



LKjIP

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH

RSUD TIDAR
KOTA MAGELANG

Jalan Tidar No. 30 A Magelang

2024

KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja kegiatan selama tahun 2024, baik keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan visi misi RSUD Tidar Kota Magelang, khususnya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Penyusunan laporan kinerja ini mengacu pada Peraturan Menteri PANRB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Riviur atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Renstra RSUD Tidar tahun 2021-2026.

Laporan Kinerja ini merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas yang berfungsi sebagai alat penilaian kinerja, wujud transparansi serta pertanggungjawaban kepada masyarakat serta merupakan alat kendali dan alat pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi di lingkungan RSUD Tidar. Kinerja RSUD Tidar diukur atas dasar penilaian indikator kinerja utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024.

Dengan laporan kinerja ini, maka dapat diketahui bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, dan seberapa jauh efektifitas penggunaan anggaran untuk mencapai target - target yang telah ditetapkan, serta seberapa jauh tingkat efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada, yang keseluruhannya mencerminkan capaian kinerja kegiatan.

Berdasarkan analisis dan evaluasi obyektif yang dilakukan melalui Laporan Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024 ini, diharapkan dapat terjadi optimalisasi peran kelembagaan dan peningkatan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas kinerja seluruh jajaran pejabat dan pelaksana di lingkungan RSUD Tidar pada tahun-tahun selanjutnya, sehingga dapat mendukung kinerja Pemerintah Daerah secara keseluruhan dalam mewujudkan *Good Governance* dan *Clean Government*.

Magelang, 20 Februari 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)
NIP. 19691121 199903 1 006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	v
RINGKASAN EKSEKUTIF	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Cascading dan Struktur Organisasi	1
1.2 Mandat Kinerja, Peta Proses Bisnis dan Struktur Organisasi	4
1.3 Tugas, Fungsi dan Peta Jabatan	5
1.4 Isu Strategis	7
1.5 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran	7
1.6 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023	10
1.7 Sistematika	11
BAB II PERENCANAAN KINERJA	12
2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah	12
2.2 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	14
2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2024	15
2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024	16
2.5 Instrumen Pendukung Capaian kinerja	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	18
3.1 Capaian Kinerja Tahun 2024	19
3.2 Analisis Capaian Kinerja	22
3.3 Realisasi Anggaran	30
3.4 Tingkat Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	31
3.5 Inovasi	32
3.6 Lintas Sektor	33
BAB IV PENUTUP	35
4.1 Kesimpulan	35
4.2 Strategi Peningkatan Pelayanan dan Perbaikan Kinerja	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pegawai RSUD Tidar Kota Magelang Menurut Profesi Tahun 2024	8
Tabel 1.2	Sarana – Prasarana RSUD Tidar Kota Magelang	8
Tabel 1.3	Anggaran Tahun 2024 RSUD Tidar Kota Magelang.....	9
Tabel 1.4	Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023.....	10
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran dan Target Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026	12
Tabel 2.2	Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	14
Tabel 2.3	Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	15
Tabel 2.4	Perubahan Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	15
Tabel 2.5	Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	16
Tabel 2.6	Perubahan Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	16
Tabel 3.1	Pengkategorian Capaian Kinerja	18
Tabel 3.2	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan IKU	19
Tabel 3.3	Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	20
Tabel 3.4	Capaian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2023 dan 2024	20
Tabel 3.5	Capaian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan terhadap Sasaran	21
Tabel 3.6	Tabel Kemajuan Sasaran Strategis	22
Tabel 3.7	Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi Terhadap Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2024	23
Tabel 3.8	Jumlah Responden Survey Kepuasan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024	28
Tabel 3.9	Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	29
Tabel 3.10	Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi Terhadap Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2024	29

Tabel 3.11	Capaian Anggaran Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	30
Tabel 3.12	Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung per Sasaran Tahun 2024	31
Tabel 3.13	Inventarisasi Lintas Sektor RSUD Tidar Kota Magelang	34
Tabel 4.1	Capaian Kinerja Utama RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Cascading Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang	2
Gambar 1.2 Struktur Organisasi RSUD Tidar Kota Magelang	3
Gambar 1.3 Mandat Kinerja, Peta Proses Bisnis dan Struktur Organisasi ...	4
Gambar 1.4 Tugas dan Fungsi RSUD Tidar Kota Magelang	5
Gambar 1.5 Peta Jabatan RSUD Tidar Kota Magelang	6
Gambar 2.1 Monitoring dan Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan IV Pada Rapotan di Smart Magelang	17
Gambar 2.2 Website RSUD Tidar Kota Magelang	17
Gambar 2.3 SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)	17
Gambar 3.1 Inovasi RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024	33

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah pewujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka maencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah.

Berdasarkan pengukuran kinerja dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja RSUD Tidar Kota Magelang pada Tahun 2024 pada indikator Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah sebesar 100% dengan kategori **sangat tinggi**, dengan target 83,33%. Dari 21 jenis pelayanan dengan 90 indikator, terdapat 75 indikator telah tercapai. Untuk indikator Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2024 didapatkan nilai **baik** dengan nilai 87,88, dan mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023 dengan nilai 84,61. Nilai ini menggambarkan penilaian masyarakat kepada rumah sakit, sehingga menjadi acuan bagi rumah sakit untuk mengambil strategi peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Dari capaian anggaran Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota dengan kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD, seluruh belanja yang terdiri dari belanja operasi dan belanja modal terealisasi sebesar Rp. 368.877.942.577,- (97,55%) dari seluruh anggaran belanja yang telah ditetapkan dalam APBD tahun 2024 sebesar Rp. 275.634.111.336,-. Sampai dengan bulan Desember 2024 anggaran tidak terserap seluruhnya, anggaran yang tidak terserap yaitu sebesar Rp. 7.753.588.202,- hal ini dikarenakan adanya efisiensi belanja. Untuk capaian anggaran Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan pembiayaan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) terealisasi sebesar Rp. 13.985.867.831,- dari anggaran sebesar Rp. 14.983.287.274,-.

Selanjutnya dilihat dari rasio efektivitas dan efisiensi maka pada tahun 2024 nilai efektivitas RSUD Tidar Kota Magelang sebesar 109,75%, artinya kemampuan RSUD Tidar Kota Magelang dalam merealisasikan PAD yang direncanakan sudah efektif karena rasio yang dicapai lebih dari 100%. Semakin tinggi rasio efektivitas akan menggambarkan kemampuan rumah sakit semakin baik. Sedangkan untuk rasio efisiensi RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2024 sebesar 81,22%, nilai ini dikategorikan efisien karena rasio yang dicapai kurang dari 100%. Semakin kecil rasio efisiensi berarti kinerja pemerintah akan semakin baik.

BAB I

PENDAHULUAN

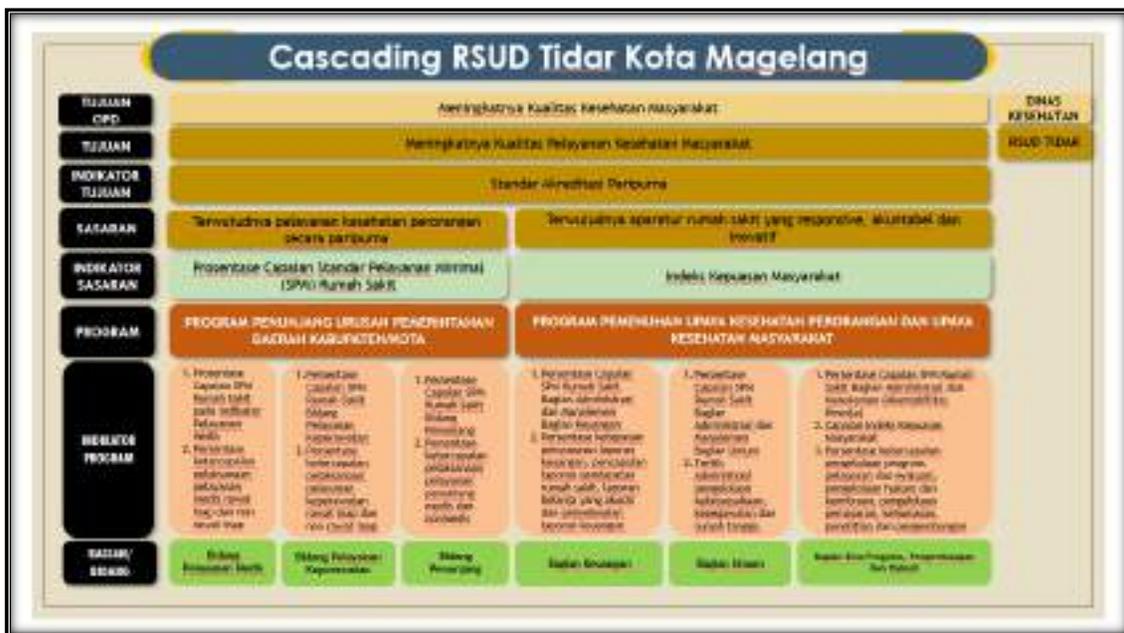
Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Akuntabilitas merupakan suatu elemen yang sangat penting dalam menentukan apakah suatu organisasi dapat berjalan dengan baik dan efektif. Penerapan akuntabilitas kinerja oleh jajaran organisasi pemerintah akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap organisasi pemerintah tersebut dalam rangka mewujudkan *Good Governance*. Maka pada saat ini tidak hanya masalah keuangan saja yang harus dipertanggung-jawabkan, tetapi capaian kinerja non-keuangan juga harus dipertanggungjawabkan melalui perbandingan dari rencana kinerjanya. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggung jawaban secara periodik.

1.1 CASCADING KINERJA DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan visi dan misi Kota Magelang Tahun 2021-2026, RSUD Tidar Kota Magelang bertanggungjawab untuk mewujudkan unsur visi Kota Magelang yaitu "**KOTA MAGELANG MAJU, SEHAT DAN BAHAGIA**" khususnya pada visi **SEHAT** dengan mendukung misi ke 2 yaitu Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Dasar Masyarakat Untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia. Rumah Sakit Umum Daerah Tidar mendukung pada tujuan dari Misi ke-2 yaitu Meningkatnya kualitas dan daya saing sumberdaya manusia dengan sasaran ke-2 yaitu Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat. Dari visi dan misi tersebut dilakukan proses penjabaran dan penyelarasan kinerja secara vertikal dari unit/pegawai yang paling tinggi ke level unit/pegawai yang lebih rendah. Berikut cascading RSUD Tidar Kota Magelang :

Gambar 1.1 Cascading Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang



Berdasarkan Peraturan Walikota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang, RSUD Tidar Kota Magelang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus dan dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan Kepala Dinas. RSUD Tidar Kota Magelang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, RSUD Tidar menyelenggarakan fungsi :

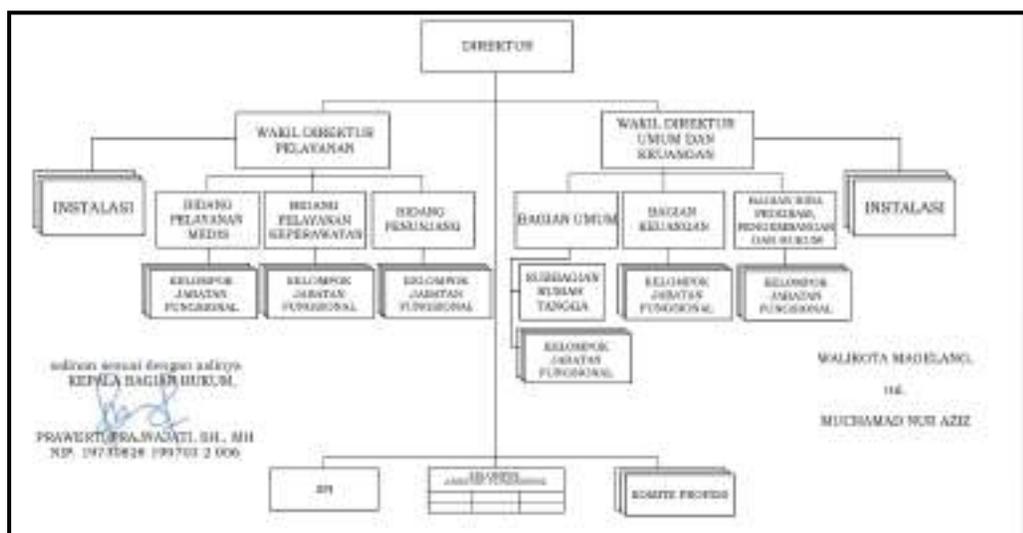
1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana diuraikan diatas, disusunlah struktur organisasi dan tatakerja yaitu Direktur sebagai pimpinan, yang dibantu oleh Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian dan Kelompok jabatan Fungsional. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang merupakan penjabaran dari tugas pokok dan fungsi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Magelang yang terdiri atas :

- a. Direktur, membawahkan:
 1. Wakil Direktur Pelayanan; dan
 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
 1. Bidang Pelayanan Medis;
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
 3. Bidang Penunjang.
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahkan:
 1. Bagian Umum, yang membawahkan Subbagian Rumah Tangga;
 2. Bagian Keuangan; dan
 3. Bagian Bina Program, Pengembangan, dan Hukum.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.

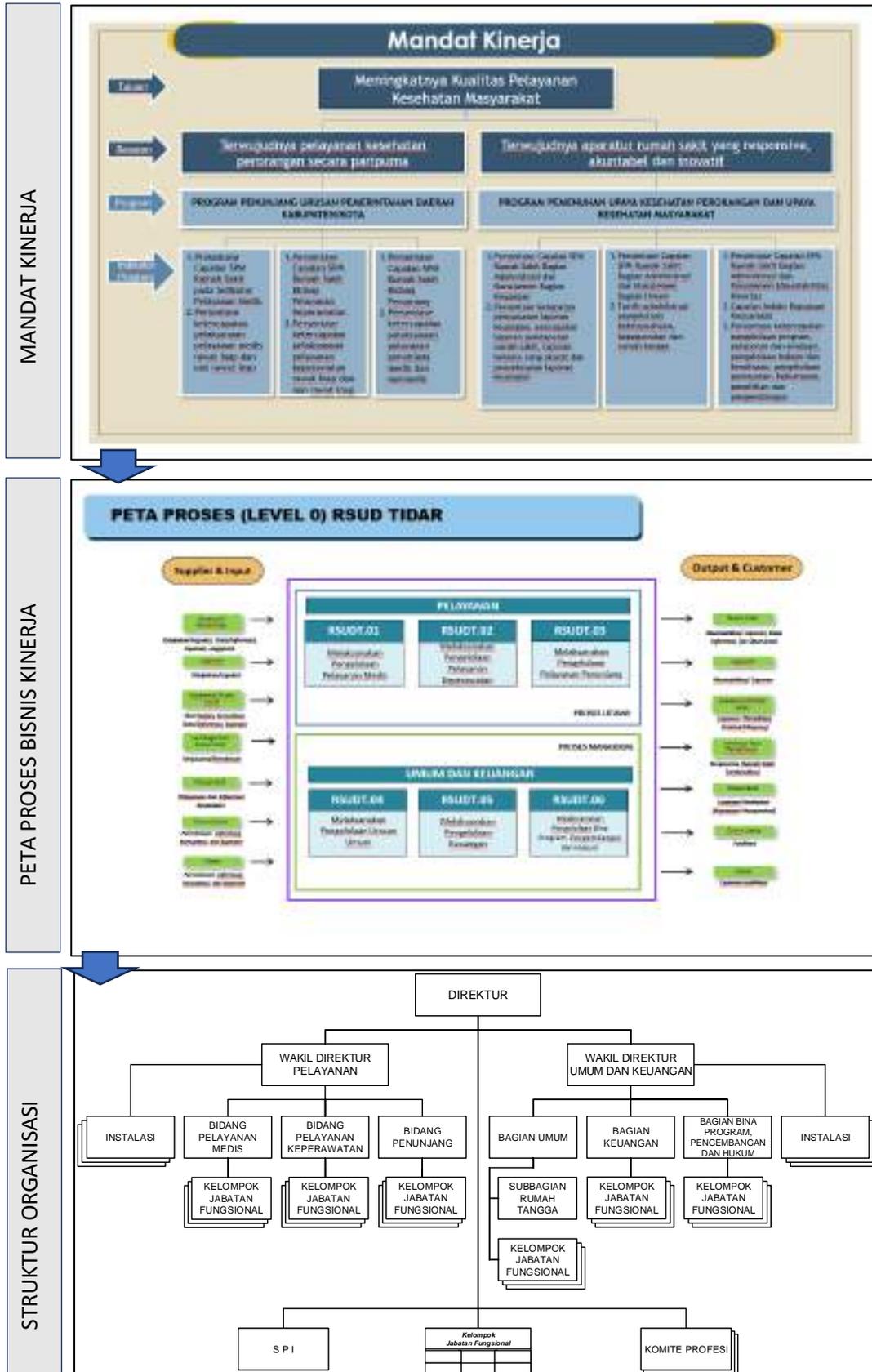
Gambar 1.2 Struktur Organisasi RSUD Tidar Kota Magelang



1.2 MANDAT KINERJA, PETA PROSES BISNIS DAN STRUKTUR ORGANISASI

Hubungan antara mandat kinerja, peta proses bisnis dan struktur organisasi RSUD Tidar Kota Magelang sebagaimana tersaji dalam gambar berikut:

Gambar 1.3 Mandat Kinerja, Peta Proses Bisnis dan Struktur Organisasi



1.3 TUGAS, FUNGSI DAN PETA JABATAN

Dalam upaya mewujudkan kinerja sebagaimana telah dimandatkan, RSUD Tidar Kota Magelang memiliki tugas dan fungsi yang kemudian menjadi dasar penempatan pegawai dalam jabatan sebagaimana gambar berikut :

Gambar 1.4 Tugas dan Fungsi RSUD Tidar Kota Magelang

Berdasarkan Peraturan Walikota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang, RSUD Tidar Kota Magelang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus dan dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan Kepala Dinas. RSUD Tidar Kota Magelang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, RSUD Tidar menyelenggarakan fungsi :

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana diuraikan diatas, disusunlah struktur organisasi dan tatakerja yaitu Direktur sebagai pimpinan, yang dibantu oleh Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian dan Kelompok jabatan Fungsional.

Gambar 1.5 Peta Jabatan RSUD Tidar Kota Magelang

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang merupakan penjabaran dari tugas pokok dan fungsi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Magelang yang terdiri atas :

Jabatan Struktural	Jabatan Pelaksana	Jabatan Fungsional
1. Direktur RSUD Tidar		
2. Wakil Direktur Pelayanan		
1) Kepala Bidang Pelayanan Medis	-	- Dokter - Dokter Spesialis
2) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan	- Pengelola Layanan Kesehatan	- Perawat - Bidan - Refraksionis - Optisen - Perawat Gigi
3) Kepala Bidang Penunjang	- Pengadministrasi Perkantoran - Operator Layanan Operasional - Operator Layanan Kesehatan	- Apoteker - Asisten Apoteker - Pranata Laboratorium Kesehatan - Perekam Medis - Fisikawan Medis - Radiografer - Fisioterapis - Sanitarian - Teknisi Elektromedis - Nutrisionis - Okupasi Terapis - Perekam Medis - Ortotis Prostetis - Terapis Wicara - Asisten Penata Anastesi
3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan		
1) Kepala Bagian Umum	- Pengadministrasi Perkantoran - Penelaah Teknis Kebijakan	- Arsiparis - Pranata Komputer - Analis Sumber Daya Manusia Aparatur
- Kepala Subbagian Rumah Tangga	- Operator Layanan Operasional	-
2) Kepala Bagian Keuangan	- Pengolah Data dan Informasi - Pengadministrasi Perkantoran - Penelaah Teknis Kebijakan	- Analis Kebijakan - Pranata Komputer
3) Kepala Bagian Program, Pengembangan dan Hukum	- Pengadministrasi Perkantoran	- Analis Hukum - Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama

1.4 ISU STRATEGIS

Isu-isu strategis yang bersumber dari faktor internal:

1. Keterbatasan sarana, prasarana dan alat kesehatan/alat kedokteran untuk mendukung pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Tidar
2. Terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang belum bisa diberikan karena keterbatasan/belum tersedianya dokter spesialis/sub spesialis
3. Kapasitas dan kompetensi SDM belum memenuhi standar.
4. Adanya kebijakan BPJS Kesehatan yang dinamis yang berpengaruh terhadap pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan adanya pemenuhan sarana dan prasarana kamar rawat inap standar (KRIS) sesuai ketentuan BPJS Kesehatan.
5. Biaya operasional rumah sakit dan belanja modal belum seluruhnya dapat dicover oleh pendapatan BLUD.
6. Kegiatan Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat belum seluruhnya menyentuh seluruh lapisan masyarakat
7. Belum optimalnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga masih ditemui adanya keluhan atau pengaduan dari masyarakat
8. Belum optimalnya pemanfaatan dan pengembangan teknologi informasi untuk mendukung pelayanan kesehatan di RSUD Tidar
9. Keterbatasan lahan untuk pengembangan pelayanan kesehatan dan kebutuhan lahan parkir.

Isu-isu strategis yang bersumber dari faktor eksternal:

1. Dengan adanya beberapa rumah sakit di sekitar RSUD Tidar Kota Magelang yang menjadi kompetitor, perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana, penggunaan teknologi informasi, adanya layanan unggulan dan juga promosi yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
2. Adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan, dimana masyarakat berasal dari berbagai macam tingkat pendidikan, dan sudut pandang.

1.5 DUKUNGAN SDM, SARANA-PRASARANA DAN ANGGARAN

1.5.1 Dukungan SDM

RSUD Tidar didukung oleh 1.027 pegawai, yang terdiri dari tenaga PNS, PPPK, BLUD dan tenaga tertentu. Berikut rincian pegawai RSUD Tidar menurut profesi :

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai RSUD Tidar Kota Magelang Menurut Profesi Tahun 2024

NAMA JABATAN	PNS	PPPK	BLUD DAN TENAGA TERTENTU	TOTAL
STRUKTURAL	10			10
PEJABAT FUNGSIONAL (Penyetaraan)	11			11
FUNGSIONAL				
DOKTER UMUM	13	0	8	21
DOKTER SPESIALIS	21	2	21	44
DOKTER GIGI SPESIALIS	2	0	2	4
BIDAN	31	2	14	47
PERAWAT	237	20	181	438
PERAWAT GIGI	4	0	0	4
REFRAKSI OPTISION	4	0	0	4
SANITARIAN	3	0	0	3
NUTRISIONIS	9	0	1	10
APOTEKER	3	4	10	17
ASISTEN APOTEKER	30	0	18	48
ANALIS KESEHATAN	16	3	8	27
ELEKTROMEDIS	4	0	0	4
REKAM MEDIS	4	4	36	44
RADIOGRAFER	12	2	4	18
FISIOTERAPI	9	0	2	11
OKUPASI TERAPIS	1	0	0	1
TERAPI WICARA	1	0	1	2
FISIKAWAN MEDIS	1	0	0	1
STAF PELAKSANA	44	4	210	258
JUMLAH	470	41	519	1.027

Sumber data : Bagian Umum, Juli 2024

1.5.2 Sarana-Prasarana

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tentunya dibutuhkan sarana dan prasarana, berikut ini aset yang dimiliki RSUD Tidar Kota Magelang :

Tabel 1.2 Sarana-Prasarana RSUD Tidar Kota Magelang

No	Klasifikasi	Nilai Aset (Rp.)
A.	ASET TETAP	
	Tanah	16.765.850.000
	Peralatan dan Mesin	
	Alat Besar	8.011.653.981
	Alat Angkutan	7.736.227.535
	Alat Bengkel dan Alat Ukur	9.108.605.740
	Alat Pertanian	79.922.471
	Alat Kantor dan Rumah Tangga	34.461.804.556
	Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	1.571.703.676

No	Klasifikasi	Nilai Aset (Rp.)
	Alat Kedokteran dan Kesehatan	364.716.493.083
	Alat Laboratorium	13.442.326.760
	Komputer	15.061.299.436
	Peralatan Proses/Produksi	7.453.875
	Gedung dan Bangunan	
	Bangunan Gedung	191.704.704.634
	Monumen	809.785.200
	Tugu Titik Kontrol/Pasti	359.757.208
	Jalan, Jaringan dan Irigasi	
	Bangunan Air	125.872.020
	Instalasi	6.969.311.465
	Jaringan	4.016.931.339
B.	ASET TETAP LAINNYA	
	Bahan Perpustakaan	9.223.068
	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan/Olahraga	210.500.000
	Tanaman	20.944.000
C.	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	
	Konstruksi Dalam Pengerjaan	
	Konstruksi Dalam Pengerjaan Bangunan Gedung	18.432.881.700
Total		693.623.251.747

Sumber data : Bagian Keuangan

1.5.3 Anggaran

Dukungan anggaran untuk melaksanakan tugas dan fungsi RSUD Tidar Kota Magelang, anggaran tahun 2024 bersumber dari dana BLUD sebesar Rp. 250.000.000.000 dan dari dana DAK sebesar Rp. 14.983.287.274. Dan mengalami perubahan dana yang berasal dari BLUD sebesar 275.634.111.336.

Tabel 1.3 Anggaran Tahun 2024
RSUD Tidar Kota Magelang

Kode Rekening	Uraian	Penetapan (Rp.)	Perubahan (Rp.)	Keterangan
5	BELANJA DAERAH			
5 1	BELANJA OPERASI			
5 1 01	Belanja Pegawai	300.000.000	300.000.000	BLUD
5 1 02	Belanja Barang dan Jasa	166.266.350.000	195.723.461.336	BLUD
5 2	BELANJA MODAL			
5 2 02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	31.363.650.000	31.490.650.000	BLUD
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	14.983.287.274	14.983.287.274	DAK
5 2 03	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	52.070.000.000	48.120.000.000	BLUD
	Jumlah Belanja	264.983.287.274	290.617.398.610	

1.6 TINDAK LANJUT ATAS LAPORAN HASIL EVALUASI SAKIP TAHUN 2023

Dari Laporan Hasil Evaluasi SAKIP tahun 2024 (penilaian atas SAKIP 2023), terdapat saran yang harus ditindaklanjuti, yaitu :

Tabel 1.4 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023

No.	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1.	Melakukan upaya perbaikan untuk mencapai target kinerja yang diperjanjikan dengan mengusulkan anggaran yang relevan terhadap target kinerja sasaran untuk Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Pelaksanaan pelayanan di RSUD Tidar telah didukung oleh anggaran dimana mencakup belanja operasi dan belanja modal.
2.	Melakukan monitoring dan evaluasi rencana aksi program, kegiatan dan subkegiatan yang dilakukan setiap tiga bulan (triwulan)	Dilakukannya monitoring dan evaluasi rencana aksi program, kegiatan dan subkegiatan pada triwulan 1 dan 2 tahun 2024
3.	Melengkapi LKjIP RSUD Tidar tahun 2023 dengan menambahkan : <ul style="list-style-type: none"> - Perbandingan realisasi kinerja tahun 2023 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam renstra - Instrumen pendukung capaian kinerja - Inovasi - Tindak lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi Implementasi SAKIP Tahun 2022 	Melakukan Revisi dengan melengkapi LKjIP sesuai dengan rekomendasi
4.	Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan selalu memperhatikan target indikator kinerja yang relevan/challenging melalui monitoring dan evaluasi rencana aksi atas target indikator kinerja yang diperjanjikan	Membuat perubahan Perjanjian Kinerja dengan mengubah target indikator kinerja yang relevan/challenging

1.7 SISTEMATIKA

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024 ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Cascading Kinerja dan Struktur Organisasi
- 1.2 Mandat Kinerja, Peta Proses Bisnis dan Struktur Organisasi
- 1.3 Tugas, Fungsi dan Peta Jabatan
- 1.4 Isu Strategis
- 1.5 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran
- 1.6 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023
- 1.7 Sistematika

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

- 2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah
- 2.2 Strategi dan Arah Kebijakan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024
- 2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2024
- 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024
- 2.5 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 Capaian Kinerja Tahun 2024
- 3.2 Analisis Capaian Kinerja
- 3.3 Realisasi Anggaran
- 3.4 Tingkat Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Sumber daya
- 3.5 Inovasi
- 3.6 Lintas Sektor

BAB IV PENUTUP

- 4.1 Kesimpulan
- 4.2 Strategi Peningkatan Pelayanan dan Perbaikan Kinerja

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA PERANGKAT DAERAH

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisa strategis. Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Instansi Pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan.

RSUD Tidar Kota Magelang sebagai penyelenggara pelayanan bidang kesehatan menitikberatkan seluruh program dan kegiatan guna mencapai visi dan misi Kota Magelang. Tujuan, sararan dan indikator kinerja RSUD Tidar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran dan Target Kinerja
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Kondisi Awal Kinerja		Target Kinerja Tujuan dan Sasaran					Kondisi Akhir Kinerja
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	-	-	80%	80%	81%	81%	82%	82%
		Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif.	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (81.44)	B (82.25)	B (84.00)	B (86.00)	B (87.00)	A (88.31)	A (89.00)	A (89.00)

Sumber Data : Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026

2.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah diuraikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2 Strategi dan Arah Kebijakan
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No.	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1.	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan peningkatan akses pengguna pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan mutu kualitas pelayanan Kesehatan 2. Pengembangan pelayanan Kesehatan
2.	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsive, akuntabel dan inovatif	Meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang berkualitas dan peningkatan standar kompetensi tenaga medis dan tenaga Kesehatan lainnya melalui Pendidikan dan pelatihan. 4. Pemenuhan ketersediaan alat kedokteran, alat kesehatan dan sarana/prasarana. 5. Penguatan Kerjasama kelembagaan dan pelayanan rujukan 6. Peningkatan kualitas dalam penyusunan dokumen perencanaan dan evaluasi kinerja perangkat daerah

2.3 STRUKTUR PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2024

Dalam rangka pencapaian kinerja yang telah ditetapkan, dilaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) Tahun 2024 yang telah ditetapkan. Berikut rincian program dan kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang :

Tabel 2.3 Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran
1	2	3	4	5
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota <i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	Terlaksananya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota <i>Terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD</i>	100% 100%	Rp. 250.000.000.000 Rp. 250.000.000.000
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat <i>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</i>	Terlaksananya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat <i>Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</i>	100 % 100%	Rp. 14.983.287.274 Rp. 14.983.287.274

Perjanjian Kinerja dapat direvisi atau disesuaikan dalam hal terjadi kondisi sebagai berikut:

1. Terjadi pergantian atau mutasi pejabat;
2. Perubahan dalam strategi yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran (perubahan program, kegiatan dan alokasi anggaran);
3. Perubahan prioritas atau asumsi yang berakibat secara signifikan dalam proses pencapaian tujuan dan sasaran.

Pada Bulan Oktober 2024 dilaksanakan Perubahan Perjanjian Kinerja dikarenakan adanya perubahan alokasi anggaran, dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 2.4 Perubahan Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran
1	2	3	4	5
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota <i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	Terlaksananya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota <i>Terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD</i>	100% 100%	Rp. 275.634.111.336 Rp. 275.634.111.336
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat <i>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</i>	Terlaksananya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat <i>Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</i>	100 % 100%	Rp. 14.983.287.274 Rp. 14.983.287.274

2.4 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Perjanjian Kinerja sebagai tekad dan janji dari perencanaan kinerja tahunan sangat penting dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses tentang memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah. Penyusunan Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024 mengacu pada dokumen Renstra RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2024, dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2024 dan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) Tahun 2024. Berikut Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024:

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4	5
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	1. Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	81%
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87

Sumber Data : Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2024

Berdasarkan evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), dan sebagai tindak lanjut atas rekomendasi “Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan selalu memperhatikan target indikator kinerja yang relevan/challenging melalui monitoring dan evaluasi rencana aksi atas target indikator kinerja yang diperjanjikan”, maka Perjanjian Kinerja mengalami perubahan target, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.6 Perubahan Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

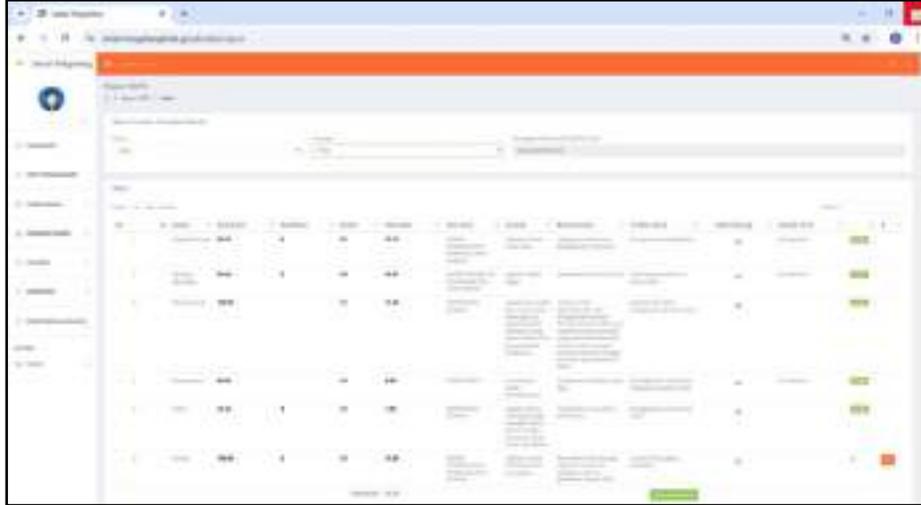
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4	5
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	1. Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	83,33%
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87

Sumber Data : Perubahan Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2024

2.5 INSTRUMEN PENDUKUNG CAPAIAN KINERJA

Instumen pendukung yang digunakan sebagai pendukung capaian kinerja di RSUD Tidar adalah :

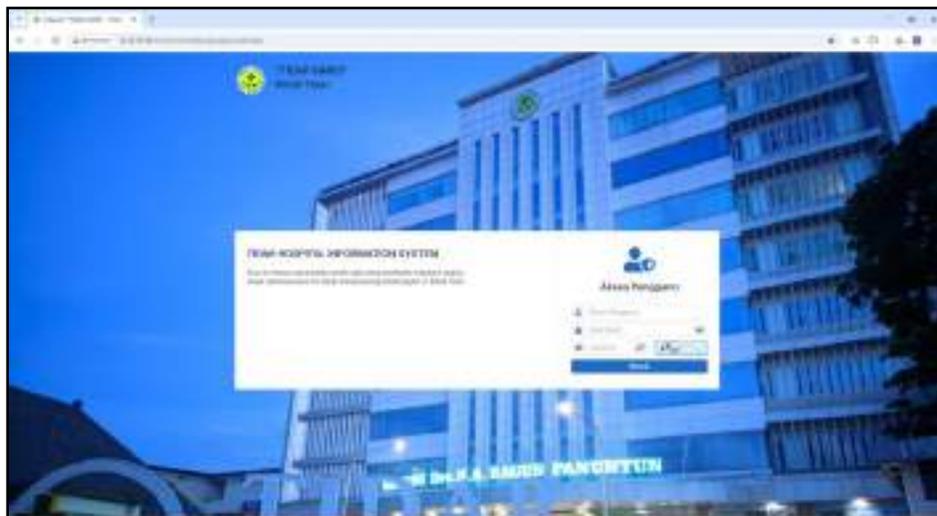
Gambar 2.1 Monitoring dan Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan IV pada Rapotan di *Smart Magelang*



Gambar 2.2 Website RSUD Tidar Kota Magelang



Gambar 2.3 SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. RSUD Tidar Kota Magelang selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) 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. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2021-2026 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

Proses pertanggungjawaban kinerja diawali dengan pengumpulan data kinerja yang bersumber dari seluruh bagian, dilanjutkan dengan pengukuran, evaluasi, dan analisis. Pengukuran kinerja dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan strategis RSUD Tidar Kota Magelang. Dengan pengukuran kinerja, maka dapat diketahui seberapa jauh efektifitas penggunaan anggaran untuk mencapai target yang telah ditetapkan, serta seberapa jauh tingkat efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada, yang keseluruhannya mencerminkan capaian kinerja kegiatan.

Predikat nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan pendekatan petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dan predikat capaian kinerja untuk realisasi capaian kinerja, sebagai berikut :

Tabel 3.1 Pengkategorian Capaian Kinerja

No.	Kategori/Interpretasi	Rata-Rata % Capaian
1	2	3
1	Sangat Tinggi	$91 \leq 100$
2	Tinggi	$76 \leq 90$
3	Sedang	$66 \leq 75$
4	Rendah	$51 \leq 65$
5	Sangat Rendah	≤ 50

3.1 CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mengukur dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan instansi pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi kinerja utama dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Rumusan IKU dan formulasi perhitungan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan IKU

No.	Sasaran	Indikator	Meta Indikator
1	2	3	4
1.	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Prosentase Capaian : $\frac{\text{Indikator SPM sesuai standar}}{\text{Jumlah Indikator SPM}} \times 100 \%$
2.	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Komponen penghitungan unsur SKM meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan 2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur 3. Waktu Penyelesaian 4. Biaya/Tarif 5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan 6. Kompetensi Pelaksana 7. Perilaku Pelaksana 8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan 9. Sarana dan prasarana

IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah. Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, RSUD Tidar Kota Magelang melakukan reviu terhadap Indikator Kinerja Utama, reviu dilakukan dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Hasil pengukuran atas indikator kinerja utama RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2024 menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.3 Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	1. Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	83,33%	83,33%	100%	Sangat Tinggi
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	1. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (87)	B (87,88)	101%	Sangat Tinggi

Realisasi Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit tahun 2024 adalah 83,33%. Dan untuk realisasi Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2024 sebesar 87,88 dengan prosentase capaian 101%. Jika dibandingkan dengan tahun 2023, realisasi mengalami peningkatan, dari nilai 84,61 menjadi 87,88. Hal ini dimungkinkan karena pelayanan di RSUD Tidar semakin meningkat, baik pelayanan maupun sarana prasarannya. Berikut tabel perbandingan capaian indikator dengan tahun lalu :

Tabel 3.4 Capaian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2023 dan 2024

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2023			Tahun 2024		
				Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	1. Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	80%	83,33%	104,16%	83,33%	83,33%	100%
		2. Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (86)	B (84,61)	98,38%	B (87,00)	B (87,88)	101%

Jika dilihat dari capaian program, kegiatan dan sub kegiatan terhadap sasaran dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 3.5 Capaian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan terhadap Sasaran

No.	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sasaran	Indikator Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran			Tingkat Efisiensi
							Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Persentase pelaksanaan urusan pemerintah daerah	100 %	98,11 %	98,11 %	275.634.111.336	268.877.942.577	97,55%	2,45%
	Peningkatan Pelayanan BLUD		Persentase pelaksanaan pelayanan BLUD	100%	98,11 %	98,11 %	275.634.111.336	268.877.942.577	97,55%	2,45%
	<i>Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD</i>		<i>Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan Persentase</i>	100%	98,11 %	98,11 %	275.634.111.336	268.877.942.577	97,55%	2,45%
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Persentase Pemenuhan Fasilitas Kesehatan Sesuai Standar	100%	100%	100%	14.983.287.274	13.985.867.831	93,34%	6,66%
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		Cakupan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP	100%	100%	100%	13.983.287.274	13.985.867.831	93,34%	6,66%
	<i>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>		<i>Jumlah Alat Kesehatan/ Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan</i>	100%	100%	100%	13.983.287.274	12.991.367.831	92,90%	7,09%
	<i>Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya</i>		<i>Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya</i>	100%	100%	100%	1.000.000.000	994.500.000	99,45%	0,55%
				100%	99,37%	99,37%	290.617.398.610	282.863.810.408	97,33%	2,67%

Perbandingan realisasi kinerja antara tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat pada dokumen perencanaan strategis RSUD Tidar Kota Magelang periode 2021-2026 diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.6 Tabel Kemajuan Sasaran Strategis

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2023	Target Akhir 2026	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	1. Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	83,33 %	82 %	101,62%
		2. Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (87,88)	A (89,00)	98,74%

Jika dilihat pada tabel diatas, prosentase capaian SPM Rumah Sakit jika dibandingkan dengan target jangka menengah yang terdapat pada dokumen perencanaan strategis RSUD Tidar Kota Magelang periode 2021-2026 mengalami kemajuan 101,62%. Sedangkan capaian indeks kepuasan pasien mengalami kemajuan 98,74 %.

3.2 ANALISIS CAPAIAN KINERJA

3.2.1 Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Standar yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.

Dari tabel Capaian Indikator Kinerja Utama tersebut diatas, capaian sudah mencapai target yaitu 83,33 % dari target 80 %. Dari 21 jenis pelayananan, dengan 90 indikator, 75 indikator telah tercapai. Indikator yang tidak tercapai yaitu pada jenis layanan :

1. Gawat Darurat (dua indikator)
2. Rawat Jalan (dua indikator)
3. Rawat Inap (dua indikator)

4. Persalinan, perinatologi dan KB (satu indikator)
5. Intensif (satu indikator)
6. Rehabilitasi Medik (satu indikator)
7. Farmasi (satu indikator)
8. Transfusi Darah (satu indikator)
9. Rekam Medis (dua indikator)
10. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (dua indikator)

Dari 75 indikator yang tercapai, tentunya sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Tidar kepada masyarakat. Salah satunya dari pelayanan IGD yang dibuka 24 jam, pelayanan rawat jalan dengan pelayanan di poliklinik reguler yang dibuka pagi dan sore (beberapa pelayanan), dan juga poliklinik eksekutif, sehingga menjadikan pelayanan kepada masyarakat lebih mudah. Selain itu juga didukung dengan inovasi pada pelayanan pendaftaran rawat jalan yaitu pendaftaran online melalui Aplikasi e-Pasien dimana pasien bisa mendaftar pelayanan rawat jalan dari mana saja, sehingga pasien tidak perlu antri lama. Selain itu dari indikator pelayanan penunjang telah banyak yang sesuai dengan standar SPM dari masing-masing pelayanan sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih cepat, tepat dan juga berkualitas.

Berikut tabel Analisa keberhasilan/kegagalan terhadap indikator pencapaian SPM :

Tabel 3.7 Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi Terhadap Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2024

No.	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	83,33%	83,33%	100%	<p>Dari 21 jenis pelayanananan, 75 indikator telah tercapai, dan 15 indikator tidak tercapai, yaitu pada pelayanan :</p> <p>1. Gawat Darurat</p> <p>b. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS (42,08%) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan Refresing pelatihan mandiri staf - Proses Rotasi staf baru yang masuk IGD belum mempunyai / habis masa berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS <p>b. Kematian pasien ≤24 Jam (2,07 ‰) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kematian DOA masuk Kriteria Inklusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Update data pelatihan staf IGD - Pengusulan Pelatihan melalui ka Instalasi IGD dan Diklat RS yang telah selesai Akreditasi bulan Februari 2025 - Mendata kematian DOA dan kematian setelah rawat 8 jam di IGD
						<p>2. Rawat Jalan</p> <p>a. Waktu tunggu di rawat jalan (107,15 menit) masih belum tercapai dikarenakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam mulai layanan dokter di Poliklinik sebagian masih belum sesuai (mundur lebih dari jam: 09.00) - Jam datang pasien tidak sesuai dengan nomer online (datang terlalu awal) <p>b. Kepuasan Pelanggan (88,27%) : Isi kuisisioner masih umum dan terdapat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan Medis untuk menertibkan jam mulai dokter di poliklinik - Berkoordinasi dg IT agar notifikasi jam kedatangan pasien dibuat berkedip dan lebih mencolok serta mengusulkan WA blast notifikasi jam kedatangan pasien

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
						beberapa pasien yang kurang bisa memahami pertanyaan dari kuisisioner	- Mengusulkan pembuatan kuisisioner yang spesifik & mudah dipahami pasien
						<p>3. Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam Visite Dokter Spesialis (91,06%) : Ada kegiatan diluar tugas pokok (rapat, tugas mendadak dll.) - Kematian pasien > 48 jam (0,92%) : Terjadi perubahan kondisi perburukan pasien. Pasien datang dengan kasus terminal 	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas tambahan dilaksanakan setelah visite dilaksanakan - Meningkatkan kewaspadaan kondisi perburukan pasien dengan EWS (early warning system)
						<p>4. Persalinan, perinatologi dan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria (50,51%): RSUD Tidar merupakan rumah sakit rujukan regional Tipe B dimana kasus yang masuk banyak yang patologis, termasuk didalamnya rujukan Obsgyn 	- Melaksanakan tindakan Seksio Cesaria sesuai indikasi
						<p>5. Intensif</p> <p>Pemberi pelayanan Unit Intensif 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (92,39%) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya rotasi pegawai sebagai tindak lanjut dari kebutuhan Bidang Keperawatan 	- Melatih anggota yang belum bersertifikat
						<p>6. Rehabilitasi Medik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan (52,41%) : <ul style="list-style-type: none"> - Terkait rujukan faskes 1 (3 Bulan perpanjangan (BPJS)) - Pasien tidak ada yang mengantar - Jarak rumah pasien yang jauh - Angka kunjungan terlalu banyak (4X) 	- Edukasi kepasien terkait masa rujukan faskes 1 (BPJS) yang 3 bulan dan pentingnya menjalani program Rehab Medik, agar tujuan dari pelayanan Rehab Medik bisa tercapai.

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
						<ul style="list-style-type: none"> - Bersamaan dengan jadwal kontrol DPJP 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi ke sesama petugas, agar selalu mengingatkan pasien untuk datang/patuh pada jadwal berikutnya - Menurunkan angka kunjungan yang tadinya 4X menjadi 3X - Petugas admin Rehab Medik, berkomunikasi dengan pasien terkait jadwal kontrol DPJP selanjutnya, sehingga jadwal ke rehab medik diusahakan tidak bersamaan dengan jadwal kontrol DPJP
						<p>7. Farmasi</p> <p>Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat (99,99%) : Adanya kesalahan obat karena LASA (Look Alike Sound Alike).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pemisahan obat LASA - Meningkatkan proses telaah obat (mengecek obat) sebelum obat diserahkan kepada pasien.
						<p>8. Transfusi Darah</p> <p>Kejadian Reaksi transfusi (0,26%) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan standar pelayanan minimal untuk reaksi transfusi $\leq 0,01$ % dimana 10.000 kantong darah yang ditransfusikan ke pasien ada 1 pasien yang mengalami reaksi transfusi, sangat berat untuk bisa memenuhi standar tersebut. - Secara umum reaksi transfusi dapat dipicu oleh terjadinya reaksi yang bersifat imunologi dan non-imunologi yang terjadi akibat reaksi tubuh pasien menerima darah donor dimana darah yang ditransfusikan sudah sesuai dengan golongan darahnya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan penyimpanan & pendistribusian darah yang aman dan berkualitas. - Pemberian darah donor pada pemeriksaan crossmatch mayor & minor dengan hasil Negatif. atau apabila ditemukan hasil minor positif dicari darah donor dengan hasil crossmatch minor seminimal mungkin atau lebih kecil dari auto control. - Peningkatan dokumentasi bila ditemukannya reaksi transfusi - Mengingatkan ruangan perawatan untuk tetap konsisten melakukan pencatatan monitoring transfusi serta melaporkan kejadian reaksi transfusi ke Bank Darah.
						<p>9. Rekam Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan (85,03%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi ke PPA utk melakukan pengisian berkas rm dengan lengkap dan tepat waktu

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
						<ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas (83,70%) 	
						<p>10. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan waktu pemeliharaan alat (21,75%) : SDM terbatas - Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi (86,64%) : Anggaran kalibrasi terbatas, tidak semua Lembaga kalibrasi dapat melaksanakan kalibrasi semua peralatan dan alat ukur 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja sebagai dasar penambahan SDM - Mengajukan penambahan anggaran kalibrasi - Mencari Lembaga kalibrasi

3.2.2 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan survey kepuasan masyarakat secara berkala sebagai upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas layanan serta mengakomodir harapan dari masyarakat pengguna layanan. Survey yang dilakukan dipergunakan untuk memperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan menggunakan indikator dan metodologi survey yang sudah ditentukan.

Dengan IKM akan didapatkan data dan informasi tentang kepuasan masyarakat, dan juga saran/pendapat dari masyarakat tentang pelayanan yang telah diterima, sehingga data tersebut dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Survey kepuasan masyarakat ini dilaksanakan bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024. Responden yang didapat berjumlah 1.037 responden, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.8 Jumlah Responden Survey Kepuasan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024

Perempuan	Laki-laki	Jumlah
609	428	1.037

Responden yang mengisi meliputi pasien atau keluarga pasien, baik di pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan juga Hemodialisa. Unsur pelayanan yang dinilai meliputi persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, sarana dan prasarana dan penanganan pengaduan. Hasil dari survey tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9 Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No.	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA - RATA
U1	Persyaratan	3,69
U2	Prosedur	3,55
U3	Waktu pelayanan	3,48
U4	Biaya/tarif	3,03
U5	Produk layanan	3,59
U6	Kompetensi pelaksana	3,61
U7	Perilaku pelaksana	3,59
U8	Sarana dan Prasarana	3,67
U9	Penanganan Pengaduan	3,62
Rata - rata		3,54
Nilai		87,88
BAIK		

Berdasarkan nilai IKM Tahun 2024, dapat dilihat bahwa dari unsur-unsur pelayanan yang dicapai, unsur persyaratan(U1) mempunyai nilai tertinggi yaitu 3,69. Sedangkan nilai terendah adalah biaya/tarif(U3) yaitu 3,03.

Tabel 3.10 Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi Terhadap Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2024

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (87)	B (87,88)	101%	- Tiga nilai terendah dalam IKM adalah pada unsur biaya/tarif, waktu pelayanan dan prosedur.	- Dilakukan evaluasi dan koordinasi dengan unit terkait sesuai dengan saran dan masukan - Dilakukan perbaikan dan penambahan sarana prasarana dan juga memperbaiki sistem pelayanan.

3.3 REALISASI ANGGARAN

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah bahwa yang dimaksud dengan :

1. Akuntabilitas yang berkaitan dengan azas umum pengelolaan keuangan daerah adalah keuangan daerah dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, ekonomis, efektif, transparansi dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat untuk masyarakat.
2. Kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan pendapatan dan belanja keuangan organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas.
3. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa maksud dan tujuan Akuntabilitas Kinerja Keuangan adalah penyelenggaraan pelaporan pengelolaan keuangan daerah atas semua transaksi keuangan dan pengelolaan barang daerah dalam kerangka pelaksanaan APBD yang diwujudkan dalam suatu laporan realisasi anggaran, neraca dan catatan atas laporan keuangan yang transparan serta dapat dipertanggungjawabkan dengan ketentuan perundang-undangan.

Realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen Perjanjian Kinerja diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.11 Capaian Anggaran Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No.	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%Capaian
1	2	3	4	5
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota	275.634.111.336	268.877.942.577	97,55%
	<i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	<i>275.634.111.336</i>	<i>268.877.942.577</i>	<i>97,55%</i>
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	14.983.287.274	13.985.867.831	93,34%
	<i>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota</i>	<i>14.983.287.274</i>	<i>13.985.867.831</i>	<i>93,34%</i>

Dari capaian anggaran Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota dengan kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD, seluruh belanja yang terdiri dari belanja operasi dan belanja modal terealisasi sebesar Rp. 368.877.942.577,- (97,55%) dari seluruh anggaran belanja yang telah ditetapkan dalam APBD tahun 2024 sebesar Rp. 275.634.111.336,-. Sampai dengan bulan Desember 2024 anggaran tidak terserap seluruhnya, anggaran yang tidak terserap yaitu sebesar Rp. 7.753.588.202,- hal ini dikarenakan adanya efisiensi belanja. Untuk capaian anggaran Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan pembiayaan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) terealisasi sebesar Rp. 13.985.867.831,- dari anggaran sebesar Rp. 14.983.287.274,-.

Tabel 3.12 Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung per Sasaran Tahun 2024

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	83,33%	83,33%	100%	275.634.111.336,00	268.877.942.577	97,55%	2,45%
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	87,00	87,88	101%	14.983.287.274,00	13.985.867.831	93,34%	6,66%

3.4 TINGKAT EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

1. Rasio Efektivitas

Rasio efektivitas merupakan perbandingan antara total pendapatan rumah sakit terhadap target pendapatan rumah sakit. Rasio ini akan menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam merealisasikan pendapatan asli daerah (PAD) yang direncanakan, kemudian dibandingkan dengan target yang ditetapkan. Kemampuan rumah sakit dikategorikan efektif apabila rasio yang dicapai lebih dari 100%. Semakin tinggi rasio efektivitas akan menggambarkan kemampuan rumah sakit semakin baik.

$$Rasio\ Efektivitas = \frac{Realisasi\ Penerimaan\ PAD}{Target\ Penerimaan\ PAD} \times 100\ %$$

Dari data pendapatan dan target, maka rasio efektivitas RSUD Tidar Kota Magelang pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{246.950.510.296}{225.000.000.000} \times 100\%$$

$$\text{Rasio Efektivitas} = 109,75 \%$$

Nilai efektivitas RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2024 sebesar 109,75%, menunjukkan bahwa kemampuan RSUD Tidar Kota Magelang dalam merealisasikan PAD yang direncanakan **sudah efektif**.

2. Rasio Efisiensi

Untuk memperoleh ukuran yang lebih baik, rasio efektivitas perlu dibandingkan dengan rasio efisiensi yang dicapai rumah sakit. Rasio efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima. Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang dikategorikan efisien apabila rasio yang dicapai kurang dari 100%. Semakin kecil rasio efisiensi berarti kinerja pemerintah semakin baik.

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional}}{\text{Realisasi penerimaan PAD}} \times 100\%$$

Dari data biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional dibandingkan dengan realisasi pendapatan tahun 2024, maka rasio efisiensi RSUD Tidar tahun 2024 adalah:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{200.575.084.855}{246.950.510.296} \times 100\%$$

$$\text{Rasio Efisiensi} = 81,22 \%$$

Rasio efisiensi RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2024 sebesar 81,22%, nilai ini berdasarkan biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional dan juga realisasi pendapatan RSUD Tidar Magelang tahun 2024. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kinerja RSUD Tidar Kota Magelang **sudah efisien**.

3.5 INOVASI

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tahun 2024 RSUD Tidar Kota Magelang memiliki beberapa inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Inovasi tersebut adalah :

1. ANDINI (Anjungan Administrasi dan Pendaftaran Mandiri)

- Sistem yang bertujuan untuk menyingkat tahapan proses administrasi yang harus dilalui oleh pasien. Persyaratan administrasi yang selama ini dilayani oleh petugas pendaftaran, diselesaikan secara otomatis oleh sistem.
2. TIMUN (Terapi Musik Untuk Nyeri)

Inovasi berupa terapi musik untuk menurunkan nyeri yang diberikan pada pasien dengan ambang nyeri tertentu, paperless, efektif dan efisien berbasis teknologi hanya dengan scan barcode yang terhubung langsung dengan beberapa musik yang dapat dipilih.
 3. LAMTORO (Layanan Motor Pengantar Obat)

Merupakan layanan pengantaran obat pasien rawat jalan sampai ke rumah menggunakan kurir pengantar obat yang bekerja sama dengan PT. Pos Indonesia.

Gambar 3.1 Inovasi RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024 (ANDINI, TIMUN, LAMTORO)



3.6 LINTAS SEKTOR

Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Tidar Kota Magelang yang bersifat lintas sektoral agar dapat memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, sebagaimana cascading kinerja dan mandat kinerja, tentunya perlu dilaksanakan optimalisasi lintas sektor. Optimalisasi kinerja lintas sektor sangat mendukung dalam pencapaian target kinerja yang telah ditentukan. Inventarisasi lintas sektor RSUD Tidar adalah sebagai berikut :

Tabel 3.13 Inventarisasi Lintas Sektor RSUD Tidar Kota Magelang

No.	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Para Pihak		Output dan Kelompok Sasaran		Manfaat
		Pihak	Kontribusi	Keluaran	Kelompok Sasaran	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Pemerintah (Bapperida, BPKAD, Inspektorat, Bagian Hukum Sekretaris Daerah)	Sebagai perumus kebijakan, perencanaan, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program	Dokumen perencanaan, kebijakan, produk hukum	- RSUD Tidar - Masyarakat pengguna layanan	Terselenggaranya pelayanan kepada masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan
		Diskominsta	Wali data dalam Datago	Data RSUD Tidar dalam Datago	- RSUD Tidar - Masyarakat pengguna layanan	Adanya keterbukaan informasi publik
		Disdukcapil	Pengampu inovasi Sibulan	Akte Kelahiran	- Masyarakat pengguna layanan	Kemudahan pelayanan kepada masyarakat
		Dinas Sosial	Koordinasi apabila ada pasien terlantar/tanpa identitas yang diperbolehkan pulang	Pelayanan paripurna	- Masyarakat pengguna layanan	Memberikan kepastian pelayanan kepada masyarakat
		DPMPTSP	Memfasilitasi perijinan rumah sakit	Ijin operasional rumah sakit	- RSUD Tidar	Diterbitkannya ijin operasional rumah sakit menjadi bukti bahwa rumah sakit tersebut telah memenuhi persyaratan untuk beroperasi.
		Akademisi	Dapat menjadi bahan acuan dalam memfasilitasi kegiatan pembelajaran klinik.	Pendidikan dan pelatihan	- RSUD Tidar - Akademisi	RSUD sebagai Rumah Sakit Pendidikan berperan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan.
		Masyarakat	Sebagai penerima/pengguna layanan	Pelayanan kesehatan	- Masyarakat pengguna layanan	Sebagai penerima/pengguna layanan
		Media	Sarana penyebaran informasi	Informasi	- Masyarakat pengguna layanan	Tersebar nya layanan informasi kepada masyarakat menjadi lebih cepat
		Dunia usaha	Penyedia kebutuhan operasional Rumah Sakit	Kebutuhan operasional	- RSUD Tidar - Masyarakat pengguna layanan	Terpenuhinya kebutuhan operasional rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat

BAB IV PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024 ini merupakan pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (*Good Governance*). LKjIP ini dapat dijadikan gambaran kinerja dan juga sebagai evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Berdasarkan pengukuran kinerja kegiatan dan tingkat pencapaian sasaran seperti yang telah dijelaskan pada Bab III, maka dapat disimpulkan bahwa nilai capaian kinerja RSUD Tidar Kota Magelang pada Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Capaian Kinerja Utama
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	83,33%	83,33%	100%	Sangat Tinggi
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (87)	B (87,88)	101%	Sangat Tinggi

Dari tabel Capaian Indikator Kinerja Utama tersebut diatas, didapatkan bahwa hasil perhitungan Capaian SPM Rumah Sakit mencapai 83,33%, dari 90 indikator dari 21 jenis pelayananan, 75 indikator telah tercapai. Untuk capaian indeks kepuasan masyarakat mencapai 87,88 dengan nilai Baik dan capaian 101% kategori sangat tinggi.

4.2 STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN DAN PERBAIKAN KINERJA

Dalam rangka mendukung peningkatan pelayanan dan perbaikan kinerja di RSUD Tidar Kota Magelang, maka perlu dilakukan berbagai strategi yang dapat mendukung, diantaranya:

1. Peningkatan kualitas dan kompetensi sumber daya manusia dengan memberikan kesempatan kepada semua sumber daya manusia yang ada di RSUD Tidar untuk mengikuti bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, pendidikan formal medis, paramedis, dan penunjang serta kerjasama dengan perguruan tinggi dan organisasi profesi.
2. Peningkatan fasilitas sarana, prasarana dan alat kedokteran/kesehatan untuk mendukung peningkatan pelayanan kepada pasien, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien tanpa harus merujuk ke rumah sakit lain. Termasuk juga pemenuhan sarana dan prasarana kamar rawat inap standar (KRIS) sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan.
3. Peningkatan mutu pelayanan melalui pencapaian Standar Pelayanan Minimal rumah sakit secara bertahap.
4. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menambah jenis pelayanan baru dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang sudah tersedia.
5. Melaksanakan promosi kepada masyarakat mengenai pelayanan-pelayanan yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang termasuk didalamnya pelayanan unggulan.
6. Monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan di semua unit yang ada di RSUD Tidar Kota Magelang.

Magelang, 26 Februari 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)
NIP. 19691121 199903 1 006

LAMPIRAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : ADI PRAMONO

Jabatan : DIREKTUR RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : MUCHAMAD NUR AZIZ

Jabatan : WALI KOTA MAGELANG

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

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

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

Magelang, Januari 2024



Pihak Kedua,

MUCHAMAD NUR AZIZ



Pihak Pertama,

ADI PRAMONO

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	81%
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	87

Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 250.000.000.000	BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 14.983.287.274	DAK

Magelang, Januari 2024


 WALI KOTA MAGELANG
 MUHAMMAD NUR AZIZ

DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG

 ADI PRAMONO



**PERUBAHAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

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

Nama : ADI PRAMONO

Jabatan : DIREKTUR RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : AHMAD AZIZ

Jabatan : Pjs. WALI KOTA MAGELANG

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

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

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

Magelang, Oktober 2024

Pihak Kedua,

AHMAD AZIZ

Pihak Pertama,

ADI PRAMONO

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	83,33%
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	87

Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 275.634.111.336	BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 14.983.287.274	DAK

Magelang, Oktober 2024

Pjs. WALI KOTA MAGELANG



DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG





PEMERINTAH KOTA MAGELANG INSPEKTORAT DAERAH

Jl. Jend. Sarwo Edhi Wibowo No. 2 P.O Box 78 Telp. (0293) 363646

Fax. (0293) 364910 Magelang 6101

Website : inspektorat.magelangkota.go.id. Email : inspektoratmgkcta@yahoo.com

Magelang, 29 Agustus 2024

Nomor : 700.1.2.1/012.G.EV/600
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas
Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang
di
MAGELANG

Dengan ini kami sampaikan hasil evaluasi implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2023 pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, sebagai berikut:

1. Pendahuluan

a. Dasar Hukum Evaluasi

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
- 2) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 3) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2022 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 4) Surat Perintah Tugas Inspektur Daerah Kota Magelang Nomor 700.1.2/009.Ev/600 Tanggal 28 Juni 2024.

b. Tujuan Evaluasi

- 1) Memperoleh informasi tentang implementasi SAKIP;
- 2) Menilai tingkat akuntabilitas kinerja;
- 3) Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan akuntabilitas kinerja;
- 4) Memonitor tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

c. Ruang Lingkup Evaluasi

- 1) Penilaian kualitas perencanaan kinerja yang selaras dan akan dicapai untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan;
 - 2) Penilaian pengukuran kinerja berjenjang dan berkelanjutan yang telah menjadi kebutuhan dalam penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja;
 - 3) Penilaian pelaporan kinerja yang menggambarkan kualitas atas pencapaian kinerja, baik keberhasilan/kegagalan kinerja serta upaya perbaikan/penyempurnaan yang memberikan dampak besar dalam penyesuaian strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya;
 - 4) Penilaian evaluasi internal yang mencakup evaluasi atas akuntabilitas kinerja dan evaluasi atas hasil program yang memberikan kesan nyata (dampak) dalam peningkatan implementasi SAKIP untuk efektifitas dan efisiensi kinerja; dan
 - 5) Penilaian capaian kinerja atas *output* maupun *outcome*.
- Dengan bobot penilaian sebagai berikut:

No	Komponen	Bobot	Sub Komponen
1.	Perencanaan Kinerja	30%	a. Rencana Strategis 10%, meliputi: - Pemenuhan Renstra (2%); - Kualitas Renstra (3%); dan - Implementasi Renstra (5%) b. Perencanaan Kinerja Tahunan (20%), meliputi:

No	Komponen	Bobot	Sub Komponen
			<ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhan RKT (4%); - Kualitas RKT (6%); dan - Implementasi RKT (10%).
2.	Pengukuran Kinerja	25%	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan pengukuran 5% b. Kualitas pengukuran 7,5% c. Implementasi pengukuran 12,5%
3.	Pelaporan Kinerja	10%	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan pelaporan 2% b. Penyajian informasi kinerja 3% c. Pemanfaatan informasi kinerja 5%
4.	Evaluasi Internal	15%	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan evaluasi 3% b. Kualitas evaluasi 4,5% c. Pemanfaatan hasil evaluasi 7,5%
5.	Capaian Kinerja	20%	<ul style="list-style-type: none"> a. Kinerja yang dilaporkan (<i>output</i>) 5% b. Kinerja yang dilaporkan (<i>outcome</i>) 15%
Total		100%	

d. Metodologi Evaluasi

Metode evaluasi yang digunakan adalah kombinasi dari kualitatif dan kuantitatif dengan mempertimbangkan segi kepraktisan dan kegunaan (kemanfaatan) serta kendala yang ada. Evaluasi AKIP dilakukan dengan cara menilai setiap kriteria evaluasi dari masing-masing komponen dan sub-komponen yang telah ditetapkan dalam Lembar Kerja Evaluasi (LKE). Penilaian dilakukan dengan cara menilai sesuai fakta obyektif dan profesional *judgement* dari para evaluator dan pengendali teknis (supervisor) berdasarkan kebenaran-kebenaran normatif yang secara umum dianggap baik.

e. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun Sebelumnya

Evaluasi dilakukan dengan mempertimbangkan tindak lanjut atas rekomendasi yang telah diberikan pada tahun sebelumnya. Berdasarkan hasil evaluasi diketahui bahwa Dinas Perumahan dan Permukiman Kota Magelang telah

menindaklanjuti rekomendasi hasil evaluasi AKIP tahun sebelumnya dan melakukan berbagai upaya perbaikan, yaitu:

RSUD Tidar Kota Magelang telah meningkatkan kinerja terbukti dengan:

- 1) Meningkatnya hasil Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat yang pada tahun 2022 memperoleh 83,16 menjadi 84,67 pada tahun 2023.
- 2) Meningkatnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang pada tahun 2022 memperoleh 81,11% menjadi 83,33% pada tahun 2023.

2. Hasil Evaluasi

Hasil akhir dari penjumlahan komponen-komponen evaluasi AKIP memberikan gambaran tingkat Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dengan kategori predikat sebagai berikut:

Predikat	Interpretasi
AA (Nilai > 90 – 100)	Sangat Memuaskan. Telah terwujud <i>Good Governance</i> . Seluruh kinerja dikelola dengan sangat memuaskan. Telah terbentuk perangkat daerah yang dinamis, adaptif dan efisien (<i>reform</i>). Pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level individu.
A (Nilai > 80 – 90)	Memuaskan. Terdapat gambaran bahwa perangkat daerah dapat memimpin perubahan dalam mewujudkan pemerintahan yang berorientasi hasil, karena pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon IV/Pengawas (atau yang setara).
BB (Nilai > 70 – 80)	Sangat Baik. Terdapat gambaran bahwa AKIP sangat baik pada 2/3 bidang/sekretariat. Akuntabilitas yang sangat baik ditandai dengan mulai terwujudnya efisiensi penggunaan anggaran

Predikat	Interpretasi
	dalam mencapai kinerja, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dan berbasis teknologi informasi serta pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon III (atau yang setara).
B (Nilai > 60 – 70)	Baik. Terdapat gambaran bahwa AKIP sudah baik pada 1/3 bidang/sekretariat. Namun masih perlu adanya sedikit perbaikan serta komitmen dalam manajemen kinerja. Pengukuran kinerja baru dilaksanakan sampai dengan level eselon II.
CC (Nilai > 50 – 60)	Cukup (Memadai). Terdapat gambaran bahwa AKIP cukup baik. Namun demikian, masih perlu banyak perbaikan walaupun tidak mendasar khususnya akuntabilitas kinerja pada bidang/sekretariat.
C (Nilai > 30 – 50)	Kurang. Sistem dan tatanan dalam AKIP kurang dapat diandalkan. Belum terimplementasi sistem manajemen kinerja sehingga masih perlu banyak perbaikan mendasar.
D (Nilai > 0 – 30)	Sangat Kurang. Sistem dan tatanan dalam AKIP sama sekali tidak dapat diandalkan. Sama sekali belum terdapat penerapan manajemen kinerja sehingga masih perlu banyak perbaikan/perubahan yang sifatnya sangat mendasar, khususnya dalam Implementasi SAKIP.

Hasil evaluasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun 2023 pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang memperoleh nilai sebesar 80,38 (A) Memuaskan, (sebagaimana *print out* kertas kerja terlampir) yang artinya bahwa telah terwujud *Good Governance*. Seluruh kinerja

dikelola dengan sangat memuaskan. Telah terbentuk perangkat daerah yang dinamis, adaptif dan efisien (*reform*). Pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level individu.

Rincian hasil evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

No.	Komponen yang Dinilai	Bobot	Nilai
1.	Perencanaan Kinerja	30	26,08
2.	Pengukuran Kinerja	25	20,39
3.	Pelaporan Kinerja	10	8,96
4.	Evaluasi Internal	15	10,83
5.	Capaian Kinerja		
	a. <i>Output</i>	5	3,50
	b. <i>Outcome</i>	15	10,63
Nilai Hasil Evaluasi		100	80,38
Tingkat Akuntabilitas Kinerja			A

Penjelasan lebih lanjut atas hasil evaluasi AKIP pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2023 sebagai berikut:

a. Evaluasi atas Perencanaan Kinerja

Berdasarkan hasil evaluasi atas perencanaan kinerja diketahui bahwa:

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021-2026, Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2021-2026 dan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2023.
- 2) Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026 dan PK Tahun 2023 telah menyajikan IKU. Renstra juga telah selaras dengan RPJMD Kota Magelang Tahun 2021-2026.
- 3) Renstra telah digunakan sebagai acuan penyusunan Dokumen Rencana Kinerja Tahunan.

- 4) Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang juga telah menyusun Peta Strategis Kinerja (Pohon Kinerja). Pohon Kinerja telah dilengkapi dengan kondisi, indikator, target jangka menengah dan *cross cutting issues*.

b. Evaluasi atas Pengukuran Kinerja

Berdasarkan hasil evaluasi atas pengukuran kinerja diketahui bahwa:

- 1) Target kinerja dalam Renstra, IKU, PK dan *cross cutting issues* telah dimonitor pencapaiannya secara berkala serta dievaluasi melalui monitoring dan evaluasi rencana aksi serta ditindaklanjuti.
- 2) Pengukuran kinerja telah dilakukan melalui monitoring dan evaluasi rencana aksi per triwulan namun pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan setiap enam bulan (semester)
- 3) Pengukuran kinerja sudah dikembangkan menggunakan teknologi informasi yaitu Smart Magelang yang dapat diakses melalui <https://smart.magelangkota.go.id/>. Pengukuran dilakukan setiap tiga bulan (triwulan).

c. Evaluasi atas Pelaporan Kinerja

Berdasarkan hasil evaluasi atas pelaporan kinerja diketahui bahwa:

- 1) LKJIP telah disusun dan telah dievaluasi AP/IP.
- 2) LKJIP telah menyajikan:
 - a) Seluruh capaian kinerja yang diperjanjikan dalam PK;
 - b) Perbandingan realisasi kinerja tahun 2022 dan 2023;
 - c) Analisis penyebab keberhasilan maupun kegagalan serta upaya/solusi yang telah dilakukan;
 - d) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

- e) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan/kegagalan pencapaian target kinerja.
 - f) Cascading kinerja;
 - g) Faktor pendukung keberhasilan;
 - h) Langkah-langkah perbaikan ke depan; dan
- 3) Informasi kinerja yang disajikan telah digunakan untuk perbaikan perencanaan, juga untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program/kegiatan.

d. Evaluasi atas Evaluasi Internal

Berdasarkan hasil evaluasi atas evaluasi internal diketahui bahwa:

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sudah memiliki pedoman atau SOP untuk mengetahui perkembangan penguatan akuntabilitas kinerja.
- 2) Evaluasi atas capaian kinerja program/kegiatan/sub kegiatan telah dilakukan setiap tiga bulan (triwulan). Hasil evaluasi berupa rekomendasi telah disampaikan/dikomunikasikan kepada Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) dan sudah ditindaklanjuti.
- 3) Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja telah dimanfaatkan untuk perbaikan: perencanaan maupun pelaksanaan program dimasa yang akan datang dan penerapan manajemen kinerja.

e. Evaluasi atas Capaian Kinerja

Terdapat indikator kinerja yang tidak dapat mencapai target tahun 2023, yaitu: Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat;

3. Rekomendasi

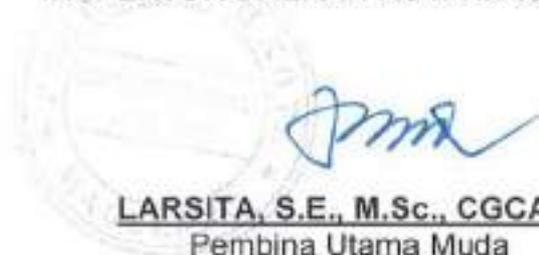
Berdasarkan uraian hasil evaluasi serta dalam rangka mengefektifkan penerapan akuntabilitas kinerja, kami merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Melakukan upaya perbaikan untuk mencapai target kinerja yang diperjanjikan dengan mengusulkan anggaran yang relevan terhadap target kinerja sasaran untuk Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat;
- b. Melakukan Monitoring dan Evaluasi rencana aksi program , kegiatan dan sub kegiatan yang dilakukan setiap tiga bulan (triwulan)
- c. Melengkapi LKJIP RSUD Tidar tahun 2023 dengan menambah:
 - Perbandingan realisasi kinerja tahun 2023 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam Renstra;
 - Instrumen pendukung capaian kinerja;
 - Inovasi;
 - Tindak lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi Implementasi SAKIP Tahun 2022.
- d. Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan selalu memperhatikan target indikator kinerja yang relevan/*challenging* melalui monitoring dan evaluasi rencana aksi atas target indikator kinerja yang diperjanjikan.

Demikian disampaikan hasil evaluasi AKIP Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagai penerapan manajemen kinerja. Kami menghargai upaya Saudara beserta seluruh jajaran dalam menerapkan manajemen kinerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, namun masih perlu upaya peningkatan pada tahun-tahun berikutnya sesuai rekomendasi diatas.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

INSPEKTUR DAERAH KOTA MAGELANG



LARSITA, S.E., M.Sc., CGCAE,

Pembina Utama Muda

NIP. 19661202 199003 1 008

TEMBUSAN dikirim kepada Yth. :

1. Wali Kota Magelang;
2. Wakil Wali Kota Magelang;
3. Kepala Bagian Organisasi Setda Kota Magelang.

**KERTAS KERJA EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA
RSUD TIDAR MAGELANG TAHUN 2023**

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	BOBOT	OPD	
			JAWABAN	NILAI
1	2	3	4	5
A.	PERENCANAAN KINERJA (30%)	30.00	86.94%	26.08
I.	PERENCANAAN STRATEGIS (10%)	10.00	87.50%	8.75
a.	PERENCANAAN KINERJA JANGKA MENENGAH TELAH TERSEDIA (2%)	2.00	100.00%	2.00
1	Rencana Strategis (Renstra) telah disusun		Y	1.00
2	Renstra telah memuat tujuan		Y	1.00
3	Tujuan/hasil program yang ditetapkan telah dilengkapi dengan ukuran keberhasilan/indikator (dapat diidentifikasi ukuran keberhasilannya).		A	1.00
4	Tujuan/Hasil Program telah disertai target keberhasilan (dapat diidentifikasi target keberhasilannya)		A	1.00
5	Dokumen Renstra telah memuat sasaran		Y	1.00
6	Dokumen Renstra telah memuat indikator kinerja sasaran		A	1.00
7	Dokumen Renstra telah memuat target tahunan		A	1.00
8	Renstra telah menyajikan IKU		A	1.00
9	Renstra telah dipublikasikan		Y	1.00
10	Pohon Kinerja (Peta Strategi Kinerja) telah disusun		Y	1.00
b.	KUALITAS RENSTRA (3%) Dokumen Perencanaan kinerja telah memenuhi standar yang baik, yaitu untuk mencapai hasil dengan ukuran kinerja yang SMART dan Cukup serta memperhatikan kinerja Bidang/sector lain (Crosscutting)	3.00	100.00%	3.00
11	Tujuan/Hasil program (pada Renstra dan Pohon Kinerja) telah berorientasi hasil		A	1.00
12	Ukuran keberhasilan tujuan (outcome)/Hasil Program (pada Renstra dan Pohon Kinerja) telah memenuhi kriteria ukuran keberhasilan yang baik		A	1.00
13	Pohon Kinerja telah dilengkapi dengan Kondisi, Indikator dan Target Jangka Menengah		A	1.00
14	Sasaran telah <i>berorientasi hasil</i>		A	1.00
15	Indikator kinerja sasaran (outcome dan output) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik		A	1.00
16	Target kinerja ditetapkan dengan baik		A	1.00
17	Program/kegiatan (<i>inisiatif dalam Pohon Kinerja</i>) merupakan cara untuk mencapai tujuan/sasaran/hasil program/hasil kegiatan		A	1.00
18	Dokumen Renstra (<i>Pohon Kinerja</i>) telah selaras dengan Dokumen RPJMN/RPJMD/Dokumen Renstra atasannya		A	1.00
19	Pohon Kinerja telah mengidentifikasi kondisi terukur yang harus diwujudkan bersama bidang/sector lain (<i>cross-cutting issues</i>)		A	1.00
c.	PEMANFAATAN (IMPLEMENTASI) RENSTRA (5%) Perencanaan Kinerja telah dimanfaatkan untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan	5.00	75.00%	3.75
20	Dokumen Renstra digunakan sebagai acuan penyusunan Dokumen Rencana Kinerja Tahunan		B	0.75
21	Target jangka menengah dalam Renstra telah dimonitor pencapaiannya sampai dengan tahun berjalan		B	0.75
22	Kondisi terukur yang harus diwujudkan bersama bidang/sector lain (<i>cross-cutting issues</i>) telah diukur dan ditindaklanjuti		B	0.75
23	Pohon Kinerja dijadikan acuan mereviu dan menyempurnakan struktur organisasi		B	0.75

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	BOBOT	OPD	
			JAWABAN	NILAI
1	2	3	4	5
II.	PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (20%)	20.00	86.67%	17.33
a.	PEMENUHAN (KEBERADAAN) PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (4%)	4.00	100.00%	4.00
1	Dokumen perencanaan kinerja tahunan telah disusun		Y	1.00
2	Perjanjian Kinerja (PK) atau SKP telah disusun		A	1.00
3	PK telah menyajikan IKU		A	1.00
4	PK atau SKP telah dipublikasikan		A	1.00
5	Rencana Aksi atas Kinerja sudah ada		Y	1.00
b.	KUALITAS PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (6%) Dokumen Perencanaan kinerja tahunan telah memenuhi standar yang baik, yaitu untuk mencapai hasil dengan ukuran kinerja yang SMART serta memperhatikan kinerja Bidang/sektor lain (Crosscutting)	6.00	97.22%	5.83
6	Sasaran telah <i>berorientasi hasil</i>		A	1.00
7	Indikator kinerja sasaran dan hasil program (outcome) telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik		A	1.00
8	Target kinerja ditetapkan dengan baik		A	1.00
9	Kegiatan relevan sebagai cara untuk mencapai sasaran		A	1.00
10	Dokumen PK dan SKP telah selaras dengan Renstra		A	1.00
11	Dokumen PK dan SKP telah selaras dengan Pohon Kinerja		A	1.00
12	Dokumen PK dan SKP telah menjanjikan kondisi yang seharusnya diwujudkan (bukan sekedar memuat kegiatan/subkegiatan yang akan dilakukan sesuai tugas fungsi)		A	1.00
13	Rencana Aksi atas Kinerja telah mencantumkan target secara periodik atas kinerja		A	1.00
14	Rencana Aksi atas kinerja telah mencantumkan sub kegiatan/ komponen rinci setiap periode yang akan dilakukan dalam rangka mencapai kinerja		B	0.75
c.	PEMANFAATAN (IMPLEMENTASI) PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN (10%)	10.00	75.00%	7.50
15	Rencana kinerja tahunan dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran		B	0.75
16	Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan		B	0.75
17	Rencana Aksi atas Kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala		B	0.75
18	Rencana Aksi telah dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan		B	0.75
19	Perjanjian Kinerja telah dimanfaatkan untuk penyusunan (identifikasi) kinerja sampai kepada tingkat eselon III dan IV (atau yang disetarakan) dan individu		B	0.75
B.	PENGUKURAN KINERJA (25%)	25.00	81.56%	20.39
I.	PEMENUHAN PENGUKURAN (5%)	5.00	100.00%	5.00
1	Telah terdapat Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai ukuran kinerja secara formal		Y	1.00
2	Telah terdapat ukuran kinerja sampai dengan individu sebagai turunan kinerja atasannya		A	1.00
3	Terdapat mekanisme pengumpulan data kinerja		A	1.00
4	Indikator Kinerja Utama telah dipublikasikan		Y	1.00
5	Pengukuran kinerja sudah dikembangkan menggunakan teknologi informasi		Y	1.00

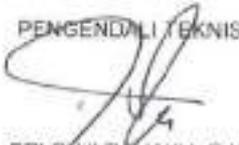
NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	BOBOT	OPD	
			JAWABAN	NILAI
1	2	3	4	5
II.	KUALITAS PENGUKURAN (7,5%) Pengukuran Kinerja telah menjadi Kebutuhan dalam mewujudkan Kinerja secara Efektif dan Efisien dan telah dilakukan secara berkelanjutan	7.50	96.88%	7.27
6	IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik (Measureable dan Relevan)		A	1.00
7	IKU telah cukup untuk mengukur kinerja		A	1.00
8	IKU bawahan telah selaras dengan IKU atasan (Indikator Kinerja Individu selaras dengan IKU entitas atasnya)		A	1.00
9	Ukuran (Indikator) kinerja bawahan telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik		A	1.00
10	Pengukuran kinerja sudah dilakukan secara berjenjang		A	1.00
11	Pengumpulan data kinerja dapat diandalkan		A	1.00
12	Pengumpulan data kinerja atas Rencana Aksi dilakukan secara berkala (bulanan/triwulanan/semester)		Y	1.00
13	IKU telah direviu secara berkala		B	0.75
III.	PEMANFAATAN (IMPLEMENTASI) PENGUKURAN (12,5%)	12.50	65.00%	8.13
14	IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran		B	0.75
15	IKU telah dimanfaatkan untuk penilaian kinerja		B	0.75
16	Hasil pengukuran (capaian) kinerja pegawai telah dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) reward & punishment		B	0.75
17	Hasil pengukuran (capaian) kinerja organisasi telah dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar) alokasi anggaran		C	0.50
18	Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala		C	0.50
C. PELAPORAN KINERJA (10%)		10.00	89.55%	8.96
I.	PEMENUHAN PELAPORAN (2%)	2.00	100.00%	2.00
1	Laporan Kinerja telah disusun		Y	1.00
2	Laporan Kinerja telah disampaikan tepat waktu		Y	1.00
3	Laporan Kinerja telah dipublikasikan		Y	1.00
4	Laporan Kinerja telah disertai pernyataan telah direviu oleh APIP		Y	1.00
5	Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai pencapaian IKU		A	1.00
II.	PENYAJIAN INFORMASI KINERJA (3%) Lap Kinerja telah menggambarkan kualitas atas pencapaian kinerja, informasi keberhasilan /kegagalan Kinerja serta upaya perbaikan/penyempurnaannya	3.00	96.43%	2.89
6	Laporan Kinerja menyajikan informasi pencapaian sasaran yang berorientasi outcome		A	1.00
7	Laporan Kinerja menyajikan informasi mengenai kinerja yang telah diperjanjikan		A	1.00
8	Laporan Kinerja menyajikan evaluasi dan analisis mengenai capaian kinerja		A	1.00
9	Laporan Kinerja menyajikan perbandingan data kinerja yang memadai antara realisasi tahun ini dengan realisasi tahun sebelumnya dan perbandingan lain yang diperlukan		A	1.00
10	Laporan Kinerja menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya		A	1.00
11	Laporan Kinerja menyajikan informasi keuangan yang terkait dengan pencapaian sasaran kinerja instansi		A	1.00
12	Informasi kinerja dalam Laporan Kinerja dapat diandalkan		B	0.75
III.	PEMANFAATAN (IMPLEMENTASI) INFORMASI KINERJA (5%)	5.00	81.25%	4.06

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	BOBOT	OPD	
			JAWABAN	NILAI
1	2	3	4	5
13	Informasi kinerja telah digunakan dalam pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja		Y	1.00
14	Informasi yang disajikan <i>telah digunakan dalam perbaikan perencanaan</i>		B	0.75
15	Informasi yang disajikan <i>telah digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi</i>		B	0.75
16	Informasi yang disajikan <i>telah digunakan untuk peningkatan kinerja</i>		B	0.75
D. EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA INTERNAL (15%)		15.00	72.19%	10.83
I. PEMENUHAN EVALUASI (3%)		3.00	87.50%	2.63
1	Terdapat pedoman atau SOP atau "guidance" tentang bagaimana mengetahui perkembangan penguatan akuntabilitas kinerja		Y	1.00
2	Terdapat pemantauan mengenai kemajuan pencapaian kinerja beserta hambatannya		Y	1.00
3	Evaluasi program telah dilakukan		Y	1.00
4	Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah dilakukan		C	0.50
5	Evaluasi akuntabilitas kinerja atas unit kerja (entitas dibawah OPD) telah dilakukan		Y	1.00
6	Hasil evaluasi telah disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan		B	0.75
II. KUALITAS EVALUASI (4,5%) Evaluasi internal telah dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang Memadai		4.50	66.63%	2.95
7	Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja menggambarkan akuntabilitas kinerja yang dievaluasi		B	0.75
8	Evaluasi akuntabilitas kinerja telah memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan manajemen kinerja yang dapat dilaksanakan		B	0.75
9	Evaluasi program dilaksanakan dalam rangka menilai keberhasilan program		B	0.75
10	Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi perbaikan perencanaan kinerja yang dapat dilaksanakan		B	0.75
11	Evaluasi program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi peningkatan kinerja yang dapat dilaksanakan		B	0.75
12	Pemantauan Rencana Aksi dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja		C	0.50
13	Pemantauan Rencana Aksi telah memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan		C	0.50
14	Hasil evaluasi Rencana Aksi telah menunjukkan perbaikan setiap periode		C	0.50
III. PEMANFAATAN (IMPLEMENTASI) EVALUASI (7,5%)		7.50	70.00%	5.25
15	Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja telah dimanfaatkan untuk perbaikan perencanaan		B	0.75
16	Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja telah dimanfaatkan untuk perbaikan penerapan manajemen kinerja		B	0.75
17	Hasil evaluasi program telah dimanfaatkan untuk perbaikan perencanaan program di masa yang akan datang		B	0.75
18	Hasil evaluasi program telah dimanfaatkan untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang		B	0.75
19	Hasil evaluasi Rencana Aksi telah dimanfaatkan untuk perbaikan langkah selanjutnya		C	0.50
E. PENCAPAIAN SASARAN/KINERJA ORGANISASI (20%)		20.00	70.63%	14.13
I. KINERJA YANG DILAPORKAN (OUTPUT) (5%)		5.00	70.00%	3.50
1	Target dapat dicapai		B	1.50

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	BOBOT	OPD	
			JAWABAN	NILAI
1	2	3	4	5
2	Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya		E	0.00
3	Informasi mengenai kinerja dapat diandalkan		A	2.00
II.	KINERJA YANG DILAPORKAN (OUTCOME) (15%)	15.00	70.83%	10.63
4	Target dapat dicapai			4.38
5	Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya			1.25
6	Informasi mengenai kinerja dapat diandalkan			5.00
HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA (100%)		100.00	80.38%	80.38

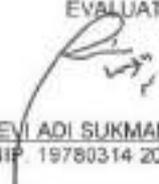
NILAI SAKIP OPD
PREDIKAT
INTERPRETASI

80.38
A
MEMUASKAN

PENGENDALI TEKNIS

SRI PUJI RAHAYU, S.H.
NIP. 19660717 198603 2 012

KETUA TIM

SUJARWO, S.E.
NIP. 19661230 199503 1 002

EVALUATOR

REVI ADI SUKMANTOYO, SE.
NIP. 19780314 200501 1 012

WAKIL PENANGGUNG JAWAB


TUTIK DAMAYANTI, S.E.
NIP. 19710403 199803 2 010



PEMERINTAH KOTA MAGELANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR

Alamat : Jl. Tidar No. 30 A Magelang Telp. (0293) 362260, 362463 Fax. 368354
Website : rsud.magelangkota.go.id Email : rsudtidar@yahoo.co.id

MAGELANG
56122

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG
NOMOR 110 / SK / RSUDT / XII / 2021

TENTANG

PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
TAHUN 2021 - 2026

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG,

- Menimbang** : a. bahwa untuk meningkatkan ketepatan dalam melaporkan pencapaian tujuan dan sasaran dalam rangka penerapan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, diperlukan adanya alat ukur berupa indikator kinerja utama;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017-2021;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 9 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Walikota Magelang Nomor 40 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 40 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Walikota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

14. Peraturan Walikota Magelang Nomor 70 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
15. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Magelang Tahun 2011-2031 (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2020 Nomor 2);
16. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2020 Nomor 4);
17. Peraturan Walikota Magelang Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG TENTANG PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG TAHUN 2021-2026.
- KESATU : Menetapkan Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar kota Magelang.
- KEDUA : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi perangkat daerah.
- KETIGA : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud Diktum KESATU digunakan sebagai dasar untuk menyusun rencana jangka menengah, rencana kinerja tahunan, rencana kerja dan anggaran, perjanjian kinerja, laporan kinerja serta evaluasi pencapaian kinerja.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 4 Desember 2021

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG,



MAGELADI PRAMONO

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG
 NOMOR 110 / SK / RSUDT / XII / 2021
 TENTANG PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG TAHUN 2021-2026

**INDIKATOR KINERJA UTAMA
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG TAHUN 2021-2026**

- Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang
- Tugas : Membantu Walikota dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan arahan pimpinan untuk optimalisasi pelaksanaan tugas
- Fungsi : a. perumusan rencana dan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan RSUD Tidar;
 b. pengoordinasian dan pengarahan dalam penyusunan program, pengelolaan keuangan, BMD, urusan umum dan kepegawaian RSUD Tidar;
 c. pengawasan, pengendalian dan pembinaan teknis atas pelaksanaan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 d. pengawasan, pengendalian dan pembinaan terhadap pelaksanaan operasional di lingkup RSUD Tidar.

TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/FORMULASI PERHITUNGAN	TARGET						SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
				2021	2022	2023	2024	2025	2026		
1	2	3	4	5						6	7
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh	-	80 %	80 %	81 %	81 %	82 %	Unit Terkait	Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar

			<p>Badan Layanan Umum kepada masyarakat.</p> <p>Prosentase Capaian :</p> $\frac{\text{Indikator SPM sesuai standar}}{\text{Jumlah Indikator SPM}} \times 100\%$								
Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Indeks Kepuasan Masyarakat	<p>Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.</p> <p>Komponen penghitungan unsur SKM meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persyaratan 2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur 3. Waktu Penyelesaian 4. Biaya/Tarif 5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan 6. Kompetensi Pelaksana 7. Perilaku Pelaksana 8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan 9. Sarana dan prasarana <p>Metode pengalihan data yang digunakan untuk mendapatkan nilai IKM adalah "nilai rata-rata terbobot" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat terdapat 9 unsur pelayanan yang tiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut</p> $\text{RATA RATA TERBOBOT} = \frac{\text{JUMLAH BOBOT}}{\text{JUMLAH UNSUR}} = \frac{1}{9} = 0,11$	B (82.25)	B (84.00)	B (86.00)	B (87.00)	A (88.31)	A (89.00)	Survey Kepuasan Masyarakat	Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar	

			<p>Setelah data nilai konversi 20% itu di kemudian dihitung masing masing nilai unsur pelayanan dengan menggunakan rumus</p> $\text{NILAI UNSUR PELAYANAN} = \frac{\text{TOTAL NILAI PERSEPSI PER UNSUR}}{\text{TOTAL UNSUR YANG TERDAPAT}}$ <p>Setelah nilai unsur pelayanan diketahui kemudian dicari nilai indeks masing masing unsur pelayanan dengan rumus</p> $\text{INDEKS PER UNSUR} = \frac{\text{NILAI UNSUR PELAYANAN}}{\text{BOBOT NILAI RATA-RATA TERIMBANG}}$ <p>Untuk menentukan Indeks terhadap penilaian RMI yaitu antara 75 - 100 maka hasil perhitungan tersebut di atas dikalikan dengan nilai dasar 25 dengan rumus sebagai berikut</p> $\text{NILAI RMI KONVERSI PER UNSUR} = \text{NILAI INDEKS} \times 25$ <p>Untuk mengetahui nilai RMI dari pelayanan didapatkan dengan menjumlahkan 5 unsur nilai RMI konversi</p> $\text{NILAI RMI} = \text{JUMLAH DARI 5 NILAI UNSUR KONVERSI}$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nilai Penerima</th> <th>Nilai Interval RMI</th> <th>Nilai Interval Konversi RMI</th> <th>Mutu Pelayanan</th> <th>Kinerja Unit Pelayanan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 - 1,75</td> <td>25,00 - 43,75</td> <td>D</td> <td>Tidak Baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1,76 - 2,50</td> <td>43,75 - 62,50</td> <td>C</td> <td>Kurang Baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2,51 - 3,25</td> <td>62,50 - 81,25</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,26 - 4,00</td> <td>81,25 - 100,00</td> <td>A</td> <td>Sangat Baik</td> </tr> </tbody> </table>	Nilai Penerima	Nilai Interval RMI	Nilai Interval Konversi RMI	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan	1	1,00 - 1,75	25,00 - 43,75	D	Tidak Baik	2	1,76 - 2,50	43,75 - 62,50	C	Kurang Baik	3	2,51 - 3,25	62,50 - 81,25	B	Baik	4	3,26 - 4,00	81,25 - 100,00	A	Sangat Baik							
Nilai Penerima	Nilai Interval RMI	Nilai Interval Konversi RMI	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan																															
1	1,00 - 1,75	25,00 - 43,75	D	Tidak Baik																															
2	1,76 - 2,50	43,75 - 62,50	C	Kurang Baik																															
3	2,51 - 3,25	62,50 - 81,25	B	Baik																															
4	3,26 - 4,00	81,25 - 100,00	A	Sangat Baik																															

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG,



ADI PRAMONO

**RENCANA AKSI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rencana				Penanggung Jawab
					Triwulan 1	Triwulan 2	Triwulan 3	Triwulan 4	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	81%	81%	81%	81%	81%	DIREKTUR RSUD TIDAR
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	B (87)	B (87)	B (87)	B (87)	B (87)	DIREKTUR RSUD TIDAR

Magelang, Januari 2024
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)
Pembina Utama Muda
NIP. 19691121 199903 1 006

**RENCANA AKSI PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Rencana				Penanggung Jawab
					Triwulan 1	Triwulan 2	Triwulan 3	Triwulan 4	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	%	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%	DIREKTUR RSUD TIDAR
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	B (87)	B (87)	B (87)	B (87)	B (87)	DIREKTUR RSUD TIDAR

Magelang, Oktober 2024
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG

dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)
Pembina Utama Muda
NIP. 19691121 199903 1 006

**MONITORING DAN EVALUASI RENCANA AKSI KINERJA
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
TRIWULAN I TAHUN 2024**

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan I		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Tujuan : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Standar Akreditasi Paripurna	Nilai	Akreditasi Paripurna	-	-	-	-	-	-	-	Direktur
1	Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	81%	81%	84,00%	- Komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai SOP - Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	- Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian - Adanya tugas yang bersamaan - Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM	- Menasi jadwal yang sudah ditentukan - Koordinasi antar Bagian/Bidang - Note dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian	Wakil Direktur Pelayanan
	Program : Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota											
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD											
	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD											
	Terlaksananya Pelayanan Medis Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medis	Persen	100%	100%	82,14%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Adanya tugas yang bersamaan	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Medis	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan medis rawat inap dan non rawat inap	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
	Terlaksananya Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Keperawatan	Persen	81%	81%	82,14	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Keperawatan	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan keperawatan rawat inap dan non rawat inap	Persen	80%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan I		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Tertelaksananya Pengelolaan Bagian Umum yang akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum
		Tertib administrasi pengelolaan ketatausahaan, kepegawaian dan rumah tangga	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum
	Terwujudnya penatausahaan keuangan yang efektif, efisien dan akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
		Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan, pencapaian laporan pendapatan rumah sakit, laporan belanja yang akurat dan penyelesaian laporan keuangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
	Tertelaksananya Pengelolaan Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan I		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87	87	84,40	1. Adanya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit	- Adanya sudut pandang yang berbeda-beda dari setiap pengguna layanan - Sarana prasarana kurang lengkap	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penambangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	- Membuat barcode link survey kepuasan masyarakat untuk disebar ke seluruh unit pelayanan - Melakukan koordinasi ke unit pelayanan terkait dengan masukan/saran dari masyarakat - Terkait dengan sarana prasarana yang dibutuhkan masyarakat terutama penambahan kamar rawat inap, rumah sakit telah merencanakan pembangunan rumah sakit sesuai masterplan, salah satunya dengan membangun gedung rawat inap enam lantai yang dianggarkan tahun 2024/2025	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum
		Persentase ketercapaian pengelolaan program, pelaporan dan evaluasi, pengelolaan hukum dan kemitraan, pengelolaan pemasaran, kehumasan, penelitian dan pengembangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penambangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penambangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

Magelang, April 2024

Mengetahui,
DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)
NIP. 19691121 199903 1 006

**MONITORING DAN EVALUASI RENCANA AKSI KINERJA
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
TRIWULAN II TAHUN 2024**

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan II		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Tujuan : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Standar Akreditasi Paripurna	Nilai	Akreditasi Paripurna	-	-	-	-	-	-	Evaluasi Akreditasi (Persiapkan PPG)	Direktur
1	Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Persentase Tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	81%	81%	84,08%	- Komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai SOP - Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana - Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit	- Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian - Adanya tugas yang bersamaan - Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM	- Menaati jadwal yang sudah ditentukan - Koordinasi antar Bagian/Bidang - Nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Wakil Direktur Pelayanan
	Program : Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota											
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD											
	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD											
	Terlaksananya Pelayanan Medis Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medis	Persen	100%	100%	82,14%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Adanya tugas yang bersamaan	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Medis	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan medis rawat inap dan non rawat inap	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
	Terlaksananya Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Keperawatan	Persen	81%	81%	82,14	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Keperawatan	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

No	Batasan Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan II		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Peranggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Telaksananya Pengelolaan Bagian Umum yang akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum
		Tertib administrasi pengelolaan ketatausahaan, kepegawaian dan rumah tangga	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum
	Tewujudnya penatausahaan keuangan yang efektif, efisien dan akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
		Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan, pencapaian laporan pendapatan rumah sakit, laporan belanja yang akurat dan penyelesaian laporan keuangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
	Telaksananya Pengelolaan Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum
		Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87	87	85,85	1. Adanya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit 2. Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit	- Adanya sudut pandang yang berbeda-beda dari setiap pengguna layanan - Sarana prasarana kurang lengkap	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang terkait saran dan masukan yang masuk dalam Survey Kepuasan Masyarakat	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

No	Sesaran Strategi/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan II		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Persentase ketercapaian pengelolaan program, pelaporan dan evaluasi, pengelolaan hukum dan kemitraan, pengelolaan pemasaran, kehumasan, penelitian dan pengembangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	-	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penimbangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penimbangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

Magelang, Juli 2024

Mengetahui,
DIREKTUR

RESAHAT SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG



dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)
NIP. 989121-199903 1 006

**MONITORING DAN EVALUASI RENCANA AKSI KINERJA
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
TRIWULAN III TAHUN 2024**

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan III		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Tujuan : Neningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Standar Akreditasi Paripurna	Nilai	Akreditasi Paripurna	-	-	-	-	-	-	Evaluasi Akreditasi (Perbaikan PPS)	Direktur
1	Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	83,33%	83,33%	84,81%	- Komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai SOP - Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana - Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit	- Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian - Adanya tugas yang bersamaan - Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM	- Menaati jadwal yang sudah ditentukan - Koordinasi antar Bagian/Bidang - Note dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Wakil Direktur Pelayanan
	Program : Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota											
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD											
	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD											
	Tertaksananya Pelayanan Medis Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medis	Persen	83,33%	83,33%	82,14%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Adanya tugas yang bersamaan	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Medis	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan medis rawat inap dan non rawat inap	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
	Tertaksananya Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Keperawatan	Persen	81%	81%	82,14%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Keperawatan	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan III		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan keperawatan rawat inap dan non rawat inap	Persen	90%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
	Tertaksananya Pelayanan Penunjang Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Penunjang	Persen	81%	81%	93,10%	Komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai SOP	- Kurangnya ketelitian dari petugas	Rapat koordinasi di bawah Bidang Penunjang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan	Rapat koordinasi di bawah Bidang Penunjang secara berkala	Kepala Bidang Penunjang
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan nonmedis	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Penunjang
2	Sasaran Strategis 2 : Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87,00	87,00	83,17	- Adanya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit - Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit - Nilai unsur tertinggi dalam SKM adalah pada U4 (Biaya/tarif) : Penggunaan BPJS pada sebagian besar pasien di RSUD Tidar	- Adanya sudut pandang yang berbeda-beda dari setiap pengguna layanan - Nilai unsur terendah dalam SKM adalah pada U7(Perilaku pelaksana) : Adanya keluhan dari pengguna layanan mengenai kedisiplinan petugas	- Koordinasi antar Bagian/Bidang - Pelaksanaan survey diupayakan ke seluruh unit pelayanan - Dilakukan pembinaan terhadap petugas terkait	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaan hasil survey kepuasan masyarakat	- Memasukkan sistem Survey Kepuasan Masyarakat pada e-Pasien - Melakukan koordinasi ke unit pelayanan terkait dengan masukan/saran dari masyarakat	Wakil Direktur Umum dan Kasangan
	Program : Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat											
	Kegiatan : Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota											
	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan											
	Tertaksananya Pengelolaan Bagian Umum yang akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan III		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Tertib administrasi pengelolaan ketatausahaan, kepegawaian dan rumah tangga	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum
	Terwujudnya penatausahaan keuangan yang efektif, efisien dan akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
		Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan, pencapaian laporan pendapatan rumah sakit, laporan belanja yang akurat dan penyelesaian laporan keuangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
	Tertaksananya Pengelolaan Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum
		Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87	87	83,17	- Adanya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit - Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit. - Nilai unsur tertinggi dalam SKM adalah pada U4 (Biaya/tarif) : Penggunaan BPJS pada sebagian besar pasien di RSUD Tidar	- Adanya sudut pandang yang berbeda-beda dari setiap pengguna layanan - Sarana prasarana kurang lengkap - Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang terkait saran dan masukan yang masuk dalam Survey Kepuasan Masyarakat	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan III		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Persentase ketercapaian pengelolaan program, pelaporan dan evaluasi, pengelolaan hukum dan kemitraan, pengelolaan pemasaran, kehumasan, penelitian dan pengembangan	Person	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Penembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

Magelang, Oktober 2024

Mengetahui,

DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR

MAGELANG



dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)

NIP. 19801211999031006

**MONITORING DAN EVALUASI RENCANA AKSI KINERJA
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
TRIWULAN IV TAHUN 2024**

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan IV		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Tujuan : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Standar Akreditasi Paripurna	Nila	Akreditasi Paripurna (2023)	-	-	-	-	-	-	Evaluasi Akreditasi (Perbaikan PPS)	Direktur
1	Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	83,30%	83,33%	83,33%	- Komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai SOP - Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana - Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit	- Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian - Adanya tugas yang bersamaan - Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM	- Menanti jadwal yang sudah ditentukan - Koordinasi antar Bagian/Bidang - Nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Wakil Direktur Pelayanan
	Program : Program Perwujudan Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota											
	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD											
	Sub Kegiatan : Pelayanan dan Perwujudan Pelayanan BLUD											
	Terlaksananya Pelayanan Medis Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Medis	Persen	83,30%	83,33%	82,14	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Adanya tugas yang bersamaan	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Medis	- Melakukan manajemen waktu - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan mede rawat inap dan non rawat inap	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Medis
	Terlaksananya Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Pelayanan Keperawatan	Persen	83%	83%	82,14	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	- Sertifikat untuk petugas unit tertentu kadaluarsa	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan Keperawatan	Pengajuan nota dinas pelatihan dari Instalasi Pendidikan Penelitian.	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan keperawatan rawat inap dan non rawat inap	Persen	90%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Triwulan IV		Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Terselenggaranya Pelayanan Perunjang Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bidang Perunjang	Persen	81%	81%	83,10%	Komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai SOP	- Kurangnya keefektifan dari petugas	Rapat koordinasi di bawah Bidang Perunjang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Pelayanan	Rapat koordinasi di bawah Bidang Perunjang secara berkala	Kepala Bidang Perunjang
		Persentase ketercapaian pelaksanaan pelayanan perunjang medis dan nonmedis	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Kurangnya koordinasi antar Bidang/Bagian	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bidang Perunjang
2	Sasaran Strategis 2 : Terejadinya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87,00	87,00	87,88	- Adanya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit - Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit	- Survey belum dilaksanakan di seluruh unit pelayanan - Adanya sudut pandang yang berbeda-beda dari setiap pengguna layanan - Nilai unsur terendah dalam SKM adalah pada U4(Biaya/Tarif) : Masih terdapat masyarakat yang berpendapat bahwa tarif di RSUD Tidar tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat rata-rata. - Tiga nilai terendah dalam IKM adalah pada unsur biaya/terif, waktu pelayanan dan prosedur.	- Koordinasi antar Bagian/Bidang - Pelaksanaan survey diupayakan ke seluruh unit pelayanan	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaan hasil survey kepuasan masyarakat.	- Memasukkan hasil Survey Kepuasan Masyarakat pada e-Pasien - Diadakan Pelatihan Pelayanan Prima Berbasis Softskills bagi SDM Kesehatan tanggal 26 Juli-2 Agustus 2024 - Melakukan koordinasi ke unit pelayanan terkait dengan masukan/saran dari masyarakat - Dilakukan perbaikan dan penambahan sarana prasarana dan juga memperbaiki sistem pelayanan.	Wakil Direktur Umum dan Keuangan
	Program : Program Pemanuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat											
	Kegiatan : Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kawasan Daerah Kabupaten/Kota											
	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Perunjang Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan											
	Terselenggaranya Pengelolaan Bagian Umum yang akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum

No	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Tahun IV		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Tertib administrasi pengelolaan ketatausahaan, kepegawaian dan rumah tangga	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Umum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Umum
	Terwujudnya penatausahaan keuangan yang efektif, efisien dan akuntabel	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
		Persentase ketepatan penyusunan laporan keuangan, pencapaian laporan pendapatan rumah sakit, laporan belanja yang akurat dan penyelesaian laporan keuangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Keuangan - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Keuangan
	Tertindakannya Pengelolaan Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum Yang Berkualitas	Persentase Capaian SPM Rumah Sakit Bagian Administrasi dan Manajemen	Persen	100%	100%	100%	Adanya komitmen pegawai RSUD Tidar Kota Magelang untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Perencanaan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap capaian SPM terutama pada Bagian Administrasi dan Manajemen	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Perencanaan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum
		Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	87	87	87,80	1. Adanya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit 2. Adanya inovasi-inovasi pelayanan dari unit-unit	- Survey belum dilaksanakan di seluruh unit pelayanan - Adanya sudut pandang yang berbeda-beda dari setiap pengguna layanan - Nilai unsur terendah dalam SKM adalah pada U4(Biaya/Tarif) : Masih tertinggal masyarakat yang berpendapat bahwa tarif di RSUD Tidar tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat rata-rata. - Tiga nilai terendah dalam IKM adalah pada unsur biaya/tarif, waktu pelayanan dan prosedur.	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Perencanaan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Perencanaan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang terkait saran dan masukan yang masuk dalam Survey Kepuasan Masyarakat	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

No	Basan Strategis/Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahunan	Tribes IV		Faktor Pendorong	Faktor Penghambat	Upaya yang Telah dilakukan	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Penanggungjawab
					Target	Realisasi						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Persentase ketercapaian pengelolaan program, pelaporan dan evaluasi, pengelolaan hukum dan kamtraan, pengelolaan pemasaran, kehumasan, penelitian dan pengembangan	Persen	100%	100%	100%	Adanya dukungan anggaran, sarana dan prasarana	Koordinasi antar Bidang ataupun Bagian serta dengan unit di bawahnya belum optimal	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Perencanaan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Dilakukan evaluasi dan monitoring	- Rapat koordinasi di bawah Bagian Bina Program, Perencanaan dan Hukum - Koordinasi antar Bagian/Bidang	Kepala Bagian Bina Program, Pengembangan dan Hukum

Magelang, Januari 2025

Mengetahui,

DIREKTUR

WUASANTORUM DAERAH TIDAR

JOJA MAGELANG



dr. ADI PRAMONO, Sp. OG (K)

NIP. 19681121 199603 1 006

PIAGAM PENGHARGAAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI SEBAGAI UNIT KERJA PELAYANAN BERPREDIKAT MENUJU WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)



PIAGAM PENGHARGAAN WALI KOTA MAGELANG KEPADA INOVASI ANDINI (Anjungan Administrasi Pendaftaran Mandiri) YANG DIPRAKARSAI OLEH dr. AHMAD INDRA PRANATA SEBAGAI JUARA I KOMPETISI INOVASI DAERAH KOTA MAGELANG (IDAMAN) Tahun 2024



PIAGAM PENGHARGAAN GUBERNUR JAWA TENGAH
(TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN TELADAN)
SEBAGAI PERINGKAT II KATEGORI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT (TENAGA KEBIDANAN)
ASIH WARASTUTI, S.Tr.Keb.Bdn



PIAGAM PENGHARGAAN GUBERNUR JAWA TENGAH
(TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN TELADAN)
SEBAGAI PERINGKAT II KATEGORI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
(TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN)
WIDIYATMI, S.T



PENGHARGAAN KOMISI INFORMASI PROVINSI JAWA TENGAH
SEBAGAI BADAN PUBLIK INFORMATIF

