

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2014**



**Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang
Jl. Kartini No. 13 Muntilan
Februari, 2015**

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 2014 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 2014 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, Februari 2014
Plt. Direktur RSUD Muntilan
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Magelang

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

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar tabel & Gambar	vi
Ikhtisar Eksekutif	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	I.1
B. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	I.1
C. Peran Strategis RSUD Muntilan	I.2
D. Struktur Organisasi	I.3
E. Sistematika Penyusunan LKjIP	I.4
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
A. Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan Target	II.1
B. Program, Kegiatan dan Anggaran	II.7
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Organisasi	III.1
1. Pengukuran Capaian Kinerja Tahun 2104	III.1
2. Analisis Capaian Kinerja	III.12
B. Realisasi Anggaran	III.58
1. Target Pendapatan	III.58
2. Pelaksanaan Anggaran tahun 2014	III.58
BAB IV PENUTUP	IV.1
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

			Halaman
Tabel	2.1	Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2014	II.2
Tabel	2.2	Program, Kegiatan dan Anggaran RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2014	II.8
Tabel	3.1	Pengukuran Capaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2014	III.2
Tabel	3.2	Rata-rata Tingkat Capaian Indikator Kinerja Sasaran-1 menurut Jenis Pelayanan RSUD Muntilan tahun 2014	III.12
Tabel	3.3	Capaian Kinerja Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD MUntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.14
Tabel	3.4	Capaian Kinerja Pelayanan Rawat Jalan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.16
Tabel	3.5	Capaian Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.19
Tabel	3.6	Capaian Kinerja Pelayanan Bedah Sentral RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.22
Tabel	3.7	Capaian Kinerja Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.24
Tabel	3.8	Capaian Kinerja Pelayanan Perawatan Intensif RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.26
Tabel	3.9	Capaian Kinerja Pelayanan Radiologi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.28

Tabel	3.10	Capaian Kinerja Pelayanan Laboratorium Pathologi Klinik RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.29
Tabel	3.11	Capaian Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Rehabilitasi Medis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.30
Tabel	3.12	Capaian Kinerja Pelayanan Farmasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.31
Tabel	3.13	Capaian Kinerja Pelayanan Gizi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.33
Tabel	3.14	Capaian Kinerja Pelayanan Transfusi Darah RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.34
Tabel	3.15	Capaian Kinerja Pelayanan Rekam Medik RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.35
Tabel	3.16	Capaian Kinerja Pengelolaan Limbah RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.37
Tabel	3.17	Capaian Kinerja Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.39
Tabel	3.18	Capaian Kinerja Pemeliharaan Alat RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.40
Tabel	3.19	Capaian Kinerja Pelayanan Laundry RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.41
Tabel	3.20	Capaian Kinerja Pengendalian Infeksi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.43
Tabel	3.21	Capaian Kinerja Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.44
Tabel	3.22	Capaian Kinerja Sasaran-2 RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.48

Tabel	3.23	Capaian Kinerja Sasaran-3 RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.52
Tabel	3.24	Capaian Kinerja Sasaran-4 RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.56
Tabel	3.25	Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014	III.58
Tabel	3.26	Anggaran dan realisasi Belanja Dalam APBD Kabupaten Mgelang tahun 2104	III.60
Gambar	1.1	Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang	I.4

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dalam kurun waktu 5 tahun yaitu mulai tahun 2009 s/d 2014 secara bertahap bermaksud mewujudkan visi ***“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terpercaya Dengan Pelayanan yang Profesional dan Manusiawi”***. Guna mewujudkan visi dimaksud ditetapkan misi, tujuan dan sasaran strategis yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

Terdapat 4 (empat) sasaran strategis yang ingin dicapai pada tahun 2014 yaitu :

- a. Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operating procedure dan akreditasi
- b. Terwujudnya pengelolaan sumber daya rumah sakit yang profesional
- c. Meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia sesuai dengan bidang tugasnya
- d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit

Guna mencapai sasaran strategis dimaksud telah ditetapkan Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014 yang telah ditanda tangani bersama antara Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang. Perjanjian kinerja dimaksud berisi indikator kinerja sasaran strategis, target kinerja, program dan kegiatan beserta alokasi anggarannya.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2104 menunjukkan rata-rata capaian kinerja 4 (empat) sasaran strategis sebesar 89,59%.

- a. Capaian kinerja sasaran-1 yaitu Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operating procedure dan akreditasi sebesar 103,24%. Terdapat 7 (tujuh) kelompok indikator sasaran yang rata-rata capaiannya belum memenuhi target yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap, persalihan dan perinatologi, farmasi, rekam medik, laundry dan PPI. Hal ini pada umumnya disebabkan kurangnya SDM

pemberi pelayanan rumah sakit, keterbatasan alokasi anggaran dalam RAB operasional rumah sakit, keterbatasan sarana prasarana pendukung pelayanan rumah sakit dan perubahan pola layanan terutama bagi pasien BPJS.

- b. Capaian kinerja sasaran-2 yaitu Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit sebesar 101,1%. Terdapat 1 (satu) indikator yang capaiannya tidak memenuhi target yaitu trend kenaikan biaya RS setiap tahunnya yang realisasinya 15,32% dari target maksimal 6%, sehingga capaian kinerjanya -55%. Hal ini disebabkan adanya kenaikan pendapatan fungsional rumah sakit yang berimplikasi pada peningkatan biaya operasional rumah sakit karena pendapatan fungsional rumah sakit akan kembali untuk biaya operasional rumah sakit. Disamping itu pada tahun 2014 terdapat beberapa kewajiban yang harus dipenuhi diantaranya penyelesaian kekurangan pembayaran jasa pelayanan tahun 2013.
- c. Capaian kinerja sasaran-3 yaitu Meningkatnya Profesionalisme Sumber Daya sebesar 79%. Terdapat 2 (dua) indikator yang capaian kinerjanya tidak memenuhi target yaitu terpenuhinya kepuasan kerja karyawan yang realisasinya 70% dari target 90%, sehingga capaian kinerjanya 78%; dan karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun dengan realisasi 25% dari target 665%, sehingga capaian kinerjanya 38%. Hal ini disebabkan adanya ketidakpuasan karyawan atas pembagian jasa pelayanan JKN tahun 2014 dan adanya keterbatasan alokasi dana operasional BLUD untuk pendidikan dan pelatihan SDM rumah sakit.
- d. Capaian kinerja sasaran-4 yaitu meningkatnya cakupan pelayanan rumah sakit sebesar 75%. Terdapat 1 (satu) indikator capaian kinerjanya tidak memenuhi target yaitu peningkatan jumlah kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang yang realisasinya -18,14% dari target 5-10% sehingga capaian kinerjanya 0%. Hal ini disebabkan adanya penurunan kepercayaan masyarakat terhadap layanan RSUD

Muntilan sehingga lebih memilih ke rumah sakit lain serta menurunnya komitmen pelaku pelayanan rumah sakit untuk melayani pasien di RSUD Muntilan.

Adapun realisasi anggaran program/kegiatan dalam rangka pencapaian kinerja sasaran RSUD Muntilan tahun 2014 sebesar Rp.62.329.772.214,- (94,60%) dari alokasi anggaran Rp.65.884.515.400,- yang terdiri dari belanja langsung operasional BLUD Rp.38.665.000.000,- direalisasikan Rp.36.952.783.405,- (95,57%); belanja langsung bersumber APBD Rp.7.256.246.400,- direalisasikan Rp.7.063.351.125,- (97,34%) dan belanja tidak langsung dari anggaran Rp.19.963.269.000,- direalisasikan Rp.18.313.637.684,- (91,74%).

Untuk meningkatkan kinerja RSUD Muntilan di tahun berikutnya diperlukan adanya perbaikan kualitas perencanaan dan kinerja terutama pada indikator kinerja yang capaiannya belum optimal. Langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

- a. Peningkatan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.
- b. Peningkatan profesionalisme melalui peningkatan ilmu dan ketrampilan secara berkelanjutan serta pemberdayaan tenaga rumah sakit sesuai bidang tugasnya.
- c. Peningkatan fungsi dan proses manajemen yang didukung oleh sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dalam pengelolaan rumah sakit.
- d. Penyelenggaraan sosial marketing melalui berbagai media dan pengembangan jejaring pelayanan rujukan dengan sarana pelayanan kesehatan dasar di wilayah Kabupaten Magelang dan sekitarnya
- e. Pemenuhan dan peningkatan sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan sesuai standar kelas rumah sakit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Terkait tugas pokok RSUD Muntilan yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, RSUD Muntilan mempunyai peran strategis dalam membangun sumber daya manusia dan kehidupan beragaman sejalan dengan RPJMD Kabupaten Magelang tahun 2009 - 2014 di bidang kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

B. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

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

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

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

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

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

C. Peran Strategis RSUD Muntilan

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

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

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

D. Struktur Organisasi

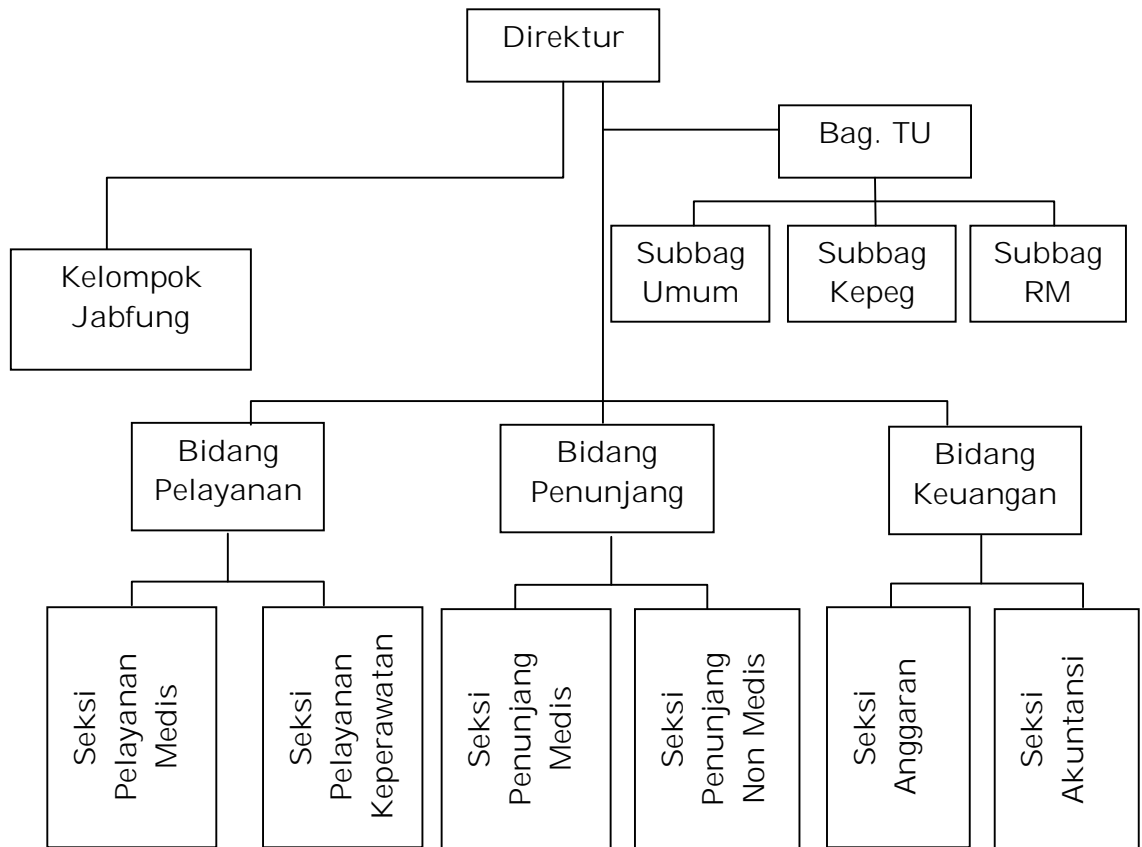
Berdasarkan Peraturan Daerah nomor 30 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja, susunan organisasi RSUD Muntilan terdiri dari:

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

5. Bidang Keuangan, membawahkan:

- a. Seksi Anggaran
- b. Seksi Akuntansi

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



Gambar1.2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

E. Sistematika Penyusunan LKj IP

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 2014.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

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

BAB IV. PENUTUP

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

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Tahun 2014
2. Surat Keputusan Direktur tentang LKj IP RSUD Muntilan Tahun 2014.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Dalam rangka mewujudkan visi RSUD Muntilan yaitu “Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terpercaya Dengan Pelayanan yang Profesional dan Manusiawi”, di dalam Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2009-2014 telah ditetapkan misi, tujuan dan sasaran strategis yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Dalam pelaksanaannya setiap tahun RSUD Muntilan membuat perencanaan kinerja yang dituangkan dalam penetapan kinerja/perjanjian kinerja.

Perencanaan kinerja RSUD Muntilan tahun 2014 sebagaimana dituangkan dalam Penetapan Kinerja/Perjanjian Kinerja dijadikan sebagai tolok ukur pengukuran capaian kinerja. Perjanjian Kinerja merupakan kesepakatan kinerja antara Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil. Perjanjian Kinerja ini memuat indikator sasaran strategis dan target, program dan kegiatan serta anggaran yang ditetapkan tahun 2014.

Perjanjian kinerja tersebut telah ditandatangani bersama antara Direkur RSUD Muntilan dan Bupati Magelang selaku atasan langsung yang merupakan janji untuk mewujudkan target kinerja RSUD Muntilan tahun 2014.

A. Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan Target

Sasaran strategis dan indikator kinerja beserta target yang akan dicapai RSUD Muntilan selama 1 (satu) tahun sebagaimana tertuang dalam Penetapan Kinerja Tahun 2014. Indikator kinerja yang ditetapkan merupakan indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan indikator lainnya yang relevan. Sasaran

Strategis, Indikator Kinerja dan Target sebagaimana dalam Penetapan Kinerja adalah sebagai berikut (tabel 2.1).

Tabel 2.1.
Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2014

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operating procedure dan akreditasi	<p>Pelayanan Instalasi Gawat Darurat</p> <p>1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa</p> <p>2. Jam buka pelayanan gawat darurat</p> <p>3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)</p> <p>4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim</p> <p>5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang</p> <p>6. Kematian pasien \leq 24 jam</p> <p>7. Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka</p> <p>Pelayanan Rawat Jalan</p> <p>8. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis</p> <p>9. Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah</p> <p>10. Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00</p> <p>11. Waktu tunggu di rawat jalan</p> <p>12. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB</p> <p>13. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS</p> <p>Pelayanan Rawat Inap</p> <p>14. Pemberi pelayanan rawat inap:</p> <p>a. Dr. Spesialis</p> <p>b. Perawat Minimal D3</p>	<p>100%</p> <p>24 jam</p> <p>100%</p> <p>1 tim</p> <p>4 menit</p> <p>$< 2\%$</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>80%</p> <p>60 menit</p> <p>89%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>99%</p>

(1)	(2)	(3)	(4)
		15. Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap (100%)	100%
		16. Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%
		17. Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%
		18. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%
		19. Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	≤ 1,5%
		20. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%
		21. Kematian pasien > 48 jam	≤ 24 %o
		22. Kejadian pulang paksa	< 5%
		23. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	90%
		24. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%
		Pelayanan Bedah Sentral	
		25. Waktu tunggu operasi elektif	2 hari
		26. Kejadian kematian di meja operasi	0%
		27. Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%
		28. Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%
		29. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		30. Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		31. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	1%
		Pelayanan Persalinan	
		32. Kejadian kematian ibu karena persalinan:	
		a. Perdarahan maksimal	0,50%
		b. Pre-eklamsi maksimal	10%
		c. Sepsis maksimal	0,10%
		33. Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%

(1)	(2)	(3)	(4)
		34. Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%
		35. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%
		36. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%
		37. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	95%
		38. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%
		Pelayanan Intensif	
		39. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,8%
		40. Dokter Pemberi pelayanan unit intensive Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%
		41. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	80%
		Pelayanan Radiologi	
		42. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	2 jam, 49 menit
		43. Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%
		44. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2,20%
		Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	
		45. Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	100 menit
		46. Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%
		47. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		Pelayanan Rehabilitasi Medik	
		48. Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%
		49. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%

(1)	(2)	(3)	(4)
		Pelayanan Farmasi	
		50. Waktu tunggu pelayanan:	
		a. Obat jadi	17 menit
		b. Obat Racikan	26 menit
		51. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		52. Penulisan resep sesuai formularium	97%
		Pelayanan Gizi	
		53. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%
		54. Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	≤ 20%
		55. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
		Pelayanan Transfusi Darah	
		56. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	95%
		57. Kejadian reaksi transfusi	0%
		Pelayanan rekam Medik	
		58. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	95%
		59. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yg jelas	95%
		60. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7 menit
		61. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit
		Pengelolaan Limbah	
		62. Baku mutu limbah cair:	
		a. BOD	20 mg/l
		b. COD	70 mg/l
		c. TSS	8 mg/l
		d. PH	6-9
		63. Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%
		Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah	
		64. Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam
		65. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	27 menit
		66. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	78 menit

(1)	(2)	(3)	(4)
		Pemeliharaan Alat	
		67. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80%
		68. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	89%
		69. Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
		Pelayanan Laundry	
		70. Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%
		71. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%
		Pengendalian Infeksi	
		72. Anggota Tim PPI yg terlatih	75%
		73. Tersedia APD di setiap instalasi	95%
		Kepuasan Pelanggan	
		74. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RS	90%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya rumah sakit yang profesional	75. Laporan keuangan tepat waktu	100%
		76. Trend pendapatan RS naik minimal 10% setiap tahunnya	10%
		77. Trend kenaikan biaya RS setiap tahunnya	6%
		78. Cost recovery	56 %
		79. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		80. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		81. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		82. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
		83. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,5 jam
		84. Ketepatan waktu pemeberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu (100%)	100%
3.	Meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia sesuai bidang tugasnya	85. Terpenuhinya SDM yang lebih berkualitas sesuai dengan profesinya	90%
		86. Terpenuhinya jumlah SDM sesuai standar jumlah dan kualifikasi	90%

(1)	(2)	(3)	(4)
		87. Terpenuhinya kepuasan kerja karyawan	90%
		88. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	65%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit	89. Pasien miskin yang datang ke RS 100% terlayani	100%
		90. Adanya produk layanan baru RS (2 produk per tahun)	2 layanan baru
		91. Peningkatan jumlah kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang	5-10%
		92. Terpenuhinya kebutuhan ruangan dan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS	90%

B. Program, Kegiatan dan Anggaran

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan pada tahun 2012 telah ditetapkan sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) bertahap melalui SK Bupati nomor 188.45/451/Kep/02/2011 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang, sedangkan pada tahun 2013 menerapkan PPK BLUD secara penuh sesuai dengan SK Bupati nomor 188.45/414/Kep/31/2013 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh Pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Berdasarkan hal tersebut maka terdapat 2 (dua) jenis alokasi anggaran yaitu dari pendapatan fungsional rumah sakit yang nantinya kembali untuk belanja operasional rumah sakit dan dari alokasi APBD Kabupaten Magelang sebagai dukungan penyelenggaraan program prioritas di RSUD Muntilan.

Program, kegiatan dan anggaran RSUD Muntilan yang telah ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2014 adalah sebagai berikut (tabel 2.2.).

Tabel 2.2.
Program, Kegiatan dan Anggaran RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2014

No.	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)
1.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat:	6.000.000
	1. Pelayanan Kesehatan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga	3.000.000
	2. Peningkatan Pelayanan Penderita HIV/AIDS	3000.000
2.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat:	10.000.000
	1. Penggalangan Peran Serta Lintas Sektor, Puskesmas, dan Organisasi Profesi Kesehatan	10.000.000
3.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-Paru dan RS Mata:	
	1. Pengembangan Ruang Rawat Inap dan Sarpras Pendukung Pelayanan Pasien Dampak Rokok (DBHCHT)	203.038.900
	2. Pengadaan Alat Kalibrasi (DAK)	128.470.000
	3. Pengadaan Alat IPAL (DAK)	715.010.000
	4. Pembangunan dan Rehab Bangunan PONEK (DAK)	670.485.000
	5. Pembangunan Gedung BDRS (DAK)	225.685.000
	6. Pengadaan Peralatan Kesehatan Pendukung Pelayanan Kelas III (Silpa DAK 2013)	55.557.500
	7. Pengadaan Alat Kesehatan (BANGUB)	5.193.000.000
4.	Penanganan Anak dengan Kelainan Tumbuh Kembang:	6.800.000
	1. Penanganan Anak Dengan Kelainan Tumbuh Kembang	3.800.000
	2. Penanganan Balita Gizi Buruk	3.000.000
5.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak:	42.200.000
	1. Peningkatan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)	35.000.000
	2. Bantuan Transportasi untuk Rujukan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	7.200.000
6.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat:	36.952.783.405
	1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	36.952.783.405
	JUMLAH	44.209.029.805

Program, kegiatan dan anggaran tahun 2014 tersebut tabel 2.2 termasuk didalamnya alokasi Bantuan Keuangan Gubernur Jawa Tengah pada kegiatan pengadaan alat kesehatan (BANGUB) yang masuk dalam perubahan APBD Kabupaten Magelang tahun 2014.

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 2014 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.

Akuntabilitas kinerja tahun 2014 ini akan membahas 2 (dua) aspek yaitu :

1. Capaian Kinerja Organisasi
2. Realisasi Anggaran

Kedua aspek tersebut akan dibahas lebih lanjut berikut ini.

A. Capaian Kinerja Organisasi

1. Pengukuran Capaian Kinerja Tahun 2014

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja yang dilaksanakan oleh RSUD Muntilan tahun 2014, maka diperoleh capaian kinerja sebagaimana tabel 3.1. berikut.

Tabel 3.1. Pengukuran Capaian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2014

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	
1	2	3	4	5	6	
1	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operating procedure dan akreditasi	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat				
		1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	100%	
		3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	100%	100%	100%	
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	100%	
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	4 menit	3 menit	125%	
		6. Kematian pasien < 24 jam	≤ 2%o	3,35%o	100%	
		7. Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	
		Rata-Rata Capaian Kinerja				103,57
		Pelayanan Rawat Jalan				
8. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	95%	95%			
9. Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	100%			
10. Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	80%	100%	125%			

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		11. Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	111 Menit	15%
		12. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	89%	100%	112%
		13. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	100%
Rata-Rata Capaian Kinerja					91,17%
Pelayanan Rawat Inap					
		14. Pemberi pelayanan rawat inap:			
		a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%
		b. Perawat Minimal D3	99%	100%	101%
		15. Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap (100%)	100%	100%	100%
		16. Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100%
		17. Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	72.80%	72.80%
		18. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0,3%	100%
		19. Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	≤ 1,5%	0,1%	100%
		20. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	99,9%	99,9%
		21. Kematian pasien > 48 jam	≤ 24 %o	20,88 %o	100%
		22. Kejadian pulang paksa	≤ 5%	2,1%	100%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		23. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	90%	100%	111%
		24. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	100%	100%
Rata-Rata Capaian Kinerja					98,73%
Pelayanan Bedah Sentral					
		25. Waktu tunggu operasi elektif	2 hari	1,45 hari	128%
		26. Kejadian kematian di meja operasi	0%	0%	100%
		27. Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%
		28. Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%
		29. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%
		30. Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%
		31. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	1%	0%	200%
Rata-Rata Capaian Kinerja					118,29%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		Pelayanan Persalinan			
		32. Kejadian kematian ibu karena persalinan:			
		a. Perdarahan maksimal	0,50%	0%	100%
		b. Pre-eklamsi maksimal	10%	0%	100%
		c. Sepsis maksimal	0,10%	0%	100%
		33. Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	100%
		34. Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100%
		35. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100%
		36. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	89,25%	89,25%
		37. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	95%	100%	105%
		38. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			99,36%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		Pelayanan Intensif			
		39. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,8%	0%	200%
		40. Dokter Pemberi pelayanan unit intensive Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	100%	100%
		41. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	80%	77,7%	97%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			132,33%
		Pelayanan Radiologi			
		42. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	2 jam, 49 menit	30 menit	182%
		43. Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100%
		44. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2,20%	2,20%	100%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			127,33%
		Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik			
		45. Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	100 menit	74,13 menit	126%
		46. Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100%
		47. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			106,66

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		Pelayanan Rehabilitasi Medik			
		48. Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%	0%	200%
		49. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			150%
		Pelayanan Farmasi			
		50. Waktu tunggu pelayanan:			
		a. Obat jadi	17 menit	28,21 menit	34%
		b. Obat Racikan	26 menit	35,94 menit	62%
		51. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%
		52. Penulisan resep sesuai formularium	97%	100%	103%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			74.75
		Pelayanan Gizi			
		53. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%
		54. Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	19,2%	100%
		55. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			100%
		Pelayanan Transfusi Darah			
		56 Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	95%	100%	105%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		57. Kejadian reaksi transfusi	0%	0%	100%
Rata-Rata Capaian Kinerja					102.5%
Pelayanan rekam Medik					
		58. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	95%	93%	98%
		59. Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yg jelas	95%	90%	95%
		60. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7 menit	7,5 menit	93%
		61. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit	7 menit	100%
Rata-Rata Capaian Kinerja					96,5%
Pengelolaan Limbah					
		62. Baku mutu limbah cair:			
		a. BOD	20 mg/l	5,82 mg/l	171%
		b. COD	70 mg/l	55,14 mg/l	121%
		c. TSS	8 mg/l	13 mg/l	38%
		d. PH	6-9	7	100%
		63. Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	75%	75%
Rata-Rata Capaian Kinerja					101%
Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah					
		64. Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	100%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		65. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	27 menit	20 menit	117%
		66. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	78 menit	75 menit	104%
Rata-Rata Capaian Kinerja					107%
Pemeliharaan Alat					
		67. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80%	90%	113%
		68. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	89%	100%	112%
		69. Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%
Rata-Rata Capaian Kinerja					108,33%
Pelayanan Laundry					
		70. Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	95%	95%
		71. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	98%	98%
Rata-Rata Capaian Kinerja					96,5%
Pengendalian Infeksi					
		72. Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	15%	20%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
		73. Tersedia APD di setiap instalasi	95%	90%	95%
		Rata-Rata Capaian Kinerja			57,5%
		Kepuasan Pelanggan			
		74. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RS	90%	81%	90%
		Rata-Rata Capaian Kinerja Sasaran I			103.24%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya rumah sakit yang profesional	75. Laporan keuangan tepat waktu	100%	100%	100%
		76. Trend pendapatan RS naik minimal 10% setiap tahunnya	10%	37.57%	376%
		77. Trend kenaikan biaya RS setiap tahunnya	6%	15.32%	-55%
		78. Cost recovery	56%	202%	361%
		79. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%
		80. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%
		81. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%
		82. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%
		83. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,5 jam	1,5 jam	100%
		84. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	90%	90%
		Rata-Rata Capaian Kinerja Sasaran II			101,1%

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
3.	Meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia sesuai bidang tugasnya	85. Terpenuhinya SDM yang lebih berkualitas sesuai dengan profesinya	90%	90%	100%
		86. Terpenuhinya jumlah SDM sesuai standar jumlah dan kualifikasi	90%	90%	100%
		87. Terpenuhinya kepuasan kerja karyawan	90%	70%	78%
		88. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	65%	25%	38%
Rata-Rata Capaian Kinerja Sasaran III					79%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit	89. Pasien Miskin yang datang ke RS 100% terlayani	100%	100%	100%
		90. Adanya produk layanan baru RS (2 produk per tahun)	2 layanan baru	2 layanan	100%
		91. Peningkatan jumlah kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang	5-10%	-18.14%	0%
		92. Terpenuhinya kebutuhan ruangan dan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS	90%	90%	100%
Rata-Rata Capaian Kinerja Sasaran-4					75%
Rata-rata Capaian Kinerja Sasaran					

2. Analisis Capaian Kinerja

- a. Sasaran-1 : "Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operating procedure dan akreditasi",

Indikator sasaran-1 pada hakekatnya adalah indikator pelayanan rumah sakit. Rata-rata capaian kinerja sasaran-1 pada masing-masing pelayanan rumah sakit sebagaimana tabel berikut (tabel 3.2).

Tabel. 3.2.
Rata-rata Tingkat Capaian Indikator Kinerja Sasaran-1
menurut Jenis Pelayanan RSUD Muntilan
Tahun 2104

Sasaran-1: Meningkatnya Mutu Pelayanan Rumah Sakit Melalui Penerapan Standar Operasional Prosedur dan Akreditasi				
No.	Jenis Pelayanan Rumah Sakit	Rata-rata Tingkat Capaian Indikator Kinerja (%) (tabel 3.1)		
		2013	2014	Trend
1.	Instalasi Gawat Darurat	100	103,57	Naik
2	Rawat Jalan	102,33	91,17	Turun
3	Rawat Inap	99,75	98,73	Turun
4	Bedah Sentral	117,14	118,29	Naik
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	100,37	99,36	Turun
6	Perawatan Intensif	133,67	132,33	Turun
7	Radiologi	126	127,33	Naik
8	Laboratorium Pathologi Klinik	97	106,66	Naik
9	Rehabilitasi Medik	136,5	150	Naik
10	Farmasi	104,75	74,75	Turun
11	Gizi	100	100	Tetap
12	Transfusi Darah	50	102,5	Naik
13	Rekam Medik	105,72	96,5	Turun
14	Pengelolaan Limbah	123	101	Turun
15	Ambulance dan Kereta Jenazah	112,33	107	Turun
16	Pemeliharaan Sarana RS	103,33	108,33	Naik
17	Laundry	97,5	96,5	Turun
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	67	57,5	Turun
19	Kepuasan Pelanggan	85	90	Naik
	Rata-rata Capaian Kinerja Sasaran-1	101,36	103,24	Naik

Tabel 3.2. menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja sasaran-1 pada tahun 2014 sebesar 103,24%. Terdapat kenaikan rata-rata capaian kinerja bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 yang telah mencapai 101,36%. Namun demikian apabila dilihat kecenderungannya (*trend*) dari tahun 2013, terdapat 10 (sepuluh) kelompok indikator yang capaiannya menurun, 1 (satu) indikator tetap dan 8 (delapan) kelompok indikator capaian kerjanya meningkat.

Capaian kinerja pelayanan tahun 2014 dari 19 (sembilan belas) jenis kelompok indikator pelayanan terdapat 10 (sepuluh) jenis pelayanan yang rata-rata capaian kerjanya lebih dari 100%, 1 (satu) jenis pelayanan mencapai 100% dan 8 (delapan) jenis pelayanan capaiannya dibawah 100%. Rata-rata capaian indikator kinerja pelayanan terendah adalah pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) baru mencapai 57,5% dan pelayanan farmasi 74,75%. Berikut analisis capaian kinerja pada masing-masing pelayanan rumah sakit.

1). Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kinerja pelayanan Instalasi Gawat Darurat diukur dengan 7 (tujuh) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan IGD tahun 2014 sebesar 103,57%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut meningkat dari 100% di tahun 2013. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan IGD tahun 2013-2014 sebagaimana tabel berikut (tabel 3.3).

Tabel 3.3.
Capaian Kinerja Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100 %
2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
3. Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/G ELS/ALS)	100%	100%	100%	100%	89%
4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	≤ 5 menit	4 menit	4 menit	4 menit	3 menit
6. Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2 %	≤ 2 %	7%	≤ 2 %	3,35%
7. Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100 %

Dari tabel 3.3. di atas diketahui bahwa target kinerja indikator sebagian besar telah tercapai bahkan melebihi target baik di tahun 2013 maupun 2014. Terdapat 2 (dua) indikator yang belum memenuhi target yaitu indikator waktu tanggap pelayanan dokter di IGD setelah pasien datang dan indikator kematian pasien ≤ 24 jam. Namun demikian terdapat peningkatan capaian kinerja pada kedua indikator tersebut bila dibandingkan tahun sebelumnya. Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD setelah pasien

datang kinerjanya meningkat yaitu dari 4 menit di tahun 2013 menjadi 3 menit di tahun 2014, sedangkan pada indikator kematian pasien ≤ 24 jam angka kematiannya menurun dari 7% di tahun 2013 menjadi 3,33% di tahun 2014. Terdapat 1 (satu) indikator kinerja yang menurun dibanding tahun sebelumnya yaitu pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS) dari 100% di tahun 2013 menjadi 89% di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari ketujuh indikator IGD ditahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar yaitu indikator kematian pasien ≤ 24 jam, sedangkan di tahun 2014 terdapat 2 indikator yang belum memenuhi standar yaitu pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS) dan kematian pasien ≤ 24 jam.

Analisis kegagalan pencapaian kinerja pelayanan gawat darurat pada indikator pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS) dan kematian pasien ≤ 24 jam. Petugas IGD yang bersertifikat tahun 2014 baru 89%. Angka ini menurun dibanding tahun 2013 yang telah mencapai 100%. Kondisi ini disebabkan karena adanya perpindahan petugas baik karena pindah kerja maupun tugas belajar, petugas penggantinya belum memiliki sertifikat atau sertifikat yang dimiliki petugas sudah habis masa berlakunya. Selain itu disamping biaya pelatihan mahal, anggaran pelatihan/diklat terbatas, institusi penyelenggara pelatihannya juga terbatas.

Analisis kegagalan pencapaian kinerja pelayanan gawat darurat pada indikator kematian pasien ≤ 24 jam. Angka kematian pasien ≤ 24 jam RSUD Muntilan tahun 2014 mencapai 3,35% dari target maksimal 2%, namun angka tersebut turun bila dibandingkan tahun 2012 (7%).

Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien adalah kasus cedera kepala berat akibat kecelakaan dan stroke haemoragik yang datang di IGD sudah dalam kondisi *terminal state* sehingga meninggal di IGD, pasien datang sudah dalam kondisi meninggal serta keterlambatan merujuk pasien yang dapat disebabkan karena lambatnya keluarga mengambil keputusan untuk membawa pasien ke rumah sakit maupun karena sulitnya akses menuju ke rumah sakit. Selain itu adanya kesulitan merujuk pasien ke rumah sakit dengan kelas yang lebih tinggi karena rumah sakit rujukan penuh.

2). Pelayanan Rawat Jalan

Kinerja pelayanan rawat jalan diukur dengan 6 (enam) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya rata-rata capaian kinerja pelayanan rawat jalan menurun yaitu dari 102,33% di tahun 2013 menjadi 91,17% di tahun 2014. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan rawat jalan tahun 2013-2014 (tabel 3.4.)

Tabel 3.4.
Capaian Kinerja Pelayanan Rawat Jalan
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	100%	100%	100%	95%
2. Ketersediaan pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	a. Klinik anak b. Klinik Peny. dalam c. Klinik KIA d. Klinik Bedah	100%	100%	100%	100%
3. Jam buka pelayanan 08.00-13.00	Jam buka pelaya-	70%	100%	80%	100%

Indikator	Standar Kemkes	2013		2104	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	nan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00				
4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	63 menit	90 Menit	60 menit	111 menit
5. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	88%	100%	89%	100%
6. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.4. di atas diketahui bahwa target kinerja indikator pelayanan rawat jalan sebagian besar telah tercapai bahkan melebihi target baik di tahun 2013 maupun 2014. Namun demikian terdapat 1 (satu) indikator di tahun 2013 yaitu waktu tunggu di rawat jalan dan 2 (dua) indikator di tahun 2014 yaitu dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis tidak mencapai target yang ditetapkan.

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di tahun 2014 terjadi penurunan realisasi kinerja pada 2 (dua) indikator yaitu indikator dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis dari 100% menjadi 95% dan waktu tunggu di rawat jalan dari 90 menit menjadi 111 menit.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 6 (enam) indikator pelayanan rawat jalan pada tahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar yaitu waktu tunggu di rawat jalan, sedangkan di tahun 2014 terdapat 2 (dua) indikator yang

belum memenuhi standar yaitu dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis dan waktu tunggu di rawat jalan.

Analisis kegagalan pencapaian indikator kinerja dokter pemberi pelayanan poliklinik spesialis. Realisasi target kinerja indikator pemberi pelayanan di poliklinik spesialis tahun 2014 baru 95% yang seharusnya 100% sebagaimana target yang ditetapkan maupun standar Kementerian Kesehatan. Realisasi tersebut bahkan mengalami penurunan dibanding tahun 2013 yang telah mencapai 100%.

Pemberi pelayanan di poliklinik spesialis seharusnya dokter spesialis, namun demikian pada klinik spesialis tertentu ada yang digantikan oleh dokter umum karena dokter spesialis yang bersangkutan tidak hadir. Ketidakhadiran dokter spesialis dikarenakan adanya kegiatan diklat, seminar atau kegiatan profesi lainnya dan bahkan saat ini dipengaruhi oleh tidak kondusifnya suasana RSUD Muntilan sebagai dampak ketidakpuasan terhadap pembagian jasa pelayanan.

Analisis kegagalan pencapaian indikator kinerja pelayanan rawat jalan pada indikator waktu tunggu di rawat jalan. Waktu tunggu di rawat jalan tahun 2014 selama 111 menit dari target yang ditetapkan 63 menit. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan kinerja dimana di tahun 2013 waktu tunggunya 90 menit di tahun 2014 menjadi 111 menit. Peningkatan waktu tunggu menggambarkan bahwa pasien rawat jalan semakin lama menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan dokter. Kondisi ini biasanya terjadi di poliklinik spesialis 4 (empat) besar yaitu klinik spesialis penyakit dalam, bedah, KIA dan anak karena banyaknya jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah dokter yang ada serta dokter spesialis yang bersangkutan harus membagi waktu dengan pelaksanaan visite pasien rawat inap di bangsal. Namun demikian ada sebagian klinik yang

memang mulai pemeriksaan pasien lebih siang dari klinik lainnya.

3). Pelayanan Rawat Inap

Kinerja pelayanan rawat inap diukur dengan 11 (sebelas) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan rawat jalan tahun 2014 sebesar 98,73%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut menurun dari 99,75% di tahun 2013. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan rawat jalan tahun 2013-2014 (tabel 3.5).

Tabel 3.5.
Capaian Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Pemberi pelayanan rawat inap:					
a. Dr. Spesialis	100%	100%	95%	100%	100%
b. Perawat Minimal D3/S1	100%	98%	100%	99%	100%
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%
3. Ketersediaan pelayanan rawat inap 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100%	100%	100%
4. Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	100%	100%	100%	72.80%
5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%	≤ 1,5%	0,2%	≤1,5%	0.30%
6. Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	≤1,5%	≤ 1,5%	0%	≤1,5%	0.10%

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
7. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	99,9%
8. Kematian pasien > 48 jam	≤2,4%	≤ 2,4 %	2,09 %o	≤2,4%	2.3%
9. Kejadian pulang paksa	≤5%	≤ 5%	3,60%	≤5%	2.10%
10. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	90%	100%	90%	100%
11. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.5. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan rawat inap sebagian besar telah tercapai bahkan melebihi target baik di tahun 2013 maupun 2014. Namun demikian terdapat 1 (satu) indikator di tahun 2013 yaitu pemberi pelayanan rawat inap dokter spesialis dan 2 (dua) indikator di tahun 2014 yaitu Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja) dan tidak ada kejadian pasien jatuh yang mengakibatkan kecacatan/kematian tidak mencapai target yang ditetapkan.

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terdapat penurunan realisasi kinerja pada 4 (empat) indikator yaitu indikator jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja) dari 100% menjadi 72,80%; kejadian infeksi pasca operasi dari 0,20% menjadi 0,3%; kejadian infeksi nosokomial (INOS) dari 0% menjadi 0,10%; dan tidak adanya kejadian pasien jatuh yang mengakibatkan kecacatan dari 100% menjadi 99,9%. Adapun realisasi kinerja yang mengalami kenaikan

terdapat pada indikator pemberi pelayanan rawat inap dokter spesialis dari 90% menjadi 100%.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 11 (sebelas) indikator pelayanan rawat inap hanya pada tahun 2013 hanya 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar yaitu pemberi pelayanan rawat inap dokter spesialis, sedangkan di tahun 2014 terdapat 2 (dua) indikator yang tidak memenuhi standar yaitu jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja) dan tidak adanya kejadian pasien jatuh yang menyebabkan kecacatan/kematian namun demikian capaian kinerjanya sudah sebesar 99,9%.

Analisis kegagalan pencapaian indikator kinerja jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja). Realisasi target kinerja jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja) tahun 2014 hanya 72,80% yang seharusnya 100% sebagaimana target yang ditetapkan maupun standar Kementerian Kesehatan. Reliasasi tersebut bahkan mengalami penurunan dibanding tahun 2013 yang telah mencapai 100%.

Pelaksanaan visite pasien rawat inap oleh dokter spesialis seharusnya dilaksanakan mulai jam 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja, namun demikian dokter spesialis tertentu melaksanakan visite diluar jam kerja dengan alasan banyaknya pasien rawat jalan bahkan ada yang tidak melakukan visite. Dokter spesialis tertentu tidak melakukan visite dikarenakan adanya kegiatan diklat, seminar atau kegiatan profesi lainnya dan bahkan saat ini dipengaruhi oleh tidak kondusifnya suasana RSUD Muntilan sebagai dampak ketidakpuasan terhadap pembagian jasa pelayanan.

4). Pelayanan Bedah Sentral

Kinerja pelayanan bedah sentral diukur dengan 7 (tujuh) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan

Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan bedah tahun 2014 sebesar 118,29%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut meningkat dari 117,14% di tahun 2013. Berikut realisasi kinerja indikator pelayanan rawat jalan tahun 2013-2014 sebagaimana tabel berikut (tabel 3.6).

Tabel 3.6.
Capaian Kinerja Pelayanan Bedah Sentral
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Target Kemkes	2014		2013	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2 hari	1,6 hari	2 hari	1,45 hari
2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	0%	0%	0%
3. Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%
4. Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%
5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%
6. Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%
7. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	1%	0%	1%	0%

Dari tabel 3.6. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan bedah sentral semuanya telah tercapai bahkan melebihi target baik di tahun 2013 maupun 2014.

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terdapat 1 (satu) indikator yang capaian kinerjanya mengalami kenaikan yaitu waktu tunggu operasi elektif 1,45 hari dari sebelumnya 1,6 hari. Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu operasi elektif menjadi semakin pendek.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 7 (tujuh) semuanya telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Analisis keberhasilan pencapaian indikator kinerja pelayanan bedah sentral. Instalasi bedah sentral saat ini telah dilengkapi peralatan, petugas baik perawat, dokter bedah maupun dokter anesthesia sesuai dengan standar jumlah tempat tidur yang ada di IBS RSUD Muntilan. Disamping itu dalam pelaksanaannya telah menerapkan SOP pelayanan bedah.

5). Pelayanan Persalinan, Perinatologi Dan KB

Kinerja pelayanan persalinan, perinatologi dan KB diukur dengan 7 (tujuh) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan persalinan, perinatologi dan KB tahun 2014 sebesar 99,36%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut menurun dari 100,37% di tahun 2013. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan persalinan, perinatologi dan KB tahun 2013-2014 (tabel 3.7).

Tabel 3.7.
 Capaian Kinerja Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB
 RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
 Tahun 2013-2014

Indikator	Target Kemkes	2013		2014	
		Taget	Realisasi	Taget	Realisasi
1. Kejadian kematian ibu karena persalinan:					
a. Perdarahan maksimal	1%	0,50%	0%	0,50%	0%
b. Pre-eklamsi maksimal	30%	10%	0,002%	10%	0%
c. Sepsis maksimal	0,2%	0,10%	0%	0,10%	0%
2. Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	100%	100%	100%
3. Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih	100%	100%	100%	100%	100%
4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr.Sp.A)	100%	100%	100%	100%	100%
5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	92,29%	100%	89,25%
6. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	90%	90%	100%	95%	100%
7. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.7. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan persalinan, perinatologi dan KB pada umumnya

telah mencapai target baik di tahun 2013 maupun 2014. Namun demikian terdapat 1 (satu) indikator baik di tahun 2013 maupun tahun 2014 yaitu kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr belum mencapai target yang ditetapkan.

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terdapat 1 (satu) indikator yang capaian kinerjanya mengalami kenaikan yaitu tidak adanya (0%) kejadian kematian ibu karena persalinan di tahun 2014, dimana di tahun 2013 terjadi kematian ibu bersalin karena pre-eklamsi 0,002%. Namun demikian angka tersebut masih jauh dari nilai maksimal yang diperkenankan. Capaian kinerja yang mengalami penurunan adalah indikator kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr yaitu 89,25% dari 92,29% di tahun 2013.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 7 (tujuh) indikator kinerja hanya 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar baik di tahun 2013 maupun 2014 yaitu kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr yang seharusnya 100%.

Analisis kegagalan pencapaian indikator kinerja kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr. Capaian kinerja kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr tahun 2014 hanya 89,25% yang seharusnya 100% sebagaimana target yang ditetapkan maupun standar Kementerian Kesehatan. Realisasi tersebut bahkan mengalami penurunan dibanding tahun 2013 yang telah mencapai 92,29%. Kondisi ini disebabkan banyaknya pasien BBLR rujukan dari Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan dasar lainnya dengan kondisi yang berat seperti sepsis, meconium aspirasi sindroma (MAS), distress pernafasan, asfiksia berat dan kasus kongenital. Kasus-kasus tersebut apabila tidak dapat ditangan di RSUD Muntilan kemudian dirujuk ke rumah sakit kelas yang lebih tinggi.

6). Pelayanan Perawatan Intensif

Kinerja pelayanan perawatan intensif diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan perawatan intensif tahun 2014 sebesar 132,33%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut sedikit menurun dari 133,67% di tahun 2013. Berikut realisasi kinerja indikator pelayanan persalinan, perinatologi dan KB tahun 2013-2014 (tabel 3.8).

Tabel 3.8.
Capaian Kinerja Pelayanan Perawatan Intensif
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	≤ 3%	0,8%	0%	0,8%	0%
2. Dokter Pemberi pelayanan unit intensive Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	100%	100%	100%	100%
3. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	70%	70,5%	80%	77.70%

Dari tabel 3.8. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan perawatan intensif pada umumnya telah mencapai target baik di tahun 2013 maupun 2014. Namun demikian terdapat 1 (satu) indikator yaitu perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara D4, baik di tahun 2013 maupun tahun 2014 belum mencapai target yang ditetapkan. Namun apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya indikator tersebut mengalami kenaikan dari 70,5% di tahun 2013 menjadi 77,70% di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 3 (tiga) indikator kinerja hanya 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar baik di tahun 2013 maupun 2014 yaitu perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4 yang seharusnya 100%.

Analisis kegagalan capaian indikator kinerja pelayanan intensif (ICU) pada indikator perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4. Pada tahun 2014 perawat di ICU minimal D3 dengan yang bersertifikat mahir ICU/setara ICU baru mencapai 77,70%. Namun demikian angka tersebut mengalami peningkatan dari 70,5% di tahun 2013. Kondisi ini disebabkan karena adanya perpindahan petugas yang telah bersertifikat karena pindah kerja dan petugas penggantinya belum memiliki sertifikat serta sertifikat sudah habis masa berlakunya. Selain itu disamping biaya pelatihan mahal, anggaran pelatihan/diklat terbatas, institusi penyelenggara pelatihannya juga terbatas.

7). Pelayanan Radiologi

Kinerja pelayanan radiologi diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan perawatan radiologi tahun 2014 sebesar 127,33%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut sedikit meningkat dari 126% di tahun 2013. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan radiologi tahun 2013-2014 (tabel 3.9).

Tabel 3.9.
Capaian Kinerja Pelayanan Radiologi RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	2 jam, 50 menit	47,63 menit	2 jam, 49 menit	30 menit
2. Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100%	100%	100%
3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	≤ 2,2%	2,30%	2,16%	2,20%	2,20%

Dari tabel 3.9. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan radiologi semuanya telah tercapai baik di tahun 2013 maupun 2014. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya indikator waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax mengalami peningkatan kinerja yaitu dari 47,63 menit menjadi 30 menit, namun pada indikator kejadian kerusakan foto mengalami sedikit penurunan kinerja yaitu dari 2,16% menjadi 2,20%.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 3 (tiga) indikator kinerja semuanya sudah memenuhi standar baik di tahun 2013 maupun 2014.

8). Pelayanan Laboratorium Pathologi Klinik

Kinerja pelayanan laboratorium pathologi klinik diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan laboratorium pathologi klinik tahun 2014 sebesar 106,66%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut meningkat dari 97% di tahun 2013. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan laboratorium pathologi klinik tahun 2013-2014 (tabel 3.10).

Tabel 3.10.
 Capaian Kinerja Pelayanan Laboratorium Pathologi Klinik
 RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
 Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	≤ 140 menit	101 menit	110 menit	100 menit	74,13 menit
2. Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100%	100%	100%
3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laborato-rium	100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.10. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan laboratorium pathologi klinik tahun 2014 semuanya telah tercapai. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di tahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator yang belum mencapai target yaitu waktu tunggu hasil pelayanan lab kimia darah & darah rutin. Namun demikian di tahun 2014 indikator ini mengalami peningkatan kinerja yaitu dari waktu tunggu 110 menit di tahun 2013 menjadi hanya 74,13 menit di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 3 (tiga) indikator kinerja semuanya sudah memenuhi standar baik di tahun 2013 maupun 2014.

Analisis keberhasilan/peningkatan kinerja waktu tunggu hasil pelayanan lab kimia darah & darah rutin. Waktu tunggu hasil laboratorium kimia darah di tahun 2014 semakin pendek (74,13 menit). Hal ini dikarenakan pengambilan nomor antrian pemeriksaan laboratorium telah memanfaatkan mesin antrian sehingga lebih tertib dan pasien mengambil nomor antrian pemeriksaan setelah semua administrasi diselesaikan. Disamping itu didukung dengan *maintenance* secara rutin peralatan laboratorium

untuk mencegah *error system* sehingga keluarnya hasil pemeriksaan tepat waktu.

9). Pelayanan Rehabilitasi Medik

Kinerja pelayanan rehabilitasi medik diukur dengan 2 (dua) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan rehabilitasi medik tahun 2014 sebesar 150%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut meningkat dari 136,5% di tahun 2013. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan rehabilitasi medik tahun 2013-2014 (tabel 3.11).

Tabel 3.11.
Realisasi Kinerja Pelayanan Rehabilitasi Medik
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	30%	8%	25%	0%
2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.11. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan rehabilitasi medik tahun 2014 semuanya telah tercapai. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di tahun 2013 terdapat peningkatan capaian kinerja pada indikator kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan dari 8% di tahun 2013 menjadi 0% di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan kedua indikator kinerja semuanya sudah memenuhi standar baik di tahun 2013 maupun 2014.

Analisis keberhasilan capaian kinerja pelayanan Rehabilitasi Medik pada indikator kejadian DO pasien

terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan. Pada tahun 2014 tidak ada (0%) pasien yang DO terhadap pelayanan rehabilitasi medik dari target yang ditetapkan 25%. Terdapat peningkatan realisasi kinerja yang sangat signifikan yaitu dari 8% di tahun 2013 menjadi 0% di tahun 2014. Hal ini dikarenakan mulai tahun 2013 pelayanan Rehabilitasi Medik sudah didukung dengan keberadaan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (KFR) dan *fisioterapist* yang terlatih.

10). Pelayanan Farmasi

Kinerja pelayanan farmasi diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan farmasi tahun 2014 sebesar 74,75%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut menurun dari 104,75% di tahun 2013. Berikut Capaian kinerja indikator pelayanan farmasi tahun 2013-2014 (tabel 3.12).

Tabel 3.12.
Capaian Kinerja Pelayanan Farmasi RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Waktu tunggu pelayanan:					
b. Obat jadi	≤ 30 menit	17 menit	14,35 menit	17 menit	28,21 menit
c. Obat Racikan	≤ 60 menit	26 menit	23,18 menit	26 menit	35,94 menit
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%
3. Penulisan resep sesuai formularium	100%	97%	88,9%	97%	100%

Dari tabel 3.12. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan farmasi tahun 2014 baru 2 (dua) indikator yang mencapai target, sedangkan 1 (satu) indikator lainnya

belum mencapai target yang ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di tahun 2013 terdapat peningkatan realisasi kinerja pada indikator penulisan resep sesuai formularium dari 88,9% di tahun 2013 menjadi 100% di tahun 2014. Namun demikian terdapat penurunan capaian kinerja pada indikator waktu tunggu pelayanan obat jadi dari 14,35 menit di tahun 2013 menjadi 28,21 menit di tahun 2014, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan dari 23,18 menit di tahun 2013 menjadi 35,94 menit di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan ketiga indikator di tahun 2014 telah memenuhi standar, sedangkan di tahun 2013 1 (satu) indikator yaitu penulisan resep sesuai formularium belum memenuhi standar.

Analisis kegagalan capaian indikator kinerja waktu tunggu pelayanan obat jadi dan obat racikan. Waktu tunggu pelayanan obat jadi meningkat dari 14,35 menit di tahun 2013 menjadi 28,21 menit di tahun 2014, sedangkan waktu tunggu pelayanan obat racikan dari 23,18 menit di tahun 2013 menjadi 35,94 menit di tahun 2014. Kondisi ini disebabkan karena saat ini sebagian besar pasien RSUD Muntilan adalah peserta BPJS Kesehatan.

Adanya perubahan pola BPJS dimana resep pasien peserta BPJS harus dientry dalam dalam sistem BPJS dan harus dihargai langsung pada saat itu sehingga menyita waktu lebih lama. Khusus untuk pasien penyakit kronis, resep harus disalin ke buku obat kronis pada masing-masing pasien. Selain itu dukungan teknologi informasi belum optimal. Kondisi tersebut menyebabkan waktu tunggu pelayanan obat menjadi semakin lama.

11). Pelayanan Gizi

Kinerja pelayanan gizi diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD

Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan gizi tahun 2014 sebesar 100%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut sama dengan tahun 2013 yaitu 100%. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan gizi tahun 2013-2014 (tabel 3.13).

Tabel 3.13.
Capaian Kinerja Pelayanan Gizi
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%
2. Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	19.00%	$\leq 20\%$	19.20%
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.13. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan gizi tahun telah memenuhi target baik di tahun 2014 maupun 2013, dengan realisasi kinerja yang stabil. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja yang baik di tahun 2013 dapat dipertahankan di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan ketiga indikator pelayanan gizi baik di tahun 2014 maupun 2013 telah memenuhi standar.

12). Pelayanan Transfusi Darah

Kinerja pelayanan transfusi darah diukur dengan 2 (dua) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan transfuse darah tahun 2014 sebesar 100%. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, capaian tersebut meningkat dari 50% di tahun 2013. Berikut

capaian kinerja indikator pelayanan transfusi darah tahun 2013-2014 (tabel 3.14).

Tabel 3.14.
Capaian Kinerja Pelayanan Transfusi Darah RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	90%	0%	95%	100%
2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,001%	0%	0%	0%	0%

Dari tabel 3.14. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan transfusi darah tahun 2014 telah memenuhi target yang ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator kinerja yaitu pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi tidak mencapai target (0%). Namun demikian indikator tersebut di tahun 2014 meningkat dari 0% menjadi 100%.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan kedua indikator pelayanan transfuse darah tahun 2014 telah memenuhi standar yang di tahun sebelumnya terdapat 1 (satu) indikator belum memenuhi standar yaitu pada indikator pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi.

Analisis keberhasilan capaian kinerja pelayanan transfuse darah pada indikator pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi. Pada tahun 2014 semua pasien (100%) yang membutuhkan transfusi darah dapat dipenuhi oleh Bank Darah Rumah Sakit. Hal ini didukung oleh telah dioperasionalkannya kembali BDRS RSUD Muntilan yang di tahun 2013 tidak dioperasionalkan karena tingginya biaya pemrosesan darah bila dibandingkan dengan UTD PMI Cabang Kabupaten

Magelang yang menyebabkan biaya perolehan darah lebih tinggi dibanding harga di PMI.

Tahun 2014 BDRS RSUD Muntilan mulai diaktifkan kembali bekerjasama dengan PMI Kabupaten Magelang. Semua kebutuhan darah RSUD Muntilan diproses melalui BDRS RSUD Muntilan dengan memanfaatkan sistim informasi pemesanan darah secara *online* dari RSUD Muntilan ke PMI Kabupaten Magelang. Sistem ini difasilitasi oleh Universitas Sanata Dharma Jogjakarta baik *software* maupun *hardware*-nya.

13). Pelayanan Rekam Medik

Kinerja pelayanan rekam medik diukur dengan 4 (empat) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan rekam medik 2014 sebesar 96,5%. Capaian tersebut menurun dari tahun 2013 yang telah mencapai 105,72%. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan rekam medik tahun 2013-2014 (tabel 3.15).

Tabel 3.15.
Capaian Kinerja Pelayanan Rekam Medik RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam stlh selesai pelayanan	100%	93%	100%	95%	93%
2. Kelengkapan informed concent stlh mendapat informasi yg jelas	100%	90%	85%	95%	90%
3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit	7,4 menit	8 menit	7 menit	7,5 menit
4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit	7 menit	5 menit	7 menit	7 menit

Dari tabel 3.15. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan rekam medik tahun 2014 indikator yang memenuhi target hanya 1 (satu) indikator yaitu waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap, sedangkan 3 (tiga) indikator lainnya belum memenuhi target yang ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2013 terdapat 2 (dua) indikator yang memenuhi target yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan indikator waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 4 (empat) indikator kinerja pada tahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator tidak memenuhi standar yaitu kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi yg jelas, sedangkan di tahun 2014 terdapat 2 (dua) indikator yang belum memenuhi standar yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dan indikator kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas.

Analisis kegagalan indikator waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan disebabkan oleh: 1). Jumlah dokumen rekam medis pasien semakin banyak sehingga rak penyimpanan dokumen penuh. Kondisi ini menyebabkan petugas kesulitan dalam mencari dan menyediakan berkas rekam medis pasien; 2). Ketidak lengkapan pengisian berkas rekam medis pasien oleh dokter menyebabkan dokumen rekam medis tidak dapat langsung disimpan dalam rak penyimpanan secara tepat waktu karena harus diajukan lagi ke dokter untuk dilengkapi. Hal ini memperlambat proses pencarian dokumen rekam medis.

14). Pengelolaan Limbah

Kinerja pengelolaan limbah diukur dengan 2 (dua) indikator pengelolaan limbah sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pengelolaan limbah 2014 sebesar 101%. Capaian tersebut menurun dari tahun 2013 yang telah mencapai 123%. Berikut capaian kinerja indikator pengelolaan limbah tahun 2013-2014 (tabel 3.16).

Tabel 3.16.
Realisasi Kinerja Pengelolaan Limbah RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Target Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Baku mutu limbah cair:					
a. BOD	<30 mg/l	25 mg/l	19,9 mg/l	20 mg/l	5,82 mg/l
b. COD	< 80 mg/l	75 mg/l	15 mg/l	70 mg/l	55,14 mg/l
c. TSS	< 30 mg/l	8 mg/l	1 mg/l	8 mg/l	13 mg/l
d. PH	6-9	6-9	7,5	6-9	7
2. Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	100%	75%	100%	75 %

Dari tabel 3.16. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan pengelolaan limbah tahun 2014 belum sepenuhnya terealisasi. Indikator yang belum mencapai target yaitu baku mutu limbah cair pada kandungan TSS masih tinggi melebihi batas maksimal yang direkomendasikan serta indikator pengelolaan limbah padat sesuai standar, sedangkan pada tahun 2013 hanya indikator pengelolaan limbah padat yang belum mencapai target.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 2 (dua) indikator kinerja yang telah memenuhi standar adalah baku mutu limbah cair, namun pada indikator pengelolaan limbah padat baik di tahun 2013 maupun 2014 belum memenuhi standar yang ditetapkan.

Analisis keberhasilan indikator pengelolaan limbah pada baku mutu limbah cair. Pada tahun 2013 dan 2014 baku mutu limbah cair yang meliputi kadar BOD, COD, TSS dan PH telah memenuhi syarat ambang batas bahkan di bawah ambang batas yang diperkenankan sesuai standar Kementerian Kesehatan. Keberhasilan ini didukung dengan pemeliharaan dan perbaikan alat IPAL secara kontinyu, penambahan alat IPAL biofilter untuk menyempurnakan proses pengolahan limbah, pemenuhan bahan pengolah limbah serta dilakukannya pemantauan baku mutu *inlet* dan *outlet* limbah secara rutin.

Analisis kegagalan pencapaian target kinerja pengelolaan limbah padat sesuai aturan. Realisasi kinerja pengelolaan limbah padat sesuai aturan baik di tahun 2013 maupun 2014 baru mencapai 75% dari target yang ditetapkan (100%). Kondisi ini disebabkan karena pemilahan sampah di ruangan masih tercampur antara sampah medis dan sampah non medis. Selain itu pengelolaan sampah medis di beberapa ruangan belum sesuai standar.

15). Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah

Kinerja pelayanan ambulance dan kereta jenazah diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan ambulance dan kereta jenazah sebesar 107%. Capaian tersebut menurun dari tahun 2013 yang telah mencapai 112,33%. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan ambulance dan kereta jenazah tahun 2013-2014 (tabel 3.17).

Tabel 3.17.
Capaian Kinerja Pelayanan Ambulance dan
Kereta Jenazah RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di RS	≤30 menit	27 menit	26 menit	27 menit	20 menit
3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤60 menit	78 menit	52 menit	78 menit	75 menit

Dari tabel 3.17. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan ambulance dan kereta jenazah tahun 2013 maupun 2014 sepenuhnya telah terealisasi. Namun demikian terjadi penurunan kinerja pada indikator response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan dari 52 menit di tahun 2013 menjadi 75 menit di tahun 2014. Hal ini dikarenakan keterbatasan armada dan sopir ambulance RSUD Muntilan sehingga lebih dahulu mengutamakan pelayanan di dalam rumah sakit sehingga pelayanan ambulans atas permintaan masyarakat di luar rumah sakit menjadi lebih lama.

Namun demikian apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan ketiga indikator di atas semuanya telah memenuhi standar yang ditetapkan.

16). Pemeliharaan Alat

Kinerja pemeliharaan alat diukur dengan 3 (tiga) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pemeliharaan alat sebesar 108,33%. Capaian tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2013 yang telah mencapai 103,33%. Berikut capaian kinerja indikator pemeliharaan alat tahun 2013-2014 (tabel 3.18).

Tabel 3.18.
Capaian Kinerja Pemeliharaan Alat
RSUD Muntilan Kabupaten Magelang
Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	≥80	80%	90%	80%	90%
2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	100%	88%	85%	89%	100%
3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel 3.18. di atas diketahui bahwa target kinerja pemeliharaan alat tahun 2014 semuanya telah mencapai target yang ditetapkan. terealisasi. Apabila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya, terdapat peningkatan realisasi kinerja pada indikator ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yang berlaku dari 85% di tahun 2013 menjadi 100% di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 3 (dua) indikator kinerja tersebut di tahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator yang belum memenuhi standar yaitu indikator ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yang berlaku. Namun demikian di tahun 2014 semuanya sudah memenuhi standar yang ditetapkan.

Analisis peningkatan kinerja ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yang berlaku. Ketepatan pemeliharaan alat didukung oleh adanya 3 (tiga) orang tenaga ahli teknik elektro medik (ATEM) di RSUD Muntilan sebagai pelaksana pemeliharaan alat. Disamping itu didukung pula dengan tertibnya pencatatan peralatan rumah sakit dan pembuatan jadwal pemeliharaan alat sehingga diketahui kapan alat tersebut perlu dilakukan pemeliharaan.

17). Pelayanan Laundry

Kinerja pelayanan laundry diukur dengan 2 (dua) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pelayanan laundry sebesar 96,5%. Capaian tersebut menurun disbanding tahun 2013 yang telah mencapai 97,5%. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan laundry tahun 2013-2014 (tabel 3.19).

Tabel 3.19.
Capaian Kinerja Pelayanan Laundry RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	100%	95%	100%	95%
2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	98%

Dari tabel 3.19. di atas diketahui bahwa target kinerja pelayanan laundry tahun 2014 belum mencapai target yang ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya, terdapat penurunan realisasi kinerja pada indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dari 100% di tahun 2013 menjadi 98% di tahun 2014.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan dari 2 (dua) indikator pelayanan laundry di tahun 2013 terdapat 1 (satu) indikator yaitu tidak adanya kejadian linen yang hilang belum memenuhi standar, sedangkan di tahun 2014 semua indikator belum memenuhi standar yang ditetapkan.

Analisis kegagalan realisasi kinerja pelayanan laundry. Realisasi kinerja indikator tidak adanya linen yang hilang tidak dapat memenuhi target dikarenakan kurangnya pemantauan keberadaan linen di ruang rawat inap oleh petugas. Hilangnya linen di ruangan biasanya karena linen terbawa pasien saat pulang atau linen digunakan untuk menutup jenazah terbawa sampai jenazah dipulangkan dan tidak dikembalikan atau dibawa lagi ke RSUD Muntilan.

Analisis kegagalan realisasi kinerja indikator ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap. Realisasi indikator tersebut tidak memenuhi target karena terbatasnya petugas distribusi laundry dari Instalasi Laundry ke ruang rawat inap. Petugas distribusi laundry dalam satu shift hanya satu orang untuk mendistribusikan linen ke seluruh ruang rawat inap, sehingga dipastikan ada ruang rawat inap yang menerima laundry tidak tepat waktu.

18). Pengendalian Infeksi

Kinerja penendalian infeksi diukur dengan 2 (dua) indikator sebagaimana ditetapkan dalam Penetapan Kinerja RSUD Muntilan tahun 2014. Rata-rata capaian kinerja pengendalian infeksi sebesar 57,5%. Capaian tersebut menurun disbanding tahun 2013 yang telah mencapai 67%. Berikut capaian kinerja indikator pelayanan laundry tahun 2013-2014 (tabel 3.20).

Tabel 3.20.
Capaian Kinerja Pengendalian Infeksi RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	36%	51%	75%	15%
2. Tersedia APD di setiap instalasi	100%	75%	83%	95%	90%

Dari tabel 3.20 di atas diketahui bahwa realisasi kinerja pengendalian infeksi tahun 2013 maupun 2014 belum mencapai target yang ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya, terjadi penurunan capaian kinerja pada indikator anggota tim PPI yang terlatih yaitu dari 51% di tahun 2013 menjadi 15% di tahun 2014. Namun demikian terjadi peningkatan kinerja pada indikator tersedianya APD disetiap instalasi dari 83% menjadi 90%.

Apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan kedua indikator pengendalian infeksi di tahun 2013 maupun 2014 juga belum memenuhi standar yang ditetapkan.

Analisis kegagalan dan penurunan capaian kinerja indikator anggota tim PPI yang terlatih. Pada tahun 2013 tim PPI yang terlatih mencapai 51%, namun di tahun 2014 menjadi hanya 15%. Hal ini disebabkan adanya mutasi/perpindahan petugas yang menjadi anggota tim dan penggantinya belum mengikuti pelatihan PPI. Selain itu karena alokasi anggaran pendidikan dan pelatihan dalam RAB operasional BLUD terbatas maka tidak semua

diklat/pelatihan yang diusulkan tidak dapat semuanya dibiayai.

Analisis peningkatan capaian kinerja indikator tersedia APD di setiap instalasi. Walaupun target kinerja belum tercapai namun indikator ini realisasi kinerjanya meningkat dari 83% di tahun 2013 menjadi 90% di tahun 2014. Hal ini didukung oleh kebijakan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dan keselamatan petugas (*provider safety*). Untuk mendukung hal itu maka pendanaan untuk memenuhi kebutuhan APD di setiap instalasi dalam RAB operasional BLUD secara bertahap ditingkatkan.

19). Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan RSUD Muntilan diukur melalui survei pada pasien di 8 (delapan) unit pelayanan yang meliputi pelayanan IGD, rawat jalan, rawat inap, persalinan dan perinatologi, rehabilitasi medik, farmasi, laboratorium dan radiologi. Berikut capaian kinerja indikator kepuasan pelanggan tahun 2013-2014 (tabel 3.21).

Tabel 3.21.
Realisasi Kinerja Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RS	≥70%	90%	77%	90%	78,23%

Sebagaimana tabel 3.21 di atas, apabila dilihat dari target kinerja yang ditetapkan maka realisasi kinerja tahun 2013 maupun 2014 belum mencapai target. Namun demikian apabila dibandingkan dengan standar Kementerian Kesehatan capaian tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Analisis kegagalan pencapaian indikator kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RS. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit tahun 2014 baru mencapai 78,23% dari tahun sebelumnya 77%. Angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan (90%). Hal ini dikarenakan target yang ditetapkan masih mengacu pada Renstra 2009-2014. Pada tahun 2011 dan sebelumnya pengukuran kepuasan dilakukan dengan survey menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri belum mengacu pada aturan yang benar. Hasil dari survei tersebut tingkat capaiannya tinggi sehingga target capaian yang ditetapkan di Renstra menyesuaikan.

Mulai tahun 2012 telah dilakukan survei kepuasan pelanggan sesuai dengan KepMenPAN No 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dengan menggunakan skala penilaian yang berbeda yaitu: tidak baik (25%-43,75%), kurang baik (43,76%-62,50%), baik (62,51%-81,25%), dan sangat baik (81,26%-100%).

Berdasarkan skala penilaian di atas indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Muntilan tahun 2014 sebesar 78,23% termasuk dalam kategori baik (62,51%-81,25%) walaupun belum memenuhi target yang ditetapkan.

Berdasarkan analisis capaian kinerja di atas, tergambar hasil pengukuran kinerja sasaran-1 dari 19 kelompok indikator pelayanan rumah sakit sebagai tolak ukurnya secara umum realisasinya telah sesuai bahkan melebihi target yang ditetapkan dalam Penetapan Kinerja. Namun demikian ada pula beberapa indikator kinerja yang belum mencapai target.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian sasaran -1, diantaranya adalah :

- 1). Terbatasnya jumlah sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitasnya khususnya tenaga teknis

pelayanan di rumah sakit seperti dokter, dokter spesialis, perawat dan bidan maupun tenaga administrasi dan keuangan.

- 2). Sarana prasarana pendukung pelayanan belum sepenuhnya sesuai standar rumah sakit.

Strategi pemecahan masalah tersebut dilakukan melalui kegiatan berikut:

- 1). Pemenuhan jumlah SDM secara bertahap melalui formasi PNS dan non PNS BLUD untuk kebutuhan prioritas seperti dokter spesialis dan perawat, kerjasama dengan institusi pendidikan serta rumah sakit lain untuk tenaga dokter spesialis.
- 2). Peningkatan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan, bimbingan teknis maupun *in house training*.
- 3). Pemenuhan sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan baik peralatan kesehatan maupun tempat pelayanan/gedung secara bertahap melalui dana operasional BLUD, APBD Kabupaten Magelang, Dana Alokasi Khusus (DAK) maupun APBN melalui alokasi dana tugas Pembantuan serta kerjasama dengan pihak ketiga (KSO).

Namun demikian sesungguhnya capaian kinerja **sasaran-1** mengalami peningkatan apabila dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 101,36% di tahun 2013 menjadi 103,24% di tahun 2014. Peningkatan capaian kinerja tersebut didukung oleh hal-hal berikut:

- 1). Adanya komitmen segenap jajaran RSUD Muntilan untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- 2). Adanya pembaharuan SOP pelayanan secara berkelanjutan sesuai dengan standar terkini serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- 3). Pengembangan kapasitas SDM secara komprehensif dan berkelanjutan melalui pendidikan pelatihan, bimbingan teknis maupun *in house training* secara berkelanjutan.
- 4). Pemenuhan sarana prasarana pendukung pelayanan di unit-unit pelayanan rumah sakit.

Oleh karena itu ke depan dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang, akan ditempuh strategi sebagai berikut:

- 1). Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar pelayanan serta pemenuhan dan pengembangan jenis pelayanan untuk merespon kebutuhan pelayanan kesehatan.
- 2). Peningkatan profesionalisme melalui peningkatan ilmu dan ketrampilan secara berkelanjutan serta pemberdayaan tenaga rumah sakit sesuai bidang tugasnya.
- 3). Peningkatan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.
- 4). Pemenuhan dan peningkatan sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan sesuai standar kelas rumah sakit.

Adapun realisasi capaian target Renstra Bisnis RSUD Muntilan 2011-2015 sampai dengan tahun 2014, pada sasaran-1 telah 101,36% di tahun 2013 menjadi 103,24% di tahun 2014. mencapai 103,24%. Hal ini berarti bahwa secara umum capaian sasaran-2 melebihi target yang telah ditetapkan, dan mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2013 yang telah mencapai 101,36%.

- b. Sasaran-2: "Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit yang Profesional".

Keberhasilan kinerja sasaran terwujudnya pengelolaan sumber daya rumah sakit secara professional diukur melalui 10 (sepuluh) indikator kinerja. Rata-rata capaian kinerja

sasaran-2 ditahun 2014 sebesar 101,1%. Capaian ini menurun dari 110,20% di tahun 2013. Capaian kinerja sasaran-2 secara rinci sebagaimana tabel 3.22 berikut.

Tabel. 3.22.
Capaian Kinerja Sasaran-2 RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013- 2014

Sasaran-2: Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit yang Profesional					
Indikator	Standar Kemkes	2013		2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Laporan keuangan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%
2. Trend pendapatan RS naik minimal 10% setiap tahunnya	-	10%	30%	10%	37,57%
3. Trend kenaikan biaya RS setiap tahunnya	-	6%	35%	6%	15,32%
4. Cost recovery	≥40%	55%	67%	56%	202%
5. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%
6. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%
7. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%
8. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%
9. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1,5 jam	1,75 jam	1,5 jam	1,5 jam
10. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	90%
Rata-rata Capaian Kinerja Sasaran (tabel 3.1)		110,20%		101,1%	

Dari tabel 3.22 diketahui bahwa capaian kinerja sasaran-2 sebagian besar telah memenuhi bahkan melebihi target yang ditetapkan. Dari 10 (sepuluh) indikator hanya 2 (dua) indikator yang belum memenuhi target yaitu trend kenaikan biaya RS setiap tahunnya yang seharusnya maksimal 6% realisasinya 15,32%; dan indikator ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu yang seharusnya 100% realisasinya baru mencapai 90%.

Apabila dibandingkan dengan standar kementerian kesehatan di tahun 2014 indikator yang tidak memenuhi standar adalah ketepatan waktu pemberian imbalan/insentif sesuai kesepakatan waktu, sedangkan indikator lainnya telah sesuai standar yang ditetapkan.

Analisis keberhasilan capaian indikator trend pendapatan RS minimal naik 10% per tahun. Pendapatan RSUD Muntilan naik 37,57% yaitu dari Rp. 33.219.572.936,- di tahun 2013 menjadi Rp. 45.687.920.727,- di tahun 2014. Kenaikan pendapatan rumah sakit ini seiring dengan adanya kebijakan regionalisasi tarif INACBG's pada program JKN dimana tarif paket pelayanan BPJS Kesehatan menjadi lebih tinggi dari tarif sebelumnya, kebijakan pelayanan Jamkesmas untuk pasien rawat jalan dan rawat inap dan adanya piutang Jamkesmas tahun 2013 serta intensifikasi pendapatan selain pelayanan pasien.

Analisis keberhasilan/kenaikan capaian indikator *cost recovery*. Realisasi *cost recovery* RSUD Muntilan tahun 2014 mencapai 202% dari target 56%. Capaian ini meningkat dari 67% di tahun 2013. *Cost recovery* menunjukkan bahwa pendapatan fungsional rumah sakit telah mampu membiayai seluruh biaya operasional rumah sakit dan adanya surplus pendapatan. Pendapatan fungsional rumah sakit yang tinggi diiringi dengan efisiensi belanja operasional rumah sakit akan meningkatkan *cost recovery*, dengan kata lain surplus anggaran di tahun yang bersangkutan akan lebih banyak.

Analisis kegagalan capaian indikator kinerja trend kenaikan biaya RS maksimal 6% per tahun. Seiring dengan kenaikan pendapatan rumah sakit maka biaya operasional rumah sakit juga meningkat. Hal ini dikarenakan sumber utama pendapatan rumah sakit adalah dari pelayanan pasien sehingga pendapatan yang kembali untuk operasional pelayanan dan biaya jasa pelayanan akan meningkat pula. Disamping itu pada tahun 2014 terdapat beberapa kewajiban yang harus dipenuhi diantaranya penyelesaian kekurangan pembayaran jasa pelayanan tahun 2013.

Analisis kegagalan capaian indikator ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu. Pembagian insentif khususnya jasa pelayanan yang telah disepakati dibagi pada pertengahan bulan, secara umum baru terealisasi pada akhir bulan. Hal ini disebabkan lamanya proses input data dan proses input indeks yang akan dikonversikan ke jumlah rupiah yang akan diterima masing-masing pegawai RSUD Muntilan. Disamping itu adanya transisi kepemimpinan organisasi dan perubahan pola klaim dari Jamkesmas ke BPJS serta belum adanya formula pembagian insentif yang disepakati menyebabkan pembagian insentif semakin terlambat.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian sasaran-2, diantaranya adalah:

- 1). Belum terintegrasinya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) pada semua unit pelayanan.
- 2). Belum diterapkannya *billing system* pada semua unit pelayanan rumah sakit.
- 3). Belum adanya penghitungan *unit cost* pada semua unit pelayanan rumah sakit.
- 4). Belum adanya formula pembagian jasa pelayanan yang disepakati

Strategi pemecahan masalah tersebut dilakukan melalui upaya berikut:

- 1). Optimalisasi pemanfaatan sistem informasi pada unit pelayanan yang telah dilengkapi dengan perangkat sistem informasi.
- 2). Peningkatan kecermatan pengelolaan pendapatan di setiap unit pelayanan, monitoring dan evaluasi serta optimalisasi kinerja Instalasi Pendapatan dan Piutang.
- 3). Pencermatan biaya operasional setiap unit pelayanan, peningkatan kepatuhan pada *clinical path way*, formularium obat, INACBGs serta penerapan prinsip efisiensi dan efektifitas biaya dalam pelaksanaan kegiatan.

Namun demikian apabila dibandingkan dengan tahun 2013 pencapaian kinerja sasaran-2 tahun 2014 mengalami penurunan. Faktor utama yang menyebabkan terjadinya penurunan capaian kinerja adalah tidak tercapainya indikator peningkatan biaya operasional maksimal 6% pertahun dan ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu sebagaimana telah diuraikan di atas.

Oleh karena itu ke depan dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang maka akan ditempuh strategi sebagai berikut:

- 1). Peningkatan fungsi dan proses manajemen yang didukung oleh sistem informasi manajemen dalam pengelolaan rumah sakit.
- 2). Peningkatan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.
- 3). Penyusunan formula pembagian jasa pelayanan dengan melibatkan pakar/pihak ketiga.
- 4). Peningkatan kerjasama dengan seluruh mitra kerja rumah sakit baik lintas sektor, organisasi profesi kesehatan, institusi pendidikan maupun mitra kerja lainnya yang saling mendukung dan memberikan manfaat.

Adapun realisasi capaian target Renstra Bisnis RSUD Muntilan 2011-2015 sampai dengan tahun 2014, pada sasaran-2 telah mencapai 101,1%. Hal ini berarti bahwa secara umum capaian sasaran-2 melebihi target yang telah ditetapkan, walaupun mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2013 yang telah mencapai 110,20%.

c. Sasaran-3: "Meningkatnya Profesionalisme Sumber Daya Manusia Sesuai Bidang Tugasnya".

Indikator keberhasilan dan capaian kinerja terkait pencapaian sasaran meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia sesuai bidang tugasnya sebagaimana tabel 3.23. berikut.

Tabel. 3.23.
Capaian Kinerja Sasaran-3 RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Sasaran-3: Meningkatnya Profesionalisme Sumber daya Manusia Sesuai Bidang Tugasnya					
Indikator	Target Kemkes	2013		Tahun 2014	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
Terpenuhinya SDM yang lebih berkualitas sesuai dengan profesinya	-	85%	90%	90%	90%
Terpenuhinya jumlah SDM sesuai standar jumlah dan kualifikasi	-	90%	90%	90%	90%
Terpenuhinya kepuasan kerja karyawan	-	90%	98%	90%	70%
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	65%	65%	25%	65%	25%
Rata-rata Capaian Kinerja Sasaran (tabel 3.1)		88,37%		79%	

Dari tabel 3.23. di atas tergambar bahwa rata-rata capaian kinerja sasaran-3 tahun 2014 belum memenuhi target yang ditetapkan bahkan terjadi penurunan capaian kinerja bila dibandingkan tahun 2013. Dari 4 (empat) indikator sebagai tolok ukurnya, baru 2 (dua) indikator yang

realisasinya memenuhi target yang ditetapkan. Indikator kinerja yang belum mencapai target adalah terpenuhinya kepuasan kerja karyawan dengan capaian kinerja 70% dari target 90% dan karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun baru tercapai 25% dari target 65%.

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat 1 (satu) indikator yang capaian kinerjanya menurun yaitu indikator terpenuhinya kepuasan kerja karyawan dari 98% di tahun 2014 menjadi hanya 70% di tahun 2014.

Capaian indikator kinerja karyawan yang mendapat pelatihan 20 jam pertahun masih belum memenuhi standar kementerian kesehatan yang seharusnya 65% baru tercapai 25%.

Analisis kegagalan/penurunan capaian kinerja terpenuhinya kepuasan kerja karyawan. Menurunnya kepuasan kerja karyawan RSUD Muntilan tahun 2014 terkait dengan ketidakpuasan pembagian jasa pelayanan bersumber JKN tahun 2014. Hal ini dikarenakan formula pembagian jasa pelayanan JKN dianggap belum proporsional antara kelompok medis, keperawatan, penunjang dan manajemen. Hal ini menyebabkan pembagian insentif/jasa pelayanan menjadi tertunda.

Analisis kegagalan realisasi kinerja karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun. Rendahnya realisasi kinerja indikator tersebut dikarenakan kegiatan peningkatan mutu SDM rumah sakit belum direncanakan dengan baik sesuai dengan prioritas kebutuhan, terbatasnya alokasi anggaran peningkatan SDM rumah sakit pada RAB operasional BLUD tahun 2014 serta terbatasnya institusi penyelenggara pelatihan sesuai kebutuhan rumah sakit.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian sasaran-3, diantaranya adalah:

- 1). Keterbatasan sumber dana untuk pelaksanaan pendidikan pelatihan bagi SDM rumah sakit.

- 2). Adanya pengurangan tenaga karena pensiun, meninggal, pindah dan mengundurkan diri.
- 3). Belum adanya regulasi pola pembagian jasa pelayanan rumah sakit.

Strategi pemecahan masalah tersebut dilakukan kegiatan berikut:

- a. Menyusun skala prioritas pemenuhan kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi SDM rumah sakit.
- b. *Recruitment* tenaga Non PNS untuk memenuhi kebutuhan SDM pendukung pelayanan rumah sakit khususnya dokter, perawat, bidan dan tenaga teknis lainnya sesuai prioritas kebutuhan.
- c. Pembentukan Tim Pembagian jasa Pelayanan dan pembuatan kebijakan pola pembagian jasa pelayanan melalui SK Direktur sebagai dasar pembagian jasa pelayanan JKN tahun 2014.

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja, upaya yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1). Diterapkannya *reward and punishment* bagi SDM rumah sakit.
- 2). Penyelenggaraan bimbingan teknis sesuai kebutuhan pada unit pelayanan rumah sakit.
- 3). Pengiriman peserta Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis maupun keperawatan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan prioritas.

Oleh karena itu ke depan dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang maka akan ditempuh strategi sebagai berikut:

- 1). Peningkatan profesionalisme melalui peningkatan ilmu dan ketrampilan serta pemberdayaan tenaga rumah sakit sesuai bidang tugasnya.

- 2). Peningkatan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.
- 3). Peningkatan kerjasama dengan seluruh mitra kerja rumah sakit baik lintas sektor, organisasi profesi kesehatan, institusi pendidikan maupun mitra kerja lainnya yang saling mendukung dan memberikan manfaat.

Adapun realisasi capaian target Renstra Bisnis RSUD Muntilan 2011-2015 sampai dengan tahun 2014, pada sasaran-3 baru mencapai 79%. Hal ini berarti bahwa capaian sasaran-3 belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan, bahkan terjadi penurunan capaian kinerja dari tahun 2013 yang telah mencapai 88,37%.

- d. Sasaran-4: "Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit".

Indikator keberhasilan dan capaian kinerja terkait pencapaian sasaran meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit sebagaimana tabel 3.24. berikut.

Tabel. 3.24.
 Capaian Kinerja Sasaran-4
 RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2013-2014

Sasaran-4 : meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan rumah Sakit					
Indikator	Standar Kemkes	2014		2013	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
1. Pasien Miskin yang datang ke RS 100% terlayani	100%	100%	100%	100%	100%
2. Adanya produk layanan baru RS (2 produk per tahun)	-	2 layanan baru	2 layanan	2 layanan baru	2 layanan
3. Peningkatan jumlah kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang	-	5-10%	-7,6%	5-10%	-18,14%
4. Terpenuhinya kebutuhan ruangan dan peralatan kesehatan pendukung pelayanan RS	-	90%	90%	90%	90%
Rata-rata Capaian Kinerja Sasaran (Tabel 3.1)		75%		75%	

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja **sasaran-4**, dari 4 (empat) indikator kinerja sebagai tolak ukurnya tergambar bahwa 3 (tiga) indikator kinerja terealisasi sesuai target, namun 1 (satu) indikator kinerja belum mencapai target yang ditetapkan. Berikut analisis kegagalan pencapaian indikator kinerja sasaran-4.

Analisis kegagalan pencapaian indikator peningkatan jumlah kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang 10% per tahun. Tahun 2014 secara umum tidak ada peningkatan kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang bahkan terjadi penurunan 18,14% dari tahun 2012. Hal ini dikarenakan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan RSUD Muntilan sehingga lebih memilih ke rumah sakit lain serta menurunnya

komitmen pelaku pelayanan rumah sakit untuk melayani pasien di RSUD Muntilan.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian sasaran -4, diantaranya adalah:

- a. Semakin berkembangnya rumah sakit di sekitar RSUD Muntilan yang dinilai masyarakat memberikan pelayanan lebih baik dari RSUD Muntilan.
- b. BPJS Kesehatan tidak hanya bekerjasama dengan rumah sakit pemerintah untuk menjadi PPK II, namun juga dengan rumah sakit swasta.
- c. Keterbatasan sumber dana operasional BLUD RS untuk pengembangan sarana prasarana pendukung pelayanan rumah sakit.

Pemecahan masalah tersebut dilakukan dengan upaya berikut:

- a. Penggalangan lintas sektor, Puskesmas dan organisasi profesi kesehatan untuk mengoptimal jejaring rujukan.
- b. Menjalinkan kerjasama melalui jejaring institusi pendidikan bidang kesehatan maupun rumah sakit.
- c. Pengembangan sarana prasarana pendukung pelayanan rumah sakit bersumber dana APBD kabupaten Magelang, Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan maupun APBN Tugas Pembantuan.

Oleh karena itu ke depan dalam rangka meningkatkan capaian kinerja tahun mendatang maka akan ditempuh strategi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan sosial marketing melalui berbagai media
- b. Pengembangan jaringan pelayanan rujukan dengan sarana pelayanan kesehatan dasar di wilayah Kabupaten Magelang dan sekitarnya
- c. Pengembangan kerjasama dengan berbagai pihak untuk intensifikasi dan ekstensifikasi pelayanan rumah sakit.

Adapun realisasi capaian target Renstra Bisnis RSUD Muntilan 2011-2015 sampai dengan tahun 2014, pada sasaran-4 baru mencapai 75%. Capaian tersebut sama dengan capaian tahun 2013.

B. Realisasi Anggaran

1. Target Pendapatan

Pada tahun 2014 Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan ditargetkan untuk menghasilkan pendapatan sebanyak Rp. 38.665.000.000,-, namun ternyata pendapatan yang diperoleh mencapai Rp. 45.687.920.727,- atau dicapai sebesar 118,16%. Rincian target dan realisasi pendapatan dapat dilihat pada tabel 3.25 berikut ini.

Tabel. 3.25.
Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2014

No	Jenis Pendapatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Selisih	%
1	2	3	4	5	6
1.	Lain-Lain Pendapatan Asli Daerah 1. Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah	38.665.000.000	45.687.920.727	7.022.920.727	118,16
Jumlah		38.665.000.000	45.687.920.727	7.022.920.727	118,16
Capaian Tahun 2012		32.586.794.250	33.219.572.936	632.778.686	101,94
Selisih		6.078.205.750	12.468.347.791	6.370.142.041	16,22

2. Pelaksanaan Anggaran Tahun 2014

Pada tahun 2014 RSUD Muntilan mempunyai Anggaran dalam APBD sebanyak Rp. 65.884.515.400,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD Rp. 38.665.000.000,- dan alokasi dari pendapatan daerah (APBD) sebesar Rp. 27.219.515.400,- termasuk di dalamnya alokasi dana Bantuan Keuangan Gubernur Jawa Tengah sebesar Rp. 4.700.000.000,-. Keseluruhan anggaran tersebut digunakan untuk Belanja Tidak Langsung sebanyak Rp.19.963.269.000,- dan Belanja Langsung sebanyak Rp.45.921.246.400,-. Alokasi anggaran dari pendapatan

fungsional BLUD sebanyak Rp.38.665.000.000,- digunakan untuk pembiayaan Belanja Langsung operasional pelayanan RSUD Muntilan.

Apabila dilihat dari jenis anggaran, maka realisasi dari anggaran operasional BLUD sebanyak Rp. 38.665.000.000,- direalisasikan sebesar Rp. 36.952.783.405,- (95,57%). Realisasi anggaran bersumber APBD pada belanja tidak langsung dari anggaran Rp.19.963.269.000,- direalisasikan sebesar Rp.18.313.637.684,- (91,74%), sedangkan belanja langsung dari anggaran Rp.7.256.246.400,- direalisasikan sebesar Rp.7.063.351.125,- (97,34%).

Namun demikian apabila dilihat dari total realisasi belanja langsung dan belanja tidak langsung keseluruhan anggaran dalam APBD Kabupaten Magelang pada RSUD Muntilan tahun 2014 dari alokasi anggaran Rp.65.884.515.400,- sebesar Rp.62.329.772.214,- (94,60%).

Pelaksanaan anggaran RSUD Muntilan tahun 2014 secara rinci disajikan dalam tabel 3.26 berikut.

Tabel. 3.26
 Anggaran dan Realisasi Belanja dalam APBD
 Tahun 2014

No	Program/Kegiatan	Jumlah	Realisasi (Rp)	%
		Anggaran (Rp)		
A	BELANJA OPERASIONAL BLUD			
	Program: 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	38.665.000.000	36.952.783.405	95,57
	Kegiatan: 1. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	38.665.000.000	36.952.783.405	95,57
	Jumlah A	38.665.000.000	36.952.783.405	
Rata-Rata % A				95,57
B	BELANJA LANGSUNG			
	Program: 1. Upaya Kesehatan Masyarakat	6.000.000	4.507.250	75,15
	Kegiatan: 1. Pelayanan Kesehatan Korban KDRT	3.000.000	1.527.250	50,91
	2. Peningkatan Pelayanan Penderita HIV/AIDS	3.000.000	2.980.000	99,33
	2. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	10.000.000	9.977.860	99,78
	Kegiatan: 1. Penggalangan Peran Lintas Sektor, Puskesmas dan Organisasi Profesi Kesehatan	10.000.000	9.843.250	98,43
	3. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	7.186.162.400	7.003.616.600	97,45
	Kegiatan: 1. Peningkatan Sarpras Pendukung Pelayanan Dampak Rokok (DBHCHT)	203.038.000	201.192.900	99,09
	2. Pengadaan Alat Kalibrasi (DAK)	128.470.000	123.970.000	96,50
	3. Pengadaan Alat IPAL (DAK)	715.010.000	702.703.200	98,27
	4. Pembangunan dan Rehab Bangunan PONEK (DAK)	670.485.000	647.599.000	95,59
	5. Pembangunan	225.685.000	221.040.800	97,94

Gedung BDRS (DAK)				
No	Program/Kegiatan	Jumlah	Realisasi (Rp)	%
		Anggaran (Rp)		
	6. Pengadaan Alkes Pendukung Pelayanan Kelas III (Silpa DAK 2013)	55.557.500	55.547.200	99,98
	7. Pengadaan Alat Kesehatan (BANGUB)	5.193.000.000	5.055.156.500	97,35
	4. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Kegiatan:	42.200.000	35.000.000	82,94
	1. Peningkatan Pelayanan Obstetric Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)	35.000.000	35.000.000	100
	2. Bantuan Rujukan Transportasi untuk Ibu Melahirkan dan Anak	7.200.000	0	0
	5 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Kegiatan:	6.800.000	6.791.025	99,87
	1. Penanganan Anak dengan Kelainan Tumbuh Kembang	3.800.000	3.800.000	100
	2. Penanganan Balita Gizi Buruk	3.000.000	2.991.025	99,70
Jumlah B		7.256.246.400	7.063.351.125	97,34
Rata-Rata % B				91,04
C	BELANJA TIDAK LANGSUNG			
	1. Belanja Pegawai			
	1. Gaji dan Tunjangan Pegawai	19.963.269.000	18.316.217.684	91,75
Jumlah C		19.963.269.000	18.316.217.684	91,75
Rata-Rata % C				91,75
Jumlah (A + B + C)		65.884.515.400	62.329.772.214	94,60
Rata-Rata % (A+B+C)				92,79

Dari tabel 3.26 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2014 mencapai 92,79%. Program/kegiatan bersumber APBD tahun 2014 untuk belanja langsung rata-rata realisasi anggarannya 91,04% dan belanja tidak langsung terealisasi 91,75%. Adapun program/kegiatan

bersumber pendapatan fungsional BLUD realisasi anggarannya sebesar 95,57%.

Program/kegiatan yang realisasi anggarannya di bawah rata-rata adalah:

1. Program upaya kesehatan masyarakat pada kegiatan pelayanan kesehatan korban KDRT dengan realisasi anggaran 50,19%.

Rendahnya realisasi anggaran dikarenakan kegiatan ini untuk biaya penanganan korban KDRT di RS bukan peserta Jaminan Kesehatan dan membiayai tindakan yang tidak dapat diklaim ke penjamin apabila korban KDRT sebagai peserta jaminan kesehatan; sampai akhir Desember 2014 hanya membiayai sejumlah 20 orang korban KDRT dengan menyerap dana sebesar Rp. 1.527.250,- (50,91%) dari anggaran yang disediakan (Rp. 3.000.000,-);

2. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak pada kegiatan bantuan transportasi untuk rujukan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan realisasi anggaran 0%.

Kegiatan ini untuk membantu biaya transportasi rujukan ibu melahirkan dan anak dari pasien miskin karena kegawatannya harus dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi. Namun demikian di tahun 2014 biaya rujukan dapat ditanggung jaminan kesehatan, sehingga realisasi anggarannya 0%.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2014 merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2014 yang diawali dengan perencanaan kinerja yang meliputi sasaran strategis beserta indikatornya dan realisasi capaian terhadap sasaran strategis dimaksud.

Hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja RSUD Muntilan Tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 94 (sembilan puluh empat) indikator terdapat 51 (lima puluh satu) indikator yang berhasil mencapai target, 21 (dua puluh satu) indikator melampaui target, dan 22 (dua puluh dua) indikator belum mencapai target yang ditetapkan. Adapun beberapa indikator yang tidak memenuhi target beserta kendalanya adalah sebagai berikut:

- a. Terkait dengan pencapaian sasaran-1 yaitu Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui penerapan standar operating procedure dan akreditasi. Terdapat 7 (tujuh) kelompok indikator sasaran yang rata-rata capaiannya belum memenuhi target yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap, persalihan dan perinatologi, farmasi, rekam medik, laundry dan PPI. Hal ini pada umumnya disebabkan kurangnya SDM pemberi pelayanan rumah sakit, keterbatasan alokasi anggaran dalam RAB operasional rumah sakit, keterbatasan sarana prasarana pendukung pelayanan rumah sakit dan perubahan pola layanan terutama bagi pasien BPJS.
- b. Terkait dengan pencapaian sasaran-2 yaitu Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit. Terdapat 1 (satu) indikator yang capaiannya tidak memenuhi target yaitu trend kenaikan biaya RS setiap tahunnya yang realisasinya 15,32% dari target maksimal 6%, sehingga capaian kinerjanya -55%. Hal ini disebabkan adanya kenaikan pendapatan fungsional

rumah sakit yang berimplikasi pada peningkatan biaya operasional rumah sakit karena pendapatan fungsional rumah sakit akan kembali untuk biaya operasional rumah sakit. Disamping itu pada tahun 2014 terdapat beberapa kewajiban yang harus dipenuhi diantaranya penyelesaian kekurangan pembayaran jasa pelayanan tahun 2013.

- c. Terkait dengan pencapaian sasaran-3 yaitu Meningkatnya Profesionalisme Sumber Daya. Terdapat 2 (dua) indikator yang capaian kinerjanya tidak memenuhi target yaitu terpenuhinya kepuasan kerja karyawan yang realisasinya 70% dari target 90%, sehingga capaian kinerjanya 78%; dan karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun dengan realisasi 25% dari target 665%, sehingga capaian kinerjanya 38%. Hal ini disebabkan adanya ketidakpuasan karyawan atas pembagian jasa pelayanan JKN tahun 2014 dan adanya keterbatasan alokasi dana operasional BLUD untuk pendidikan dan pelatihan SDM rumah sakit.
- d. Terkait dengan pencapaian sasaran-4 yaitu meningkatnya cakupan pelayanan rumah sakit. Terdapat 1 (satu) indikator capaian kinerjanya tidak memenuhi target yaitu peningkatan jumlah kunjungan rawat inap, rawat jalan dan penunjang yang realisasinya -18,14% dari target 5-10% sehingga capaian kinerjanya 0%. Hal ini disebabkan adanya penurunan kepercayaan masyarakat terhadap layanan RSUD Muntilan sehingga lebih memilih ke rumah sakit lain serta menurunnya komitmen pelaku pelayanan rumah sakit untuk melayani pasien di RSUD Muntilan.

Realisasi anggaran dalam rangka pencapaian kinerja sasaran RSUD Muntilan tahun 2014 sebesar Rp.62.329.772.214,- (94,60%) dari alokasi anggaran Rp. 65.884.515.400,- yang terdiri dari belanja langsung operasional BLUD sebesar Rp.38.665.000.000,- direalisasikan sebesar Rp. 36.952.783.405,- (95,57%); belanja langsung bersumber APBD sebesar Rp.7.256.246.400,- direalisasikan sebesar Rp.7.063.351.125,-

(97,34%) dan belanja tidak langsung dari anggaran Rp.19.963.269.000,- direalisasikan Rp.18.313.637.684,- (91,74%).

Untuk meningkatkan kinerja RSUD Muntilan di tahun berikutnya diperlukan adanya perbaikan kualitas perencanaan dan kinerja terutama pada indikator kinerja yang capaiannya belum optimal. Langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

- a. Peningkatan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.
- b. Peningkatan profesionalisme melalui peningkatan ilmu dan ketrampilan secara berkelanjutan serta pemberdayaan tenaga rumah sakit sesuai bidang tugasnya.
- c. Peningkatan fungsi dan proses manajemen yang didukung oleh sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dalam pengelolaan rumah sakit.
- d. Penyelenggaraan sosial marketing melalui berbagai media dan pengembangan jejaring pelayanan rujukan dengan sarana pelayanan kesehatan dasar di wilayah Kabupaten Magelang dan sekitarnya
- e. Pemenuhan dan peningkatan sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan sesuai standar kelas rumah sakit.