

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)



RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

TAHUN 2020

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

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

TAS KUNJUNGA

Bermutu Dalam Bekerja,

Amanah Dalam Melayani

Jl. Kartini No. 13 Muntilan

Kab Magelang Jawa Tengah 56411

Telp : Informasi = (0293)-587004

Kantor/Fax = (0293)-587017

IGD = (0293)-585392 /

(0293)-587004 ext 134

Web : www.rsud.magelangkab.go.id

Facebook : RSUD Muntilan

Email : 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 2020 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 2020 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 2021
Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina Tingkat I

NIP. 19660115 199603 1 003

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar tabel & Gambar	iv
Ikhtisar Eksekutif	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	I.1
1.2. Landasan Hukum	I.1
1.3. Maksud dan Tujuan	I.2
1.4. Aspek Strategik Organisasi	I.2
1.5. Permasalahan Utama Organisasi	I.4
1.6. Sistematika Penyusunan LKjIP	I.4
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1. Rencana Strategis.....	II.1
2.2. Perjanjian Kinerja	II.1
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	III.1
3.2. Evaluasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit	III.13
3.3. Akuntabilitas Keuangan	III.18
BAB IV PENUTUP	IV.1
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

		Halaman
Tabel	1.1	Jumlah Kecamatan, Desa dan Kelurahan sekitar RSUD Muntilan Tahun 2020
		I.3
Tabel	2.1	Rencana Kerja Perangkat Daerah RSUD Muntilan Tahun 2014-2019
		II.1
Tabel	2.2	Perjanjian Kinerja Tahun 2020 Perangkat Daerah RSUD Muntilan
		II.1
Tabel	2.3	Jumlah Anggaran Per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun 2020 RSUD Muntilan
		II.2
Tabel	2.4	Pemetaan Program, Kegiatan dan Anggaran Per Sasaran Strategis Tahun 2020 Perangkat Daerah RSUD Muntilan
		II.3
Tabel	3.1	Predikat Nilai Capaian Kinerja
		III.1
Tabel	3.2	Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2020
		III.2
Tabel	3.3	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2020
		III.3
Tabel	3.4	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional RSUD Muntilan Tahun 2020
		III.11
Tabel	3.5	Realisasi Anggaran Belanja Langsung Per Program dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2020 RSUD Muntilan
		III.13
Tabel	3.6	Realisasi Indikator Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2020
		III.15
Tabel	3.7	Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019
		III.16
Tabel	3.8	Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Muntilan Tahun 2020
		III.19
Gambar	1.1	Peta RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
		I.3
Gambar	1.2	Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
		I.4

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

Penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah di RSUD Muntilan mengacu pada Perjanjian Kinerja tahun 2020 yang memuat sasaran yang ingin dicapai tahun 2020 beserta target kinerjanya. Dalam pencapaian sasaran tersebut telah ditetapkan kebijakan, indikator kinerja sasaran serta program dan kegiatan yang bersifat operasional.

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

Berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2020 telah ditetapkan 1 (satu) sasaran dengan 1 (satu) Indikator Kinerja. Pengukuran terhadap capaian indikator kinerja dibagi menjadi 5 (lima) kategori dalam skala ordinal yaitu: capaian $91\% \leq 100\%$ dengan predikat capaian kinerja Sangat Tinggi; $76\% \leq 90\%$ predikat Tinggi; $66\% \leq 75\%$ predikat Cukup Tinggi; $51\% \leq 65\%$ predikat Rendah dan $< 50\%$ predikat Sangat Rendah.

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 1 (satu) sasaran yang ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) disimpulkan bahwa 1 (satu) atau 100% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Tinggi".

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2020 RSUD Muntilan mengelola anggaran belanja langsung untuk pelaksanaan program/kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebesar Rp. 89.402.580.400,- dengan realisasi keuangan Rp. 80.757.154.713,- atau 90.33%.

Berdasarkan analisis efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran yang dilakukan dengan cara membandingkan antara persentase realisasi penyerapan anggaran dengan rata-rata capaian kinerja sasaran didapatkan bahwa indikator sasaran yang capaian kinerjanya sudah mencapai 100% atau sudah memenuhi target yang ditetapkan dan dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan program/kegiatan untuk mencapai 1 (satu) sasaran yang ditetapkan sudah efisien dengan nilai efisiensi 9,67%. Kondisi ini sejalan dengan prinsip pengelolaan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), juga sejalan dengan prinsip pemerintahan yang baik, yang salah satunya adalah pengelolaan sumber daya anggaran yang efisien dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

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

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka RSUD Muntilan berkewajiban menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) kepada Bupati Magelang selaku pemberi mandat. Penyusunan LKjIP tahun 2020 merujuk pada Rencana Strategis RSUD Muntilan dan Penetapan Kinerja yang telah disepakati tahun 2020 oleh Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang.

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. Maksud dan Tujuan

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

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

1.4. Aspek Strategik Organisasi

1.4.1. Visi Misi

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

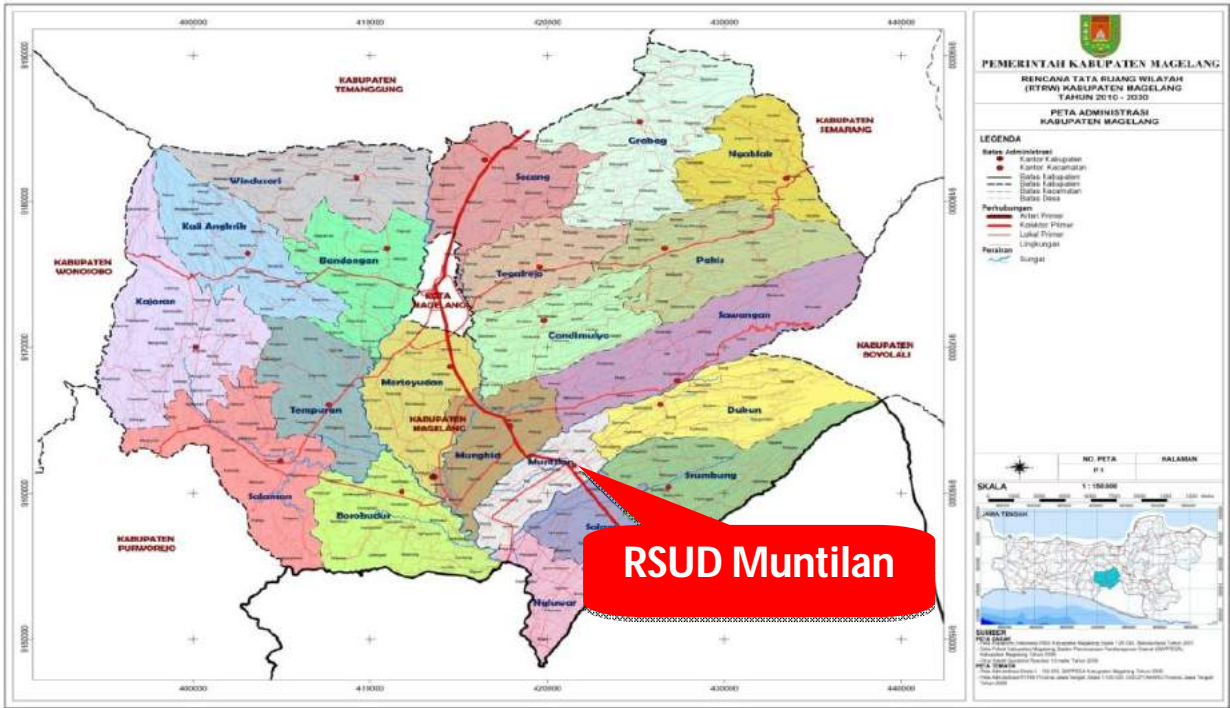
Pelaksanaan pembangunan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kehidupan beragama ditetapkan dalam misi pertama pembangunan Kabupaten Magelang yaitu “Mewujudkan Peningkatan Kualitas Kehidupan Masyarakat yang Sejahtera dan Berakhlak Mulia”. Misi ini didukung oleh 10 (sepuluh) urusan salah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

1.4.2. Letak Geografi

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

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

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



Sumber: RTRW Kabupaten Magelang Tahun 2010-2030

Gambar 1.1. Peta RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

1.4.3. Pembagian Wilayah Organisasi

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

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

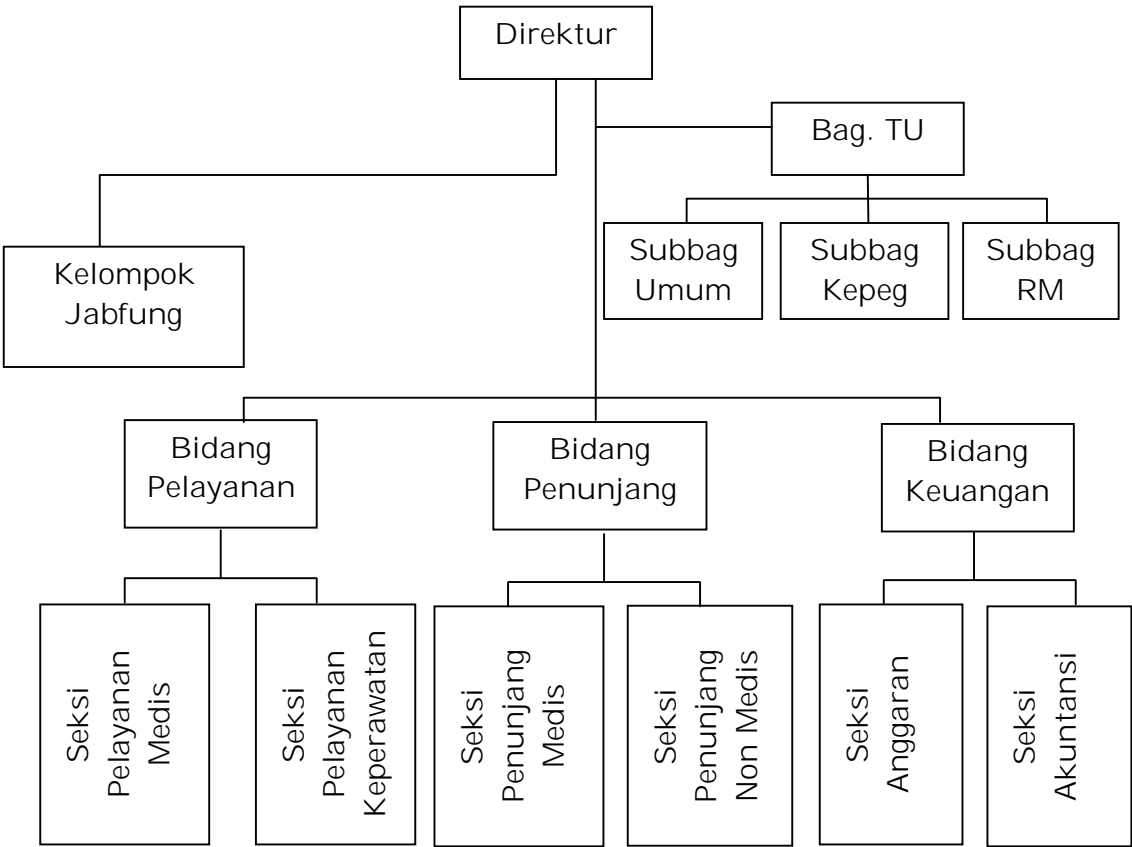
No.	Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan
1	Mungkid	14	2
2	Muntilan	13	1
3	Sawangan	15	-
4	Dukun	15	-
5	Salam	12	-
6	Borobudur	20	-
7	Ngluwar	8	-
8	Mertoyudan	12	1
9	Salaman	20	-
10	Srumbung	17	-
	Jumlah	146	4

1.4.4. Organisasi Perangkat Daerah

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

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

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



Gambar 1.2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, Tahun 2020

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

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

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

1.5 Permasalahan Utama Organisasi

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

1. Faktor Internal

- a. Jumlah dan jenis SDM masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit (Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit).
- b. Sarana dan prasarana pendukung pelayanan RS masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit.
- c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum sepenuhnya terintegrasi.

2. Faktor Eksternal

- a. Letak Geografis RSUD Muntilan berada ujung Tenggara Kabupaten Magelang sehingga hanya 10 Kecamatan Kabupaten Magelang bagian Tenggara yang menjadi *catchment area* pelayanan Rumah Sakit.
- b. RSUD Muntilan berada kawasan rawan bencana Gunung Merapi dan berada di Bantaran Sungai Kali Lamat yang berhulu di Gunung Merapi
- c. Semakin terbatasnya pengembangan sarana prasarana rumah sakit karena wilayah RSUD Muntilan masuk

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

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

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

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

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

2.2 Perjanjian Kinerja

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2020 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2019-2024. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2020 hanya meliputi 1 (satu) sasaran. Pengukuran pencapaian sasaran tersebut dilakukan melalui 1 (satu) indikator kinerja sasaran beserta targetnya. Perjanjian kinerja telah ditetapkan secara berjenjang mulai dari eselon III dan eselon IV. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2020 beserta program dan kegiatan, serta anggaran program dan kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebagaimana tabel 2.2, 2.3 dan 2.4 berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2020, Perangkat Daerah RSUD Muntilan

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

Tabel 2.3. Jumlah Anggaran Per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2020 Perangkat Daerah RSUD Muntilan

No	Program	Anggaran
1	2	3
1	Program Peningkatan Kualitas Puskesmas dan Rumah Sakit	Rp 89,402,580,400
Jumlah		Rp 89,402,580,400

Perjanjian kinerja RSUD Muntilan dilaksanakan hanya melalui 1 (satu) program dan 3 (tiga) kegiatan. Pemetaan program, kegiatan dan anggaran per sasaran sebagai berikut (tabel 2.4).

Tabel 2.4. Pemetaan Program dan Anggaran Per Sasaran Strategis Tahun 2020 Perangkat Daerah RSUD Muntilan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program & Kegiatan	Anggaran	% Anggaran
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	Paripurna (Bintang 5)	Program peningkatan kualitas Puskesmas dan Rumah Sakit	Rp 89,402,580,400	100%
Jumlah					Rp 89,402,580,400	

Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2020 secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

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

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

1.6 Sistematika Penyusunan LKJIP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah pada RSUD Muntilan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Pada bagian ini disajikan uraian ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja RSUD Muntilan tahun 2020.

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 III
AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan adalah wujud pertanggungjawaban secara transparan tentang pelaksanaan kinerja RSUD Muntilan berdasarkan Penetapan Kinerja tahun 2020 kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

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

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

3.1.1. Realisasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit

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

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

Tabel. 3.1. Predikat Nilai Capaian Kinerja

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

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

Capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan indikator kinerja sasaran. Perumusan indikator kinerja sasaran lebih difokuskan pada indikator kinerja makro serta indikator kinerja sasaran strategis. Capaian kinerja indikator sasaran tahun 2020 diukur sebagaimana tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2 Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2020

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

Berdasarkan tabel diatas, adapun capaian kinerja sasaran RSUD Muntilan tahun 2020 sebesar 100%, dengan predikat **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$). Capaian ini tidak berubah dari tahun sebelumnya (2019) dan berlaku sampai dengan tahun 2022. Indikator ini dicapai dalam periode 3 tahun sekali dan sampai dengan tahun 2022 telah sesuai jika dibandingkan dengan sasaran kinerja akhir periode renstra 2019-2024. Untuk Capaian 2022, RSUD muntilan terus berupaya untuk mencapai sasaran kinerja akhir periode rentra 2019-2024.

3.1.2. Realisasi Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

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

Tabel 3.3 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS
RSUD Muntilan Tahun 2020

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
A	PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT							
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	100%	24 jam	24 jam	100%	24 jam	100%	Tetap/ Sesuai Target
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	94%	100%	90%	90%	100%	90%	Turun/ Belum Memenuhi Target
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	100%	1 tim	1 tim	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	156,67%	3 menit	1.33 menit	155.67%	3 menit	155.67%	Turun/ Sesuai Target
6	Kepuasan pelanggan	82,80%	80%	89.63%	112.03%	80%	112.03%	Naik/ Sesuai Target
7	Kematian pasien < 24 jam	37,50%	2%o	5.61%o	-80.5%	2%o	-80.5%	Turun/ Belum Memenuhi Target
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
B	PELAYANAN RAWAT JALAN							
9	Pemberi pelayanan di klinik spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
12	Waktu tunggu di rawat jalan	3,63%	60 menit	111.29 menit	14,51%	60 menit	14,51%	Naik/ Belum Memenuhi Target
13	Kepuasan Pelanggan	87,89%	90%	83.90%	93.22%	90%	93.22%	Naik/ Belum Memenuhi Target

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	99%	99%	100%	99%	Turun/ Sesuai Target
C	PELAYANAN RAWAT INAP							
16	Pemberi pelayanan rawat inap:							
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
17	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	97,66%	100%	97.25%	97.25%	100%	97.25%	Turun/ Belum Memenuhi Target
20	Kejadian infeksi pasca operasi	182,67%	1,5%	0%	200%	1.5%	200%	Naik/ Sesuai Target
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	174,67%	1,5%	0.19%	187.33%	1.5%	187.33%	Naik/ Sesuai Target
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99.93%	100%	99.97%	99.97%	100%	99.97%	Naik/ Belum Memenuhi Target
23	Kematian pasien > 48 jam	122,68%	24%o	23.07%o	103.88%o	24%	103.88%o	Turun/ Sesuai Target
24	Kejadian pulang paksa	164,59%	5%	1.20%	176%	5%	176%	Naik
25	Kepuasan pelanggan	89,33%	90%	85.28%	94.98%	90%	94.98%	Naik/ Belum Memenuhi Target
26	Rawat Inap TB:							
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	87,45%	100%	95.88%	95.88%	100%	95.88%	Naik/ Belum Memenuhi Target
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%	100%	97.37%	97.37%	100%	97.37%	Turun/ Sesuai Target
D	PELAYANAN BEDAH							

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
27	Waktu tunggu operasi elektif	145,00%	2 hari	0,854 hari	157,3%	2 hari	157,3%	Naik/ Sesuai Target
28	Kejadian kematian di meja operasi	175,00%	1%	0,25%	175%	1%	175%	Tetap/ Sesuai Target
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	175,00%	1%	0,25%	175%	1%	175%	Tetap/ Sesuai Target
E	PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI							
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:							
	a. Perdarahan	195,00%	1%	0%	200%	1%	200%	Naik/ Sesuai Target
	b. Pre-eklamsi/ Eklamsi	198,10%	10%	0%	200%	10%	200%	Naik/ Sesuai Target
	c. Sepsis	175,00%	0,2%	0%	200%	0.2%	200%	Naik/ Sesuai Target
35.	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
37.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	97.47%	100%	96.06%	100%	100%	100%	Naik/ Belum Memenuhi Target
39	Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>	79,95%	20%	30,12%	49.4%	20%	49.4%	Turun/ Belum Memenuhi Target

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
40	Keluarga Berencana:							
	a. Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
	b. Prosentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
41	Kepuasan Pelanggan	106,33%	80%	86,76%	108.44%	80%	108.44%	Naik/ Sesuai Target
F	PELAYANAN INTENSIF							
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	123,75%	3%	0.35%	188.33%	3%	188.33%	Naik/ Sesuai Target
43	Pemberi pelayanan unit intensive							
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	42,18%	100%	38.62%	38.62%	100%	38.62%	Turun/ Belum Memenuhi Target
G	PELAYANAN RADIOLOGI							
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	87,98%	60 menit	33,5 menit	144.17%	60 menit	144.17%	Naik/ Sesuai Target
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	177,00%	2%	0,43%	178.5%	2%	178.5%	Naik/ Sesuai Target
47	Kepuasan pelanggan	99,64%	80%	81,38%	101.73%	80%	101.73%	Naik/ Sesuai Target
H	PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK							
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	92,14%	140 menit	93,08 menit	133.51%	40 menit	133.51%	Naik/ Sesuai Target
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
51	Kepuasan Pasien	99,01%	80%	83%	104.09%	80%	104.09%	Naik/ Belum Memenuhi Target
I	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK							
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	160,00%	25%	10%	160%	25%	160%	Tetap/ Sesuai Target
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
54	Kepuasan pelanggan	94,69%	80%	84.44%	105.54%	80%	105.54%	Naik/ Sesuai Target
J	PELAYANAN FARMASI							
55	Waktu tunggu pelayanan:							
	a. Obat jadi	-128,25%	30 menit	30,21 menit	99.3%	30 menit	99.3%	Naik/ Belum Memenuhi Target
	b. Obat Racikan	-50,83%	60 menit	41.5 menit	130.83%	60 menit	130.83%	Naik/ Sesuai Target
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
57	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	68,11%	68,11%	100%	68,11%	Turun/ Belum Memenuhi Target
58	Kepuasan pelanggan	94,80%	80%	79.44%	99.29%	80%	99.29%	Naik/ Belum Memenuhi Target
K	PELAYANAN GIZI							
59.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	86,17%	100%	99.65%	99.65%	100%	99.65%	Naik/ Belum Memenuhi Target
60.	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	79,25%	20%	21.88%	90.6%	20%	90.6%	Naik/ Belum Memenuhi Target
61.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	99,99%	100%	99.95%	99.95%	100%	99.95%	Turun/ Belum Memenuhi Target
L	PELAYANAN TRANSFUSI DARAH							
62.	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100% (PMI)	100% (PMI)	100% (PMI)	100%	100% (PMI)	Tetap/ Sesuai Target
63.	Kejadian reaksi transfuse	-413,00%	0,01%	2%	-198%	0.01%	-198%	Naik/ Belum Memenuhi Target

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
M	PELAYANAN KELUARGA MISKIN							
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
N	PELAYANAN REKAM MEDIK							
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	86.75%	100%	89%	89%	100%	89%	Naik/ Belum Memenuhi Target
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	93.5%	100%	89%	89%	100%	89%	Turun/ Belum Memenuhi Target
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	78,57%	10 menit	8 menit	120%	10 menit	120%	Naik/ Sesuai Target
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	50,00%	15 menit	10 menit	133.33%	15 menit	133.33%	Naik/ Sesuai Target
O	PENGELOLAAN LIMBAH							
69	Baku mutu limbah cair:							
	a. BOD	157,52%	30 mg/l	12,5 mg/l	158.33%	30 mg/l	158.33%	Naik/ Sesuai Target
	b. COD	161,05%	80 mg/l	42,81 mg/l	146.49%	80 mg/l	146.49%	Turun/ Sesuai Target
	c. TSS	166,00%	30 mg/l	12,3 mg/l	159%	30 mg/l	159%	Turun/ Sesuai Target
	d. PH	100%	6-9	7,29	100%	6-9	100%	Tetap/ Sesuai Target
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	82%	100%	83%	83%	100%	83%	Naik/ Belum Memenuhi Target
P	PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN							
71	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
72	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
73	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	99%	99%	100%	99%	Turun/ Belum Memenuhi Target
74	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	99%	99%	100%	99%	Turun/ Sesuai Target

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
75	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	100%	60%	30.48%	50.80%	60%	50.80%	Turun/ Belum Memenuhi Target
76	Cost recovery	116.22%	100%	132.03%	132.03%	100%	132.03%	Naik/ Sesuai Target
77	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
78	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	104,67%	2 jam	1.37 jam	131.5%	2 jam	131.5%	Naik/ Sesuai Target
79	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
Q	PELAYANAN AMBULANS/ KERETA JENAZAH							
80	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	100%	24 jam	24 jam	100%	24 jam	100%	Tetap/ Sesuai Target
81	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	96,00%	30 menit	27.25 menit	109.17%	30 menit	109.17%	Naik/ Sesuai Target
82	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	137,50%	60 menit	27 menit	155%	60 menit	155%	Naik/ Sesuai Target
R	PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH							
83	Waktu tanggap (respon Time) Pelayanan pemulasaran jenazah	100%	2 jam	15 menit	187.5%	2 jam	187.5%	Naik/ Sesuai Target
S	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT							
84	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	106,9%	80%	92.50%	115.63%	80%	115.63%	Naik/ Sesuai Target
85	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	56,50%	100%	86.25%	86.25%	100%	86.25%	Naik/ Belum Memenuhi Target
86	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
T	PELAYANAN							

No	Indikator	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
	LAUNDRY							
87	Ketersediaan Linen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
88	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	96.99%	100%	98.75%	98.75%	100%	98.75%	Naik/ Belum Memenuhi Target
U	PENGENDALIAN INFEKSI							
89	Anggota Tim PPI yg terlatih	66.70%	75%	66.60%	88.80%	75%	88.80%	Naik/ Belum Memenuhi Target
90	Tersedia APD di setiap instalasi	88.75%	100%	95%	95%	100%	95%	Naik/ Sesuai Target
91	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	100%	75%	100%	133.33%	75%	133.33%	Naik/ Sesuai Target
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS		91.52%/ SANGAT TINGGI			107.22%/ SANGAT TINGGI		107.22%/ SANGAT TINGGI	

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai SPMRS pada tahun 2020 sebesar 107.22% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$). Jika Dibandingkan dengan capaian tahun 2019, maka Tahun 2020 capaian kinerjanya meningkat 17,16%. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan pada umumnya telah berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan.

Sementara jika dibandingkan dengan tahun 2019 berdasarkan *trend*-nya, maka pada tahun 2020 terdapat 38 (40.76%) indikator dengan realisasi kinerja tetap/sama; 36 (39.56%) indikator dengan kinerja naik; dan 17 (18.68%) indikator dengan kinerja menurun.

Berdasarkan tabel 3.3 diatas, dapat kita bandingkan juga capaian kinerja 2020 dengan target kinerja akhir periode renstra (2024). Dimana, dari 91 indikator kinerja pelayanan rumah sakit tahun 2024 yang telah tercapai di 2020 sebesar 73% (66 Indikator) dan yang belum tercapai sebesar 27% (25 Indikator).

Tabel 3.4 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional RSUD Muntilan Tahun 2020

No	Indikator Mutu Nasional	Capaian 2019	2020			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2020 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien.	81,77%	96%	95.78%	99,77%	100%	95,78%	Naik/ Belum Memenuhi Target
2	<i>Emergency Respon Time</i> (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat < 5 Menit).	100%	99,80%	98.99%	99,19%	100%	98,99%	Turun/ Belum Memenuhi Target
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan (< 60 Menit).	30,15%	60%	50.49%	84,15%	100%	50,49%	Naik/ Belum Memenuhi Target
4	Penundaan Operasi Elektif.	0,26%	0,55%	0,49%	110,91%	1%	151,00%	Turun/ Sesuai Target
5	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis.	96,44%	98%	97.17%	99,15%	90%	107,97%	Naik/ Belum Memenuhi Target
6	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium.	99,77%	96%	100%	104,17%	100%	100,00%	Naik/ Sesuai Target
7	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS <i>Provider</i> BPJS.	70,58%	72%	69.81%	96,96%	80%	87,26%	Turun/ Belum Memenuhi Target
8	Kepatuhan Cuci Tangan.	59,53%	82%	80.20%	97,80%	85%	94,35%	Naik/ Belum Memenuhi Target
9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Cedera Akibat Pasien Jatuh.	86,84%	96%	96.30%	100,31%	100%	96,30%	Naik/ Sesuai Target
10	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> .	82,75%	60%	60%	100,00%	80%	75,00%	Turun/ Sesuai Target
11	Kepuasan Pasien dan Keluarga.	80,44%	83,60%	83.67	100,08%	84%	99,61%	Naik/ Sesuai Target
12	Kecepatan Respon terhadap Komplain.	100%	96%	100%	104,17%	100%	100,00%	Tetap/ Sesuai Target
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS		74,04%/ CUKUP TINGGI			99,72%/ SANGAT TINGGI		96,40%/ SANGAT TINGGI	

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai sesuai Indikator Mutu Nasional pada tahun 2020 sebesar 99,72% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$). Jika Dibandingkan dengan capaian tahun 2019, maka Tahun 2020 capaian kinerjanya meningkat 34.67%. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan pada umumnya telah berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai mutu pelayanan di RSUD Muntilan.

Sementara jika dibandingkan dengan tahun 2019 berdasarkan *trend*-nya, maka pada tahun 2020 terdapat 1 (8,3%) indikator dengan realisasi kinerja tetap/sama; 7 (58,33%) indikator dengan kinerja naik; dan 4 (33,33%) indikator dengan kinerja menurun.

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, dapat kita bandingkan juga capaian kinerja 2020 dengan target kinerja akhir periode renstra (2024). Dimana, dari 12 indikator kinerja pelayanan rumah sakit tahun 2024 yang telah tercapai di 2020 sebesar 50% (6 Indikator) dan yang belum tercapai sebesar 50% (6 Indikator).

3.1.3 Realisasi Anggaran

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2020 RSUD Muntilan mengelola Anggaran Belanja Langsung dalam upaya pencapaian sasaran strategis RSUD Muntilan sebesar Rp. 89.402.580.400,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD dan Silpa BLUD Rp. 70.276.341.400,-, serta alokasi program dan kegiatan dari APBD Kabupaten Magelang sebesar Rp. 19.126.239.000,-.

Realisasi anggaran program dan kegiatan RSUD Muntilan per program dan kegiatan sesuai DPPA tahun 2020 sebagaimana tabel 3.5 berikut.

Tabel. 3.5. Realisasi Anggaran Belanja Langsung Per Program dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2020 RSUD Muntilan

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	2	3	4	5
A	BELANJA LANGSUNG			
	1. Program Peningkatan Kualitas Puskesmas dan Rumah Sakit	89.402.580.400	80.757.154.713	90.33
	Kegiatan:			
	1. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Rumah Sakit (BLUD)	70.276.341.400	61.798.074.452	87.94
	2. Akreditasi Rumah Sakit	200.000.000	56.698.035	28.35
	3. Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan Rumah Sakit	18.926.239.000	18.902.382.226	99.87
	JUMLAH	89.402.580.400	80.757.154.713	90.33/TINGGI

Dari tabel 3.5 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2020 mencapai 90.33% dengan predikat capaian kinerja **“Tinggi”** (76%”≤100%). Program/Kegiatan pada tahun 2020 hampir rata-rata terealisasi, namun karena di tahun 2020 adanya bencana non alam yang diakibatkan oleh penyebaran Covid-19 maka beberapa kegiatan yang mengumpulkan banyak orang tidak dapat dilaksanakan/ditunda, sehingga realisasi penggunaan anggaran tahun 2020 di prioritaskan untuk pelayanan rumah sakit.

3.2. Evaluasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit

Sasaran Strategis:

“Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit”

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

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

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

Manajemen :

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

Medis:

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

Keperawatan :

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

Kategori penilaian akreditasi yang diberikan oleh KARS adalah sebagai berikut :

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

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

Tabel 3.6 Realisasi Indikator Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2020

No	Sasaran	Indikator	Tahun 2020			
			Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
1	2	3	5	6	7	8
1	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	Paripurna (Bintang 5)	Paripurna (Bintang 5)	100%	SANGAT TINGGI

RSUD Muntilan telah melaksanakan Survei Akreditasi SNARS Edisi 1 pada tanggal 20-23 November 2019 yang dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan hasilnya dinyatakan Lulus Tingkat Paripurna pada tanggal 18 Desember 2019 yang berlaku dari tanggal 20 November 2020 s/d 19 November 2022, tetapi masih ada perbaikan yang perlu ditindaklanjuti melalui kegiatan PPS (Perencanaan Perbaikan Strategis) oleh semua Pokja/Kelompok Bab. Untuk mempertahankan mutu kualitas pelayanan di RSUD Muntilan harus dilaksanakan Verifikasi Akreditasi yang dilaksanakan setiap tahun yaitu Verifikasi Akreditasi ke-1 pada tahun 2020 dan Verifikasi Akreditasi Ke-2 tahun 2021 oleh KARS dengan melihat hasil tindak lanjut dari Perencanaan Perbaika Strategis (PPS). Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019 dapat dilihat dalam tabel 3.7 di bawah ini.

Tabel 3.7 Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019

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

Dari tabel diatas menunjukan bahwa pencapaian Mutu Kualitas Pelayanan di RSUD Muntilan semakin baik. Kondisi ini didukung oleh upaya untuk terus membangun dan meningkatkan kualitas pelayanan menuju pelayanan prima. Upaya yang dilakukan di tahun 2020 antara lain dengan:

1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan serta capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Muntilan;
2. Menyelesaian PPS (Perencanaan Perbaikan Strategis) Akreditasi oleh semua Pokja/Kelompok Bab untuk persiapan verifikasi akreditasi oleh Tim KARS pada tahun pertama (2020) setelah dinyatakan terakreditasi tingkat paripurna/bintang 5 di tahun 2019;
3. Menyediakan sarana pengaduan masyarakat melalui:
 - a. Pelayanan langsung melalui Instalasi Humas dan PKRS
 - b. Kotak saran di semua unit pelayanan rumah sakit
 - c. SMS keluhan dan saran pelanggan dengan nomor 081229791058
 - d. e_mail dengan alamat rsudkabmgl@gmail.com
4. Menyediakan media pendaftaran online berbasis android yang dapat diunduh pada playstore dengan nama aplikasi "SIMPONI" untuk pelayanan poliklinik rawat jalan yang sudah diresmikan oleh Bupati Magelang pada tanggal 29 Juli 2020;
5. Penyelenggaraan keterbukaan informasi publik dalam pelayanan informasi dan dokumentasi yang dikelola oleh PPID (Pejabat Pengelola Informansi dan Dokumentasi) RSUD Muntilan.

Sasaran peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, dicapai melalui Program Peningkatan Kualitas Puskesmas dan Rumah Sakit, dijabarkan dalam 3 (tiga) kegiatan, diantaranya,

1. Kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan rumah sakit (belanja BLUD),
2. Akreditasi Rumah Sakit, dan
3. Pengadaan peralatan Kesehatan pendukung pelayanan Rumah Sakit

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut sebesar Rp. 80.757.154.713,- atau 90.33% dari alokasi anggaran Rp. 89.402.580.400,- Realisasi output yaitu persentase standar pelayanan minimal (SPM) RS yang terpenuhi sebesar 102.93% dan Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Rumah Sakit sebesar 104.10%. Realisasi keuangan sebesar 90.33% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 100%, menunjukkan bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran-1 sudah dimanfaatkan secara efisiensi (capaian kinerja 100%).

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

Terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit, di tahun 2020 RSUD Muntilan mendapatkan 1 (satu) penghargaan yaitu sebagai berikut:

1. Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik/KIP Award dalam kategori Badan Publik Menuju Informatif Tahun 2020.



- Merupakan penghargaan tingkat Provinsi Jawa Tengah dalam Penilaian Tata Kelola Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2020 yang diselenggarakan oleh Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah.
- Penilaian melalui tahapan: evaluasi dan penilaian *website*, penilaian kuesioner mandiri (SAQ), presentasi dan verifikasi, dan Uji Publik dihadapan Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah secara virtual.
- Penghargaan diterima tanggal 16 Desember 2020

pada acara Penganugerahan KIP Award melalui daring di RSUD Muntilan dan penghargaan diambil tanggal 21 Desember 2020 di Kantor Komisi Infomasi Provinsi Jawa Tengah di Jalan Tri Lomba Juang no 18 Semarang

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



- Merupakan penilaian atas pemeriksaan laporan keuangan RSUD Muntilan sebagai komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat sebagaimana tujuan diterapkannya PPK-BLUD sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah yang dilaksanakan setiap tahun dan diselenggarakan oleh auditor independen sebagai satu syarat administratif PPK-BLUD.
- Hasil dari pemeriksaan menghasilkan opini yang diberikan oleh pemeriksa. Opini terdiri dari 4 (empat) yaitu Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), Wajar Dengan Pengecualian (WDP), tidak wajar, dan tidak menyatakan pendapat.
- Penghargaan diterima tanggal 05 Mei 2020 melalui surat dari auditor independen KAP Siswanto, Semarang atas Laporan Keuangan BLUD per 31 Desember 2019.

3.3 Akuntabilitas Keuangan

3.3.1 Analisis Atas Efisiensi dalam Pencapaian Sasaran

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

Biaya yang dialokasikan untuk mencapai sasaran strategis RSUD Muntilan sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2020 sebesar Rp 89,402,580,400 dengan realisasi sebesar Rp. 80.757.154.713,- atau 90.33%

untuk mencapai sasaran capaian kinerja 100%. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran sudah efisien. Analisis efisiensi pencapaian sasaran strategis secara rinci pada tabel 3.8

Tabel 3.8. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Muntilan Tahun 2020

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian Indikator Kinerja yang \geq 100%	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	100%	90.33%	9.67%
Rata-rata tingkat efisiensi :					9.67%/Efisien

Pada tabel diatas diketahui bahwa pada sasaran “Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit”, tingkat efisiensi penggunaan sumber daya RSUD Muntilan tahun 2020 sebesar 9.67% dengan predikat “Efisien”. Hal tersebut menyimpulkan bahwa kegiatan telah berhasil dicapai dengan sumber daya yang efisien dengan diikuti efisiensi anggaran. Kondisi ini sejalan dengan prinsip pengelolaan anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), juga sejalan dengan prinsip pemerintahan yang baik, yang salah satunya adalah pengelolaan sumber daya anggaran yang efisien dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2020 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 2020 secara umum telah memperlihatkan kinerja yang baik atas sasaran strategisnya. Sasaran kinerja yang tertuang dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2020 telah direalisasikan dengan predikat capaian kinerja "Sangat Tinggi". Sementara realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan mencapai predikat "Tinggi".

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

Akhirnya secara umum dapat disimpulkan bahwa pencapaian target indikator kinerja yang tercantum dalam Renstra RSUD Muntilan tahun 2019-2024 khususnya untuk tahun 2020 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2020 dapat dipenuhi walaupun belum sesuai dengan yang diharapkan khususnya dalam capaian kinerja pelayanan. Hal ini menjadi bahan untuk mawas diri dan cambuk guna memperbaiki dan meningkatkan kinerja agar lebih baik lagi di tahun-tahun mendatang.

LAMPIRAN:

1. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2020 (Penetapan dan Perubahan)
2. Piagam Penghargaan dari Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah sebagai Badan Publik Menuju Informatif dalam Menyampaikan, Menyediakan, Menguasai Informasi Publik dan Mitigasi Penanganan Covid-19 Berdasarkan UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
3. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Laporan Keuangan RSUD Muntilan Oleh Auditor Independen atas Laporan Keuangan BLUD per 31 Desember 2019



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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 2020

PIHAK KEDUA

ZAENAL ARIFIN, S.IP

PIHAK PERTAMA

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

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

	Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1	Program Pengadaan, Peningkatan Kualitas Puskesmas dan Rumah Sakit	Rp. 82.930.183.728,-	APBD Kab. Magelang / BLUD RS
	Jumlah	Rp. 82.930.183.728,-	

Kota Mungkid, Januari 2020



PIHAK KEDUA



ZAENAL ARIFIN, S.IP



PIHAK PERTAMA



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



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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 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, Oktober 2020



PIHAK KEDUA

ZAENAL ARIFIN, S.IP



PIHAK PERTAMA

dr. M. SYUKRI, MPH

Pembina Tingkat I

NIP. 19660115 199603 1 003

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

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

Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1 Program Pengadaan, Peningkatan Kualitas Puskesmas dan Rumah Sakit	Rp. 89.402.580.400,-	APBD Kab. Magelang / BLUD RS

Jumlah Rp. 89.402.580.400,-

Kota Mungkid, Oktober 2020


PIHAK KEDUA

ZAENAL ARIFIN, S.IP


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



KOMISI INFORMASI
PROVINSI JAWA TENGAH

Penghargaan

Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah
Memberikan Penghargaan Kategori :

MENUJU INFORMATIF

Kepada

RSUD KABUPATEN MAGELANG

Dalam Menyampaikan, Menyediakan, Menguasai Informasi Publik dan Mitigasi penanganan covid-19
Berdasarkan Undang - Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik

Semarang, 16 Desember 2020

KOMISIONER

SLAMET HARYANTO, SH, MH.

KOMISIONER

Dr. WIJAYA



KETUA

Drs. SOSIAWAN

WAKIL KETUA

ZAINAL PETIR, SH, MH

KOMISIONER

Fb. Fx. HANDOKO AGUNG S, S.Sos.



LAPORAN AUDITOR INDEPENDEN
Laporan No. KKSPJ/006-OA/V/2018

Kepada Yth.
Komisaris dan Direksi
Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

Laporan audit atas laporan keuangan

Kami telah mengaudit laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang terdiri dari laporan posisi keuangan periode 1 Januari 2017 - 31 Desember 2017, laporan aktivitas, dan laporan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, dan suatu ikhtisar kebijakan akuntansi signifikan dan informasi penjelasan lainnya.

Tanggung jawab manajemen atas laporan keuangan

Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan tersebut sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia, 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 keefektifan 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.

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT
Report No. KKSPJ/006-OA/V/2018

To
Commissioners and Board of Directors
Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

Auditing report for financial statements

We have audited the financial statements of Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, which comprise the statement of financial position as of January 1, 2017 - Desember 31, 2017, the statement of activities, and the statement of cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management of Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Indonesian Financial Accounting Standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of the financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Standards on Auditing established by the Indonesian Institute of Certified Public Accountants. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amount and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgement, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditors consider internal control relevant to the entity's preparation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. And audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.



KUMALAHADI, KUNCARA, SUGENG PAMUDJI & REKAN
Registered Public Accountant. License No. 946/KM.1/2015

International
Practice
Group 

LAPORAN AUDITOR INDEPENDEN (lanjutan)
Laporan No. KKSPJ/006-OA/V/2018

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT (continued)
Report No. KKSPJ/006-OA/V/2018

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

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opini

Opinion

Menurut opini kami Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan menyajikan secara wajar tanpa pengecualian dalam semua hal yang material posisi keuangan pada periode 1 Januari 2017 – 31 Desember 2017, serta kinerja keuangan dan arus kasnya untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia.

In our opinion the accompanying financial statements present fairly without exceptional in all material respects, the financial position of Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan as of January 1, 2017 and Desember 31, 2017 and their financial performance and cash flows for the year ended, in accordance with Indonesian Financial Accounting Standards.

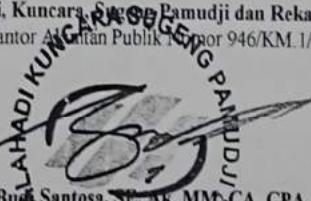
Hal Lain

Other Things

Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan tanggal 31 Desember 2016 dan untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut telah diaudit oleh Kantor Akuntan Publik lain dengan pendapat wajar dalam semua hal yang material.

The financial statements of Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan as of December 31, 2016 and for the year that ended have been audited by other Public Accounting Firm which present fairly without the exception in all material respects.

KAP Kumalahadi, Kuncara, Sugeng Pamudji dan Rekan Jakarta
Izin Usaha Kantor Akuntan Publik Nomor 946/KM.1/2015


M. Kuncara Budhi Santosa, SE, AK, MM, CA, CPA, BKP

Register Akuntan Publik Nomor AP. 1052

Register IAPI Nomor 2198

Jakarta, 08 Juni 2018 2018 / June 08, 2018