

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2018**



**Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang
Jl. Kartini No. 13 Muntilan
Februari, 2019**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi '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 2018 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 2018 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya beserta kendala dan hambatan yang dihadapi sebagai bahan evaluasi dan perbaikan perencanaan di tahun berikutnya.

Kami ucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan LKjIP ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan LKjIP RSUD Muntilan di tahun mendatang. Semoga LKjIP ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Muntilan, 28 Februari 2019

Direktur RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang



dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina Tingkat I

NIP. 19660115 199603 1 003

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar tabel & Gambar	iv
Ikhtisar Eksekutif	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	I.1
1.2. Landasan Hukum	I.1
1.3. Aspek Strategik Organisasi	I.2
1.4. Sistematisa Penyusunan LKjIP	I.5
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1. Indikator Kinerja Utama	II.1
2.2. Perjanjian Kinerja	II.2
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	III.1
3.2. Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2017 dan Tahun 2018	III.11
3.3. Realisasi Kinerja Sasaran tahun 2018 dan Target Kinerja Akhir Periode Renstra Tahun 2014-2019.....	III.18
3.4. Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis	III.26
3.5. Akuntabilitas Kinerja	III.45
.....	
BAB IV PENUTUP	IV.1
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

			Halaman
Tabel	2.1	Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2014-2019	II.1
Tabel	2.2	Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Tahun 2018	II.2
Tabel	2.3	Jumlah Anggaran Per Program & Kegiatan Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018	II.3
Tabel	2.4	Pemetaan Program, Kegiatan dan Anggaran Per Sasaran Strategis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018	II.3
Tabel	3.1	Predikat Nilai Capaian Kinerja	III.1
Tabel	3.2	Realisasi Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2018	III.2
Tabel	3.3	Predikat Capaian Kinerja Sasaran RSUD Muntilan Tahun 2018	III.3
Tabel	3.4	Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2018	III.4
Tabel	3.5	Realisasi Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Tahun 2018	III.10
Tabel	3.6	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2017 dan Tahun 2018	III.11
Tabel	3.7	Perbandingan Realisasi Kinerja Pelayanan RSUD Muntila Tahun 2017 dan Tahun 2018	III.12
Tabel	3.8	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran Strategis Tahun 2018 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)	III.19
Tabel	3.9	Realisasi Indikator Kinerja Pelayanan	III.19

	Halaman
	rumah Sakit Tahun 2018 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)
Tabel 3.10	Realisasi Indikator Sasaran-1 Tahun 2018 III.27
Tabel 3.11	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Tahun 2018 III.28
Tabel 3.12	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-1 terhadap Target Akhir Renstra III.29
Tabel 3.13	Realisasi Indikator Sasaran-2 Tahun 2018 III.32
Tabel 3.14	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-2 Terhadap Target Renstra III.33
Tabel 3.15	Realisasi Indikator Sasaran-3 Tahun 2018 III.34
Tabel 3.16	Daftar Pelatihan Internal RSUD Muntilan Tahun 2018 III.35
Tabel 3.17	Daftar Pengiriman Peserta Pelatihan Eksternal Tahun 2018 III.35
Tabel 3.18	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-3 Terhadap Target Renstra III.39
Tabel 3.19	Realisasi Indikator Sasaran-4 Tahun 2018 III.41
Tabel 3.20	Realisasi Indikator Kinerja Utama Sasaran-4 Terhadap Targer Akhir Renstra III.44
Tabel 3.21	Analisis Efisiensi Pencapaian Sasaran Tahun 2018 III.46
Tabel 3.22	Realisasi Anggaran menurut Sasaran dan Indikator Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2018 III.47
Tabel 3.23	Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung RSUD Muntilan Tahun 2018 III.48
Gambar 1.1	Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang I.4
Gambar 3.1	Trend Realisasi IKM RSUD Muntilan Tahun 2014-2018 III.28
Gambar 3.2	Trend <i>Cost Recovery</i> RSUD Muntilan Tahun 2014-2018 III.33
Gambar 3.3	Trend Realisasi Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari RSUD Muntilan Tahun 2014-2018 III.42

	Halaman
Gambar 3.4 Trend Realisasi BOR RSUD Muntilan Tahun 2014-2018	III.43

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

Penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah di RSUD Muntilan mengacu pada Perjanjian Kinerja tahun 2018 yang memuat sasaran yang ingin dicapai tahun 2018 beserta target kinerjanya. Dalam pencapaian sasaran tersebut telah ditetapkan kebijakan, indikator kinerja sasaran serta program dan kegiatan yang bersifat operasional.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini mengungkapkan keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan serta hambatan/masalah yang dijumpai serta pemecahan masalah

yang akan dilaksanakan di tahun mendatang agar sasaran yang ditetapkan dapat tercapai sesuai dengan yang direncanakan.

Berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2018 telah ditetapkan 4 (empat) sasaran dengan 5 (lima) dan ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU). Pengukuran terhadap capaian indikator kinerja dibagi menjadi 5 (lima) kategori dalam skala ordinal yaitu: capaian $91\% \leq 100\%$ dengan predikat capaian kinerja Sangat Tinggi; $76\% \leq 90\%$ predikat Tinggi; $66\% \leq 75\%$ predikat Cukup Tinggi; $51\% \leq 65\%$ predikat Rendah dan $< 50\%$ predikat Sangat Rendah.

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 4 (empat) sasaran disimpulkan bahwa 1 (satu) atau 25% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Tinggi", 2 (dua) atau 50% sasaran "Tinggi" dan 1 (satu) atau 25% sasaran "Sangat Rendah". Dari 4 (empat) sasaran tersebut ditetapkan 5 (lima) indikator sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan rata-rata capaian 76,72% dengan predikat capaian kinerja "Tinggi". Dari 5 (lima) indikator tersebut masih terdapat 1 (satu) indikator kinerja dengan predikat capaian sangat rendah yaitu indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2018 RSUD Muntilan mengelola anggaran belanja langsung untuk pelaksanaan program/kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebesar Rp. 90,133.503.107,- dengan realisasi keuangan Rp. 67.361.465.022 atau 74,74%.

Berdasarkan analisis efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran yang dilakukan dengan cara membandingkan antara persentase realisasi penyerapan anggaran dengan rata-rata capaian kinerja sasaran didapatkan bahwa semua indikator sasaran capaian kinerjanya masih dibawah 100% atau belum memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan program/kegiatan untuk mencapai 4 (empat) sasaran yang ditetapkan belum efisien.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

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

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka RSUD Muntilan berkewajiban menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) kepada Bupati Magelang selaku pemberi mandat. Penyusunan LKjIP tahun 2018 merujuk pada Rencana Strategis RSUD Muntilan dan Penetapan Kinerja yang telah disepakati tahun 2018 oleh Direktur RSUD Muntilan dengan Bupati Magelang.

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

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

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan LKjIP RSUD Muntilan Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja.
6. Peraturan Bupati Magelang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Jabatan Struktural pada RSUD Muntilan.
7. Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2014 tentang Rencana Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang

1.3. Aspek Strategik Organisasi

1.3.1. Visi Misi

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

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

1.3.2. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Sebagaimana Peraturan Daerah Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 4 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas

Perda Nomor 30 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja, RSUD Muntilan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

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

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

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

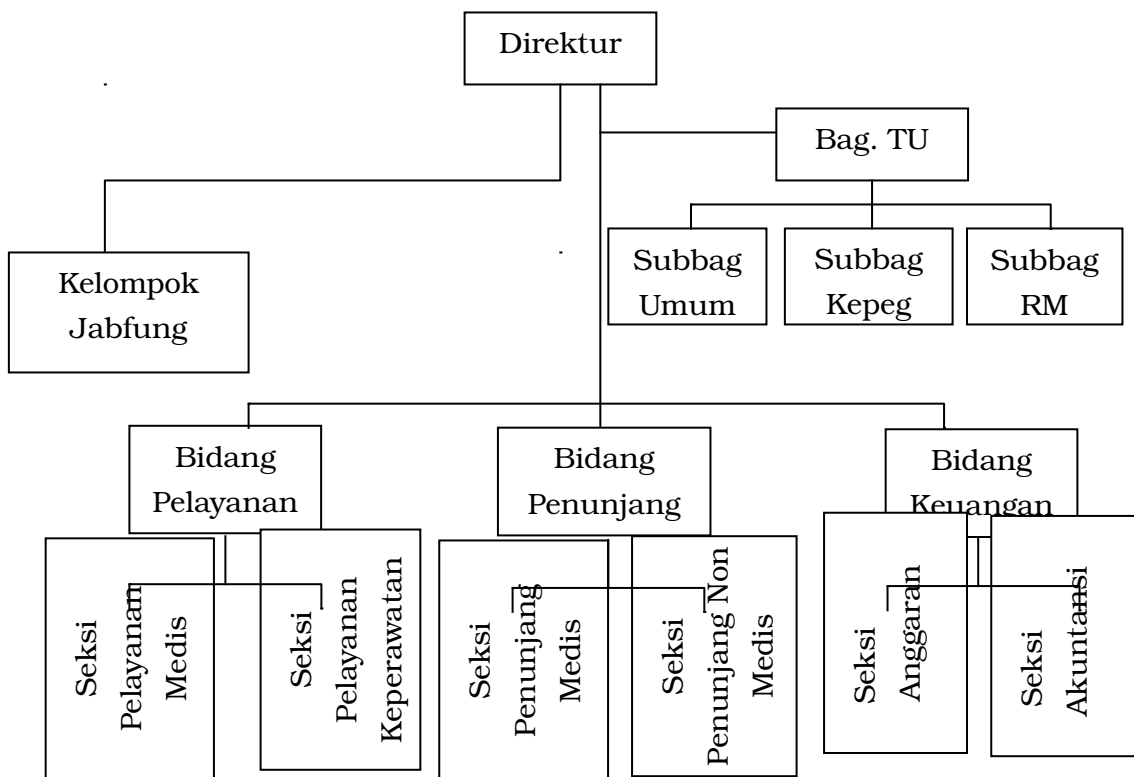
1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 - a. Subbagian Umum
 - b. Subbag Kepegawaian
 - c. Subbag Rekam Medik
3. Bidang Pelayanan, membawahkan:

Seksi Pelayanan Medis

Seksi Pelayanan Keperawatan

4. Bidang Penunjang, membawahkan:
 - a. Seksi Penunjang Medis
 - b. Seksi Penunjang Non Medis
5. Bidang Keuangan, membawahkan:
 - a. Seksi Anggaran
 - b. Seksi Akuntansi

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



Gambar 1.1. Bagan Struktur Organisasi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

1.3.3. Peran Strategis RSUD Muntilan

Sesuai amanat Undang Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, RSUD Muntilan sebagai institusi penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan publik di bidang kesehatan, RSUD Muntilan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit dituntut menjalankan multi fungsi pelayanan kesehatan yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan medik, Pelayanan non medik, Pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi medik dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Peran multi fungsi tersebut menjadi tantangan bagi pelaku pembangunan bidang kesehatan mengingat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan

dan teknologi, perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat, tuntutan akan pelayanan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang khususnya pelayanan rumah sakit.

1.3.4. Permasalahan Utama Organisasi

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

1. Faktor Internal

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

2. Faktor Eksternal

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

1.4. Sistematika Penyusunan LKjIP

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

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Pada bagian ini disajikan uraian ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja RSUD Muntilan tahun 2018.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

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

BAB IV. PENUTUP

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

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1. Indikator Kinerja Utama

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan merupakan salah satu pengampu urusan kesehatan. Berdasarkan urusan dan program yang diampu, RSUD Muntilan mendukung pencapaian misi pertama Kabupaten Magelang yang tercantum dalam RPJMD yaitu “Mewujudkan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Kehidupan Beragama”. Guna mendukung pencapaian misi tersebut RSUD Muntilan menetapkan tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra RSUD Muntilan Tahun 2014-2019.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang dinilai dari capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan. Sebanyak 5 (lima) indikator kinerja sasaran RSUD Muntilan seluruhnya menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Muntilan.

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

No.	Indikator Kinerja Utama	Cara Perhitungan	Target					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kepuasan pelanggan RS	Jumlah kumulatif hasil peniaian kepuasan pasien yg disurvei dibagi total pasien yg disurvei kali 100	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2.	<i>Cost recovery</i>	Jumlah pendapatan fungsional rumah sakit dibagi jumlah pembelanjaan operasional kali 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan	60%	60%	60%	60%	60%	60%

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

2.2. Perjanjian Kinerja

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2018 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Muntilan tahun 2014-2019. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2018 meliputi 4 (empat) sasaran. Pengukuran pencapaian sasaran tersebut dilakukan melalui 5 (lima) indikator kinerja sasaran beserta targetnya. Perjanjian kinerja telah ditetapkan secara berjenjang mulai dari eselon III dan eselon IV. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2018 beserta program dan kegiatan, serta anggaran program dan kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebagaimana tabel 2.2, 2.3 dan 2.4 berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di	3. Karyawan Mendapat	60%

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
	setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 kunj.
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%

Tabel 2.3. Jumlah Anggaran Per Program & Kegiatan Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018

No.	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)
1.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/ Paru/Mata	6.371.949.320
2.	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	83.661.553.787
	Jumlah Anggaran	90.133.503.107

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

Tabel 2.4. Pemetaan Program, Kegiatan dan Anggaran Per Sasaran Strategis RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2018

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM & KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80%	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya pelayanan & pendukung	53.700.402.787 53.600.402.787	59,58 59,47

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM & KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	%
1	2	3	4	5	6	7
				<p>elayanan RS</p> <p>Akreditasi RS</p>	100.000.000	0,11
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%	<p>Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/ Paru/Mata: Pengembangan & Pemeliharaan SIMRS</p>	<p>400.000.000</p> <p>400.000.000</p>	<p>0,44</p> <p>0,44</p>
				<p>Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi</p> <p>Biaya Pengadaan Komputer</p>	<p>265.000.000</p> <p>40.000.000</p> <p>225.000.000</p>	<p>0,29</p> <p>0,04</p> <p>0,25</p>
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	60%	<p>Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Kursus, Pelatihan, Sosialisasi</p>	<p>500.000.000</p> <p>500.000.000</p>	<p>0,55</p> <p>0,55</p>
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 kunj.	<p>Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/ Paru/Mata: Pengadaan Sarpras Pendukung Pelayanan RS (DAK)</p>	<p>5.971.949,320</p> <p>5.959.978.500</p>	<p>6,63</p> <p>6,61</p>
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%	<p>Pengadaan Peralatan Kesehatan (Silpa DAK)</p>	11.970.820	0,01
				<p>Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Promosi dan Media Cetak</p> <p>Biaya Pemeliharaan</p> <p>Biaya Pembangunan Gedung & Bangunan</p> <p>Pembelian Alat Kedokteran</p>	<p>29.296.151.000</p> <p>75.000.000</p> <p>1.173.295.000</p> <p>25.443.356.000</p> <p>2.604.500.000</p>	<p>32,50</p> <p>0,08</p> <p>1,30</p> <p>28,23</p> <p>2,89</p>
Jumlah Anggaran Program					90.133.503.107	100

Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2018 secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan adalah wujud pertanggungjawaban secara transparan tentang pelaksanaan kinerja RSUD Muntilan berdasarkan Penetapan Kinerja tahun 2018 kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

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

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

3.1.1. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2018

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

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

Tabel. 3.1. Predikat Nilai Capaian Kinerja

No.	Interval Nilai Capaian Kinerja	Predikat Nilai Capaian Kinerja
1.	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi
2.	$76\% \leq 90\%$	Tinggi

3.	$66\% \leq 75\%$	Cukup Tinggi
4.	$51\% \leq 65\%$	Rendah
5.	$\leq 50\%$	Sangat Rendah

Nilai capaian kinerja lebih dari 100% masuk dalam kategori sangat tinggi, sedangkan apabila kurang dari 0% masuk dalam kategori sangat rendah.

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan atas ketercapaian atau tidaknya kinerja yang diharapkan.

Capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan indikator kinerja sasaran. Perumusan indikator kinerja sasaran lebih difokuskan pada indikator kinerja makro serta indikator kinerja sasaran strategis. Capaian kinerja masing-masing indikator sasaran tahun 2018 adalah sebagaimana tabel 3.2 berikut.

Tabel. 3.2. Realisasi Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2018

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80	79,53	99,41%
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	100%	89,38%	89,38%
3	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	60%	16,09%	26,82%
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan,	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	325 Kunjungan	275 Kunjungan	84,62%

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA
	rawat inap dan penunjang	5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	77%	64,20%	83,38%

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

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

No.	Sasaran	Jumlah Indikator	Rata-rata capaian	Predikat Capaian Kinerja				
				≤ 50%	51% ≤ 65%	66% ≤ 75%	76% ≤ 90%	91% ≥ 100%
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1	99,41%					Sangat Tinggi
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	1	89,38%				Tinggi	
3.	Meningkatnya profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	1	26,82%	Sangat Rendah				
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	2	84%				Tinggi	

3.1.2. Realisasi Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Realisasi kinerja sasaran Meningkatkan Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan RS didukung oleh kinerja pelayanan rumah sakit. Indikator kinerja pelayanan rumah sakit secara khusus diukur

menggunakan indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS) yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2014 tentang Rencana Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang, serta indikator cakupan pelayanan terpilih. Realisasi Kinerja pelayanan rumah sakit sebagaimana tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4 Realisasi Capaian Kinerja Pelayanan sesuai SPMRS RSUD Muntilan Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	100%
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	3 menit	1,03 menit	165,67%
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	80%	78,87	98,59%
7	Kematian pasien < 24 jam	2%o	3,11%o	44,5%
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%
	Pelayanan Rawat Jalan			
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	100%
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	100%
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
12	Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	112,04 menit	11,27%
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	90%	80,32%	89,24%
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	100%
Pelayanan Rawat Inap				
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			100%
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	100%
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100%
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	95,03%	95,03%
20	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	0,06%	196%
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	1,5%	0,87%	142%
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	99,95%	99,95%
23	Kematian pasien > 48 jam	0,22 %	0,13%	141%
24	Kejadian pulang paksa	3,7%	1,34%	164%
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	90%	80,01%	88,90%
26	<i>Rawat Inap TB:</i>			100%
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	100%	100%
Pelayanan Bedah Sentral				
27	Waktu tunggu operasi elektif	1,6 hari	0,95 hari	141%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
28	Kejadian kematian di meja operasi	1%	0%	200%
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	1%	0,5%	150%
Pelayanan Persalinan				
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			200%
	a. Perdarahan maksimal	1%		200%
	b. Pre-eklamsi maksimal	10%		200%
	c. Sepsis maksimal	0,2%		200%
35	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	100%
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100%
37	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100%
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	95,90%	95,90%
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	20%	21,73%	91%
40	<i>Keluarga Berencana:</i>			100%
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	80%	82,52%	102,15%
Pelayanan Intensif				
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,8%	0	200%
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive			
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	100%
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	38,09%	38,09%
Pelayanan Radiologi				
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	47 menit	38,75%	118%
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100%
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2%	0,69%	166%
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	80	79,77	99,71%
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik				
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	100 menit	89,41%	111%
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100%
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%
51	Kepuasan Pasien (IKU)	80%	79,02%	98,78%
Pelayanan Rehabilitasi Medik				
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%	10%	160%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	80	75,50	94,38%
Pelayanan Farmasi				
55	Waktu tunggu pelayanan:			10%
	a. Obat jadi	16 menit	44,75 menit	-28%
	b. Obat Racikan	30 menit	45,55 menit	48%
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%	99,99%
57	Penulisan resep sesuai formularium	100%	NA	NA
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	80	76,81	96,01%
Pelayanan Gizi				
59	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	99,95%	99,95%
60	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	20%	19,29%	103,55%
61	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	99,99%	99,99%
Pelayanan Transfusi Darah				
62	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100%	100% (PMI)	100%
63	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	4,11%	-409
Pelayanan Keluarga Miskin				
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100
Pelayanan Rekam Medik				
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	76,25%	76,25%
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	100%	90%	90%
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7 menit	8 menit	86%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit	10 menit	57%
Pengelolaan Limbah				
69	Baku mutu limbah cair:			144%
	a. BOD	25 mg/l	12,54 mg/l	150%
	b. COD	75 mg/l	25,25 mg/l	166%
	c. TSS	25 mg/l	9,75 mg/l	161%
	d. PH	6-9	6,8	100%
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%	82,50%	82,50%
Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah				
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	100
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	25 menit	17,25 menit	131%
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	30 menit	24,5 menit	118%
Pelayanan Pemulasaran Jenazah				
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1 jam	1 jam	100%
Pemeliharaan Alat				
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80%	86,75%	108%
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	100%	89,25%	89,25%
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%
Pelayanan Laundry				
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	NA	NA

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	96,75%	96,75%
Pengendalian Infeksi				
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	67%	89,33
81	Tersedia APD di setiap instalasi	60%	96%	160
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	80%	106,67
Pelayanan Administrasi dan Manajemen				
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100
87	Cost recovery (IKU)	100%	89,38%	89,38
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,5 jam	1,75 jam	83,33
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	95,80%	95,80%
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	60%	16,09%	26,82%
Cakupan Pelayanan				
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	325 kunj.	275 kunj.	84,61%
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	53 kunj.	59 kunj.	111,32%
94	Hari perawatan	50.000 hari	42.859 hari	85,72%
95	Bed Occupancy Rate/BOR (IKU)	77%	64,20	83,38%

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5
96	Rata-rata operasi per hari	10 orang	11 orang	110%
Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan RS				97,28%

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sesuai SPMRS pada tahun 2018 sebesar 97,28% dengan predikat capaian kinerja **"Sangat Tinggi"** ($91\% \leq 100\%$). Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan pada umumnya telah berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan.

3.1.3. Realisasi Indikator Kinerja Utama

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

Tabel. 3.5. Realisasi Indikator Kinerja Utama RSUD Muntilan Tahun 2018

No.	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Kepuasan Pelanggan RS	Persen	80	79,53	99,41
2.	<i>Cost Recovery</i>	Persen	100	89,38	89,38
3.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Persen	60	16,09	26,82
4.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	Kunjungan	325	275	84,62
5.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Persen	77	64,20	83,38
Rata-rata Capaian Indikator Kinerja Utama					76,72

Realisasi rata-rata capaian Indikator Kinerja Utama pada tahun 2018 sebesar 76,72% dengan predikat capaian kinerja **"Tinggi"** ($76\% \leq 90\%$). Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Muntilan dinilai berhasil dalam melaksanakan urusan pemerintah yaitu urusan kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan RSUD Muntilan.

3.2. Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2017 dan Tahun 2018

Perjanjian kinerja tahun 2017 merupakan bagian dari kinerja strategis RSUD Muntilan sebagaimana tercantum dalam Renstra periode tahun 2014-2019. Pencapaian kinerja tahun ketiga Renstra dibandingkan tahun sebelumnya untuk mengetahui kecenderungan capaian kinerja menurun atau meningkat dari tahun sebelumnya.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2017 dengan tahun 2018 adalah sebagai berikut (tabel.3.6).

Tabel 3.6. Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2017 dan Tahun 2018

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISAS I 2017	REALISAS I 2018	TREND
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1 Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	78,82%	79,53%	Naik
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	2 Cost Recovery	104%	89,38%	Turun
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya	3 Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	6,23%	16,09%	Naik
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4 Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	270 Kunjungan	275 Kunjungan	Naik
		5 Bed Occupancy Rate (BOR)	69,67%	64,20%	Turun

Adapun realisasi kinerja pelayanan rumah sakit sebagai pendukung pencapaian sasaran tahun 2017 dan tahun 2018 sebagai berikut (tabel 3.7).

Tabel 3.7. Perbandingan Realisasi Kinerja Pelayanan
RSUD Muntilan Tahun 2017 dan Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tetap
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	Tetap
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	80%	100%	Naik
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	Tetap
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	1,17 menit	1,03 menit	Naik
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	82,86	78,87	Turun
7	Kematian pasien < 24 jam	3,43	3,11	Naik
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tetap
	Pelayanan Rawat Jalan			
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	Tetap
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	Tetap
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	Tetap

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
12	Waktu tunggu di rawat jalan	110,32 menit	112,04 menit	Turun
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	76,74	80,32	Naik
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	Tetap
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	84%	100%	Naik
Pelayanan Rawat Inap				
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	Tetap
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	Tetap
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tetap
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	Tetap
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	93,69%	95,03%	Naik
20	Kejadian infeksi pasca operasi	0,55%	0,06%	Naik
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	0,78%	0,87%	Turun
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,96%	99,96%	Tetap
23	Kematian pasien > 48 jam	0,13%	0,13%	Tetap
24	Kejadian pulang paksa	1,54%	1,34%	Naik
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	80,70	80,01	Turun
26	Rawat Inap TB:			
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	Tetap
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	97,92%	100%	Naik
Pelayanan Bedah Sentral				
27	Waktu tunggu operasi	0,92 hari	0,95 hari	Naik

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	elektif			
28	Kejadian kematian di meja operasi	0%	0%	Tetap
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tetap
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tetap
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tetap
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tetap
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	0%	0,5%	Turun
	Pelayanan Persalinan			
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			
	a. Perdarahan maksimal	0%	0%	Tetap
	b. Pre-eklamsi maksimal	1,28%	0%	Naik
	c. Sepsis maksimal	0%	0%	Tetap
35	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	Tetap
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	Tetap
37	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	Tetap
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	95%	95,90%	Naik
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	48,57%	21,73%	Naik
40	Keluarga Berencana:			
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum	100%	100%	Tetap

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
	terlatih			
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	Tetap
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	81%	82,52	Naik
	Pelayanan Intensif			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0%	0%	Tetap
43	Pemberi pelayanan unit intensive			
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	Tetap
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	29%	38,09%	Naik
	Pelayanan Radiologi			
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	80,75 menit	38,75 menit	Naik
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	Tetap
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	0,69%	0,69%	Tetap
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	81,39	79,77	Turun
	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik			
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	111,75%	89,41	Naik
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	Tetap
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tetap
51	Kepuasan Pasien (IKU)	81,39	79,02	Turun
	Pelayanan Rehabilitasi Medik			

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	11,25%	10%	Naik
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	Tetap
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	79,95	75,50	Turun
Pelayanan Farmasi				
55	Waktu tunggu pelayanan:			
	a. Obat jadi	38,09 menit	44,75 menit	Turun
	b. Obat Racikan	56,05 menit	45,55 menit	Turun
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%	Turun
57	Penulisan resep sesuai formularium	98,91%	NA	NA
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	75,33	76,81	Naik
Pelayanan Gizi				
59	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	98,81%	99,95%	Naik
60	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	16,23%	19,29%	Turun
61	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	99,97%	99,99%	Naik
Pelayanan Transfusi Darah				
62	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100% (PMI)	100% (PMI)	Tetap
63	Kejadian reaksi transfusi	7,03%	4,11%	Naik
Pelayanan Keluarga Miskin				
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	Tetap
Pelayanan Rekam Medik				
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	80%	76,25%	Turun
66	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	91%	90%	Turun

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	8 menit	8 menit	Tetap
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	9 menit	10 menit	Turun
Pengelolaan Limbah				
69	Baku mutu limbah cair:			
	a. BOD	9,28 mg/l	12,54 mg/l	Turun
	b. COD	16,01 mg/l	25,25 mg/l	Turun
	c. TSS	10,56 mg/l	9,75 mg/l	Naik
	d. PH	6,99	6,8	Naik
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	81%	82,50%	Naik
Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah				
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	Tetap
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	17 menit	17,25 menit	Turun
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	22 menit	24,5 menit	Turun
Pelayanan Pemulasaran Jenazah				
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1 jam	1 jam	Tetap
Pemeliharaan Alat				
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	88%	86,75%	Turun
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	90%	89%	Turun
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	Tetap
Pelayanan Laundry				

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%	NA	NA
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	98%	96,75%	Turun
Pengendalian Infeksi				
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	100%	67%	Turun
81	Tersedia APD di setiap instalasi	75%	96%	Naik
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	90%	80%	Turun
Administrasi & Manajemen				
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	Tetap
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	Tetap
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tetap
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	Tetap
87	Cost recovery (IKU)	104%	89,38%	Turun
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	99%	100%	Naik
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,56 jam	1,75 jam	Turun
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	80%	95,80%	Naik
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	6,23%	16,09%	Naik
Cakupan Pelayanan				
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	270 kunj.	281 kunj.	Naik
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	45 kunj.	59 kunj.	Naik
94	Hari perawatan	44.201 hari	42.859 hari	Turun

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Trend Kinerja
1	2	3	4	5
95	<i>Bed Occupancy Rate/BOR</i> (IKU)	69,97%	64,20%	Turun
96	Rata-rata operasi per hari	9 orang	11 org	Naik

Data di atas apabila dikelompokkan berdasarkan *trend*-nya, terdapat 44 (41,51%) indikator dengan realisasi kinerja tetap/sama; 32 (30,19%) indikator dengan kinerja naik; dan 28 (26,41%) indikator dengan kinerja menurun apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya; serta terdapat 2 (1,89%) indikator yang tidak dihitung kinerjanya karena tidak tersedianya data (NA).

3.3. Realisasi Kinerja Sasaran Tahun 2018 dan Target Kinerja Akhir Periode Renstra Tahun 2014-2019

Indikator kinerja sasaran tahun 2018 merupakan ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat capaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra periode 2014-2019. Pencapaian tahun kelima (2018) Renstra dibandingkan dengan realisasi kinerja tahun berakhirnya periode Renstra (2019) dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan RSUD Muntilan dalam mencapai target akhir periode Renstra. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2018 dan tahun 2019 berakhirnya periode Renstra adalah sebagai berikut (tabel 3.8).

Tabel. 3.8. Realisasi Indikator Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2018 dan Target Tahun 2019 (Akhir Periode Renstra)

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2018	TARGET TAHUN 2019 (AKHIR RENSTRA)	CAPAIAN 2018 TERHADAP 2019
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	1. Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	79,53	80	99,41% (belum tercapai)
2.	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel	2. <i>Cost Recovery</i>	89,38%	100%	89,38% (belum tercapai)
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai	3. Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam	16,09%	60%	26,82% (belum tercapai)

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	REALISASI 2018	TARGET TAHUN 2019 (AKHIR RENSTRA)	CAPAIAN 2018 TERHADAP 2019
	bidang tugasnya	Setahun			
4.	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	4. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari	281 Kunjungan	275 Kunjungan	84,62% (belum tercapai)
		5. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	64,20%	77%	83,38% (belum tercapai)

Realisasi indikator kinerja pelayanan RSUD Muntilan sesuai SPMRS tahun 2018 dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2014-2019 sebagai berikut (tabel 3.9).

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

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat			
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100% (tercapai)
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	100% (tercapai)
3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS / PPGD / GELS / ALS)	100%	100%	100% (tercapai)
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana minimal 1 tim	1 tim	1 tim	100% (tercapai)
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	1,03 menit	3 menit	165,67% (melampaui)
6	Kepuasan pelanggan (IKU)	78,87	80%	98,59% (belum tercapai)
7	Kematian pasien < 24 jam	3,11%o	2%o	44,5% (belum tercapai)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
8	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100% (tercapai)
Pelayanan Rawat Jalan				
9	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis 100% dokter spesialis	100%	100%	100% (tercapai)
10	Ketersediaan minimal pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	100%	100% (tercapai)
11	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	100%	100% (tercapai)
12	Waktu tunggu di rawat jalan	112,04 menit	60 menit	11,27% (belum tercapai)
13	Kepuasan Pelanggan (IKU)	80,32	90	89,24% (belum tercapai)
14	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100% (tercapai)
15	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	100%	84% (belum tercapai)
Pelayanan Rawat Inap				
16	Pemberi pelayanan rawat inap:			
	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100% (tercapai)
	b. Perawat Minimal D3	100%	100%	100% (tercapai)
17	Adanya dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100% (tercapai)
18	Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	100%	100% (tercapai)
19	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	95,03%	100%	95,03% (belum tercapai)
20	Kejadian infeksi pasca	0.96%	1,5%	196%

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
	operasi			(melampaui)
21	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	0,87%	1,5%	142% (melampaui)
22	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	99,96%	100%	99,96% (belum tercapai)
23	Kematian pasien > 48 jam	0,13%	0,22%	141% (melampaui)
24	Kejadian pulang paksa	1,34%	3,7%	164% (melampaui)
25	Kepuasan pelanggan (IKU)	80,01	90	88,9% (belum tercapai)
26	Rawat Inap TB:			
	a. Penegakan diagnosis TB pasien rawat inap melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100% (tercapai)
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB pasien rawat inap di Rumah Sakit	100%	100%	100% (tercapai)
Pelayanan Bedah Sentral				
27	Waktu tunggu operasi elektif	0,95 hari	1,6 hari	141% (melampaui)
28	Kejadian kematian di meja operasi	0%	1%	200% (melampaui)
29	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100% (tercapai)
30	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100% (tercapai)
31	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100% (tercapai)
32	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100% (tercapai)
33	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan endotracheal tube	0,5%	1%	150% (melampaui)
Pelayanan Persalinan				
34	Kejadian kematian ibu karena persalinan:			
	a. Perdarahan maksimal	0%	1%	200% (melampaui)
	b. Pre-eklamsi maksimal	%	10%	200%

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
				(melampaui
	c. Sepsis maksimal	0%	0,2%	200% (melampaui)
35	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	100%	100% (tercapai)
36	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	100%	100% (tercapai)
37	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	100%	100% (tercapai)
38	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	95,90%	100%	95,90% (belum tercapai)
39	Pertolongan persalinan melalui <i>secsio cesaria</i>	21,73%	20%	91% (belum tercapai)
40	Keluarga Berencana:			
	a. % KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%	100%	100% (tercapai)
	b. % peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100% (tercapai)
41	Kepuasan Pelanggan (IKU)	82,52	80	102,15% (melampaui)
	Pelayanan Intensif			
42	Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0%	0,8%	200% (terlampau)
43	Dokter Pemberi pelayanan unit intensive			
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%	100%	100% (tercapai)
	b. Perawat di unit pelayanan intensive minimal D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	38,09%	100%	38,09% (belum tercapai)
	Pelayanan Radiologi			

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
44	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	38,75 menit	47 menit	118% (melampaui)
45	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%	100%	100% (tercapai)
46	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	0,69%	2%	166% (melampaui)
47	Kepuasan pelanggan (IKU)	79,77	80	99,71% (belum tercapai)
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik				
48	Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	89,41 menit	100 menit	111% (melampaui)
49	Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%	100%	100% (tercapai)
50	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100% (tercapai)
51	Kepuasan Pasien (IKU)	76,81	80	96,01% (melampaui)
Pelayanan Rehabilitasi Medik				
52	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	10%	25%	160% (melampaui)
53	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100% (tercapai)
54	Kepuasan pelanggan (IKU)	75,50	80	94,38% (belum tercapai)
Pelayanan Farmasi				
55	Waktu tunggu pelayanan:			
	a. Obat jadi	44,75 menit	16 menit	-28% (belum tercapai)
	b. Obat Racikan	45,55 menit	30 menit	48% (belum tercapai)
56	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	99,99%	100%	99,99% (belum tercapai)
57	Penulisan resep sesuai formularium	NA	100%	NA

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
58	Kepuasan pelanggan (IKU)	76,81	80	96,01% (belum tercapai)
Pelayanan Gizi				
59	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	99,95%	100%	99,95% (belum tercapai)
60	Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	19,29%	20%	103,55% (melampaui)
61	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	99,99%	100%	99,99% (belum tercapai)
Pelayanan Transfusi Darah				
62	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100% (tercapai)
63	Kejadian reaksi transfusi	4,11%	0,01%	-409% (belum tercapai)
Pelayanan Keluarga Miskin				
64	Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100% (tercapai)
Pelayanan rekam Medik				
65	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	76,25%	100%	76,25% (belum tercapai)
66	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapat informasi yg jelas	90%	100%	90% (belum tercapai)
67	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	8 menit	7 menit	86% (belum tercapai)
68	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	10 menit	7 menit	57% (belum tercapai)
Pengelolaan Limbah				
69	Baku mutu limbah cair:			
	a. BOD	12,54 mg/l	25 mg/l	150% (melampaui)
	b. COD	25,25 mg/l	75 mg/l	166% (melampaui)
	c. TSS	9,75 mg/l	25 mg/l	161% (melampaui)
	d. PH	6,8	6-9	100% (tercapai)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
70	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	82,50%	100%	82,50% (belum tercapai)
Pelayanan Ambulans dan Kereta Jenazah				
71	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah	24 jam	24 jam	100% (tercapai)
72	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	17,25 menit	25 menit	131% (melampaui)
73	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	24,5 menit	30 menit	118% (melampaui)
Pelayanan Pemulasaran Jenazah				
74	Waktu tanggap respon Time Pelayanan pemulasaran jenazah	1 jam	1 jam	Tetap
Pemeliharaan Alat				
75	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	86,75%	80%	108% (terlampaui)
76	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	89,25%	100%	89,25% (belum tercapai)
77	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100% (tercapai)
Pelayanan Laundry				
78	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	NA	100%	NA
79	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	96,75%	100%	96,75% (belum tercapai)
Pengendalian Infeksi				
80	Anggota Tim PPI yg terlatih	67%	75%	89,33% (belum tercapai)
81	Tersedia APD di setiap instalasi	96%	60%	160% (melampaui)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019 (Akhir Renstra)	Capaian 2018 Terhadap 2019
1	2	3	4	5
82	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	80%	75%	106,67% (melampaui)
Administrasi dan Manajemen				
83	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100% (tercapai)
84	Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100% (tercapai)
85	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100% (tercapai)
86	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100% (tercapai)
87	Cost recovery (IKU)	89,38%	100%	89,38% (belum tercapai)
88	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100% (tercapai)
89	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1,75	1,5 jam	83,33% (belum tercapai)
90	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	95,80%	100%	95,80% (belum tercapai)
91	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	16,09%	60%	26,82% (belum tercapai)
Cakupan Pelayanan				
92	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	281 kunj.	275 kunj.	84,62% (belum tercapai)
93	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	59 kunj.	53 kunj.	111,32% (melampaui)
94	Hari perawatan	42.859 hari	50.000 hari	85,72% (belum tercapai)
95	Bed Occupancy Rate/BOR (IKU)	64,20%	77%	83,38% (belum tercapai)
96	Rata-rata operasi per hari	11 org	10 org	110% (melampaui)

Data di atas apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra di tahun 2019, terdapat 40 (37,74%) target indikator akhir Renstra yang telah tercapai, 29 (27,36%) target indikator yang telah terlampaui, namun demikian masih terdapat 35 (33,02%) target indikator belum tercapai di tahun 2018; terdapat serta 2 (1,89%) indikator tidak dapat dinilai ketercapaiannya karena tidak tersedia data kinerja di tahun 2018.

Bila dihitung secara keseluruhan target kinerja tahun 2019 sebagai tahun berakhirnya Renstra telah tercapai di tahun 2018 sebanyak 65,9% dan yang belum tercapai sebanyak 35,85%.

3.4. Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis

3.4.1 Sasaran-1:

“Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Meningkatkan Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit dengan 1 (satu) indikator kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 99,41% dengan predikat **“Sangat Tinggi”** ($91\% \leq 100\%$).

Realisasi indikator kinerja sasaran-1 Renstra pentahapan tahun 2017 sebagaimana tabel 3.10 berikut.

Tabel. 3.10. Realisasi Indikator Sasaran-1 Tahun 2018

Indikator Kinerja Utama	Tahun 2017			
	Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	80	79,53	99,41%	Sangat Tinggi

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

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

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

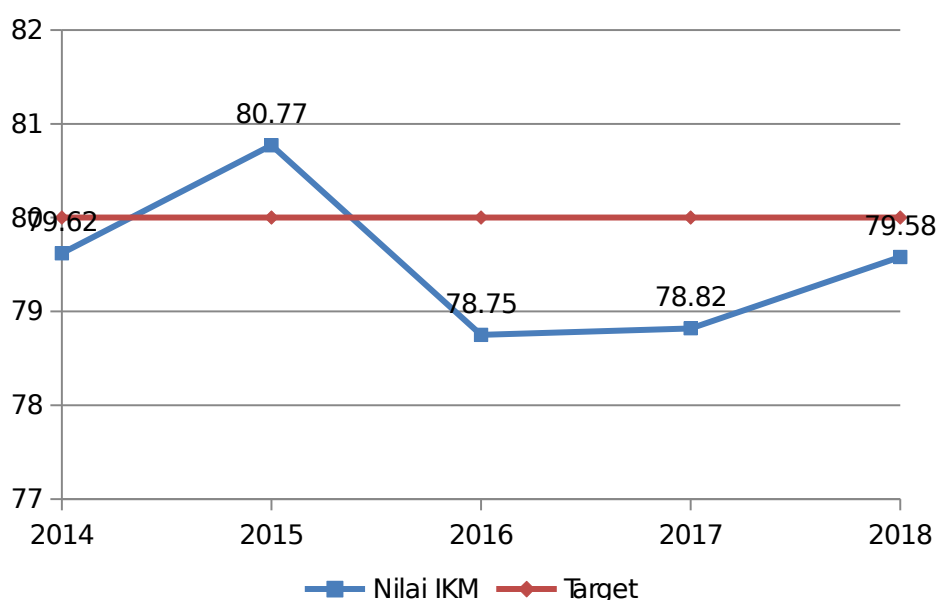
Pada tahun 2018, nilai IKM RSUD Muntilan adalah 79,53 dari nilai yang ditargetkan 80 sehingga capaiannya 99,41%. Nilai IKM yang dicapai RSUD Muntilan termasuk dalam kategori “**BAIK**”. Survei IKM dilaksanakan secara mandiri oleh RSUD Muntilan di 16 (enam belas) instalasi/unit pelayanan RS yaitu: 1). Instalasi Gawat Darurat; 2). Tempat Pendaftaran pasien Rawat Jalan (TPPRJ); 3). Instalasi Rawat Jalan; 4). Instalasi Rawat Inap; 5). Instalasi Persalinan (VK); 6). Instalasi Neoatal Intensive Care Unit (NICU); 7). Instalasi Intensive Care Unit (ICU); 8). Instalasi Bedah Sentral; 9). Instalasi Rehabilitasi Medik; 10). Instalasi Rujukan & Ambulans; 11). Instalasi Radiologi; 12). Instalasi Laboratorium; 13). Instalasi Farmasi; 14). Instalasi Gizi; 15). Instalasi Keamanan, Ketertiban dan Parkir; dan 16). Pelayanan Gakin. Hasil survei kepuasan pelanggan RSUD Muntilan tahun 2018 sebagaimana tabel 3.11 berikut.

Tabel. 3.11. Hasil Survei Indeks Kepuasan Pelanggan RSUD Muntilan Tahun 2018

No.	Instalasi/Unit Pelayanan	Nilai IKM	Predikat
1.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	78,87	Baik
2.	Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)	78,31	Baik
3.	Rawat Jalan	80,32	Baik
4.	Rawat Inap	80,01	Baik
5.	Persalinan (VK)	82,52	Sangat Baik
6.	Neonatal Intensive Care Uunit (NICU)/Kenanga	80,05	Baik
7.	Intensive Care Unit (ICU)	83,26	Sangat baik
8.	Bedah Sentral	78,76	Baik
9.	Rehabilitasi Medik	75,50	Baik
10.	Rujukan dan Ambulans	80,68	Baik
11.	Radiologi	79,77	Baik

No.	Instalasi/Unit Pelayanan	Nilai IKM	Predikat
12.	Laboratorium	79,02	Baik
13.	Farmasi	76,81	Baik
14.	Gizi	84,97	Sangat baik
15	Keamanan, Ketertiban dan Parkir	73,45	Baik
16	Gakin	81,05	Baik
	IKM Rata-rata	79,58	Baik

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



Gambar 3.1. *Trend* Realisasi IKM RSUD Muntilan Tahun 2014-2018

Grafik di atas menunjukkan bahwa IKM RSUD Muntilan dari tahun ketahun kecenderungannya meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak pelanggan RSUD Muntilan yang merasa puas terhadap layanan yang diberikan oleh RSUD Muntilan. Kondisi ini didukung oleh upaya untuk terus membangun dan meningkatkan kualitas pelayanan menuju pelayanan prima. Upaya yang dilakukan di tahun 2018 antara lain dengan:

1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan serta capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Muntilan yang ditetapkan melalui Peraturan Bupati nomor 16 tahun 2014 tentang Rencana Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

2. Pelaksanaan verifikasi akreditasi oleh Tim KARS tahun kedua setelah dinyatakan terakreditasi tingkat madya/bintang tiga di tahun 2016.
3. Menyediakan sarana pengaduan masyarakat melalui:
 - a. Pelayanan langsung melalui Instalasi Humas dan PKRS
 - b. Kotak saran di semua unit pelayanan rumah sakit
 - c. SMS keluhan dan saran pelanggan dengan nomor 081229791 dan 081548220198
 - d. e_mail dengan alamat rsudkabmgl@gmail.com
4. Menyediakan anjungan antrian pendaftaran mandiri untuk pelayanan poliklinik rawat jalan.
5. Penyelenggaraan keterbukaan informasi publik dalam pelayanan informasi dan dokumentasi yang dikelola oleh PPID (Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi) RSUD Muntilan.

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

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

Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Target 2019	Capaian 2018 terhadap 2019
Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit	78,82	79,53	80	99,41% (belum tercapai)

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

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran-1 sebesar Rp. 47.725.925.404,- atau 88,87% dari alokasi anggaran Rp. 53.700.402.787,- Realisasi output yaitu pelayanan dan pendukung pelayanan selama 12 bulan dalam 1 (satu) tahun adalah 100%. Realisasi keuangan sebesar 88,87% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 99,41%, menunjukkan

bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran-1 belum dimanfaatkan secara efisiensi (capaian kinerja masih di bawah 100%).

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

Terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit, di tahun 2018 RSUD Muntilan mendapatkan 3 (tiga) penghargaan baik dari tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten, yaitu sebagai berikut:

1. Penghargaan Sebagai Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dengan kategori “Baik Dengan Catatan” Tahun 2018.



- Merupakan penghargaan tingkat nasional dalam Evaluasi Pelayanan Publik Tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB).
- Evaluasi dilakukan di 34 Unit Pelayanan Publik tingkat provinsi dan 208 Unit Pelayanan Publik tingkat Kabupaten, salah satunya RSUD Muntilan.
- Penghargaan diterima tanggal 27 November 2018 di Rafflesia Grand Ballroom Balai Kartini Jakarta

2. Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik/*KIP Award* dalam kategori Badan Publik Cukup Informatif Tahun 2018.



- Merupakan penghargaan tingkat Provinsi Jawa Tengah dalam Penilaian Tata Kelola Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah.
- Penilaian melalui tahapan: evaluasi dan penilaian *website*, penilaian kuesioner mandiri, visitasi verifikasi, dan presentasi Badan Publik dihadapan Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah.
- Penghargaan diterimakan tanggal 7 Desember 2018 pada acara Penganugerahan *KIP Award* di Hotel Patra Jasa Semarang

3. Juara Harapan I Dalam Kategori SKPD Non Kecamatan Dalam Gelar Anugerah Pelayanan Publik Kabupaten Magelang Tahun 2017.



- Gelar Anugerah Pelayanan Publik Kabupaten Magelang Tahun 2017 diselenggarakan oleh Bagian Organisasi Setda Kabupaten Magelang. Penilaian dilaksanakan di tahun 2017, namun penghargaan baru diterimakan pada tanggal

5 Desember 2018 di Ruang Bina Praja Setda Kabupaten Magelang.

5.4.3. Sasaran 2:

“Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit yang Profesional dan Akuntabel dengan 1 (satu) able tor kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 89,38% dengan predikat **“Tinggi”** ($76\% \leq 90\%$).

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

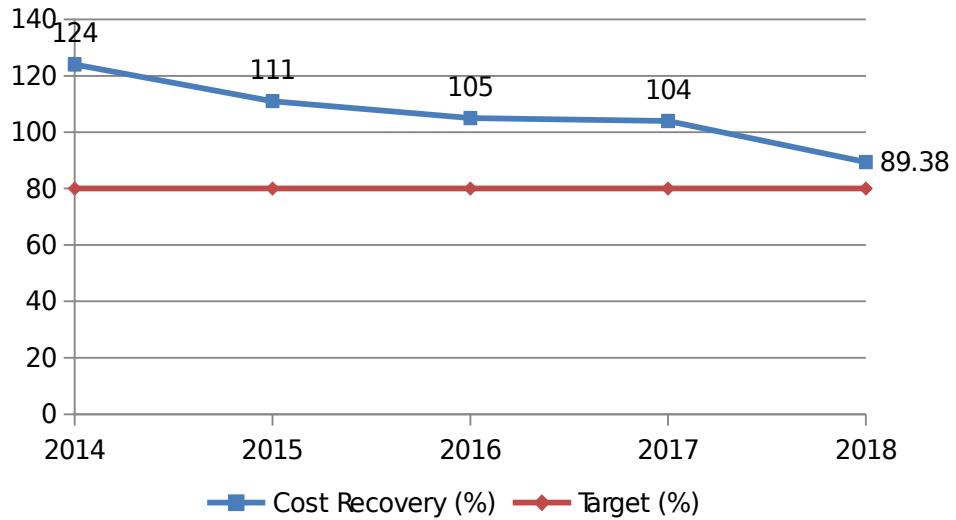
Tabel. 3.13. Realisasi Indikator Sasaran-2 Tahun 2018

Indikator Kinerja Utama	Tahun 2018			
	Target	Realisasi	Capaian	Predikat Kinerja
<i>Cost Recovery</i>	100%	89,38%	89,38%	Tinggi

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

Pada tahun 2018 *Cost Recovery* RSUD Muntilan mencapai 89,38%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan fungsional rumah sakit tahun 2018 belum sepenuhnya mampu membiayai seluruh biaya operasional RSUD Muntilan tahun 2018. Selisih biaya operasional dan pendapatan fungsional dibiayai dari selisih lebih atau surplus yang menjadi Silpa tahun 2017.

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



Gambar.3.2. Trend *Cost Recovery* RSUD Muntilan Tahun 2014-2018

Realisasi *Cost Recovery* RSUD Muntilan dari tahun 2014-2017 fluktuatif dan sudah mencapai di atas 100% setiap tahunnya. Hal ini berarti bahwa setiap tahunnya pendapatan fungsional RSUD Muntilan mampu membiayai biaya operasional rumah sakit pada tahun berjalan bahkan terdapat selisih lebih pendapatan fungsional yang menjadi Silpa BLUD tahun yang bersangkutan. Namun demikian di tahun 2018 turun menjadi 89,38%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan fungsional RSUD Muntilan tahun 2018 belum dapat memenuhi seluruh biaya operasional rumah sakit. Kondisi ini disebabkan karena target pendapat tahun 2018 tidak tercapai. Selisih biaya operasional yang tidak dapat dipenuhi dari pendapatan fungsional rumah sakit dibiayai dari Silpa tahun 2017.

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada sasaran-2 terhadap target kinerja Renstra RSUD Muntilan pada tahun 2019 sebagaimana tabel 3.14 berikut.

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

Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Target 2019	Capaian 2018 terhadap 2019
<i>Cost Recovery</i>	104%	89,39%	100%	89,39% (blm mencapai target)

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

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

Realisasi keuangan yang digunakan untuk mencapai sasaran-2 adalah Rp. 620.179.000,- atau 93,26% dari alokasi anggaran Rp. 665.000.000,-. Capaian kinerja sasaran sebesar 89,38% dibandingkan dengan realisasi keuangan sebesar 93,26%, menunjukkan bahwa sumber daya untuk mencapai sasaran-2 belum dimanfaatkan secara efisiensi (capaian kinerja masih di bawah 100%).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

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

5.4.3. Sasaran-3:

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

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Bidang Tugasnya dengan 1 (satu) able tor kinerja mendapatkan angka capaian kinerja sasaran sebesar 10,38% dengan predikat kinerja **“Sangat Rendah”** ($\leq 50\%$).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran meningkatnya profesionalisme sumber daya manusia di

setiap unit pelayanan Rumah Sakit sesuai bidang tugasnya (sasaran-3) sebagaimana tabel 3.15 berikut.

Tabel. 3.15. Realisasi Indikator Sasaran-3 Tahun 2018

Indikator Kinerja Utama	Tahun 2018			Predikat Kinerja
	Target	Realisasi	Capaian	
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	60%	16,09%	26,82%	Sangat Rendah

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

Realisasi karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun di tahun 2018 baru mencapai 16,09%. Pada hakekatnya sebagian besar karyawan rumah sakit telah mengikuti pelatihan terutama pelatihan yang diadakan di dalam rumah sakit, namun apabila diakumulasi belum mencapai 20 jam per tahun untuk setiap individu.

Pelatihan yang dilaksanakan di tahun 2018 baik internal maupun eksternal sebagaimana tabel 3.16 dan tabel 3.17 berikut.

Tabel 3.16. Daftar Pelatihan Internal RSUD Muntilan Tahun 2018

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
1	Pelatihan PPI Dasar	60 orang (6 jam)	Inst. DIKLIT RSUD Muntilan
2	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar	150 orang (8 jam)	Inst. DIKLIT RSUD Muntilan

Tabel 3.17. Daftar Pengiriman Peserta Pelatihan Eksternal Tahun 2018

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
1.	Resertifikasi Pelatihan ICU 2018	2 orang (20 JP)	HIPERCCI Jateng
2.	Pelatihan Ventilator Mekanik	1 orang (6 jam)	HIPERCCI JATENG
3.	Workshop Ventilator Mekanik	1 orang (6 jam)	HIPERCCI DIY
4.	Pelatihan Ventilator Mekanik	2 orang (10 jam)	HIPERCCI Jateng
5.	Pelatihan Perawat ICU	1 orang (3 bulan)	Diklat RSUP Sardjito
6.	Seminar Kegawatan Endokrin	3 orang (6 jam)	HIPERCCI Jateng
7.	Pelatihan BTCLS	20 orang (30 Jam)	GDMI dan BKPPD Kab. Mgl
8.	Pelatihan BTCLS	5 orang (54 jam)	Diklat PMI DIY
9.	Penatalaksanaan Penyakit Cardio Serebro Vaskular	1 orang (20 jam)	Dinkes Provinsi Jateng
10.	ACLS	3 orang (36 jam)	UGM dan Diklat RSUP Sardjito
11.	ATLS	2 orang (36 jam)	Diklat RSUD Moewardi
12.	Pelatihan USG	2 orang (20 jam)	Perdatin Surakarta
13.	PPGDON	4 orang (36 jam)	IBI
14.	Seminar PPI	1 orang	PT3M
15.	Wound Care	1 orang (37 jam)	PPNI Jateng
16.	Manajemen Risiko	1 orang (10 jam)	Diklat Dr. Kariadi
17.	Diklat Jabfung Nutrisionis Ahli	1 orang (124 jam)	BPSDMD Jateng
18.	Workshop Asuhan Gizi Pasien Penyakit Tidak Menular Fokus Intervensi Gizi: Edukasi dan Konseling	2 orang 31 jam	DPP PERSAGI
19.	Seminar dan Workshop PPRA (Persiapan dalam Menghadapi Akreditasi)	1 orang (14 jam)	PERDALIN
20.	Workshop Penggunaan Alat TCM TB	2 orang (120 jam) 2 orang (48 jam)	Kemenkes RI
21.	Muskuloskeletal Radiology in	1 orang	PDSRI

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
	Daily Practice	(6 jam)	
22.	Breast and Reproduction Female Imaging	1 orang (6 jam)	PDSRI
23.	USG Kepala, thorax, abdomen, pelvis, hip, spine	1 orang (6 jam)	PDSRI
24.	PIT Radiologi Muskuloskeletal Multimodality Session	1 orang (20 jam)	PERAMI
25.	Regional Clinical Instructure Radiology	1 orang (12 jam)	UNISA Yogyakarta
26	Pelatihan Karya Ilmiah	1 orang (50 jam)	Bapelkes Provinsi Jawa Tengah
27	Pernanan CT Guidance TINA pada Diagnosis Kanker Paru	3 orang (12 jam)	PARI Pengda Jateng
28	Diklat Pengelolaan Keuangan Daerah	1 orang (42 jam)	Kemendagri
30	Pelatihan Kredensialing Keperawatan	1 orang (20 jam)	Diklat RSUP Dr. Kariadi
31	Pelatihan Asesor Keperawatan	1 orang	PPNI Jateng, HPMI Jateng, PPNI RSUD Kebumen
32	Pelatihan Resusitasi Neonatus	2 orang (16 jam)	PERINASIA
33	Update All About Optimal Clinical Practice of Late Preterm Infant	1 orang (30 jam)	IDAI
34	Pelatihan Perawat NICU	1 orang (3 bulan)	Diklat RSUP Dr. Sardjito
35	Workshop dan Seminar The Best Practiced : Pencegaham Dan Pengendalian Infeksi di Pelayanan Kamar Bedah	1 orang (12 jam)	HIPKABI Purwokerto
36	Workshop dan Seminar The Best Practiced : Pencegaham Dan Pengendalian Infeksi di Pelayanan Kamar Bedah	1 orang (20 jam)	HIPKABI Solo Raya
37	Workshop Handling Cytostatika	2 orang (4 jam)	Lab. Farmakologi UMY
38	Seminar Kupas Tuntas Rekonsiliasi Obat	4 orang (4 jam)	HISFARSI DIY
39	PIR 2018: Recent Update on Neuroendocrine Tumor	2 orang (6 jam)	IAPI Joglosemar – Purwokerto
40	Konggres Nasional 2018	2 orang (20 jam)	IAPI
41	Course Prostat	1 orang (6 jam)	IAPI

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
42	Tutorial Pediatric Pathologi	1 orang (12 jam)	IAPI, Dept. Patologi FK UI, RSCM
43	Seminar Sehari: Membangun Lab PA Sesuai Standar	1 orang (6 jam)	BPMPPPI dan IAPI
44	16 th ABDA Annual Scientific Meeting	1 orang (12 jam)	ABDA dan ISUM
45	Placental Pathology Tutorial Revealing Evidence for Better Treatment	1 orang (6 jam)	Dept. PA FKUI-RSCM dan IAPI
46	8 th Breast Course	1 orang (20 jam)	Singapore General Hospital Div. Pathology
47	5 th Annual Scientific Meeting: Mediastinal and Breast Pathology	1 orang (12 jam)	IAPMD
48	Bandung Pathology Update	1 orang (12 jam)	RSHS dan UNPAD Div. PA
49	MoU dan Sosialisasi Program Penugasan Khusus Dokter Spesialis Lintas Sektor	1 orang (4 jam)	Sekjen Kemenkes RI
50	Workshop Standar Nasional Akreditasi RS Edisi I	2 orang (14 jam)	KARS dan ARSAMA Malang
51	Pelatihan dengan Topik Implementasi Aplikasi Excel Untuk Melakukan Analisa Dara Klaim BPJS dan Deteksi Potensi Fraud	1 orang (15 jam)	PROQUA
52	Seminar IV Managemenr dan IADP	3 orang (4 jam)	PT3M Indonesia
53	Seminar Peningkatan Masalah Kesehatan Mental Menuju Indonesia Sehat	1 orang (4 jam)	FKKMK UGM
54	Sosialisasi SPT Tahunan (e-Filling) dan Penyerahan Form 1721-A2	1 orang (3 jam)	BPPKAD Kab. Magelang
55	Workshop Pembagian Jasa Pelayanan RS dengan Metode Konversi dan Proporsi	1 orang (9 jam)	PROQUA
56	Sarasehan dan Lokakarya Nasional Kesehatan Lingkungan RS	1 orang (8 jam)	HAKLI
57	Bimbingan Teknis Peningkatan Kompetensi SPI Pemula (SPI Level 1)	1 orang (26 jam)	Excelent Consult
58	Bimbingan Teknis	1 orang	Setda Kab.

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
	Keprotokolan Bagi Aparatur di Lingkungan Pemerintah Kab. Magelang	(9 jam)	Magelang
59	Pelatihan Pengendali Diklat (MOT)	1 orang (50 jam)	SDM Pro Global
60	Pelatihan Kompetensi Menilai Kinerja BLUD Bagi Dewan Pengawas	1 orang	
61	Pertemuan Sosialisasi Keamanan Pangan dan Kesehatan Hewan	1 orang (4 jam)	Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan
62	Workshop Instrumen Akreditasi Snars Edisi I	3 orang (20 jam)	KARS
63	Bimbingan Teknis Review Rekam Medis Berbasis Snars Edisi I	1 orang (18 jam)	Jaya Institut Indonesia
64	Bimbingan Teknis Pembaharuan Rencana Strategis di Era JKN	2 orang (18 jam)	ARSADA
65	Sosialisasi Pelayanan KB di RS Kabupaten / Kota melalui INA CBGs	1 orang (12 jam)	BKKBN Prov. Jateng
67	Bimbingan Teknis Hospital Disaster Plan	1 orang (21 jam)	PKMK UGM
68	Annual Neonatology Update All About Optimal Clinical Practice of Late Preterm Infants	1 orang (20 jam)	IDAI
69	Diklat Perawat Ginjal Intensif	1 orang (4 bulan)	Diklat RSUP Dr. Sardjito
70	Seminar Kolaborasi Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Cancer	2 orang (5 jam)	UMMagelang
71	Sosialisasi Inpassing Jabatan Fungsional Penata Anestesi dan Asisten Anestesi	1 orang (8 jam)	IPAI
72	Simposium dan Workshop Pulmonary Rehabilitation	1 orang (8 jam)	
73	Seminar On Spirituality In Health Care Services and Education	1 orang (5 jam)	
74	Bimbingan Teknis Pembaharuan Rencana Strategi Bisnis di Era JKN	2 orang (28 jam)	ARSADA Pusat
75	Bimbingan Teknis	1 orang	BPPKAD Kab.

No.	Nama Pelatihan	Jumlah Peserta (Jam)	Penyelenggara
	Penyusunan dokuman Rencana Strategia bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemkab Magelang	(24 jam)	Magelang

Pelatihan karyawan RSUD Muntilan di tahun 2018 lebih banyak dilakukan di luar RSUD Muntilan yaitu dengan mengirimkan peserta ke penyelenggaraan pelatihan/diklat baik Rumah Sakit, Organisasi Profesi maupun Penyelenggara pelatihan lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Jumlah karyawan RSUD Muntilan per 31 Desember 2018 sebanyak 534 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 338 orang (63,30%) telah mengikuti pelatihan baik yang diselenggarakan oleh RSUD Muntilan maupun Institusi lain, namun demikian baru 90 orang (16,09%) yang memenuhi kriteria karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun.

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

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

Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Target 2019	Capaian 2018 terhadap 2019
Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	6,23%	16,09%	60%	10,38% (belum tercapai)

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

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut adalah Rp. 380.032.546,- atau 76,01% dari anggaran

Rp. 500.000.000,-. Realisasi output tidak dapat diukur tersendiri namun menjadi satu kesatuan dalam kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD yaitu pelayanan dan pendukung pelayanan RS selama 12 bulan dengan capaian kinerja 100%. Realisasi keuangan sebesar 76,01% dibandingkan dengan capaian kinerja sasaran sebesar 10,38% menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya dalam mencapai sasaran tersebut belum efisien.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran tersebut adalah:

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

Hambatan/masalah yang dihadapi dalam pencapaian sasaran adalah:

1. Banyaknya jumlah karyawan RS sehingga peserta yang dikirim untuk mengikuti pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan prioritas rumah sakit.
2. Keterbatasan jenis pelatihan yang diselenggarakan khususnya untuk pelatihan eksternal yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan rumah sakit.
3. Jumlah jam mengikuti pelatihan antar karyawan tidak seimbang.
4. Keterbatasan dana untuk dapat menyelenggarakan/ mengirim pelatihan keseluruhan karyawan Rumah Sakit.

Solusi atas hambatan/masalah di atas adalah sebagai berikut:

1. Membuat rencana kebutuhan, skala prioritas dan pendanaan pelatihan karyawan setiap tahunnya pada semua bidang/bagian RSUD Muntilan.
2. Mencari informasi terkait pelatihan khususnya pelatihan eksternal sesuai kebutuhan rumah sakit.

3. Diseminasi informasi melalui *in house training* oleh peserta pelatihan kepada karyawan lainnya di RSUD Muntilan.
4. Penyelenggaraan pelatihan mandiri di RSUD Muntilan dengan mengundang nara sumber dari luar ataupun memanfaatkan nara sumber dari RSUD Muntilan sehingga lebih banyak karyawan yang dapat mengikuti.
5. Pengoptimalkan fungsi Instalasi Diklit RSUD Muntilan.
6. Mengajukan kebutuhan pelatihan Rumah Sakit untuk dapat diakomodir Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan Daerah (BKPPD) Kabupaten Magelang.

5.4.4. Sasaran-4:

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

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran Meningkatkan Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang dengan 2 (dua) indikator kinerja mendapatkan rata-rata angka capaian kinerja sasaran sebesar 84,92% dengan predikat **“Tinggi”** ($76\% \leq 90\%$).

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

Tabel. 3.19. Realisasi Indikator Sasaran-4 Tahun 2018

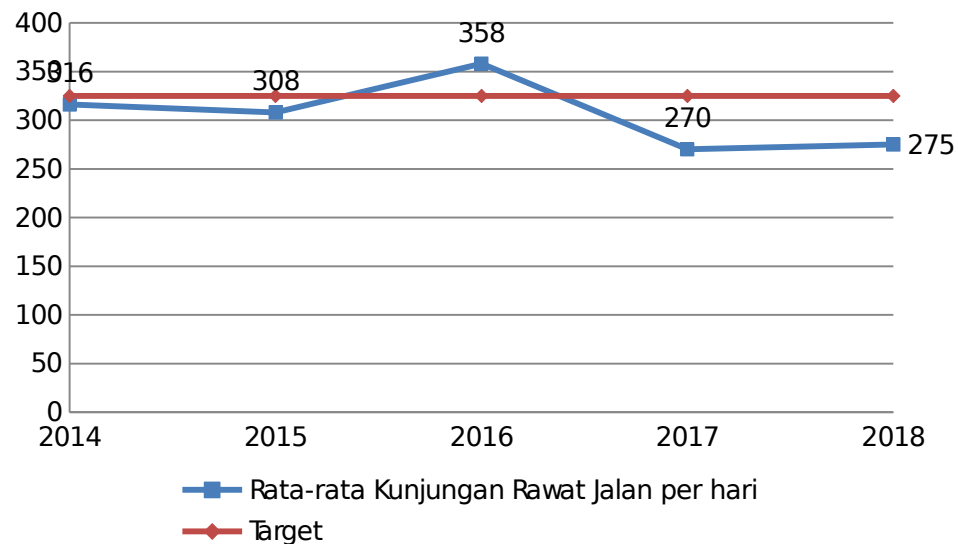
No.	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2018			Predikat Kinerja
		Target	Realisasi	Capaian	
1.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	325 kunjungan	275 kunjungan	84,62%	Tinggi
2.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	77%	64,20%	83,38%	Tinggi
	Rata-rata Capaian			84%	Tinggi

1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari

Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari tahun 2018 terealisasi 275 kunjungan perhari dari taget 325 kunjungan perhari, sehingga capaian kinerjanya 84,61% dengan predikat **“Tinggi”**. Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari diperoleh dari jumlah kunjungan rawat jalan setahun dibagi jumlah hari buka pelayanan rawat jalan setahun. Jumlah kunjungan

rawat jalan tahun 2018 sebanyak 81.644 kunjungan, sedangkan jumlah hari buka pelayanan sebanyak 297 hari, sehingga didapatkan rata-rata rawat jalan perhari sejumlah 281 kunjungan.

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



Gambar. 3.3. *Trend* Realisasi Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan Per Hari RSUD Muntilan Tahun 2014-2018

Kunjungan rawat jalan tahun 2014-2018 cenderung stabil dan di tahun 2016 meningkat, namun di tahun 2017 turun secara signifikan dan meningkat di tahun 2018, namun kenaikannya belum signifikan.

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

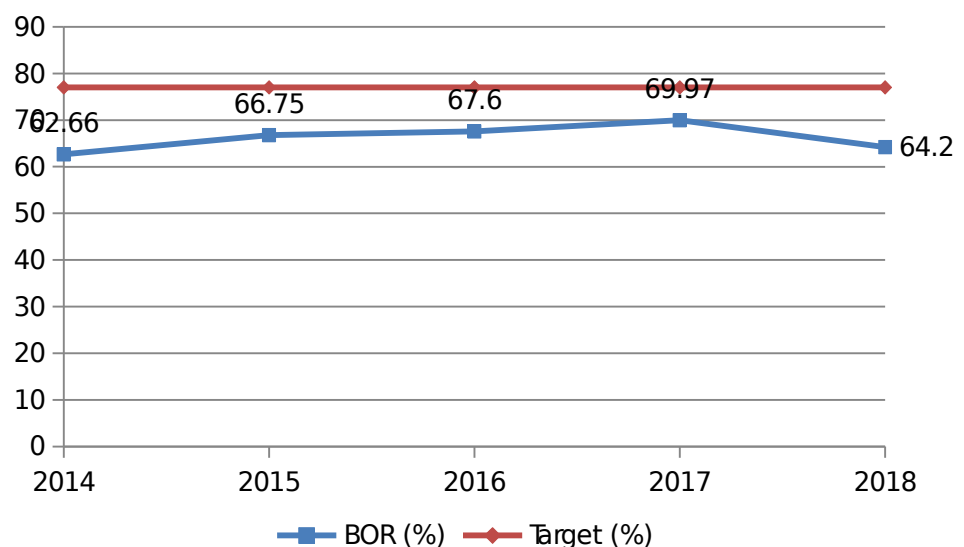
Pada Tahun 2016 jumlah kunjungan pasien rawat jalan meningkat dikarenakan adanya penambahan pelayanan diantaranya dibukanya klinik spesialis bedah orthopedi dan pelayanan klinik spesialis penyakit dalam dari 2 (dua) klinik menjadi 3 (tiga) klinik. Namun demikian di tahun 2017 menurun secara signifikan. Hal ini diantaranya dikarenakan adanya pembatasan/kuota pasien yang dilayani di Poliklinik.

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

2. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur rumah sakit dalam satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85% (Depkes RI, 2005), sedangkan nilai ideal BOR yang disarankan adalah 75%. Realisasi BOR tahun 2018 sebesar 64,20% dari target yang ditetapkan 77%. Walaupun realisasi BOR masih di bawah target yang ditetapkan namun angka tersebut masih dalam taraf **“Ideal”** (65-80%). Namun demikian apabila dibandingkan dengan standar internasional (Barber Johnson) BOR RSUD Muntilan tahun 2018 belum ideal karena masih di bawah standar (75-85%).

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



Gambar 3.4. *Trend Realisasi BOR RSUD Muntilan Tahun 2014-2018*

Realisasi BOR RSUD Muntilan apabila dilihat dari tahun 2014-2017 cenderung naik, namun tahun 2018 turun. Hal ini disebabkan saat ini BPJS tidak hanya bekerjasama dengan rumah sakit pemerintah sebagai FKTL namun juga bekerjasama dengan rumah sakit swasta, sehingga peserta BPJS berhak memilih tempat pelayanannya.

Mulai tahun 2015 realisasi BOR cenderung meningkat. Tahun 2017 BOR RSUD Muntilan mencapai 69,97%. Angka ini meningkat dibandingkan dengan realisasi tahun 2016 yaitu 67,6%. Peningkatan jumlah pasien rawat inap berasal dari pasien umum bukan peserta jaminan kesehatan. Kondisi ini dimungkinkan karena adanya peningkatan sarana prasarana rawat inap RSUD Muntilan seperti penyediaan ruang rawat inap VIP dan Kelas I yang memadai serta peningkatan pelayanan dari petugas RSUD Muntilan. Di tahun 2018 BOR mengalami penurunan karena adanya pengurangan jumlah tempat tidur Rumah Sakit karena adanya pembangunan dan renovasi ruang rawat inap.

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

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

No.	Indikator Kinerja Utama	Realisasi 2017	Realisasi 2018	Target 2019	Target 2019 terhadap 2019
1.	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	270 kunjungan	275 kunjungan	325 kunjungan	81,62% (belum tercapai)
2.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	69,97%	64,20%	77%	83,38% (belum tercapai)

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

1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-Paru dan RS Mata, dengan kegiatan:

- a. Pengadaan Sarana Prasarana Pendukung Pelayanan Rumah Sakit (DAK 2018)
 - b. Pengadaan Peralatan Kesehatan (Silpa DAK)
2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD, dalam Rencana Anggaran Belanja (RAB) BLUD RSUD Muntilan kegiatan Biaya Operasional pada Biaya Umum dan Administrasi pada rekening biaya promosi, biaya pemeliharaan dan Biaya Pengeluaran Investasi pada rekening pembelian alat kedokteran dan biaya pembangunan gedung dan bangunan.

Realisasi dana yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut adalah Rp. 18.635.328.073,- atau 52,84% dari anggaran Rp. 35.268.100.320,-. Rata-rata realisasi indikator sasaran-4 sebesar 86,96% dengan realisasi keuangan sebesar 84,93% menunjukkan bahwa sumber daya dalam mencapai sasaran-4 belum digunakan secara efisien.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Adanya jejaring rujukan antara pelayanan kesehatan dasar Puskesmas dan praktek perorangan dengan pelayanan kesehatan rujukan dalam hal ini RSUD Muntilan.
2. Adanya kegiatan penggalangan lintas sektor kesehatan dan organisasi profesi dalam rangka promosi pelayanan rumah sakit.
3. Adanya kegiatan promosi pelayanan RSUD Muntilan secara langsung maupun melalui media cetak atau elektronik.

Hambatan/masalah yang dihadapi dalam pencapaian sasaran adalah:

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

Solusi atas hambatan/masalah di atas adalah sebagai berikut:

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

3.5. Akuntabilitas Keuangan

3.5.1. Analisis Atas Efisiensi dalam Pencapaian Sasaran

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

Biaya yang dialokasikan untuk mencapai 4 (empat) sasaran strategis RSUD Muntilan sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2018 sebesar Rp. 90.133.503.107,- dengan realisasi sebesar Rp. 67.361.465,022,- atau 74,74% untuk mencapai sasaran dengan rata-rata capaian kinerja 77,09%. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran belum efisien. Adapun rincian anggaran dan penggunaan dana untuk masing-masing sasaran strategis sebagaimana tabel 3.21 berikut.

Efisiensi dapat dicapai pada pelaksanaan program/kegiatan pendukung capaian sasaran-2 "Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang profesional dan akuntabel, dengan tingkat efisiensi 20,69%. Adapun pelaksanaan program/kegiatan pendukung pencapaian sasaran lainnya belum efisien. Analisis efisiensi pencapaian sasaran strategis secara rinci sebagai berikut (tabel 3.21)

Tabel 3.21. Analisis Efisiensi Pencapaian Sasaran Strategis Tahun 2018

No	Sasaran	Anggaran (Rp)	Realisasi		% Capaian kinerja sasaran	Tingkat Efisiensi
			(Rp)	%		
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit	53.700.402.787	47.725.925.403	88,87 %	99,41%	Belum Efisien
2.	Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel	665.000.000	620.179.000	93,26 %	89,38%	Belum Efisien
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di Setiap Unit Pelayanan RS Sesuai Bidang tugasnya	500.000.000	380.032.546	76,01 %	26,82%	Belum Efisien
4.	Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang	35.268.100.320	18.635.328.073	52,84 %	84,91%	Belum Efisien
	Jumlah	90.133.503.107	67.361.465.022	74,74 %	72,88%	Belum Efisien

3.5.2. Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan

Sesuai Perubahan APBD tahun anggaran 2018 RSUD Muntilan mengelola Anggaran Belanja Langsung dalam upaya pencapaian sasaran strategis RSUD Muntilan sebesar Rp. 86.785,995.561,- yang terdiri dari pendapatan fungsional BLUD dan Silpa BLUD Rp. 77.102.224.161,-, serta alokasi program dan kegiatan dari APBD Kabupaten Magelang sebesar Rp. 9.609.261.900,-.

Berikut rincian realisasi anggaran pencapaian sasaran strategis tahun 2018 (tabel 3.22).

Tabel. 3.22. Realisasi Anggaran menurut Sasaran dan Indikator Sasaran Strategis RSUD Muntilan Tahun 2018

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Realisasi Keuangan (%)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Setiap Unit Pelayanan Rumah Sakit	Kepuasan Pelanggan RS	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya pelayanan RS	53.700.402.787	47.725.925.403	88,87
				53.600.402.787	47.725.925.403	88,92

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Realisasi Keuangan (%)
1	2	3	4	5	6	7
			- Verifikasi Akreditasi RS	100.000.000	64.135.000	64,14
2.	Terwujudnya Pengelolaan Sumber Daya RS yang Profesional dan Akuntabel	<i>Cost Recovery</i>	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/Paru/Mata: - Pengembangan & Pemeliharaan SIMRS	400.000.000 400.000.000	373.970.000 373.970.000	93,49 93,49
			Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Pemeliharaan Teknologi Informasi Biaya Pengadaan Komputer	265.000.000 40.000.000 225.000.000	246.209.000 22.774.500 223.434.500	92,91 56,94 99,30
3.	Meningkatnya Profesionalisme SDM di Setiap Unit Pelayanan RS Sesuai Bidang tugasnya	Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: - Peningkatan Mutu Pelayanan RS BLUD: Biaya Kursus, Pelatihan, Sosialisasi	500.000.000 500.000.000	380.032.546 380.032.546	76,01 76,01
4.	Meningkatnya Cakupan Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang	1. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari 2. Bed Occupancy Rate (BOR)	Program Pengadaan, Peningkatan Sarpras RS/Jiwa/Paru/Mata: - Pengadaan Sarpras Pendukung Pelayanan RS (DAK 2018) - Pengadaan Peralatan Kesehatan (Silpa DAK)	5.971.949.320 5.959.978.500 11.970.820	5.327.251.615 5.316.739.215 10.512.400	89,20 89,21 87,82

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program & Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi(Rp)	Capaian Realisasi Keuangan (%)
1	2	3	4	5	6	7
			Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Peningkatan Mutu Pelayanan RS	29.296.151.000	13.308.076.458	45,43
			BLUD: Biaya Promosi dan Media Cetak;	75.000.000	63.531.762	84,71
			Biaya Pemeliharaan;	1.173.295.000	1.010.505.815	86,13
			Biaya Pembangunan Gedung & Bangunan	25.443.356.000	9.686.948.500	38,07
			Pembelian Alat Kedokteran	2.604.500.000	2.547.090.381	97,80
	Jumlah			90.133.503.107	67.361.465.022	74,74

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

Tabel. 3.23. Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung RSUD Muntilan Tahun 2018

No	Program/Kegiatan	Jumlah	Realisasi (Rp)	%
		Anggaran (Rp)		
1	2	3	4	5
A	BELANJA LANGSUNG			
	1. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata	6.371.949.320	5.701.221.615	89,47
	Kegiatan:			
	1. Pengadaan Sarana Prasarana Pendukung Pelayanan Rumah Sakit	5.959.978.500	5.316.739.215	89,21
	2. Pengembangan dan Pemeliharaan SIMRS	400.000.000	373.970.000	93,49
	3. Pengadaan Peralatan Kesehatan (Silpa DAK)	11.970.820	10.512.400	87,82
	2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	83.761.553.78	61.660.243.407	73,61
	Kegiatan:	7		

No	Program/Kegiatan	Jumlah	Realisasi (Rp)	%
		Anggaran (Rp)		
1	2	3	4	5
	1. Peningkatatan Mutu Pelayanan Kesehatan RS BLUD	83.661.553.787	61.596.108.407	73,63
	2. Akreditasi Rumah Sakit	100.000.000	64.135.000	64,14
JUMLAH		90.133.503.107	67.361.465.022	74,74

Dari tabel 3.23 di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2018 mencapai 74,74%. Program/kegiatan yang realisasi anggarannya di bawah rata-rata adalah:

1. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada kegiatan:

- Peningkatan mutu pelayanan BLUD yang merupakan kegiatan belanja operasional RSUD Muntilan dalam 1 (satu) tahun dengan realisasi anggaran 73,63%. Hal ini disebabkan karena target pendapatan RSUD Muntilan yang digunakan sebagai dasar pagu anggaran kegiatan terlalu tinggi dan tidak dapat dicapai, sehingga terkesan anggaran yang disediakan banyak, namun penyerapan anggarannya tidak optimal.
- Akreditasi Rumah Sakit dengan realisasi anggaran hanya 64,16% disebabkan karena adanya kegiatan yang tidak terlaksana yaitu pelatihan internal karena pelatih internal RSUD Muntilan belum tersertifikasi TOT, sehingga apabila dilaksanakan pelatihan tersebut tidak diakui dalam standar akreditasi rumah sakit; dan kegiatan studi banding yang dialokasikan di triwulan IV tidak dilaksanakan untuk efisiensi waktu dan tenaga agar fokus pada penyelesaian PPS untuk survei verifikasi akreditasi rumah sakit tahap kedua di awal Desember 2018.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Muntilan atas penggunaan anggaran selama tahun 2017 yang diawali dengan perencanaan kinerja yang meliputi sasaran strategis beserta indikatornya dan realisasi capaian terhadap sasaran strategis dimaksud. Penyusunan LKjIP bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan RSUD Muntilan sebagai penjabaran visi misi dan strategi instansi pemerintah sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018 secara umum telah memperlihatkan kinerja yang baik atas sasaran-sasaran strategisnya. Sasaran yang berjumlah 4 (empat) sebagaimana tertuang dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2018 sebagian besar telah direalisasikan dengan predikat capaian kinerja "Tinggi".

Berdasarkan hasil pengukuran realisasi terhadap target kinerja 4 (empat) sasaran disimpulkan bahwa 1 (satu) atau 25% sasaran tercapai dengan predikat "Sangat Tinggi", 2 (dua) atau 50% sasaran "Tinggi", dan 1 (satu) atau 25% sasaran dengan predikat "Sangat Rendah". Dari 4 (empat) sasaran indikator tersebut ditetapkan 5 (lima) indikator sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan rata-rata capaian kinerja 76,72% dengan predikat capaian kinerja "Tinggi". Terdapat 1 (satu) indikator berpredikat capaian kinerja "Sangat Rendah" yaitu indikator karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun.

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

Akhirnya secara umum dapat disimpulkan bahwa pencapaian target indikator kinerja yang tercantum dalam Renstra RSUD Muntilan tahun 2014-2019 khususnya untuk tahun 2018 yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan tahun 2018 dapat dipenuhi walaupun belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini menjadi bahan untuk mawas diri dan cambuk guna memperbaiki

dan meningkatkan kinerja agar lebih baik lagi di tahun-tahun mendatang.

LAMPIRAN:

1. Perjanjian Kinerja RSUD Muntilan
Kabupaten Magelang
Tahun 2018
2. Piagam Penghargaan dari KEMENPAN sebagai
Penyelenggara Pelayanan Publik Kategori Baik dengan
Catatan
3. Piagam Penghargaan dari Komisi Informasi Provinsi
Jawa Tengah sebagai Badan Publik Cukup Informatif
dalam Implementasi UU No. 14 Tahun 2008 tentang
Keterbukaan Informasi Publik



**PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2018**

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Kota Mungkid, Januari 2018

BUPATI MAGELANG,

ZAENAL ARIFIN

DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina Tingkat I

NIP. 19660113 199603 1 003

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

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

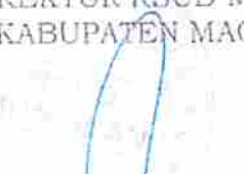
Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1. Pengadaan Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-paru dan RS Mata	Rp. 6.359.978.500,-	APBD Kab. Magelang
2. Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp. 67.725.260.000,-	APBD Kab. Magelang / BLUD RS

Jumlah Rp. 74.085.238.500,-

Kota Mungkid, Januari 2018

BUPATI MAGELANG,

ZAENAL ARIFIN

DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG

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



**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2018**

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Kota Mungkid, Oktober 2018


BUPATI MAGELANG
ZAENAL ARIFIN, S.IP


DIREKTUR RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG
dr. M. SYUKRI, MPH
Pembina-Tingkat I
NIP. 19060115 199603 1 003

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

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

Program	Anggaran	Ket. Sumber Anggaran
1 Pengadaan Pengembangan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Partu-paru dan RS Mata	Rp. 6.371.949.320,-	APBD Kab. Magelang
2 Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Rp. 83.761.553.787,-	APBD Kab. Magelang / BLUD RS

Jumlah Rp. 90.133.503.107,-

Kota Mungkid, Oktober 2018





**KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI**

Piagam Penghargaan

Diberikan Kepada

**Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan
Kabupaten Magelang**

Sebagai

**Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
Kategori Baik Dengan Catatan
Tahun 2018**

Jakarta, 27 November 2018
Deputi Bidang Pelayanan Publik

Prof. Dr. Diah Natalisa, MBA.



KOMISI INFORMASI
PROVINSI JAWA TENGAH

Penganugerahan

Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah
Berdasarkan penilaian Monitoring dan Evaluasi serta tahapan Uji Publik
Memberikan Penghargaan kepada :

**RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

Sebagai

BADAN PUBLIK CUKUP INFORMATIF

Dalam Implementasi

Undang - Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik

Semarang, 7 DESEMBER 2018

KOMISIONER

SLAMET HARYANTO, SH, MH.

KOMISIONER

Dr. WIJAYA



KETUA

Drs. SOSIAWAN

WAKIL KETUA

ZAINAL PETIR, SH, MH

KOMISIONER

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