

2022

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

RSUD TIDAR
KOTA MAGELANG
Jl. Tidar No 30 A, Kota Magelang



KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja kegiatan selama tahun 2022, 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 Riviui 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 2022.

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 2022 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, 30 Januari 2023

Plt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG
Wakil Direktur Pelayanan



QURNIYAN PRATATA, Sp.An.
NIP. 50710315 200912 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Struktur Organisasi dan Tata Kerja	2
1.3 Isu Strategis	3
1.4 Landasan Hukum	4
1.5 Sistematika	5
BAB II PERENCANAAN KINERJA	6
2.1 Perencanaan Kinerja	6
2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	13
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	13
3.2 Analisis Capaian Kinerja Organisasi	16
3.3 Realisasi Anggaran	22
3.4 Tingkat Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	23
BAB IV PENUTUP	25
4.1 Kesimpulan	25
4.2 Strategi Peningkatan Pelayanan dan Kinerja	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran dan Target Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2021-2026	8
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022	10
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022..	11
Tabel 2.4	Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022	12
Tabel 2.5	Perubahan Program dan Kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022	12
Tabel 3.1	Pengkategorian Capaian Kinerja	13
Tabel 3.2	Capaian Indikator Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022	14
Tabel 3.3	Capaian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2021 dan 2022	15
Tabel 3.4	Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi Terhadap Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Tahun 2022	17
Tabel 3.5	Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022	20
Tabel 3.6	Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022	21
Tabel 3.7	Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi Terhadap Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2022	21
Tabel 3.8	Capaian Anggaran Program dan Kegiatan RSUD Tidar Tahun 2022	22
Tabel 4.1	Capaian Kinerja Utama RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022	25

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 nilai capaian kinerja RSUD Tidar Kota Magelang pada Tahun 2022 pada indikator Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah sebesar 101,38% dengan kategori **sangat tinggi**. Dari 90 indikator dari 21 jenis pelayanan, sebanyak 73 indikator telah tercapai dengan target 80% terealisasi 81,11%.

Untuk indikator Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2022 didapatkan nilai **baik** dengan nilai 83,16, dan mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2021 dengan nilai 82,791. Responden yang mengikuti survey meliputi pasien dan juga keluarga pasien, baik di pelayanan rawat jalan, rawat inap, penunjang maupun Instalasi Gawat Darurat. Unsur yang dinilai meliputi persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi, perilaku pelaksana, sarana prasarana dan penanganan pengaduan. Nilai ini menggambarkan penilaian masyarakat kepada rumah sakit, sehingga menjadi acuan bagi rumah sakit untuk mengambil strategi peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Dilihat dari realisasi anggaran, target pendapatan pelayanan kesehatan RSUD Tidar Kota Magelang yang merupakan pendapatan rumah sakit sebesar Rp.250.000.000.000,- dan realisasi pendapatan sebesar Rp.291.649.901.005,- dengan pencapaian sebesar 116,66%. Ini berarti pendapatan RSUD Tidar tahun 2022 sudah memenuhi target dan terdapat selisih lebih sebesar Rp.41.649.901.005,-.

Dari sisi penggunaan, seluruh belanja yang terdiri dari belanja operasi dan belanja modal telah terealisasi sebesar Rp.265.890.142.908,-(87,37%) dari seluruh anggaran belanja yang telah ditetapkan dalam APBD tahun 2022 sebesar Rp.304.331.818.305,-. Ini berarti bahwa sampai dengan bulan Desember 2022 anggaran tidak terserap seluruhnya, yaitu sebesar Rp. 38.441.675.397,- karena adanya efisiensi belanja.

Selanjutnya dilihat dari rasio efektivitas dan efisiensi maka pada tahun 2022 nilai efektivitas RSUD Tidar Kota Magelang sebesar 116,66%, 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 2022 sebesar 91,17%, nilai ini dikategorikan efisien karena rasio yang dicapai kurang dari 1 (satu) atau kurang dari 100%. Semakin kecil rasio efisiensi berarti kinerja pemerintah akan semakin baik.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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 Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggung jawaban secara periodik.

Untuk mencapai Akuntabilitas Instansi Pemerintah yang baik, RSUD Tidar Kota Magelang selaku unsur pembantu pimpinan, dituntut selalu melakukan pembenahan kinerja. Pembenahan kinerja diharapkan mampu meningkatkan peran serta fungsi Perangkat Daerah sebagai sub sistem dari sistem pemerintahan daerah yang berupaya memenuhi aspirasi masyarakat.

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. Masyarakat juga menghendaki agar hasil atau manfaat dari penggunaan anggaran juga dilaporkan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, sebagai penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang, sebagai penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, dan sebagai penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan. Laporan Kinerja Istansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang disusun dengan tujuan untuk memberikan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja kegiatan selama tahun 2022 baik keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan visi misi

RSUD Tidar Kota Magelang, khususnya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. LKjIP juga memberikan informasi sebagai bahan evaluasi atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Tidar Kota Magelang, dan menjadi bahan pemikiran bagi kebijakan peningkatan kinerja yang lebih baik dalam rangka penyusunan rencana program dan kegiatan tahun berikutnya.

1.2 STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA

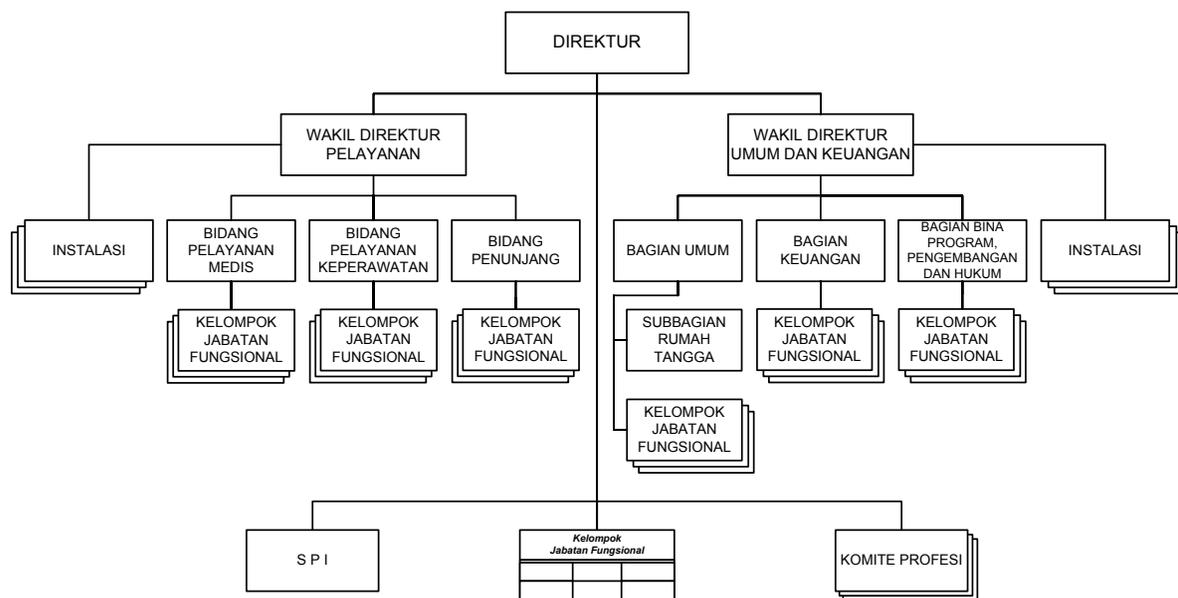
Berdasarkan Peraturan Walikota Magelang Nomor 88 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kelas B Kota Magelang, RSUD Tidar Kota Magelang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus dan dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di 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 Kepala Subbagian. Berikut bagan struktur organisasi RSUD Tidar Kota Magelang :

Gambar 1.1 Susunan Organisasi 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 :

- 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.

1.3 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 klaim BPJS yang tertunda akibat defisit BPJS dan klaim tertolak sehingga mengganggu belanja operasional rumah sakit
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. Adanya pandemi Covid 19 yang masih mengakibatkan penurunan minat/keinginan masyarakat untuk berobat ke rumah sakit.
2. 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.
3. Adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan, dimana masyarakat berasal dari berbagai macam tingkat pendidikan, dan sudut pandang.

1.4 LANDASAN HUKUM

Laporan Kinerja RSUD Tidar ini disusun berdasarkan beberapa landasan hukum sebagai berikut :

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
2. 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;
3. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Magelang Tahun 2016 -2021 Tanggal 16 Agustus 2016.
4. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 8 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022.

5. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2022.

1.5 SISTEMATIKA

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2021 ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Struktur Organisasi dan Tata Kerja
- 1.3 Isu Strategis
- 1.4 Landasan Hukum
- 1.5 Sistematika

BAB II PERENCANAAN KINERJA

- 2.1 Perencanaan Kinerja
- 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 Capaian Kinerja Organisasi
- 3.2 Analisis Capaian Kinerja Organisasi
- 3.3 Realisasi Anggaran
- 3.4 Tingkat Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

BAB IV PENUTUP

- 4.1 Kesimpulan
- 4.2 Strategi Peningkatan Pelayanan dan Kinerja

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis RSUD Tidar Kota Magelang merupakan dokumen yang disusun melalui proses sistematis dan berkelanjutan serta merupakan penjabaran dari pada Visi dan Misi Kepala Daerah yang terpilih dan terintegrasi dengan potensi sumber daya alam yang dimiliki oleh Daerah yang bersangkutan. Rencana Strategis RSUD Tidar Kota Magelang ditetapkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, penetapan jangka waktu 5 tahun tersebut dihubungkan dengan pola pertanggungjawaban Kepala Daerah terkait dengan penetapan/kebijakan bahwa Rencana Strategis RSUD Tidar Kota Magelang dibuat pada masa jabatannya, dengan demikian akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah Daerah akan menjadi akuntabel.

Renstra RSUD Tidar Kota Magelang tersebut ditujukan untuk mewujudkan visi dan misi daerah sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Magelang Tahun 2021-2026. Selanjutnya, Renstra RSUD Tidar Kota Magelang tersebut akan dijabarkan kedalam Rencana Kerja (Renja) Pemerintah Daerah Kota Magelang yang merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun. Di dalam Renja RSUD Tidar Kota Magelang dimuat program dan kegiatan prioritas yang diusulkan untuk dilaksanakan pada satu tahun mendatang.

1. Visi

Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJPMD) Kota Magelang tahun 2021-2026 adalah **"KOTA MAGELANG MAJU, SEHAT DAN BAHAGIA"**.

2. Misi

Sedangkan Misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJPMD) Kota Magelang tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan Masyarakat Yang Religius, Berbudaya, Beradab, Toleran, Berlandaskan Imtaq
2. Memenuhi Kebutuhan Pelayanan Dasar Masyarakat Untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia
3. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Dan Inovatif

4. Meningkatkan Ekonomi Masyarakat Dengan Peningkatan Peran UMKM Berbasis Ekonomi Kerakyatan:
5. Mewujudkan Kota Modern Yang Berdaya Saing Dengan Peningkatan Kualitas Tata Ruang Dan Infrastruktur:

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.

3. Tujuan dan Sasaran

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	Meningkatkan derajat 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

4. Indikator Kinerja Utama

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia diterbitkannya Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis perangkat daerah. Adapun penetapan Indikator Kinerja Utama RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Utama
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Penjelasan		
				Definisi Operasioanal	Formulasi/Rumus Perhitungan	Sumber Data
1	2	3	4	5	6	7
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	Persen	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 SPM = (Jumlah indikator sesuai standar) / (Jumlah indikator SPM) x 100%	Semua Bidang dan Bagian
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	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>Metode pengalihan data yang digunakan untuk mendapatkan nilai IKM adalah "rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap 9 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki pembobot yang sama dengan rumus sebagai berikut:</p> $\text{BOBOT NILAI RATA-RATA TERTIMBANG} = \frac{\text{JUMLAH BOBOT}}{\text{JUMLAH UNSUR}} = \frac{1}{9} = 0,11$ <p>Setelah data hasil kuisioner terkumpul kemudian dihitung masing-masing nilai unsur pelayanan dengan menggunakan rumus:</p> $\text{NILAI UNSUR PELAYANAN} = \frac{\text{TOTAL NILAI PERSEPSI PER UNSUR}}{\text{TOTAL UNSUR YANG TERISI}}$ <p>Setelah nilai unsur pelayanan diketahui kemudian dicari Nilai Indeks masing-masing unsur pelayanan dengan rumus:</p> $\text{INDEKS PER UNSUR} = \frac{\text{NILAI UNSUR PELAYANAN}}{\text{BOBOT NILAI RATA-RATA TERTIMBANG}}$ <p>Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut di atas dikalikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:</p> $\text{NILAI IKM KONVERSI PER UNSUR} = \text{NILAI INDEKS} \times 25$ <p>Untuk mengetahui nilai IKM dari pelayanan didapatkan dengan menjumlahkan 9 unsur nilai IKM konversi:</p> $\text{NILAI IKM} = \text{JUMLAH DARI 9 NILAI UNSUR KONVERSI}$	Survey

2.2 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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 instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah. Penyusunan Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022 mengacu pada dokumen Renstra Pemerintah Daerah Kota Magelang Tahun 2021-2026, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2022, dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2022 dan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) Tahun 2022. Berikut Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022 :

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang
Tahun 2022

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	80%
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai	B (84)

Sumber Data : Perjanjian Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2022

Dalam rangka pencapaian kinerja yang telah ditetapkan, dilaksanakan program dan kegiatan sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) Tahun 2022 yang telah ditetapkan. Berikut rincian program dan kegiatan RSUD Tidar Kota Magelang :

Tabel 2.4
Program dan Kegiatan
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022

No	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran
1	2	3	4	5
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota	Terlaksananya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota	100%	Rp. 150.000.000.000
	<i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	<i>Terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD</i>	100%	<i>Rp. 150.000.000.000</i>

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 2022 dilaksanakan Perubahan Perjanjian Kinerja dikarenakan adanya perubahan alokasi anggaran, dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 2.5
Perubahan Program dan Kegiatan
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022

No	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran
1	2	3	4	5
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota	Terlaksananya Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota	100%	Rp. 304.331.818.305
	<i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	<i>Terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD</i>	100%	<i>Rp. 304.331.818.305</i>

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 2022.

Proses pertanggungjawaban kinerja diawali dengan penghimpunan 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 Organisasi

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. Dengan kata lain 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 2022 menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2
Capaian Indikator Kinerja Utama
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022

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	80%	81,11%	101,38%	Sangat Tinggi
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	1. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (84)	B (83,16)	99%	Sangat Tinggi

Untuk tahun 2022, indikator Capaian Kinerja Mutu Pelayanan dan Akses Rujukan sudah tidak digunakan lagi karena sudah tidak relevan dan diganti dengan indikator Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, sehingga hasilnya belum bisa dibandingkan dengan tahun lalu (2021). Dan untuk Prosentase pencapaian target IKM mengalami peningkatan dibanding tahun 2021, dari nilai 82,791 menjadi 83,160. Hal ini dimungkinkan karena pelayanan di RSUD Tidar semakin meningkat, baik pelayanan maupun sarana prasarannya. Berikut tabel perbandingan capaian indikator dengan tahun lalu :

Tabel 3.3
Capaian Kinerja RSUD Tidar Kota Magelang
Tahun 2021 dan 2022

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
				Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna	1. Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit	-	-	-	80%	81,11	101,38%
		2. Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B	B (82,791)	100%	B (84)	B(83,16)	99%

3.2 Analisis Capaian Kinerja Organisasi

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 81,11% dari target 80 %. Dari 21 jenis pelayanan, dengan 90 indikator, 73 indikator telah tercapai. Indikator yang tidak tercapai yaitu pada jenis layanan :

1. Gawat Darurat (2 (dua) indikator)
2. Rawat Jalan (1 (satu) indikator)
3. Rawat Inap (2 (dua) indikator)
4. Persalinan, perinatologi dan KB (1 (satu) indikator)
5. Intensif (1 (satu) indikator)
6. Rehabilitasi Medik (1 (satu) indikator)
7. Farmasi (2 (dua) indikator)
8. Gizi (1 (satu) indikator)
9. Transfusi Darah (1 (satu) indikator)
10. Rekam Medis (2 (dua) indikator)
11. Administrasi dan Manajemen (1 (satu) indikator)
12. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (2 (dua) indikator)

Berikut tabel Analisa keberhasilan/kegagalan terhadap indikator pencapaian SPM :

Tabel 3.4
Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi
Terhadap Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
Tahun 2022

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	80%	81,11%	101,38%	<p>Dari 21 jenis pelayanan, 73 indikator telah tercapai, dan 17 indikator tidak tercapai, yaitu pada pelayanan :</p> <p>1. Gawat Darurat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS (44%) - Kematian pasien ≤ 24 Jam (2,34 %) : adanya keterbatasan kapasitas tempat tidur di ruang intensif <p>2. Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waktu tunggu di rawat jalan (77,41 menit) : terdapat pelayanan yang bersamaan <p>3. Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jam Visite Dokter Spesialis (89,48%) : terdapat pelayanan yang bersamaan - Kematian pasien > 48 jam (1,49%) : adanya keterbatasan kapasitas tempat tidur di ruang intensif <p>4. Persalinan, perinatologi dan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria (50,27%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan penambahan kuota pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS - Mengikuti pelatihan setelah pandemi covid19. - Usulan seleksi SDM yang akan bertugas di IGD. - Usulan penambahan kapasitas tempat tidur di ruang intensif. - Membuat presensi di tiap pelayanan belah pihak - Ada presensi visite dokter di setiap bangsal - Usulan penambahan kapasitas bed ruang intensif - RSUD Tidar merupakan rumah sakit rujukan regional Tipe B yang kasus yang masuk banyak yang patologis

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
						5. Intensif - Pemberi pelayanan Unit Intensif (Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4) (84,04)	- Pengajuan pelatihan Intensif secara bertahap
						6. Rehabilitasi Medik - Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan (52,76%) : terkendala rujukan berjenjang.	- Edukasi ke pasien untuk selalu update rujukan
						7. Farmasi - Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat (99,99%) - Penulisan resep sesuai formularium (99,86%)	- Meningkatkan pengelolaan dan kewaspadaan obat2 LASA - Pelaksanaan e-prescribing d semua area pelayanan shg obat2 yg diresepkan hny bisa yg msk dlm SIMKES saja dan msk dlm Formularium RSUD Tidar - Laporan berkala kepatuhan penulisan resep kpd Ketua Komdik
						8. Gizi - Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet (0,55%)	- Meningkatkan koordinasi antara penyaji makanan, perawat dan ahli gizi ruangan. - Sosialisasi kepada petugas pramusaji dalam memberikan diit pasien harus dilaksanakan sesuai dengan SOP dan berdasarkan catatan rekam medis tiap pasien
						9. Transfusi Darah - Kejadian Reaksi transfuse (0,30%) : Target untuk kejadian reaksi transfusi sangat kecil ($\leq 0,01\%$) dan tidak membedakan reaksi tranfusi ringan, sedang atau berat sehingga semua reaksi transfusi terhitung.	- Menganalisa lebih dalam dengan membedakan reaksi tranfusi menjadi ringan, sedang dan berat. - Meningkatkan kewaspadaan terhadap hasil crossmatch di BDRS

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>10. Rekam Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan (84,16%) - Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas (86,4%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi pentingnya pengisian rekam medis yang lengkap dan tepat waktu kepada PPA - Monitoring hasil sosialisasi - Mengingatkan kembali pentingnya pengisian rekam medis yang lengkap
						<p>11. Administrasi dan Manajemen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (32%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk instalasi diklit (pendidikan dan penelitian) - Pelaporan semua pelatihan karyawan secara digital - Penyusunan program pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan RS berorientasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui instalasi diklit. - Pengadaan anggaran untuk pendidikan dan pelatihan yang memadai. - Berkoordinasi dengan komite profesi dan komite lainnya dalam menentukan kebutuhan pendidikan dan pelatihan
						<p>12. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan waktu pemeliharaan alat (68,68%) : keterbatasan sumber daya manusia - Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi (70,03%) : terbatasnya anggaran kalibrasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan SDM elektromedis - Penambahan anggaran kalibrasi, dan melakukan kalibrasi ke pihak lain selain BPFK yang bisa melakukan kalibrasi alat laboratorium

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 2022. Responden yang didapat berjumlah 898 responden, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.5
Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2022

Perempuan	Laki-laki	Jumlah
468	430	898

Responden yang mengisi meliputi pasien atau keluarga pasien, baik di pelayanan rawat jalan, rawat inap, IGD maupun penunjang medis. 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 3.6
Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat
RSUD Tidar Kota Magelang
Tahun 2022

No.	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA - RATA
U1	Persyaratan	3,02
U2	Prosedur	2,96
U3	Waktu pelayanan	2,80
U4	Biaya/tarif	3,33
U5	Produk layanan	2,91
U6	Kompetensi pelaksana	2,98
U7	Perilaku pelaksana	3,01
U8	Sarana dan Prasarana	2,91
U9	Penanganan Pengaduan	3,33
Rata - rata		3,03
Nilai		83,16
BAIK		

Dari 9 (sembilan) unsur pelayanan nilai yang paling rendah ada pada unsur pelayanan waktu pelayanan yaitu 2,80. Dari nilai ini pasien/keluarga pasien mengeluhkan pada kecepatan pelayanan yang kurang cepat. Dan untuk unsur pelayanan dengan nilai yang paling tinggi adalah pada unsur pelayanan biaya/tarif dan penanganan pengaduan. Pada unsur biaya/tarif dengan nilai 3,33 dan hal ini dimungkinkan karena sebagian besar pasien menggunakan pembayaran BPJS sehingga biaya/tarif menjadi gratis, dan pada unsur penanganan pengaduan dengan nilai 3,33, hal ini dikarenakan responden berpendapat bahwa penanganan pengaduan telah dikelola dengan baik.

Tabel 3.7
Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi
Terhadap Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat
Tahun 2022

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Analisis Keberhasilan/Keg agalan	Solusi yang dilakukan
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Terwujudnya aparaturnya rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	84 (B)	83,16 (B)	99%	- Unsur pelayanan waktu pelayanan mendapat nilai paling rendah (2,80), hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang dilakukan di RSUD Tidar masih belum memenuhi harapan masyarakat	- Dilakukan evaluasi terhadap prosedur pelayanan - Dilakukan evaluasi terhadap kuantitas dan kualitas sumber daya manusia

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 3.8
Capaian Anggaran Program dan Kegiatan
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022

No.	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%Capaian
1	2	3	4	5
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota	304.331.818.305	265.890.142.908	87,37%
	<i>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	<i>304.331.818.305</i>	<i>265.890.142.908</i>	<i>87,37%</i>

Dari capaian anggaran program dan kegiatan, seluruh belanja yang terdiri dari belanja operasi dan belanja modal telah terealisasi sebesar Rp. 265.980.142.908 (87,37%) dari seluruh anggaran belanja yang telah ditetapkan dalam APBD tahun

2022 sebesar Rp. 304.331.818.305,-. Sampai dengan bulan Desember 2022 anggaran tidak terserap seluruhnya, yaitu sebesar Rp. 38.441.675.397,- hal ini dikarenakan adanya efisiensi belanja.

3.5 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 minimal 1 (satu) atau 100%. Semakin tinggi rasio efektivitas akan menggambarkan kemampuan rumah sakit semakin baik.

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

Dari data pendapatan dan target, maka rasio efektivitas RSUD Tidar Kota Magelang pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{291.649.901.005}{250.000.000.000} \times 100\%$$

$$\text{Rasio Efektivitas} = 116,66 \%$$

Nilai efektivitas RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2022 sebesar 116,66%, 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 1 (satu) atau 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 2022, maka rasio efisiensi RSUD Tidar tahun 2022 adalah:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{265.890.142.908}{291.649.901.005} \times 100\%$$

$$\text{Rasio Efektivitas} = 91,17 \%$$

Nilai efisiensi RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2021 sebesar 95,06%, nilai ini berdasarkan pendapatan RSUD Tidar Magelang tahun 2021 sehingga nilai rasio efisiensi menunjukkan bahwa kinerja RSUD Tidar Kota Magelang **sudah efisien**.

BAB IV PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022 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 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Capaian Kinerja Utama
RSUD Tidar Kota Magelang Tahun 2022

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	80%	81,11%	101,38%	Sangat Tinggi
2	Terwujudnya aparatur rumah sakit yang responsif, akuntabel dan inovatif	2. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	B (84)	B (83,16)	99%	Sangat Tinggi

Dari tabel Capaian Indikator Kinerja Utama tersebut diatas, didapatkan bahwa hasil perhitungan Capaian SPM Rumah Sakit mencapai 81,11%, dari 90 indikator dari 21 jenis pelayananan, 73 indikator telah tercapai. Untuk capaian indeks kepuasan masyarakat mencapai 83,16 dengan nilai Baik dan capaian 99,99% kategori sangat tinggi.

4.2 STRATEGI PENINGKATAN PELAYANAN DAN KINERJA

Dalam rangka mendukung peningkatan pelayanan dan 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.
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, 30 Januari 2023

Pt. DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
KOTA MAGELANG
Wakil Direktur Pelayanan



Dr. QURNIAWAN PRATATA, Sp.An.
NIP. 19710315 200912 1 001

LAMPIRAN
HASIL CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG TAHUN 2022

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Hasil (Realisasi)	Capaian	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai	75,00%
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	100%	Tercapai	
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	44%	Tidak Tercapai	
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1 tim	Tercapai	
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	1 menit	Tercapai	
		6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	80%	Tercapai	
		7. Kematian pasien ≤24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	2,34	Tidak Tercapai	
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai	
2	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100%	Tercapai	83,33%
		2. Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak	100%	Tercapai	
			b. Klinik Penyakit dalam	100%		
			c. Klinik Kebidanan	100%		
			d. Klinik Bedah	100%		
		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	Tercapai	
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	77,41	Tidak tercapai	
		5. Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	94%	Tercapai	
		6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	a. ≥ 60 %	100%	Tercapai	
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	b. ≤ 60 %		

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Hasil (Realisasi)	Capaian	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. dr. Spesialis	100%	Tercapai	81,81%
			b. Perawat minimal pendidikan D3	100%		
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	Tercapai	
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	100%	Tercapai	
			b. Penyakit Dalam	100%		
			c. Kebidanan	100%		
			d. Bedah	100%		
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	07.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	89,48%	Tidak Tercapai	
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,15%	Tercapai	
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0,29%	Tercapai	
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	0,00%	Tercapai	
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	1,49%	Tidak Tercapai	
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	2,37%	Tercapai	
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	92,63%	Tercapai	
		11. Rawat Inap TB		0	Tercapai	
a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60 %	84%				
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60 %	100%				
4	Bedah Sentral (bedah saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 har	1,24	Tercapai	100%
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	Tercapai	
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100	Tercapai	
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100	Tercapai	
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100	Tercapai	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Hasil (Realisasi)	Capaian	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100	Tercapai	
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0,02%	Tercapai	
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 %	0,98%	Tercapai	87,5%
			b. Pre-eklampsia ≤ 30 %	1,46%		
			c. Sepsis ≤ 0,2 %	0		
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG	3	Tercapai	
			b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	0		
			c. Bidan	100%(50)		
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	100%	Tercapai	
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG	100%	Tercapai	
			b. Dokter Sp.A	100%		
			c. Dokter Sp.An	100%		
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	Tercapai	
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	50,27%	Tidak tercapai	
		7. Keluarga Berencana	100%	0	Tercapai	
		a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih		100%	Tercapai	
b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		100%				
8. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	98%				
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,42%	Tercapai	50%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Hasil (Realisasi)	Capaian	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100 %	Tidak Tercapai (point b)	
			b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	84,04%		
7	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	2,2 jam	Tercapai	100%
		2. pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100%	Tercapai	
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0,07%	Tercapai	
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	94%	Tercapai	
8	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	63,63 menit	Tercapai	100%
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100,00%	Tercapai	
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100,00%	Tercapai	
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	97,78%	Tercapai	
9	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	52,76%	Tidak Tercapai	66,66%
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	0%	Tercapai	
		3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	90,67%	Tercapai	
10	Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan			Tercapai	50%
		a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	25,97 menit		
		b. Racikan	b. ≤ 60 menit	42,31 menit		
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat	100%	99,99%	Tidak Tercapai	
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	Tercapai	
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	99,86	Tidak Tercapai	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Hasil (Realisasi)	Capaian	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
11	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	98,97%	Tercapai	66,66%
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	3,11%	Tercapai	
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	0,55%	Tidak Tercapai	
12	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100,00%	Tercapai	50%
		2. Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,30%	Tidak Tercapai	
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	Tercapai	100%
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	84,16%	Tidak tercapai	50%
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	86,42%	Tidak tercapai	
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	1	Tercapai	
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	4,5	Tercapai	
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	100%	Tercapai	100%
			b. COD < 80 mg/l	100%		
			c. TSS < 30 mg/l	100%		
			d. PH 6-9	100%		
			e. Amoniak < 10 mg/l	100%		
			f. Minyak lemak < 10 mg/l	100%		
			g. Total Coliform < 3000/100 ml	100%		
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai	
16	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	Tercapai	88,88%
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai	
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Hasil (Realisasi)	Capaian	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	Tercapai	
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	32%	Tidak Tercapai	
		6. Cost recovery	≥ 40 %	46%	Tercapai	
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai	
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	2 Jam	Tercapai	
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	Tercapai	
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	100%	Tercapai	100%
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 230menit	100%	Tercapai	
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30menit	100%	Tercapai	
18	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	100%	Tercapai	100%
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	90,38%	Tercapai	33,33%
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	68,68%	Tidak Tercapai	
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	70,03%	Tidak Tercapai	
20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100 %	Tercapai	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100 %	Tercapai	
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	86%	Tercapai	100%
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	100%	Tercapai	
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care ssociated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	100%	Tercapai	