



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)



2023

*Bermutu Dalam Bekerja,
Amanah Dalam Melayani*

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

**RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2023**



**Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang
Jl. Kartini No. 13 Muntilan
Januari, 2024**

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 2023 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 2023 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, 5 Januari 2023
Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



dr. Dodi Indra Permadi, MPH
Pembina
NIP. 19701119 200312 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar tabel & Gambar	iv
Ikhtisar Eksekutif	v
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.6
1.6. Sistematika Penyusunan LKjIP	I.7
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	III.12
3.3. Akuntabilitas Keuangan	III.15
3.4. Komitmen Peningkatan Kinerja RS	III.16
BAB IV PENUTUP	IV.1
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

		Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Kecamatan, Desa dan Kelurahan sekitar RSUD Muntilan Tahun 2023	I.3
Tabel 2.1	Rencana Kerja Perangkat Daerah RSUD Muntilan Tahun 2019-2024	II.1
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Tahun 2023 Perangkat Daerah RSUD Muntilan	II.1
Tabel 2.3	Jumlah Anggaran Per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun 2023 RSUD Muntilan	II.2
Tabel 2.4	Pemetaan Program dan Anggaran Per Sasaran Strategis Tahun 2023 Perangkat Daerah RSUD Muntilan	II.2
Tabel 3.1	Predikat Nilai Capaian Kinerja	III.1
Tabel 3.2	Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2023	III.2
Tabel 3.3	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2023	III.3
Tabel 3.4	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional RSUD Muntilan Tahun 2023	III.10
Tabel 3.5	Realisasi Anggaran Belanja Langsung Per Program dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2023 RSUD Muntilan	III.12
Tabel 3.6	Realisasi Indikator Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2023	III.13
Tabel 3.7	Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2019	III.14
Tabel 3.8	Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Muntilan Tahun 2023	III.15
Gambar 1.1	Peta RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	I.3
Gambar 1.2	Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	I.5

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 2023 yang memuat sasaran yang ingin dicapai tahun 2023 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 2023 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". Begitupun realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan sesuai SPMRS dan realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan sesuai Indikator Mutu Nasional keduanya mencapai predikat "Sangat Tinggi".

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2023 RSUD Muntilan mengelola anggaran belanja langsung untuk pelaksanaan program/kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebesar Rp. 112.867.005.284,- dengan realisasi keuangan Rp. 99.723.967.594,- atau 88,36% dengan 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 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 11,64%. 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 2023 merujuk pada Rencana Strategis RSUD Muntilan dan Penetapan Kinerja yang telah disepakati tahun 2023 oleh Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang.

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan LKjIP RSUD Muntilan Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Magelang (Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2016 Nomor 19, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Nomor 32) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 10 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan

Daerah Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Magelang (Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2020 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Nomor 75);

8. Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang (Berita Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2021 Nomor 17);
9. Peraturan Bupati Magelang Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2021 Nomor 47).

1.3 Maksud dan Tujuan

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

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

1.4 Aspek Strategik Organisasi

1.4.1 Visi Misi

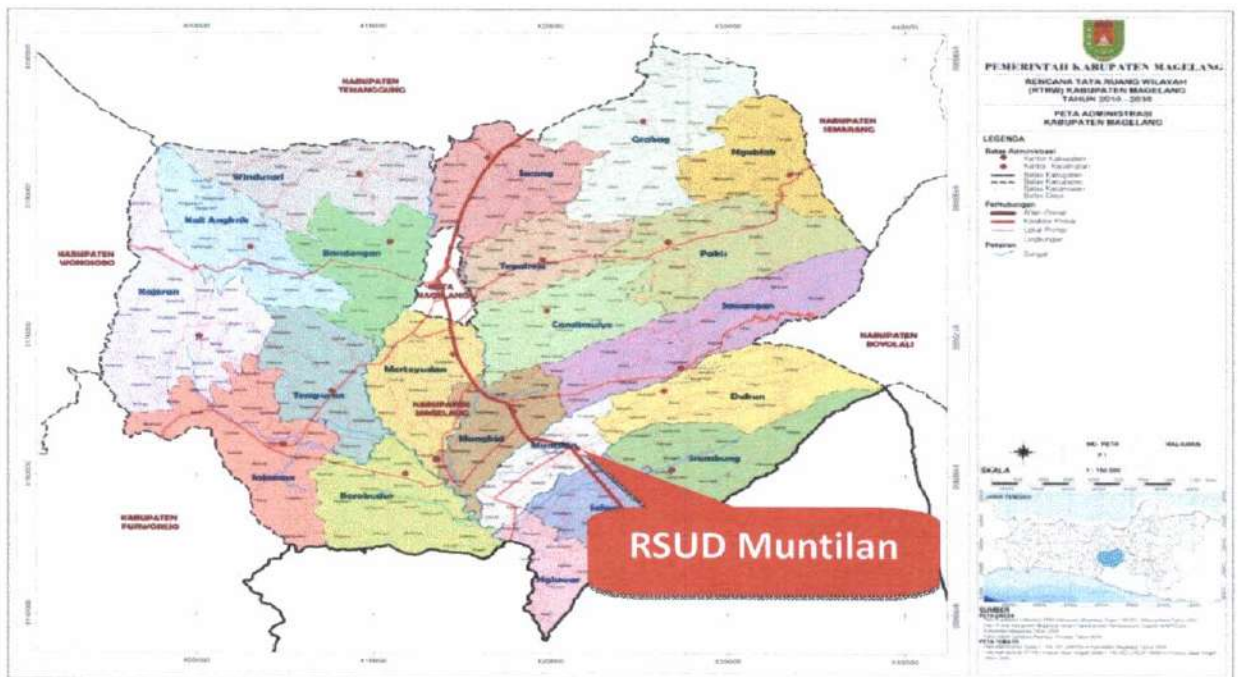
Visi pembangunan Kabupaten Magelang yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Magelang tahun 2019 – 2024 yaitu: “Terwujudnya Kabupaten Magelang yang Sedaya Amanah (Sejahtera, Berdaya Saing dan Amanah). Unsur visi pembangunan daerah yang terkait dengan tugas dan fungsi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

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

1.4.2 Letak Geografi

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

- Sebelah Utara : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang.
- Sebelah Timur : Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Purworejo dan Provinsi DIY.
- Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo.
- Sebelah Tengah : Kota Magelang



Sumber: RTRW Kabupaten Magelang Tahun 2010-2030

Gambar 1.1. Peta RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

1.4.3 Pembagian Wilayah Organisasi

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

Tabel 1.1 Jumlah Kecamatan, Desa dan Kelurahan sekitar RSUD Muntilan Tahun 2022

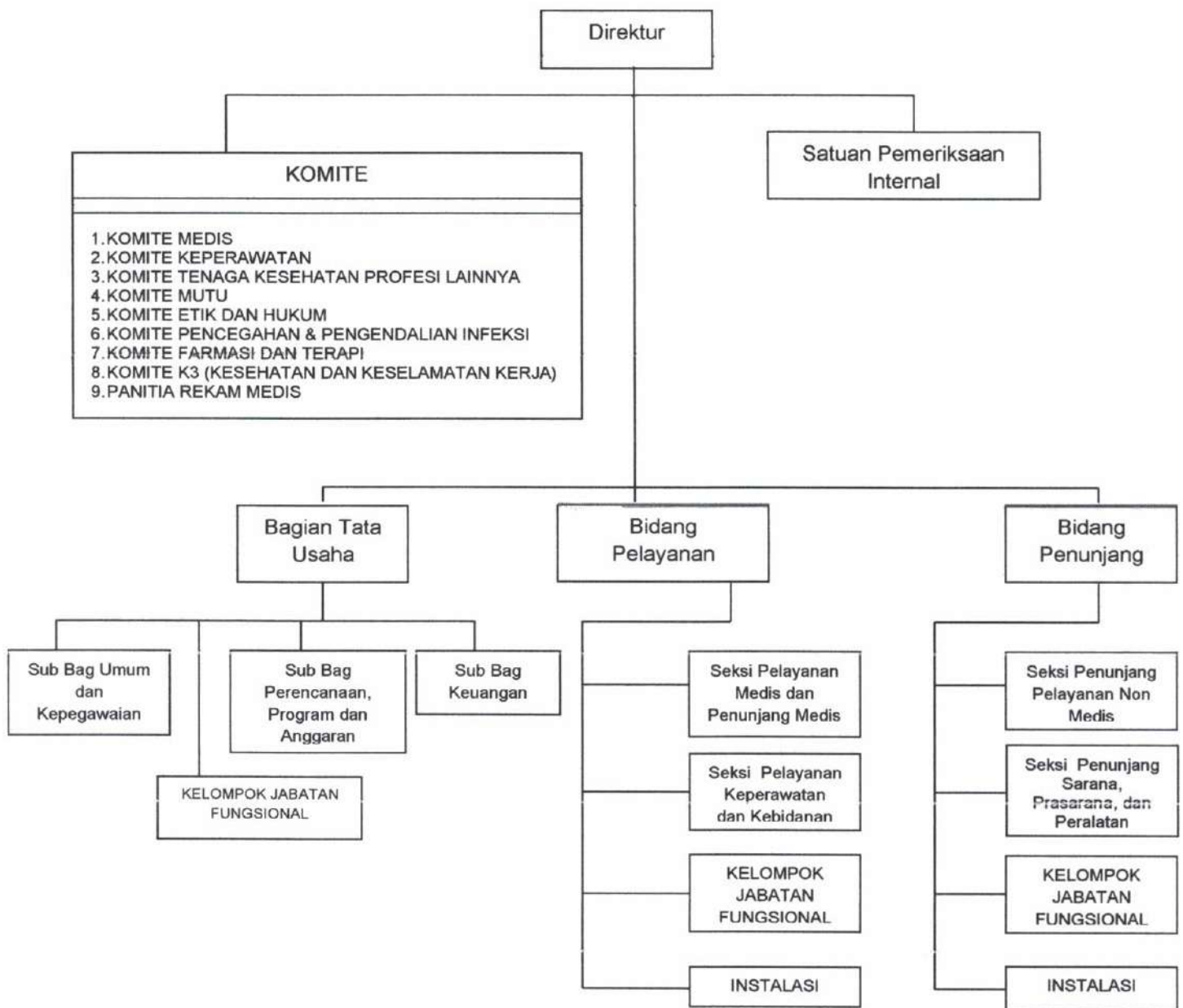
No.	Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan
1	Mungkid	14	2
2	Muntilan	13	1
3	Sawangan	15	-
4	Dukun	15	-
5	Salam	12	-
6	Borobudur	20	-
7	Ngluwar	8	-
8	Mertoyudan	12	1
9	Salaman	20	-
10	Srumbung	17	-
	Jumlah	146	4

1.4.4 Organisasi Perangkat Daerah

Susunan organisasi RSUD Muntilan sesuai Peraturan Bupati Magelang nomor 47 tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Pada Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Direktur;
2. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 - a. Subbagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Subbag Perencanaan, Program dan Anggaran
 - c. Subbag Keuangan
3. Bidang Pelayanan, membawahkan:
 - a. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
4. Bidang Penunjang, membawahkan:
 - a. Seksi Penunjang Pelayanan Non Medis
 - b. Seksi Penunjang Sarana, Prasarana Dan Peralatan.
5. Komite;
6. Satuan Pemeriksaan Internal;
7. Instalasi; dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun bagan struktur organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah sebagai berikut (gambar 1.2):



Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2023

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Magelang nomor 47 tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Pada Dinas Kesehatan, Bab IV Pasal 16 ayat 1, RSUD Muntilan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pemberian pelayanan krisis kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

Adapun berdasarkan pasal 16 ayat 2, dalam melaksanakan tugasnya, RSUD Muntilan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
5. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada krisis kesehatan.

1.5 Permasalahan Utama Organisasi

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

1. Faktor Internal
 - a. Jumlah dan jenis SDM masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit (Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit).
 - b. Sarana dan prasarana pendukung pelayanan RS masih kurang dan belum sepenuhnya sesuai standar kelas Rumah Sakit.
 - c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum sepenuhnya terintegrasi.
2. Faktor Eksternal
 - a. Letak Geografis RSUD Muntilan berada ujung Tenggara Kabupaten Magelang sehingga hanya 10 Kecamatan Kabupaten Magelang bagian Tenggara yang menjadi *catchment area* pelayanan Rumah Sakit.
 - b. RSUD Muntilan berada kawasan rawan bencana Gunung Merapi dan berada di Bantaran Sungai Kali Lamat yang berhulu di Gunung Merapi
 - c. Semakin terbatasnya pengembangan sarana prasarana rumah sakit karena wilayah RSUD Muntilan masuk dalam kawasan sekitar Taman Nasional Gunung Merapi (Perpres Nomor 70 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Kawasan Taman Nasional Gunung Merapi).
 - d. Persaingan pelayanan rumah sakit karena luasnya wilayah Kabupaten Magelang dan di tengah-tengahnya terletak wilayah Kota Magelang yang memiliki beberapa rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

1.6 Sistematika Penyusunan LKjIP

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Pada bagian ini disajikan uraian ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja RSUD Muntilan tahun 2023

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

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

BAB IV PENUTUP

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

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

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

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

**Tabel. 2.1 Rencana Kinerja 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 Kualitas pelayanan kesehatan	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	(Bintang 5/*****)	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	

2.2 Perjanjian Kinerja

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2023 mengacu pada Perubahan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2019-2024. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2023 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 2023 beserta program serta anggaran program pendukung pencapaian sasaran sebagaimana tabel 2.2, 2.3 dan 2.4 berikut:

Tabel. 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2023 RSUD Muntilan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Predikat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna

Tabel 2.3 Jumlah Anggaran Per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2023 RSUD Muntilan

No	Program	Anggaran
1	2	3
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 112.843.605.284,-
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 23.400.000,-
Jumlah		Rp. 112.867.005.284,-

Perjanjian kinerja RSUD Muntilan dilaksanakan melalui 2 (dua) program dan 3 (tiga) kegiatan dan 3 (tiga) sub kegiatan. Pemetaan program dan anggaran per sasaran sebagai berikut (tabel 2.4).

Tabel 2.4 Pemetaan Program dan Anggaran Per Sasaran Strategis Tahun 2023 RSUD Muntilan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program	Anggaran	% Anggaran
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Rp 112.843.605.284,-	100%
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 23.400.000,-	
Jumlah					Rp 112.867.005.284,-	

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 2023 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 2023 diukur sebagaimana tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2 Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2023

No	Sasaran	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2022 terhadap 2024 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	Pariipurna (Bintang 5)	Pariipurna (Bintang 5)	Pariipurna (Bintang 5)	100%	Pariipurna (Bintang 5)	100%
Rata- Rata						100%/ SANGAT TINGGI		100%/ SANGAT TINGGI

Berdasarkan tabel diatas, adapun capaian kinerja sasaran RSUD Muntilan tahun 2023 sebesar 100%, dengan predikat **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$), begitupun jika dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2024 telah tercapai 100%. Capaian ini merupakan hasil survei akreditasi RSUD Muntilan yang dilaksanakan pada tahun 2023 dan akan berlaku hingga 29 September 2027.

3.1.2 Realisasi Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Realisasi kinerja sasaran Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan 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 2023

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 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)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	100%	1 tim	1 Tim	100%	1 tim	100%	Tetap/ Sesuai Target
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	129,38%	1.3 menit	1 menit	123,08 %	1.3 menit	123,08 %	Turun/ Sesuai Target
6	Kepuasan pelanggan	111,93%	80%	89,85%	116,06 %	80%	116,06 %	Naik/ Sesuai Target
7	Kematian pasien < 24 jam	-47%	2‰	5,92‰	-96%	2‰	-96%	Turun/ Belum Mencapai 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 pelayanan rawat jalan, minimal 4 (empat) spesialis dasar: klinik anak, Klinik penyakit dalam, Klinik kebidanan dan Klinik 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	52,82%	60 menit	82,82 menit	61,97%	60 menit	61,97%	Naik/ Belum Mencapai Target
13	Kepuasan Pelanggan	102,2%	87%	89,29%	102,63%	90%	99,21%	Naik/ Sesuai Target
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	99,75%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstr a (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	99,32%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
C	PELAYANAN RAWAT INAP							
16	Pemberi pelayanan rawat inap:							
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
17	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis dasar (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)	99,90%	100%	97,05%	97,05%	100%	97,05%	Turun/ Belum Mencapai Target
20	Kejadian infeksi pasca operasi	146%	0,25%	0,00%	200%	0.25%	200%	Naik/ Sesuai Target
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	186,57%	0,35%	0,09%	174,29%	0.35%	174,29%	Turun/ Sesuai Target
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,92%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
23	Kematian pasien > 48 jam	194,46%	13‰	1,64‰	187,38%	12‰	186,33%	Turun/ Sesuai Target
24	Kejadian pulang paksa	191,4%	5%	0,82%	183,6%	5%	183,6%	Turun/ Sesuai Target
25	Kepuasan pelanggan	104,53%	87%	89,53%	102,91%	90%	99,48%	Turun/ Sesuai Target
26	<i>Rawat Inap TB:</i>							
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	97,35%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	98,68%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
D	PELAYANAN BEDAH							
27	Waktu tunggu operasi elektif	77,14%	0.7 hari	0.86 hari	77,14%	0,7 hari	77,14%	Tetap/ Belum Mencapai Target
28	Kejadian kematian di meja operasi	200%	0.25%	0,00%	200%	0.25%	200%	Tetap/ Sesuai

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstr a (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
								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 tertinggal 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	200%	0,25%	0,00%	200%	0.25%	200%	Tetap/ Sesuai Target
E	PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI							
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:							
	a. Perdarahan	200%	1%	0,60%	140%	1%	140%	Turun/ Sesuai Target
	b. Pre-eklamsi/ Eklamsi	-573,33%	0.15%	0,50%	-133,33%	0,15%	-133,33%	Naik/ Belum Mencapai Target
	c. Sepsis	-130%	0,20%	0,00%	200%	0,20%	200%	Naik/ Sesuai Target
35	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
36	Pemberi pelayanan persalinan 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, Dr. Sp. An)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	97,47%	100%	97,63%	97,63%	100%	97,63%	Naik/ Belum Mencapai Target
39	Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>	123,94%	20%	18,58%	107,1%	20%	107,1%	Turun/ Sesuai Target
40	<i>Keluarga Berencana:</i>							
	a. Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
	b. Prosentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
	peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih							Sesuai Target
41	Kepuasan Pelanggan	104,27%	89%	93,41%	104,96%	90%	104,96%	Naik/ Sesuai Target
F	PELAYANAN INTENSIF							
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	191,67%	0,60%	0,18%	170%	0,60%	170%	Turun/ Sesuai Target
43	Pemberi pelayanan unit intensive							
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	85,66%	100%	100%	100%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	27,27%	100%	37,80%	37,80%	100%	37,80%	Naik/ Belum Mencapai Target
G	PELAYANAN RADIOLOGI							
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	146,50%	50 menit	20,5 menit	159%	50 menit	159%	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)	95,56%	0.45%	0,47%	95,56%	0.45%	95,56%	Tetap/ Belum Mencapai Target
47	Kepuasan pelanggan	107,84%	80%	88,33%	110,41%	80%	110,41%	Naik/ Sesuai Target
H	PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK							
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	108,99%	90,5 menit	79,97 menit	111,64 %	90 menit	111,64 %	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
51	Kepuasan Pasien	107,31%	80%	89,32%	111,65%	80%	111,65%	Naik/ Sesuai Target
I	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK							
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	100%	10%	10%	100%	10%	100%	Tetap/ Sesuai Target
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
	rehabilitasi medik							Target
54	Kepuasan pelanggan	98,53%	87%	83,93%	96,47%	90%	93,25%	Turun/ Belum Mencapai Target
J	PELAYANAN FARMASI							
55	Waktu tunggu pelayanan:							
	a. Obat jadi	100,67%	30 menit	29,86 menit	100,47%	30 menit	100,47%	Turun/ Sesuai Target
	b. Obat Racikan	116,25%	60 menit	55,04 menit	108,27%	60 menit	108,27%	Turun/ Sesuai Target
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	99,99%	99,99%	100%	99,99%	Turun/ Belum Mencapai Target
57	Penulisan resep sesuai formularium	99,76%	100%	99,85%	99,85%	100%	99,85%	Naik/ Belum Mencapai Target
58	Kepuasan pelanggan	96,56%	87%	78,30%	90%	90%	87%	Turun/ Belum Mencapai Target
K	PELAYANAN GIZI							
59	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
60	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	99,76%	20%	20,57%	97,15%	20%	97,15%	Turun/ Belum Mencapai Target
61	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	99,92%	99,92%	100%	99,92%	Turun/ Belum Mencapai Target
L	PELAYANAN TRANSFUSI DARAH							
62	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
63	Kejadian reaksi transfuse	-151%	0,01%	1,64%	-162%	0,01%	-162%	Turun/ Belum Mencapai Target
M	PELAYANAN KELUARGA MISKIN							
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
N	PELAYANAN REKAM MEDIK							
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	92,48%	100%	93,87%	93,87%	100%	93,87%	Naik/ Belum Mencapai Target
66	Kelengkapan informed	72,17%	100%	85,98%	85,98%	100%	85,98%	Naik/

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstr a (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
	concent setelah mendapat informasi yg jelas							Belum Mencapai Target
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	125%	10 menit	7,66 menit	123,4%	10 menit	123,4%	Turun/ Sesuai Target
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	95%	10 menit	8,74 menit	112,6%	10 menit	112,6%	Naik/ Sesuai Target
O	PENGELOLAAN LIMBAH							
69	Baku mutu limbah cair:							
	a. BOD	110%	10 mg/l	4,33 mg/l	156,7%	10 mg/l	156,7%	Naik/ Sesuai Target
	b. COD	98,15%	27 mg/l	20,03 mg/l	122,96%	25 mg/l	119,88%	Naik/ Sesuai Target
	c. TSS	-165%	4 mg/l	7,6 mg/l	10%	4 mg/l	10%	Naik/ Belum Mencapai Target
	d. PH	100%	6-9	7,89	100%	6-9	100%	Tetap/ Sesuai Target
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	87%	95%	109,2%	90%	105,56%	Naik/ Sesuai Target
P	PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN							
71	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
72	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
73	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
74	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
75	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	166,67%	60%	65,60%	109,33%	60%	109,33%	Turun/ Sesuai Target
76	Cost recovery	149,45%	100%	119,55%	119,55%	100%	119,55%	Turun/ Sesuai Target
77	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
78	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	125%	2 jam	1,5 jam	125%	2 jam	125%	Tetap/ Sesuai Target
79	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
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	88%	25 menit	23,75 menit	105%	25 menit	105%	Naik/ Sesuai Target
82	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	39,71%	17 menit	26 menit	47,06%	17 menit	47,06%	Naik/ Belum Mencapai Target
R	PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH							
83	Waktu tanggap (respon Time) Pelayanan pemulasaran jenazah	168,75%	1 jam	18,75 menit	175%	1 jam	175%	Naik/ Sesuai Target
S	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT							
84	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	111,25%	80%	87,17%	108,96%	80%	108,96%	Turun/ Sesuai Target
85	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	105%	75%	63,95%	85,26%	80%	79,94%	Turun/ Belum Mencapai Target
86	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	101%	97%	100%	103,1%	100%	100%	Naik/ Sesuai Target
T	PELAYANAN LAUNDRY							
87	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
88	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
U	PENGENDALIAN INFEKSI							
89	Anggota Tim PPI yg terlatih	88,80%	75%	100%	133,33%	75%	133,33%	Naik/ Sesuai Target
90	Tersedia APD di setiap instalasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
91	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target

No	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target	Realisasi	% Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8	
	Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)							
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS		92,77%/ SANGAT TINGGI			101,97% / SANGAT TINGGI		101,68% / SANGAT TINGGI	

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai SPMRS pada tahun 2023 sebesar 101,97% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$).

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022, maka tahun 2023 capaian kinerjanya meningkat 9,20%. Dari 91 indikator, 78,02% (71 indikator) telah mencapai target sementara 21,98% (20 indikator) belum mencapai target. Adapun jika dilihat berdasarkan *trend*-nya, maka pada tahun 2022 terdapat 37 (40,66%) indikator dengan realisasi kinerja tetap/sama; 31 (34,07%) indikator dengan kinerja yang meningkat; dan 23 (25,27%) indikator dengan kinerja yang menurun.

Berdasarkan tabel 3.3 diatas, dapat kita bandingkan juga capaian kinerja 2023 dengan target kinerja akhir periode renstra (2024). Dimana, dari 91 indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang telah tercapai di tahun 2023 sebesar 75,82% (69 Indikator).

Tabel 3.4 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Indikator Mutu Nasional RSUD Muntilan Tahun 2023

No	Indikator Mutu Nasional	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target/ Standar	Realisasi %	Capaian %			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	106,94%	≥ 85%	90,51%	106,48%	≥ 85%	106,48%	Turun/ Sesuai Target
2	Kepatuhan Penggunaan APD	164,50%	100%	97,73%	97,73%	100%	97,73%	Turun / Belum Mencapai Target
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	99,64%	100%	99,77%	99,77%	100%	99,77%	Naik/ Belum Mencapai Target
4	Waktu Tanggap Operasi Sectio Secaria (≤ 30 menit)	91,04%	≥ 80%	94,61%	118,26%	≥ 80%	118,26%	Naik / Sesuai Target
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	81,48%	≥ 80%	78,48%	98,10%	≥ 80%	98,10%	Naik / Belum Mencapai Target
6	Penundaan Operasi Elektif	114,60%	≤ 5%	2,83%	176,68%	≤ 5%	176,68%	Naik / Sesuai

No	Indikator Mutu Nasional	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)	Trend Kinerja
			Target/Standar	Realisasi %	Capaian %			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Target
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	124,13%	≥ 80%	97,49%	121,86%	≥ 80%	121,86%	Turun / Sesuai Target
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tetap/ Sesuai Target
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	107,88%	≥ 80%	92,07%	115,09%	≥ 80%	115,09%	Naik / Sesuai Target
10	Kepatuhan terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	110,25%	≥ 80%	86,52%	108,15%	≥ 80%	108,15%	Turun / Sesuai Target
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	99,63%	100%	99,22%	99,22%	100%	99,22%	Turun / Belum Mencapai Target
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	125%	≥ 80%	100%	125%	≥ 80%	125,00%	Tetap/ Sesuai Target
13	Kepuasan Pasien	113,05%	≥ 76,61	88,83	115,95%	≥ 76,61	115,95%	Naik / Sesuai Target
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN RS		110,63% / SANGAT TINGGI			114,02 %/ SANGAT TINGGI		114,02% / SANGAT TINGGI	

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan Indikator Mutu Nasional pada tahun 2023 sebesar 114,02% dengan predikat capaian kinerja "**Sangat Tinggi**" ($91\% \leq 100\%$).

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022, maka capaian kinerja tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 3,39%. Dari 13 indikator, 9 indikator (69,23%) telah mencapai target sementara 4 indikator (30,77%) belum mencapai target. Adapun jika dilihat berdasarkan *trend*-nya, maka pada tahun 2023 terdapat 9 indikator (46,15%) yang mengalami peningkatan, 4 indikator (30,77%) yang mengalami penurunan, dan sisanya (23,08%) memiliki capaian kinerja yang tetap/sama dengan tahun sebelumnya.

3.1.3 Realisasi Anggaran

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2023 RSUD Muntilan mengelola Anggaran Belanja Langsung dalam upaya pencapaian sasaran strategis RSUD Muntilan dalam pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) sebesar Rp. 112.867.005.284,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD dan Silpa BLUD sebesar Rp. 112.843.605.284,- serta alokasi program dan kegiatan dari APBD sebesar Rp. 23.400.000,-.

Realisasi anggaran program dan kegiatan RSUD Muntilan per program dan kegiatan sesuai DPPA tahun 2023 sebagaimana tabel 3.5 berikut.

Tabel. 3.5. Realisasi Anggaran Belanja Langsung Per Program dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2023 RSUD Muntilan

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	2	3	4	5
A	BELANJA LANGSUNG			
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	112.843.605.284	99.700.574.725	88,35%
	Kegiatan : 1. Peningkatan Pelayanan BLUD	112.843.605.284	99.700.574.725	88,35%
	Sub Kegiatan : 1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	112.843.605.284	99.700.574.725	88,35%
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23.400.000	23.392.869	99,97%
	Kegiatan : 1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	23.400.000	23.392.869	99,97%
	Sub Kegiatan : 1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	23.400.000	23.392.869	99,97%
	JUMLAH	112.867.005.284	99.723.967.594	88,36%/TINGGI

Dari tabel 3.5 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2023 mencapai 88,36% dengan predikat capaian kinerja **“TINGGI”** (76%”≤90%). Program/Kegiatan/Sub Kegiatan pada tahun 2023 rata-rata hampir terealisasi.

3.2 Evaluasi Kinerja

3.2.1 Evaluasi Kinerja Sasaran Rumah Sakit

Sasaran Strategis:

“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan”

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, 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 adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah.

Hasil evaluasi capaian kinerja RSUD Muntilan Tahun 2023 untuk sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan 1 (satu) indikator kinerja yaitu Predikat Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 100% dengan predikat **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$) sebagaimana tabel 3.6 berikut,

Tabel 3.6 Realisasi Indikator Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2023

No	Sasaran	Indikator	Capaian 2022	2023			Target Akhir Renstra (2024)	Capaian s/d 2023 terhadap 2024 (%)
				Target	Realisasi	% Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	Paripurna (Bintang 5)	Paripurna	Paripurna	100%	Paripurna	100%
Rata-Rata						100%/ SANGAT TINGGI		100%/ SANGAT TINGGI

Realisasi ini berdasarkan hasil survei akreditasi yang dilaksanakan oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS-DHP), yaitu salah satu lembaga akreditasi yang diakui Kementerian Kesehatan, pada tanggal 19, 22, dan 23 September 2023. Surat Keterangan Hasil Akreditasi menyatakan bahwa RSUD Muntilan mendapatkan status akreditasi Paripurna pada tanggal 1 Oktober 2023. Status tersebut berlaku selama 3 (tiga) tahun dihitung dari 8 Oktober 2023 hingga 29 September 2027.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, terdapat 16 kelompok kerja/kelompok bab yang dinilai antara lain sebagai berikut:

- a. Kelompok Manajemen Rumah Sakit
 - 1) Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
 - 2) Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
 - 3) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
 - 4) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
 - 5) Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
 - 6) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - 7) Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)
- b. Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien
 - 1) Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)
 - 2) Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
 - 3) Pengkajian Pasien (PP)
 - 4) Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)

- 5) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
 - 6) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
 - 7) Komunikasi dan Edukasi (KE)
- c. Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
- d. Kelompok Program Nasional (PROGNAS).

Kategori hasil akreditasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Paripurna

Rumah sakit mendapatkan hasil akreditasi Paripurna apabila seluruh bab dari 16 bab yang dinilai mendapatkan nilai minimal 80%.

2. Utama

Rumah sakit mendapatkan hasil akreditasi Utama apabila sebanyak 12-15 bab dari 16 bab yang dinilai mendapatkan nilai 80% dan Bab SKP mendapatkan nilai minimal 80%. Untuk rumah sakit selain rumah sakit pendidikan/wahana pendidikan, maka akan mendapatkan hasil akreditasi Utama apabila sebanyak 12-14 bab dari 16 bab yang dinilai dan Bab SKP mendapatkan nilai minimal 80%.

3. Madya

Rumah sakit mendapatkan hasil akreditasi Madya apabila sebanyak 8-11 bab dari 16 bab yang dinilai mendapatkan nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapatkan nilai minimal 70%.

4. Tidak Terakreditasi

Rumah sakit mendapatkan hasil Tidak Terakreditasi apabila kurang dari 8 bab dari 16 bab yang dinilai mendapatkan nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapatkan nilai kurang dari 70%.

Adapun capaian akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2023 dapat dilihat dalam tabel 3.7 berikut.

Tabel 3.7 Capaian Akreditasi RSUD Muntilan Tahun 2023

Bab	Standar Akreditasi	Skor (%)
1	2	3
1	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	93,66
2	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	96,25
3	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	93,06
4	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	95,45
5	Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	93,14
6	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	91,80
7	Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)	93,48
8	Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)	93,94
9	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	97,44
10	Pengkajian Pasien (PP)	96,55
11	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	94,19
12	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	97,30
13	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	97,41

Bab	Standar Akreditasi	Skor (%)
1	2	3
14	Komunikasi dan Edukasi (KE)	94,00
15	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	93,75
16	Program Nasional (PROGNAS)	100,00
	Rata-Rata Capaian	95,19

Sasaran peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, didukung dan dicapai melalui 2 (dua) program pada urusan kesehatan dan dijabarkan dalam 3 (tiga) kegiatan dan 3 (tiga) sub kegiatan dengan rincian sebagai berikut:

- A. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan 2 (dua) kegiatan dan 2 (dua) sub kegiatan:
 - 1) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - 2) Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
 - a. Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- B. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 1) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota
 - a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut sebesar Rp. 126.555.468.968,- atau 90,33% dari alokasi anggaran Rp. 140.099.705.284,-. Realisasi output yaitu persentase standar pelayanan minimal (SPM) RS yang terpenuhi sebesar 75,82% (103,16%) dari target 73,5%, dan Nilai Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan Rumah Sakit sebesar 88,79% (110,3%) dari target 80,5%. Realisasi keuangan sebesar 90,33% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 100%, menunjukkan bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran sudah dimanfaatkan secara efisien.

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 2023 sebesar Rp 112.867.005.284,- dengan realisasi sebesar Rp. 99.723.967.594,- atau 88,36% 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 3.10

Tabel 3.8 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya RSUD Muntilan Tahun 2023

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian Indikator Kinerja yang $\geq 100\%$	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Predikat kelulusan akreditasi Rumah Sakit	100%	88,36%	11,64%
Rata-rata tingkat efisiensi :					11,64%/ Efisien

Pada tabel diatas diketahui bahwa pada sasaran “Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan”, tingkat efisiensi penggunaan sumber daya RSUD Muntilan tahun 2023 sebesar 11,64% 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.

3.4 Komitmen Peningkatan Kinerja Rumah Sakit

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

Terkait dengan kualitas pelayanan rumah sakit, di tahun 2023 RSUD Muntilan mendapatkan 2 (dua) penghargaan yaitu sebagai berikut:

1. Penghargaan Pelayanan Publik dalam kategori Unit Penyelenggara Pelayanan Publik "Sangat Baik" Tahun 2023



- Merupakan penghargaan tingkat nasional dalam Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik Tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB)
 - Penghargaan diterima pada tanggal 21 November 2023
2. Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik/KIP Award dalam kategori Badan Publik Informatif Tahun 2023.



- Merupakan penghargaan tingkat Provinsi Jawa Tengah dalam Penilaian Tata Kelola Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah
- Penilaian melalui tahapan: Monev informasi wajib berkala pada laman website dan sosial media, penilaian kuesioner mandiri (SAQ), visitasi dengan presentasi terkait PPID dan verifikasi dokumen PPID di RSUD Muntilan, dan Uji Publik dihadapan tim penilai yang terdiri atas akademisi, lembaga swadaya masyarakat, perwakilan dari pers, dan komisioner KIP
- Penghargaan diterima pada acara Penganugerahan KIP Award tanggal 21 Desember 2023 Pukul 19.00 WIB

secara langsung di Rama Shinta Ballroom Patra
Semarang Hotel & Conventional, Kota Semarang

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2023 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 2023 secara umum telah memperlihatkan kinerja yang baik atas sasaran strategisnya. Sasaran kinerja yang tertuang dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2023 telah direalisasikan dengan predikat capaian kinerja “Sangat Tinggi”, begitu pun dengan realisasi kinerja pelayanan RSUD Muntilan mencapai predikat “Sangat 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 2023 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2023 dapat dipenuhi dan akan terus diupayakan untuk meningkatkan kinerja agar lebih baik lagi di tahun-tahun mendatang.

LAMPIRAN:

1. Piagam Penghargaan dari Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah sebagai Badan Publik “Informatif” dalam Menyampaikan, Menyediakan, dan Menguasai Informasi Publik Berdasarkan UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1865/2022 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta dan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.



RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG
SEBAGAI BADAN PUBLIK INFORMATIF
Dalam Melaksanakan
Keterbukaan Informasi Publik
Tahun 2022


KOMISI INFORMASI
PROVINSI JAWA TENGAH

Penghargaan
Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah
Memberikan Penghargaan Kategori

INFORMATIF
Kepada
RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

Dalam Menyampaikan, Menyediakan dan Menguasai Informasi Publik
Berdasarkan Undang - Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik
Semarang, 16 Desember 2022

KOMISIONER	WAKIL KETUA	KETUA	KOMISIONER
			
Emmy Sri Ardiyanti, S.Sos	Zainal Abidin Petri	Drs. Sostawan	Wibi Hariyanto, S.Sos





Piagam Penghargaan

Diberikan Kepada

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan
Pemerintah Kabupaten Magelang

Sebagai

**Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
Kategori "Sangat Baik"
Tahun 2023**

Jakarta, 21 November 2023

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
dan Reformasi Birokrasi



H. Abdullah Azwar Anas, M.Si