endotracheal tube			
	<b>Pelayanan Persalinan</b>			
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			
	a. Perdarahan maksimal	0,05%	1%	195% (melampaui)
	b. Pre-eklamsi maksimal	0,19%	10%	198% (melampaui)
	c. Sepsis maksimal	0,05%	0,2%	175% (melampaui)
35.	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	100% (tercapai)
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100% (tercapai)
37.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100% (tercapai)
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	95,48%	100%	95,48% (belum tercapai)
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	24,02%	20%	79,90% (belum tercapai)
40	Keluarga Berencana:			
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100% (tercapai)
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100% (tercapai)
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	85,06%	80	106,33% (melampaui)
	<b>Pelayanan Intensif</b>			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,79%	0,8%	101,25% (melampaui)
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive			
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	100% (tercapai)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	42,18%	100%	42,18% (belum tercapai)
	<b>Pelayanan Radiologi</b>			
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	52,65 menit	47 menit	87,98% (belum tercapai)
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100% (tercapai)
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	0,46%	2%	177,00% (melampaui)
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	79,71	80	99,64% (belum tercapai)
	<b>Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik</b>			
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	92,14%	100 menit	107,86% (melampaui)
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100% (tercapai)
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100% (tercapai)
51	Kepuasan Pasien (IKU)	79,20%	80	99,00% (belum tercapai)
	<b>Pelayanan Rehabilitasi Medik</b>			
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	10%	25%	160% (melampaui)
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100% (tercapai)
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	75,15%	80	93,94% (belum tercapai)
	<b>Pelayanan Farmasi</b>			
55	Waktu tunggu pelayanan:			
	a. Obat jadi	52,53 menit	16 menit	-128,31% (belum tercapai)
	b. Obat Racikan	75,25 menit	30 menit	-50,83% (belum tercapai)
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100% (tercapai)
57	Penulisan resep sesuai formularium	NA	100%	NA
58	Kepuasan pelanggan	75,83%	80	94,79% (belum

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
	(IKU)			tercapai)
	<b>Pelayanan Gizi</b>			
59.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	86,18%	100%	86,18% (belum tercapai)
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	24,16%	20%	79,20% (belum tercapai)
61.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	99,97%	100%	99,97% (belum tercapai)
	<b>Pelayanan Transfusi Darah</b>			
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% (PMI)	100%	100% (tercapai)
63.	Kejadian reaksi transfusi	4,15%	0,01%	-413% (belum tercapai)
	<b>Pelayanan Keluarga Miskin</b>			
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100% (tercapai)
	<b>Pelayanan rekam Medik</b>			
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	87%	100%	87% (belum tercapai)
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	94%	100%	94% (belum tercapai)
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	9 menit	7 menit	71,43% (belum tercapai)
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	11 menit	7 menit	42,86% (belum tercapai)
	<b>Pengelolaan Limbah</b>			
69	Baku mutu limbah cair:			
	a. BOD	10,63 mg/l	25 mg/l	157,48% (melampaui)
	b. COD	29,22 mg/l	75 mg/l	161,04% (melampaui)
	c. TSS	4,33 mg/l	25 mg/l	182,68% (melampaui)
	d. PH	7,1	6-9	100% (tercapai)
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	82%	100%	82% (belum tercapai)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
	<b>Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah</b>			
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	100% (tercapai)
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	26 menit	25 menit	96% (belum tercapai)
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	18,75 menit	30 menit	137,50% (melampaui)
	<b>Pelayanan Pemulasaran Jenazah</b>			
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1 jam	1 jam	100% (tercapai)
	<b>Pemeliharaan Alat</b>			
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	85,50%	80%	107% (melampaui)
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	79,50%	100%	79,50% (belum tercapai)
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	50%	100%	100% (tercapai)
	<b>Pelayanan Laundry</b>			
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	NA	100%	NA
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	98,27%	100%	98,27% (belum tercapai)
	<b>Pengendalian Infeksi</b>			
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	66,7%	75%	89% (belum tercapai)
81	Tersedia APD di setiap instalasi	91%	60%	152% (melampaui)
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	100%	75%	133% (melampaui)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2019 Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)
1	2	4	4	5
	<b>Administrasi dan Manajemen</b>			
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100% (tercapai)
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100% (tercapai)
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100% (tercapai)
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100% (tercapai)
87	Cost recovery (IKU)	99,66%	100%	99,66% (belum tercapai)
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100% (tercapai)
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,44 jam	1,5 jam	104,00% (melampaui)
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100% (tercapai)
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	100%	60%	167% (belum tercapai)
	<b>Cakupan Pelayanan</b>			
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	315 kunj.	275 kunj.	96,92% (belum tercapai)
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	61 kunj.	53 kunj.	115% (melampaui)
94	Hari perawatan	46.999 hari	50.000 hari	94% (belum tercapai)
95	<i>Bed Occupancy Rate/BOR</i> (IKU)	67,77%	77%	88% (belum tercapai)
96	Rata-rata operasi per hari	10 orang	10 org	100% (tercapai)

Data di atas apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra di tahun 2019, terdapat 38 (39,58%) target indikator akhir Renstra yang telah tercapai, 20 (20,83%) target indikator yang telah melampaui, namun demikian masih terdapat 36 (37,50%) target indikator belum tercapai di tahun 2019; terdapat serta 2 (2,08%) indikator tidak dapat dinilai ketercapaiannya karena tidak tersedia data kinerja di tahun 2019.

Bila dihitung secara keseluruhan target kinerja tahun 2019 sebagai tahun berakhirnya Renstra telah tercapai di tahun 2018 sebanyak 60,42% dan yang belum tercapai sebanyak 39,58%.

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 99,41% dengan predikat **“Sangat Tinggi”** ( $91\% \leq 100\%$ ).

Realisasi indikator kinerja sasaran-1 Renstra pentahapan tahun 2019 sebagaimana tabel 3.10 berikut.

Tabel. 3.10. Realisasi Indikator Sasaran-1 Tahun 2019

Indikator Kinerja Utama	Tahun 2019			
	Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80	80,43	100,54%	Sangat Tinggi

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 survei 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.

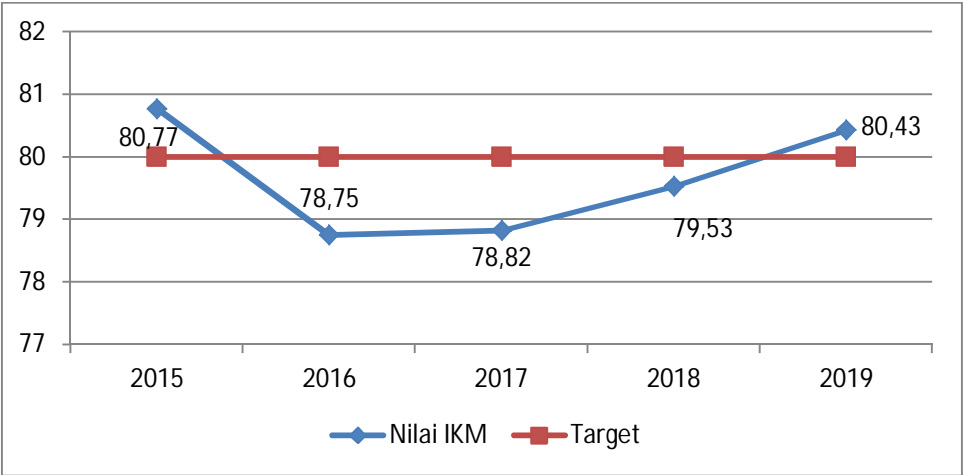
Pada tahun 2019, nilai IKM RSUD Muntilan adalah 80,43 dari nilai yang ditargetkan 80 sehingga capaiannya 100,54%. Nilai IKM yang dicapai RSUD Muntilan termasuk dalam kategori **“BAIK”**. Survei IKM dilaksanakan secara mandiri oleh RSUD Muntilan di 16 (enam belas) instalasi/unit pelayanan RS yaitu: 1). Instalasi Gawat Darurat; 2). Tempat Pendaftaran pasien Rawat Jalan (TPPRJ); 3). Instalasi Rawat Jalan; 4). Instalasi Rawat Inap; 5). Instalasi Persalinan (VK); 6). Instalasi Neoatal Intensive Care Unit (NICU); 7). Instalasi Intensive Care Unit (ICU); 8). Instalasi Bedah Sentral; 9). Instalasi Rehabilitasi

Medik; 10). Instalasi Rujukan & Ambulans; 11). Instalasi Radiologi; 12). Instalasi Laboratorium; 13). Instalasi Farmasi; 14). Instalasi Gizi; 15). Instalasi Keamanan, Ketertiban dan Parkir; dan 16). Pelayanan Gakin. Hasil survei kepuasan pelanggan RSUD Muntilan tahun 2019 sebagaimana tabel 3.11 berikut.

Tabel. 3.11. Hasil Survei Indeks Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Tahun 2019

No.	Instalasi/Unit Pelayanan	Nilai IKM	Predikat
1.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	82,09	Sangat Baik
2.	Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)	77,40	Baik
3.	Rawat Jalan	79,11	Baik
4.	Rawat Inap	80,40	Baik
5.	Persalinan (VK)	85,06	Sangat Baik
6.	Neonatal Intensive Care Unit (NICU)/Kenanga	80,05	Baik
7.	Intensive Care Unit (ICU)	83,29	Sangat Baik
8.	Bedah Sentral	79,38	Baik
9.	Rehabilitasi Medik	76,11	Baik
10.	Rujukan dan Ambulans	83,69	Sangat Baik
11.	Radiologi	79,72	Baik
12.	Laboratorium	79,20	Baik
13.	Farmasi	75,84	Baik
14.	Gizi	85,53	Sangat Baik
15.	Keamanan, Ketertiban dan Parkir	77,32	Baik
16.	Gakin	81,20	Baik
	<b>IKM Rata-rata</b>	<b>80,43</b>	<b>Baik</b>

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



Gambar 3.1. *Trend* Realisasi IKM RSUD Muntilan Tahun 2015-2019

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 2019 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 2019 RSUD Muntilan terakreditasi tingkat paripurna/bintang lima.
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 [rsudkabmgl@gmail.com](mailto:rsudkabmgl@gmail.com)
4. Menyediakan anjungan antrian pendaftaran mandiri untuk pelayanan poliklinik rawat jalan.
5. Penyelenggaraan keterbukaan informasi publik dalam pelayanan informasi dan dokumnetasi yang dikelola oleh PPID (Pejabat Pengelola Informansi dan Dokumentasi) RSUD Muntilan.

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 2018	Realisasi 2019	Target 2019	Capaian 2018 terhadap 2019
Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	79,53	80,43	80	100,54% (tercapai)

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 dan Pendukung Pelayanan.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran-1 sebesar Rp. 59.502.479.825,- atau 91,90% dari alokasi anggaran



Rp. 64.744.398.944,- Realisasi output yaitu pelayanan dan pendukung pelayanan selama 12 bulan dalam 1 (satu) tahun adalah 100%. Realisasi keuangan sebesar 91,90% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 100,54%, menunjukkan bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran-1 sudah dimanfaatkan secara efisiensi (capaian kinerja sudah mencapai 100%).

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

Terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit, di tahun 2019 RSUD Muntilan mendapatkan 3 (tiga) penghargaan dari tingkat nasional yaitu sebagai berikut:

1. Penghargaan Sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik mendapat nilai "A-" dengan kategori "Sangat Baik" Tahun 2019.



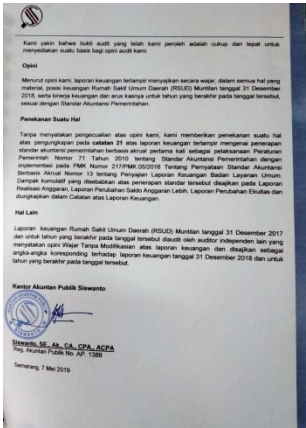
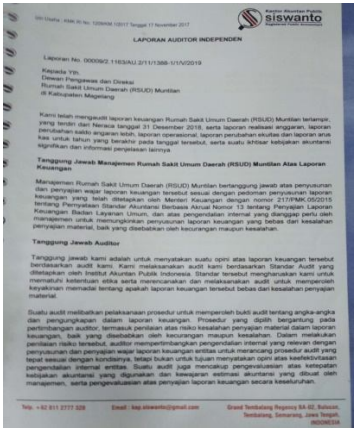
- Merupakan penghargaan tingkat nasional dalam Evaluasi Pelayanan Publik Tahun 2019 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB).
- Evaluasi dilakukan di 11 Provinsi dan 67 Kabupaten/Kota dengan Unit Pelayanan Publik yang dievaluasi adalah DPM-PTSP kab/kota, RSUD kab/kota, serta Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, salah satunya RSUD Muntilan.
- Penghargaan diterima tanggal 05 November 2019 di The Opus Grand Ballroom Jl. Darmawangsa III No 1 Kebayoran Baru Jaksel.

2. Penghargaan Akreditasi Rumah Sakit dengan status kelulusan Paripurna/ Bintang Lima.



- Merupakan penghargaan tingkat Nasional yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) tahun sekali dan diselenggarakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dalam hal ini adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Merupakan penilaian terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit dalam rangka memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.
- Tingkatan penilaian kelulusan akreditasi rumah sakit terdapat 4 tingkatan yaitu tingkat dasar (bintang 2), Madya (bintang 3), Utama (bintang 4) dan Paripurna (bintang 5).
- Penghargaan diterimakan tanggal 18 Desember 2019 di Epicentrum Walk Lt 7 Unit 716B Jl Boulevard Epicentrum Selatan, Kawasan Rasuna Epicentrum Kuningan, Jakarta.

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



- Merupakan penilaian atas pemeriksaan laporan keuangan RSUD Muntilan sebagai komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat sebagaimana tujuan diterapkannya PPK-BLUD sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang dilaksanakan setiap tahun dan diselenggarakan oleh auditor independen sebagai satu syarat administratif PPK-BLUD.
- Hasil dari pemeriksaan menghasilkan opini yang diberikan oleh pemeriksa. Opini terdiri dari 4 (empat) yaitu Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), Wajar Dengan Pengecualian (WDP), tidak wajar, dan tidak menyatakan pendapat.
- Penghargaan diterima tanggal 07 Mei 2019 melalui surat dari auditor independen KAP Siswanto, Semarang.

5.4.3. **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 99,66% dengan predikat **“Sangat Tinggi”** (91% ≤ 100%).

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 2018

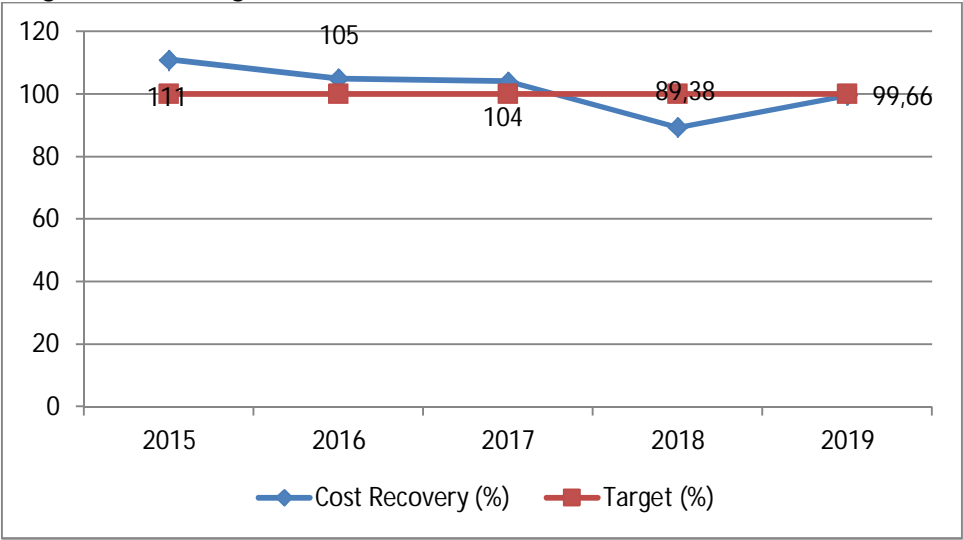
Indikator Kinerja Utama	Tahun 2018			
	Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
<i>Cost Recovery</i>	100%	99,66%	99,66%	Sangat Tinggi

*Cost Recovery* merupakan indikator yang menunjukkan efisiensi dan efektivitas pengeloaan 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 2019 *Cost Recovery* RSUD Muntilan mencapai 99,66%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan fungsional

rumah sakit tahun 2019 belum sepenuhnya mampu membiayai seluruh biaya operasional RSUD Muntilan tahun 2019. Selisih biaya operasional dan pendapatan fungsional dibiayai dari selisih lebih atau surplus yang menjadi Silpa tahun 2018.

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



Gambar.3.2. Trend *Cost Recovery* RSUD Muntilan Tahun 2015-2019

Realisasi *Cost Recovery* RSUD Muntilan dari tahun 2015-2017 fluktuatif dan sudah mencapai di atas 100% setiap tahunnya. Hal ini berarti bahwa setiap tahunnya pendapatan fungsional RSUD Muntilan mampu membiayai biaya operasional rumah sakit pada tahun berjalan bahkan terdapat selisih lebih pendapatan fungsional yang menjadi Silpa BLUD tahun yang bersangkutan. Namun demikian di tahun 2018 turun menjadi 89,38% dan di tahun 2019 mulai meningkat kembali menjadi 99,66%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan fungsional RSUD Muntilan tahun 2019 belum dapat memenuhi seluruh biaya operasional rumah sakit. Kondisi ini disebabkan karena belanja di anggaran perubahan tahun 2019 lebih banyak dari pendapatannya. Selisih biaya operasional yang tidak dapat dipenuhi dari pendapatan fungsional rumah sakit dibiayai dari Silpa tahun 2018.

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada sasaran-2 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 2018	Realisasi 2019	Target 2019	Capaian 2018 terhadap 2019
Cost Recovery	89,39%	99,66%	100%	99,66% (blm mencapai target)

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 Muntilan masuk dalam Biaya Umum dan Administrasi pada biaya pemeliharaan teknologi informasi serta dalam Biaya Investasi pada biaya pengadaan komputer.

Realisasi keuangan yang digunakan untuk mencapai sasaran-2 adalah Rp. 560.764.700,- atau 91,21% dari alokasi anggaran Rp. 614.800.000,-. Capaian kinerja sasaran sebesar 99,66% dibandingkan dengan realisasi keuangan sebesar 91,21%, menunjukkan bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran-2 belum dimanfaatkan secara efisiensi (capaian kinerja masih di bawah 100%).

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 ketidakcermatan petugas.
3. Diterapkannya asas efektif dan efisien serta skala prioritas dalam penyelenggaraan kegiatan belanja operasional rumah sakit bersumber pendapatan BLUD.

#### 5.4.3. 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 10,38% dengan predikat kinerja **“Sangat Tinggi”** ( $91\% \leq 100\%$ ).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran meningkatkan 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 2018

Indikator Kinerja Utama	Tahun 2018			
	Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%	100%	166,67%	Sangat Tinggi

Indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) 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.

Realisasi karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun di tahun 2019 mencapai 166,67%. Hal ini merupakan dampak dari pelaksanaan akreditasi rumah sakit yang juga dilaksanakan pada tahun 2019 karena di dalam standar akreditasi, ada beberapa elemen penilaian yang mengharuskan RS menyelenggarakan pelatihan baik untuk seluruh karyawan maupun instalasi/unit tertentu. Pelatihan yang diwajibkan diikuti oleh seluruh karyawan meliputi lima hal yaitu Pelatihan Patient Safety, Pelatihan Service excellent, Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta Pelatihan Penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Sedangkan pelatihan lainnya diperlukan untuk instalasi/unit tertentu saja yang bertujuan untuk meningkatkan mutu RS.

Pelatihan yang dilaksanakan di tahun 2019 baik internal maupun eksternal sebagaimana tabel 3.16 dan tabel 3.17 berikut.

Tabel 3.16. Daftar Pelatihan Internal RSUD Muntilan Tahun 2019

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
1	Bantuan Hidup Dasar	520 (6 JP)	Instalasi DIKLIT
2	Early Warning System	50 (6 JP)	Instalasi DIKLIT
3	Hak Pasien dan Keluarga	566 (4 JP)	Instalasi DIKLIT
4	Penanggulangan Kebakaran	110 (40 JP)	Instalasi DIKLIT
5	Komunikasi Efektif	566 (5 JP)	Instalasi DIKLIT



No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
6	Dispensing Sediaan Steril dengan Teknik Aseptis	70 (6 JP)	Instalasi DIKLIT
7	PMKP dan Manajemen Data	55 (7 JP)	Instalasi DIKLIT
8	PMKP Pegawai	526 (10 JP)	Instalasi DIKLIT
9	PMKP Bagi Komite PMKP dan PIC Data	55 (10 JP)	Instalasi DIKLIT
10	PPI Dasar	566 (8 JP)	Instalasi DIKLIT
11	Seminar Manajemen Pasien Tahap Terminal	70 (5 JP)	Instalasi DIKLIT
12	Pelatihan BSB	60 (6JP)	Instalasi DIKLIT
13	Pelatihan POCT Gula Darah Stick	229 (4 JP)	Instalasi DIKLIT
14	Pelatihan K3 RS	105 (4 JP)	Instalasi DIKLIT
15	Manajemen Nyeri	320 (4 JP)	Instalasi DIKLIT
16	Pelatihan Triase	60 (4 JP)	Instalasi DIKLIT
17	Kriteria Pasien Masuk Keluar ICU	92 (4 JP)	Instalasi DIKLIT
18	Rujukan Bagi Sopir Ambulans	75 (6 JP)	Instalasi DIKLIT

Tabel 3.17. Daftar Pengiriman Peserta Pelatihan Eksternal Tahun 2019

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
1	Workshop PPRA dalam Mendukung Akreditasi Rumah Sakit Fersi SNARS Edisi -1	1 Orang (20 JPL)	RST dr. Soedjono Magelang
2	Pelatihan ACLS	2 Orang (25 JPL)	RSUP Dr. Sardjito
3	Pelatihan Implementasi Komite Keperawatan Th 219	1 Orang (25 JPL)	RSUP Dr. Kariadid Semarang
4	Pelatihan Asesor Kompetensi Kerja Bidan Indonesia	1 Orang (25 JPL)	RS PKU Muhammadiyah Ngamoing Seleman Yogyakarta
5	Workshop Sistem Manajemen Dokumen Akeriditasi RS (SISMADAK) Dan Sistim Data Teknologi Informasi Sesuai Standart Nasional Akreditasi RS (SNARS) Edisi 1	1 Orang (25 JPL)	KARS
6	Seminar dan workshop pelayanan geriatri di RS sesuai SNARS Edisi I	1 Orang (25 JPL)	RS Panti Rahayu Kelor Gunungkidul

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
7	PPI Tingkat Dasar	1 Orang (25 JPL)	RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
8	Simposium Handling A Good Quality Of Care In Hemodialyses Unit	2 Orang (8 JPL)	RSUP Dr. Sardjirtio
9	Workshop Basic USG Doppler	1 Orang (25 JPL)	RSUP Dr. Kariadi Semarang
10	Pelatihan Aessor Klompentensi Perawat dan Tenaga lainnya	2 Orang (25 JPL)	RSUD Tugurejo,Semarang Jawa Tengah
11	Pelatihan PDP Angkatan I	1 Orang (25 JPL)	BAPELKES Prov Jawa Tengah Kampus II Siwakul Ungaran, Kab. Semarang
12	Pelatihan BTCLS	1 Orang (25 JPL)	Pusdiklat PMI DIY Jl. Brigjen Katamso Komp. Perkantoran THR DIY
13	Pelatihan Dialisis untuk perawat	1 Orang (25 JPL)	RSA UGM
14	Workshop E-Monev Katalog dalam mendukung perencanaan obat (RKO) dan SIPNAP untuk unit layanan	1 Orang (15 JPL)	Dinas Kesehatan Provinsi Jateng
15	Seminar dan workshop dengan tema Manajemen pelayanan IGD terkini	2 Orang (5 JPL)	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
16	Bimbingan teknis lembaga rehabilitasi instansi pemerintah di BNN Kab. Magelang	1 Orang (5 JPL)	BNN Kab. Magelang
17	Pelatihan BTCLS	1 Orang (25 JPL)	Politeeknik Kesehatan Yogyakarta
18	Pelatihan Preceptorship/Pembimbing Lahan	2 Orang (5 JPL)	Universitas Muhammadiyah Semarang
19	Bimbingan teknis purna tugas tahun 2019	1 Orang (25 JPL)	BKD Kab. Magelang
20	Workshop pengembangan RS berbasis pelaynan kritis	1 Orang (5 JPL)	Dinas Keseahtan Provinsi Jateng
21	PIT POGI 2019	1 Orang (25 JPL)	POGI
22	Jogja Hepatitis Forum 2019	1 Orang (25 JPL)	
23	Pelatihan tatalaksana TB Komprehensif di ruang isolasi 2019	1 Orang (25 JPL)	RSUP Dr. Kariadi Semarang
24	PELATIHAN GIZI NASIONAL DENGAN TEMA "PENINGKATAN PELAYANAN		



No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
	GIZI SESUAI SNARS 2019"		
25	SEMINAR RSD DALAM MEWUJUDKAN GOOD CORPORATE GOVERNANCE DI ERA DISRUPSI DAN PAMERAN ALAT KESEAHATAN	1 Orang (10 JPL)	ARSADA
26	WORKSHOP PENINGKATAN KAPASITAS JEJARING RS	1 Orang (15 JPL)	Dinas Kesehatan Provinsi Jateng
27	WORKSHOP NASIONAL PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION TENAGA KEPERAWATAN	1 Orang (15 JPL)	
28	WORKSHOP SURVEILAN PPRA	1 Orang (15 JPL)	
29	MENGIKUTI PELATIHAN PENCEGAHAN INFEKSI	1 Orang (25 JPL)	unisa yogyakarta
30	MENGIKUTI PELATIHAN SISTEM MANAJEMEN NYERI RS	2 Orang (25 JPL)	ESUP DR. SARDJITO
31	PELATIHAN PENANGANAN PENDERITA GAWAT DARURAT	1 Orang (25 JPL)	UNIVERSTIAS AISYIYAH YOGYAKARTA
32	PELATIHAN BASIC TRAUMA AND CARDIAC LIFE SUPPORT	1 Orang (25 JPL)	PUSDIKLAT PMI DIY
33	SOSIALISASI SINERGI PELAYNAN PROGRAM JAMINAN KECELAKAAN KERJA (JKK) BAGI PEGAWAI APARATUR SIPIL NEGARA (ASN)	2 Orang (5 JPL)	TASPEN SEMARANG
34	WORKSHOP PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN SDMK	1 Orang (25 JPL)	DINKES PROV JATENG
35	SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ZOONOSIS (RABIES/GHPR)	1 Orang (25 JPL)	DINKES PROV JATENG
36	BIMBINGAN TENIS PENGELOLAAN DAN SP4N-LAPOR SE-PROVINSI JAWA TENGAH	2 Orang (5 JPL)	SETDA PROV. JATENG
37	WORKSHOP SINERGI JASA RAHARJA DAN RUMAH SAKIT	1 Orang (5 JPL)	JASA RAHARJA
38	PELATIHAN MANAJEMEN LINEN DAN LAUNDRY RUMAH SAKIT	1 Orang (25 JPL)	RSUP Dr. Sardjito
39	WORKSHOP DAN EXPO SANITASI RS TINGAKT NASIONAL DALAM RANGKA HARI KESEAHATAN LINGKUNGAN SEDUNIA	1 Orang (25 JPL)	

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
40	TRAINING OF TUTOR (ToT) CLINICAL TEACHER	4 Orang (25 JPL)	RSUP Dr. Sardjito
41	PELATIHAN PONEK	6 Orang (25 JPL)	
42	SEMILOKA PPK BLOK KEGAWATDARURATAN (4.2)	1 Orang (25 JPL)	FK UII
43	PEMBINAAN DAN SERTIFIKASI OPERATOR K3 GENSET SERTIFIKASI KEMNAKER RI	1 Orang (25 JPL)	
44	WORKSHOP PEMILIK, PIMPINAN RS, KOMITE MEDIK, KOMITE KEPERAWATAN DAN TIM POKJA AKREDITASI RS TERKAIT PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT DALAM STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1.1	3 Orang (25 JPL)	KARS
45	WORKSHOP SOSIALISASI EVALUASI DIKLAT TAHUN 2019 DAN PERENCANAAN KEDIKLATAN TAHUN 2020	1 Orang (25 JPL)	BAPELKES SEMARANG KANTOR 1
46	WORKSHOP CPT DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK	1 Orang (5 JPL)	FK UGM
47	PELATIHAN ATLS	1 Orang (25 JPL)	RSUD Dr. MOEWARDI
48	TRAINING MANAJEMEN RESIKO K3 RS	1 Orang (25 JPL)	

Jumlah karyawan RSUD Muntilan per 31 Desember 2019 sebanyak 528 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 528 orang (100%) telah memenuhi kriteria karyawan 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 2018	Realisasi 2019	Target 2019	Capaian 2018 terhadap 2019
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	16,09%	100%	60%	166,67% (tercapai)

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. 291.329.310,- atau 72,83% dari anggaran Rp. 400.000.000,-. 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 72,83% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 166,67% menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran tersebut sudah efisien.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran tersebut adalah:

1. Tersedianya alokasi dana pelatihan bersumber pendapatan BLUD pada Rencana Anggaran Belanja (RAB) BLUD yang cukup banyak.
2. Adanya Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit.
3. Adanya kerjasama RSUD Muntilan dengan institusi pendidikan bidang kesehatan dan rumah sakit di wilayah Jawa Tengah dan DIY.
4. Tersedianya karyawan rumah sakit yang dapat dijadikan sebagai nara sumber pelatihan intern di RSUD Muntilan.
5. Dibentuknya Instalasi Diklit di RSUD Muntilan.
6. Adanya dukungan penyelenggaraan dan atau pengiriman peserta pelatihan yang didanai oleh BKPPD Kabupaten Magelang.

Hambatan/masalah yang dihadapi dalam pencapaian sasaran adalah:

1. Banyaknya 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. Jumlah jam mengikuti pelatihan antar karyawan tidak seimbang.
4. Keterbatasan dana untuk dapat menyelenggarakan/ mengirim pelatihan keseluruhan karyawan Rumah Sakit.

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.
5. Pengoptimalkan fungsi Instalasi Diklit RSUD Muntilan.
6. Mengajukan kebutuhan pelatihan Rumah Sakit untuk dapat diakomodir Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan Daerah (BKPPD) Kabupaten Magelang.

6.4.4. 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 rata-rata angka capaian kinerja sasaran sebesar 92,47% dengan predikat "**Sangat Tinggi**" (91%<100%).

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

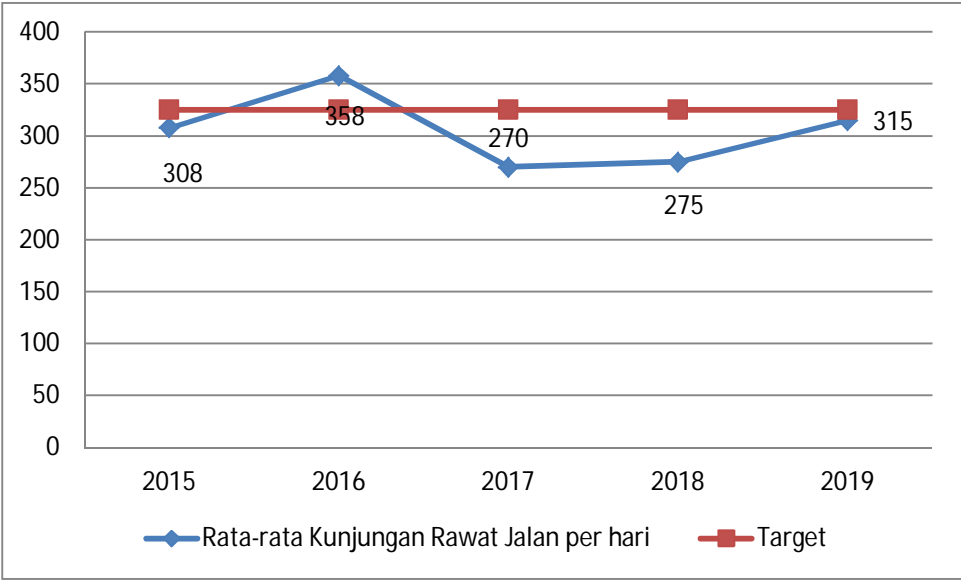
Tabel. 3.19. Realisasi Indikator Sasaran-4 Tahun 2019

No.	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2019			
		Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
1.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	325 kunjungan	315 kunjungan	96,92%	Sangat Tinggi
2.	Bed Occupancy Rate (BOR)	77%	67,77%	88,01%	Tinggi
	Rata-rata Capaian			92,47%	Sangat Tinggi

1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari  
Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari tahun 2019 terealisasi 315 kunjungan perhari dari target 325 kunjungan perhari, sehingga capaian kinerjanya 96,92% dengan predikat "**Sangat Tinggi**". 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 2019 sebanyak 92.948 kunjungan, sedangkan jumlah hari buka pelayanan sebanyak 295 hari, sehingga didapatkan rata-rata rawat jalan perhari sejumlah 315 kunjungan.

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



Gambar. 3.3. *Trend* Realisasi Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan Per Hari RSUD Muntilan Tahun 2015-2019

Kunjungan rawat jalan tahun 2015-2019 cenderung stabil dan di tahun 2016 meningkat, namun di tahun 2017 turun secara signifikan dan meningkat di tahun 2018 dan tahun 2019, namun kenaikannya belum signifikan.

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. Namun demikian di tahun 2017 menurun secara signifikan. Hal ini diantaranya dikarenakan adanya pembatasan/kuota pasien yang dilayani di Poliklinik.

Penurunan kunjungan rawat jalan RSUD Muntilan di tahun 2017 diantaranya disebabkan karena saat ini BPJS juga menjalin kerjasama dengan rumah sakit swasta sehingga memberi peluang bagi peserta BPJS Kesehatan untuk memilih pelayanan rawat jalan tingkat lanjut di rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta serta adanya kebijakan zonasi dari BPJS. Namun demikian di tahun 2018 pasien rawat jalan mulai meningkat kembali karena adanya penambahan dokter spesialis anak dan spesialis syaraf serta diberlakukannya kebijakan BPJS tentang rujukan berjenjang di pertengahan tahun 2018. Kunjungan dirawat jalan juga

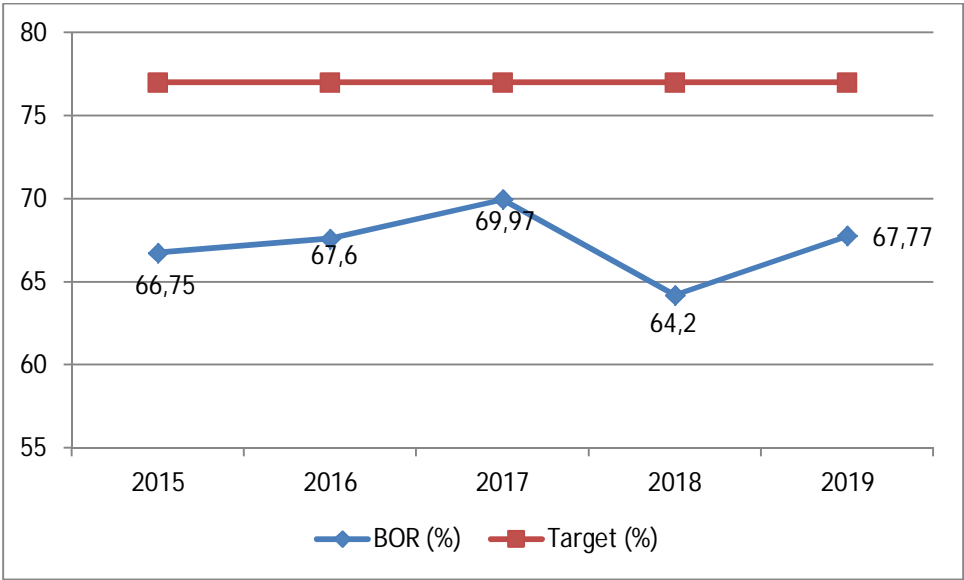
meningkat di tahun 2019 karena adanya penambahan dokter di rawat jalan diantaranya yaitu:

- 1. Klinik Syaraf : dr. Susi Ifati, Sp. N mulai 8 Februari 2019
- 2. Klinik Gigi :
  - a. dr. Betagia Swandhika Wisesa, Sp. KG mulai 31 Mei 2019
  - b. drg. Ulfa Fitria Anggraeni mulai 24 Juni 2019
- 3. Klinik dalam : dr. Ratna Sulistyani, Sp. PD mulai 1 November 2019
- 4. Klinik Anak :
  - a. dr. Resa Gratya, Sp.A, M.Kes mulai 5 Agustus 2019
  - b. dr. Rio Santy Anjarwati, Sp.A mulai 27 November 2019

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 2019 sebesar 67,77% 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 Muntilan tahun 2019 belum ideal karena masih di bawah standar (75-85%).

Realisai BOR RSUD Muntilan 5 (lima) tahun terakhir sebagaimana gambar 3.4 berikut.



Gambar 3.4. *Trend* Realisasi BOR RSUD Muntilan Tahun 2015-2019

Realisasi BOR RSUD Muntilan apabila dilihat dari tahun 2015-2017 cenderung naik, sedangkan di tahun 2018 turun kemudian meningkat kembali di tahun 2019. Hal ini disebabkan saat ini BPJS tidak hanya bekerjasama dengan rumah sakit pemerintah sebagai FKTL namun juga bekerjasama dengan rumah sakit swasta, sehingga peserta BPJS berhak memilih tempat pelayanannya.

Mulai tahun 2015 realisasi BOR cenderung meningkat. Tahun 2017 BOR RSUD Muntilan mencapai 69,97%. Angka ini meningkat dibandingkan dengan realisasi tahun 2016 yaitu 67,6%. 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. Di tahun 2018 BOR mengalami penurunan karena adanya pengurangan jumlah tempat tidur Rumah Sakit karena adanya pembangunan dan renovasi ruang rawat inap. Sedangkan di tahun 2019 BOR mulai mengalami peningkatan kembali karena pembangunan dan renovasi ruang rawat inap sudah selesai dan ada penambahan dokter spesialis.

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 2018	Realisasi 2019	Target 2019	Target 2019 terhadap 2019
1.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	275 kunjungan	315 kunjungan	325 kunjungan	96,92% (belum tercapai)
2.	Bed Occupancy Rate (BOR)	64,20%	67,77%	77%	88,01% (belum tercapai)

Sasaran Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan penunjang 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. Pengadaan Sarana Prasarana Pendukung Pelayanan Rumah Sakit (DAK 2019 + Silpa DAK)
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, biaya pemeliharaan dan Biaya Pengeluaran Investasi pada rekening pembelian alat kedokteran dan biaya pembangunan gedung dan bangunan.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut adalah Rp. 6.045.693.642,- atau 87,06% dari anggaran Rp. 6.944.111.220,-. Rata-rata realisasi indikator sasaran-4 sebesar 92,47% dengan realisasi keuangan sebesar 87,06% menunjukkan bahwa sumber daya dalam mencapai sasaran-4 belum digunakan secara efisien.

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.
3. Adanya kegiatan promosi pelayanan RSUD Muntilan secara langsung maupun melalui media cetak atau elektronik.

Hambatan/masalah yang dihadapi dalam pencapaian sasaran adalah:

1. Adanya pembangunan dan renovasi gedung sehingga mengurangi kenyamanan pasien dan pengguna rumah sakit lainnya.
2. BPJS kesehatan bekerjasama dengan rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta sebagai fasilitas kesehatan tingkat 2, sehingga peserta BPJS kesehatan dapat memilih pelayanan di rumah sakit yang diinginkan.
3. Masih adanya anggapan masyarakat bahwa pelayanan RSUD Muntilan kurang baik.

Solusi atas hambatan/masalah di atas adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit mulai dari penerapan standar pelayanan, peningkatan ketrampilan SDM, serta keramahan 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

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

Biaya yang dialokasikan untuk mencapai 4 (empat) sasaran strategis RSUD Muntinan sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2019 sebesar Rp. 72.703.310.164,- dengan realisasi sebesar Rp. 66.400.267.477,- atau 91,33% untuk mencapai sasaran dengan rata-rata capaian kinerja 114,83%. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran sudah efisien. Adapun rincian anggaran dan penggunaan dana untuk masing-masing sasaran strategis sebagaimana tabel 3.21 berikut.

Efisiensi dapat dicapai pada pelaksanaan program/kegiatan pendukung capaian sasaran-1 dan sasaran-3. Pada sasaran-1 “Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit”, tingkat efisiensi sebesar 8,64% dan pada sasaran-3 “Meningkatnya Profesionalis-me SDM di Setiap Unit Pelayanan RS Sesuai Bidang tugasnya”, tingkat efisiensi sebesar 93,84%.Adapun pelaksanaan program/kegiatan pendukung pencapaian sasaran-2 dan sasaran-4 belum efisien. Analisis efisiensi pencapaian sasaran strategis secara rinci sebagai berikut (tabel 3.21)

Tabel 3.21. Analisis Efisiensi Pencapaian Sasaran Strategis Tahun 2018

No	Sasaran	Anggaran (Rp)	Realisasi		% Capaian kinerja sasaran	Tingkat Efisiensi
			(Rp)	%		
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit	64.744.398.944	59.502.479.825	91,90%	100,54%	Efisien
2.	Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel	614.800.000	560.764.700	91,21%	99,66%	Belum Efisien
3.	Meningkatnya Profesionalis-me SDM di Setiap Unit Pelayanan RS Sesuai Bidang tugasnya	400.000.000	291.329.310	72,83%	166,67%	Efisien
4.	Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang	6.944.111.220	6.045.693.642	87,06%	92,47%	Belum Efisien
	Jumlah	72.703.310.164	66.400.267.477	91,33%	114,83%	Efisien

3.5.2. Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2019 RSUD Muntilan mengelola Anggaran Belanja Langsung dalam upaya pencapaian sasaran strategis RSUD Muntilan sebesar Rp. 72.703.310.164,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD dan Silpa BLUD Rp. 69.699.600.244,-, serta alokasi program dan kegiatan dari APBD Kabupaten Magelang sebesar Rp. 3.003.709.920,-.

Berikut rincian realisasi anggaran pencapaian sasaran strategis tahun 2019 (tabel 3.22).

Tabel. 3.22. Realisasi Anggaran menurut Sasaran dan Indikator Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2019

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Realisasi Keuangan (%)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit	Kepuasan Pelanggan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat:	64.744.398.944	59.502.479.825	91,90
			- Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD:	64.471.073.944	59.238.917.785	91,88
			Biaya pelayanan RS	273.325.000	263.562.040	96,43
2.	Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel	Cost Recovery	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/Paru/ Mata:	400.000.000	367.655.800	91,91
			- Pengembangan & Pemeliharaan SIMRS	400.000.000	367.655.800	91,91
			Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat:	214.800.000	193.108.900	89,90
			- Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD:	40.000.000	18.819.400	47,05
			Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi			
			Biaya Pengadaan Komputer	174.800.000	174.289.500	99,71

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Realisasi Keuangan (%)
1	2	3	4	5	6	7
3.	Meningkatnya Profesionalisme 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	400,000,000  400,000,000	291.329.310  291.329.310	72,83  72,83
4.	Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang	1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari  2. Bed Occupancy Rate (BOR)	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/Paru/ Mata: - Pengadaan Sarpras Pendukung Pelayanan RS (DAK 2018+ Silpa DAK)	2.330.384.920  2.330.384.920	2.105.654.859  2.105.654.859	90,36  90,36
			Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Promosi dan Media Cetak;	4.613.726.300  84.000.000	3.940.038.783  80.223.531	85,40  95,50
			Biaya Pemeliharaan;	1.140.149.000	856.653.650	75,14
			Biaya Pembangunan Gedung & Bangunan	2.831.067.000	2.622.930.087	92,65
			Pembelian Alat Kedokteran	558.510.300	380.231.515	68,08
	Jumlah			72.703.310.164	66.400.267.477	91,33

Realisasi anggaran program dan kegiatan RSUD Muntilan per program dan kegiatan sesuai DPPA tahun 2018 sebagaimana tabel 3.23 berikut.

Tabel. 3.23. Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung RSUD  
Muntilan Tahun 2019

No	Program/Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	2	3	4	5
A	<b>BELANJA LANGSUNG</b>			
	1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata	2.730.384.920	2.473.310.659	90,58
	Kegiatan:			
	1. Pengadaan Sarana Prasarana Pendukung Pelayanan Rumah Sakit (DAK + Silpa DAK)	2.330.384.920	2.105.654.859	90,36
	2. Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS	400.000.000	367.655.800	91,91
	2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	69.972.9925.244	63.926.956.818	91,36
	Kegiatan:			
	1. Peningkatatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	69.699.600.244	63.663.394.778	91,34
	2. Akreditasi Rumah Sakit	273.325.000	263.562.040	96,43
	<b>JUMLAH</b>	<b>72.703.310.164</b>	<b>66.400.267.477</b>	<b>91,33</b>

Dari tabel 3.23 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2019 mencapai 91,33%. Program/kegiatan pada tahun 2019 hampir rata-rata terealisasi, hal ini disebabkan pada tahun 2019 terdapat pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit sehingga belanja rumah sakit guna peningkatan mutu pelayanan rumah sakit meningkat.

## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2019 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 2019 secara umum telah memperlihatkan kinerja yang baik atas sasaran-sasaran strategisnya. Sasaran yang berjumlah 4 (empat) sebagaimana tertuang dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2019 sebagian besar telah direalisasikan dengan predikat capaian kinerja "Sangat Tinggi".

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 4 (empat) sasaran disimpulkan bahwa 4 (empat) atau 100% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Tinggi". Dari 4 (empat) sasaran indikator tersebut ditetapkan 5 (lima) indikator sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan rata-rata capaian kinerja 115,95% dengan predikat capaian kinerja "Sangat Tinggi". Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan dinilai berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan.

Berdasarkan analisis efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran yang dilakukan dengan cara membandingkan antara persentase realisasi penyerapan anggaran dengan rata-rata capaian kinerja sasaran, maka pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan program/kegiatan untuk mencapai 4 (empat) sasaran yang ditetapkan sudah efisien. Dari semua indikator sasaran terdapat 3 (tiga) dari 5 (lima) indikator sasaran yang capaian kinerjanya masih dibawah 100% atau belum memenuhi target yang ditetapkan.

Akhirnya secara umum dapat disimpulkan bahwa pencapaian target indikator kinerja yang tercantum dalam Renstra RSUD Muntilan tahun 2014-2019 khususnya untuk tahun 2019 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2019 dapat dipenuhi walaupun belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini menjadi bahan untuk mawas diri dan cambuk guna memperbaiki dan meningkatkan kinerja agar lebih baik lagi di tahun-tahun mendatang.

## LAMPIRAN:

1. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan  
Kabupaten Magelang  
Tahun 2019
2. Piagam Penghargaan dari KEMENPAN sebagai  
Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori Sangat Baik  
Tahun 2019
3. Penghargaan Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit  
Paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)  
Tahun 2019 sebagai Pengakuan terhadap Mutu  
Pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian  
bahwa RS telah memenuhi standar akreditasi.
4. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Laporan  
Keuangan RSUD Muntilan Oleh Auditor Independen



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

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

selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak kami.

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

Kota Mungkid, Januari 2019

PIHAK KEDUA  
ZAENAL ARIFIN, S.IP

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



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**  
**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 professional 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. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	325 kunjungan 77%

	Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-paru dan R.S Mata	Rp. 2.728.926.500,-	APBD Kab. Magelang
2	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp. 60.477.269.727,-	APBD Kab. Magelang / BLUD RS
Jumlah		Rp. 63.206.196.227,-	

Kota Mungkid, Januari 2019

  
**PIHAK KEDUA**  
  
**ZAENAL ARIFIN, S.IP**

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





## PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

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

selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak kami.

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

Kota Mungkid, 6 November 2019

**PIHAK KEDUA**



**ZAENAL ARIFIN, S.IP**

**PIHAK PERTAMA**



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

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019  
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 professional 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. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	325 kunjungan 77%

Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1 Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-paru dan R.S Mata	Rp. 2.730.384.920,-	APBD Kab. Magelang
2 Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp. 69.972.925.244,-	APBD Kab. Magelang / BLUD RS
<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 72.703.310.164,-</b>	

Kota Mungkid, 6 November 2019

**PIHAK KEDUA**



**ZAENAL ARIFIN, S.IP**

**PIHAK PERTAMA**



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

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi  
Republik Indonesia

## Plagam Penghargaan

Diberikan Kepada

**Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan  
Kabupaten Magelang**

Sebagai

**Role Model Penyelenggara Pelayanan Publik  
Kategori "Sangat Baik"  
Tahun 2019**

Jakarta, 5 November 2019



Tjahja Kumolo

**A-**





Komisi Akreditasi Rumah Sakit

# SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor: KARS-SERT/1229/XII/2019

Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan :

LULUS TINGKAT :

## PARIPURNA



Kepada :

Nama Rumah Sakit : **RSUD MUNTILAN**  
Alamat : Jl. Kartini No. 13 Muntilan, Kab. Magelang  
Prov. Jawa Tengah  
Berlaku : 20 NOVEMBER 2019 s/d 19 NOVEMBER 2022



Jakarta, 2 Desember 2019  
KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT  
Ketua Eksekutif,

Dr. dr. Sutoto, M.Kes





## LAPORAN AUDITOR INDEPENDEN

Laporan No. 00009/2.1163/AU.2/11/1368-1/1/V/2019

Kepada Yth.  
Dewan Pengawas dan Direksi  
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntlan  
di Kabupaten Magelang

Kami telah mengaudit laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntlan tertamper, yang terdiri dari Neraca tanggal 31 Desember 2018, serta laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo anggaran lebih, laporan operasional, laporan perubahan ekuitas dan laporan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, serta suatu ikhtisar kebijakan akuntansi signifikan dan informasi penjelasan lainnya.

### Tanggung Jawab Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntlan Atas Laporan Keuangan

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

### Tanggung Jawab Auditor

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

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



Kami yakin bahwa buku audit yang telah kami peroleh adalah cukup dan tepat untuk menyediakan suatu basis bagi opini audit kami.

#### Opini

Menurut opini kami, laporan keuangan terlampir menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, posisi keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntlan tanggal 31 Desember 2018, serta kinerja keuangan dan arus kasnya untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan.

#### Penekanan Suatu Hal

Tanpa menyatakan pengecualian atas opini kami, kami memberikan penekanan suatu hal atas pengungkapan pada catatan 21 atas laporan keuangan terlampir mengenai penerapan standar akuntansi pemerintahan berbasis akrual pertama kali sebagai pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan dengan implementasi pada PMK Nomor 217/PMK.05/2016 Tentang Pernyataan Standar Akuntansi Berbasis Akrual Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum. Dampak kumulatif yang disebabkan atas penerapan standar tersebut disajikan pada Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Laporan Perubahan Ekuitas dan diungkapkan dalam Catatan atas Laporan Keuangan.

#### Hal Lain

Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntlan tanggal 31 Desember 2017 dan untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut diaudit oleh auditor independen lain yang menyatakan opini Wajar Tanpa Modifikasian atas laporan keuangan dan disajikan sebagai angka-angka koresponding terhadap laporan keuangan tanggal 31 Desember 2018 dan untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut.

Kantor Akuntan Publik Siswanto



Siswanto, SE, Ak, CA, CPA, ACPA  
Reg. Akuntan Publik No. AP. 1388

Semarang, 7 Mei 2019