



RSUD
KABUPATEN TEMANGGUNG

LKjIP 2023





PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
INSPEKTORAT

Jalan Jendral Ahmad Yani Nomor 32 Temanggung Kode Pos 56216 Telepon 0293 492422 Faximili 0293 491040
surat elektronik: temanggunginspektorat@gmail.com laman: www.inspektorattemanggungkab.go.id

PERNYATAAN TELAH DIREVIU

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung untuk Tahun Anggaran 2023 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Temanggung, Februari 2024
INSPEKTUR
KABUPATEN TEMANGGUNG,



M. KRISTEN WIDODO, M.Si.

Pembina Utama Muda

NIP. 196612111994031005

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan Karunianya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2023. LKjIP Perangkat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2023 merupakan bentuk komitmen nyata Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagai mana diamanatkan dalam PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah .

LKjIP adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKjIP Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung

Tujuan penyusunan LKjIP ini adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKjIP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah .

Demikian LKjIP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Temanggung, Februari 2024

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes.

Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. GAMBARAN UMUM PERANGKAT DAERAH	1
1. Latar Belakang	1
2. Tugas Pokok dan Fungsi	1
3. Susunan Organisasi	2
4. Isu Strategis	3
B. DASAR HUKUM, TUJUAN DAN MANFAAT LKJIP	4
1. Dasar Hukum	4
2. Tujuan LKJIP	4
3. Manfaat LKJIP	5
C. SISTEMATIKA LKJIP	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA	6
A. RENCANA STRATEGIS TAHUN 2019-2023.....	6
B. TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN.....	6
C. INDIKATOR KINERJA UTAMA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG	7
D. RENCANA ANGGARAN TAHUN 2023 PER PROGRAM	7
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	11
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	11
1. Capaian Indikator Kinerja Utama	11
2. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Kinerja.....	12
B. REALISASI ANGGARAN.....	13
C. PRESTASI DAN PENGHARGAAN.....	14
BAB IV PENUTUP	16
A. TINJAUAN UMUM CAPAIAN KINERJA	16
B. STRATEGI PENINGKATAN DI MASA DATANG	16

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Target Kinerja Sasaran RSUD Kabupaten Temanggung.....	7
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Temanggung	7
Tabel 2.3 Target Kinerja Program dan Kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung 2019-2023.....	8
Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Utama (IKU) RSUD Kab. Temanggung Tahun 2022-2023.....	11
Tabel 3.2 Pencapaian Indikator Kinerja Sasaran RSUD Temanggung tahun 2023	12
Tabel 3.3 Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2023.....	13

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung.....	3
Gambar 3.1 Penghargaan dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir	14
Gambar 3.2 Penghargaan dari BPJS Ketenagakerjaan.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN.....	17
1. PERJANJIAN KINERJA PERANGKAT DAERAH.....	17
2. IKPD T.A. 2023.....	23
3. EVALUASI RENJA T.A. 2023.....	24

BAB I PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM PERANGKAT DAERAH

1. Latar Belakang

Menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan.

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, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Temanggung selaku unsur pembantu pimpinan, dituntut selalu melakukan pembenahan kinerja. Pembenahan kinerja diharapkan mampu meningkatkan peran serta fungsi Rumah Sakit Umum Daerah sebagai sub sistem dari sistem Pemerintahan Daerah yang berupaya memenuhi aspirasi masyarakat.

Dalam pelaksanaan perencanaan pembangunan daerah Kabupaten Temanggung, capaian tujuan dan sasaran pembangunan yang dilakukan tidak hanya mempertimbangkan visi dan misi daerah, tetapi mensinergikan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada lingkup pemerintahan Kabupaten, Propinsi dan Nasional. Sehubungan dengan hal tersebut RSUD RSUD RSUD Kabupaten Temanggung diwajibkan untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Penyusunan LKjIP Tahun 2023 yang dimaksudkan sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati No. 57 Tahun 2020 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Type B, RSUD Kabupaten Temanggung mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas tersebut, RSUD Kabupaten Temanggung menyelenggarakan fungsi:

- a. perencanaan pelayanan medis, keperawatan, pelayanan penunjang, sarana dan prasarana rumah sakit, pendidikan dan pelatihan, promosi, administrasi kepegawaian serta keuangan;
- b. penyelenggaraan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna;
- c. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, melalui pelayanan kesehatan medis, keperawatan, pelayanan penunjang Medis dan non Medis serta sistem rujukan;
- d. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
- e. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- f. pelaksanaan administrasi rumah sakit.

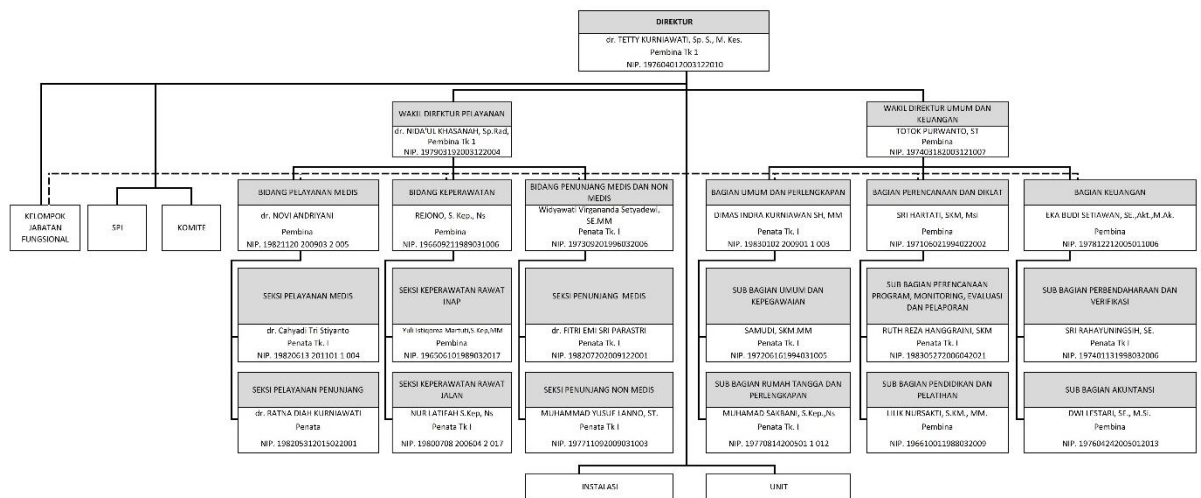
3. Susunan Organisasi

Susunan organisasi RSUD Kabupaten Temanggung, terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi:
 1. Bidang Pelayanan Medis
 - Seksi Pelayanan Medis
 - Seksi Pelayanan Penunjang
 2. Bidang Keperawatan
 - Seksi Keperawatan Rawat Inap
 - Seksi Keperawatan Rawat Jalan
 3. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
 - Seksi Penunjang Medis
 - Seksi Penunjang Non Medis
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:
 1. Bagian Umum dan Perlengkapan
 - Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan
 2. Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan
 - Sub Bagian Perencanaan Program, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
 3. Bagian Keuangan
 - Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi
 - Sub Bagian Akuntansi

- d. Kelompok Jabatan Fungsional
- e. Komite
- f. Satuan Pemeriksaan Internal
- g. Instalasi
- h. Unit

Struktur organisasi RSUD Kabupaten Temanggung secara lengkap disajikan dalam Bagan Organisasi sebagai berikut:



Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung

4. Isu Strategis

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung, maka isu-isu strategis terkait dengan tugas pokok dan fungsi yang bisa diidentifikasi sesuai urutan prioritas adalah sebagai berikut

- Internal
1. Mutu pelayanan masih belum memenuhi standar.
 2. Sarana dan prasarana rumah sakit belum terpenuhi sesuai standar rumah sakit kelas B dan rujukan regional, demikian juga karena masa pakai alat yang sudah relatif lama sehingga menyebabkan alat berfungsi kurang optimal.
 3. Terbatasnya lahan untuk pengembangan pelayanan dan lahan parkir.
 4. Jumlah tenaga kesehatan belum memadai untuk kebutuhan spesialisik dan sub spesialisik.
 5. SIM belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan unit pelayanan dan kebutuhan eksternal

Eksternal :

1. Cepatnya perubahan regulasi tentang teknis pelayanan peserta JKN.
2. Perubahan perilaku masyarakat yang mengakibatkan perubahan pola penyakit.
3. Kemajuan teknologi informasi yang sangat cepat dan canggih mendorong masyarakat menuntut ketersediaan akses informasi pelayanan kesehatan melalui sistem informasi manajemen yang cepat dan akurat.

B. DASAR HUKUM, TUJUAN, DAN MANFAAT LKJIP

1. Dasar Hukum

Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) secara umum dan khusus adalah didasarkan kepada peraturan perundangundangan sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- b. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
- c. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS);
- d. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2001 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2001 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- h. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- i. 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;
- j. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) RI Nomor : 239/IX/6/8/2003 tanggal 25 Maret 2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- k. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023

2. Tujuan LKjIP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Kabupaten Temanggung disusun dengan tujuan untuk mempertanggungjawabkan kinerja dalam mencapai tujuan/sasaran strategis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Pemerintah Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan, serta sebagai penerima mandat kewenangan pengelolaan sumberdaya dan kebijakan yang dipercayakan oleh masyarakat kepada Pemerintah Daerah secara periodik, sehingga dapat terwujud suatu pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

3. Manfaat LKjIP

Sesuai dengan 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, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Sebagai bahan evaluasi kinerja bagi pihak yang membutuhkan;
- b. Mendorong instansi Pemerintah dalam proses penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang;
- c. Sebagai acuan penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang;
- d. Laporan Akuntabilitas Keuangan Juga dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

C. SISTEMATIKA LKJIP

Penyusunan Laporan Kinerja ini menggunakan sistematika sebagai berikut:

- **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, kondisi personil, sarana prasarana pendukung dan permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

- **BAB II PERENCANAAN KINERJA**

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

- **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

Pada bab ini disajikan capaian kinerja untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja. Selain itu juga diuraikan realisasi anggaran yang telah digunakan sesuai kinerja organisasi dokumen Perjanjian Kinerja.

- **BAB IV PENUTUP**

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis Tahun 2019-2023

Rencana Strategis RSUD tahun 2019-2023 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2018-2023 dan merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang akan datang untuk meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka pencapaian Visi dan Misi melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan.

- Visi RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 adalah :
“Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terpercaya Sebagai Pusat Layanan dan Pendidikan Kesehatan”
Rumah sakit yang terpercaya sebagai pusat layanan kesehatan berarti, RSUD Temanggung sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terpercaya oleh masyarakat temanggung pada khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang unggul, bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.
Sebagai pusat pendidikan kesehatan berarti, RSUD Kabupaten Temanggung sebagai wahana pendidikan menyelenggarakan pendidikan bermartabat yang bersinergi dengan pelayanan dan pengabdian masyarakat.
- Misi RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023 adalah :
 1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan
 2. Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia
 3. Meningkatkan Mutu dan Kerjasama Pendidikan dan Penelitian Kesehatan
 4. Meningkatkan Pengelolaan Keuangan yang Efektif, Efisien, Transparan dan Akuntabel

B. Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan

Tujuan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2019-2023 adalah Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang kesehatan, sedangkan sasaran RSUD Kabupaten Temanggung berdasarkan Renstra 2019-2023 adalah:

1. Meningkatnya Sarana dan Prasarana pelayanan kesehatan.
2. Meningkatnya penyelenggaraan manajemen pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Temanggung

Sedangkan tabel target kinerja sasaran RSUD Kabupaten Temanggung berdasarkan Renstra tahun 2018-2023 adalah seperti tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Target Kinerja Sasaran RSUD Kabupaten Temanggung

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target				
				2019	2020	2021	2022	2023
Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang kesehatan	Indeks Kinerja Rumah Sakit			79,2	79,4	79,6	79,8	80
		Meningkatnya Sarana dan Prasarana pelayanan kesehatan.	Presentase pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit	46	48	50	52	54
		Meningkatnya penyelenggaraan manajemen pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Temanggung	Presentase pelayanan kesehatan penduduk miskin	100%				
			Nilai akreditasi RSUD di semua BAB penilaian	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			Sertifikasi Rumah sakit Pendidikan Satelit pada 5 Standar Layanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

C. Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Temanggung

Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Temanggung ditetapkan melalui Peraturan Bupati Temanggung Nomor 100 Tahun 2021 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Temanggung dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2023

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Target
Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berkarakter dan berdaya	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang kesehatan	Indeks Kinerja RSUD	80

D. Rencana Anggaran Tahun 2023 per Program

Rencana Strategis RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023, memuat rencana program dan kegiatan, serta kebutuhan dana/pagu indikatif yang direncanakan untuk dianggarkan.

Tabel 2.3 Target Kinerja Program dan Kegiatan RSUD Kabupaten Temanggung 2019-2023

Program dan Kegiatan	Indikator Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan									
		2019		2020		2021		2022		2023	
		Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.
Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Persentase pelayanan kesehatan penduduk miskin di RSUD	100 %	1.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-
Jaminan Kesehatan Temanggung	Terlayannya penduduk miskin yang tidak ditanggung Jamkesmas	100%	1.000.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-
Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Penambahan Jumlah sarana dan prasarana (aset) rumah sakit	46 %	7.930.819.900	48%	31.345.000.000	50%	32.000.000.000	52%	32.000.000.000	54%	32.000.000.000
Pelayanan Rujukan (DAK Kesehatan)	Tersedianya sarana dan	1 paket	3.891.342.000	1 paket	15.000.000.000	1 paket	15.000.000.000	1 paket	15.000.000.000	1 paket	15.000.000.000

Program dan Kegiatan	Indikator Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan									
		2019		2020		2021		2022		2023	
		Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.
	prasarana (aset) rumah sakit										
Pendampingan Pelayanan Rujukan (Pendampingan DAK Kesehatan)	Tersedianya fasilitas kegiatan Pelayanan Rujukan (DAK Kesehatan)	1 kegiatan	127.181.900	1 kegiatan	180,000,000	1 kegiatan	150,000,000	1 kegiatan	150,000,000	1 kegiatan	150,000,000
Pengadaan Alat Kesehatan (Bantuan Keuangan APBD Prov. Jateng)	Tersedianya alat kesehatan	-	-	1 paket	10,000,000,000	1 paket	10,000,000,000	1 paket	10,000,000,000	1 paket	10,000,000,000
Pendampingan Pengadaan Alat Kesehatan RSUD	Tersedianya fasilitas pendampingan Pengadaan Alat Kesehatan (Ban-Keu)	-	-	1 kegiatan	165,000,000	1 kegiatan	150,000,000	1 kegiatan	150,000,000	1 kegiatan	150,000,000
Pengadaan Alat Kesehatan (DBHCHT)	Tersedianya sarana dan prasarana (aset) rumah sakit	-	-	1 paket	6,000,000,000	1 paket	6,700,000,000	1 paket	6,700,000,000	1 paket	6,700,000,000
Penyediaan Instalasi Pengolahan Air	Tersedianya instalasi pengolahan air	1 kegiatan	3.912.296.000	-	-	-	-	-	-	-	-

Program dan Kegiatan	Indikator Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan									
		2019		2020		2021		2022		2023	
		Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.
Limbah Rumah Sakit	limbah Rumah Sakit										
Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada BLUD RSUD	Indeks Kinerja RSUD / Cakupan nilai Akreditasi	79,2	145.848.184.900	79,4	127,000,000,000	79,6	127,000,000,000	79,8	127,000,000,000	80	127,000,000,000
Kegiatan Pelayanan	Terlaksananya kegiatan-kegiatan pelayanan BLUD	75	145.848.184.900	75	127,000,000,000	75	127,000,000,000	75	127,000,000,000	75	127,000,000,000
Program Perencanaan Pembangunan Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah yang di susun tepat waktu.	100 %	4.891.500	100 %	5,000,000	100 %	5,000,000	100 %	5,000,000	100 %	5,000,000
Penyusunan dan Pelaporan Dokumen Perencanaan	Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah	34 dok	4.891.500	34 dok	5,000,000	33 dok	5,000,000	33 dok	5,000,000	33 dok	5,000,000

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

1. Capaian Indikator Kinerja Utama

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Temanggung yang tercantum dalam Peraturan Bupati Temanggung Nomor 100 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Temanggung Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Temanggung Dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung. Pencapaian Kinerja Utama (IKU) RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2023 sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3.1.
Pencapaian Kinerja Utama (IKU) RSUD Kab. Temanggung Tahun 2022-2023

Tujuan (IKU)	2022			2023			Terhadap Target Akhir Renstra Tahun 2023 (%)
	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	
Indeks Kinerja BLUD	79.8	93	116.54	80	95	118.75	118.75

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa realisasi indeks kinerja BLUD RSUD Kabupaten Temanggung sebesar 95 masuk dalam kategori AA memuaskan, capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Kabupaten Temanggung pada tahun 2023 melebihi target sebesar 118,75%. Faktor pendorong dan penghambat ditinjau dari aspek keuangan dan non keuangan sebagai berikut :

A. Aspek Keuangan

Faktor Pendorong :

1. Pendapatan BLUD RSUD Temanggung mampu membiayai pengeluaran operasional RSUD.
2. Peningkatan pendapatan dipengaruhi oleh pelunasan piutang BPJS Kesehatan dan klaim covid -19.
3. Terdapat dukungan anggaran dari DAK untuk pemenuhan sarana medis untuk peningkatan dan pengembangan layanan kesehatan di RSUD.

Faktor Penghambat :

Pengelolaan Keuangan dan Aset BLUD belum terintegrasi dengan SIMRS

B. Aspek Non keuangan

Faktor Pendorong

1. Peningkatan kecukupan sarana dan prasarana layanan kesehatan
2. Peningkatan pengembangan Teknologi Informasi di RSUD.
3. Akses masyarakat lebih mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD
4. Penanganan komplain pelanggan yang komprehensif.

Faktor Penghambat

Kompetensi SDM kesehatan belum mengimbangi pengembangan layanan dan sarana prasarana kesehatan.

2. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Kinerja

Untuk mencapai Misi Daerah **Misi 1. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya.** RSUD Kabupaten Temanggung memiliki 3 sasaran dan 3 indikator kinerja sasaran sesuai dengan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 100 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Temanggung Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Temanggung Dan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung. Pencapaian dan predikat kinerja sasaran RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Pencapaian Indikator Kinerja Sasaran RSUD Temanggung tahun 2023

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target (%)		Realisasi (%)		Capaian (%)	
			2022	2023	2022	2023	2022	2023
1	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat Bidang Kesehatan	Indeks kinerja RSUD	79,8	80	93	95	116,54	118,75
2	Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit	Prosentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	52	54	56,35	56,99	108,3	105,53
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit	Cakupan Nilai Akreditasi Rumah Sakit	100	100	100	100	100	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa capaian indikator kinerja sasaran pada tahun 2023 telah memenuhi target hal ini disebabkan oleh :

1. Peningkatan jumlah sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan di rumah sakit.
2. Penambahan jumlah layanan di RS sehingga meningkatkan akses Kesehatan masyarakat.
3. SIMRS yang terintegrasi yang mendukung akses dan kecepatan pelayanan.

4. Keputusan Presiden Republik Indonesia (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), yang berakibat meningkatnya kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke RSUD.
5. Komitmen Seluruh Karyawan dan Manajerial RSUD Kabupaten Temanggung menjadikan pelayanan berfokus pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
6. RSUD Kabupaten Temanggung pada tahun 2023 mendapatkan dana DAK, Earmark dan APBD untuk pengadaan alat kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan sesuai standart RS Tipe B.

B. Realisasi Anggaran

Pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung dalam rangka mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai pada tahun 2023, dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Temanggung (APBD) Tahun 2023 yang telah ditetapkan sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 16 Tahun 2022 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 dan dijabarkan dalam Peraturan Bupati Temanggung Nomor 82 Tahun 2022 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023. Jumlah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung tahun Anggaran 2023 berjumlah **Rp. 204,775,909,534,-** komposisi anggaran belanja tidak langsung sebesar **Rp. 28,337,850,295,-** dan anggaran belanja langsung sebesar **Rp. 176,438,059,239,-**. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2023 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 3.3 Laporan realisasi anggaran tahun 2023

	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA/RBA (PERUBAHAN)	REALISASI 2023	CAPAIAN
A	PENDAPATAN	135,300,000,000	179,039,972,788	132.33%
	Pendapatan BLUD dari Jasa Layanan	133.300.000.000	177.037.700.277	132,81 %
	Hasil Kerjasama Dengan Pihak Lain	500.000.000	332.079.857	66,41 %
	Lain-Lain Pendapatan BLUD Yang Sah	1.500.000.000	1.670.192.655	111,34 %
B	BELANJA TIDAK LANGSUNG	28,337,850,295	28,144,224,934	99.32%
	Belanja Pegawai	28,337,850,295	28,144,224,934	99.32%
	Belanja Gaji dan Tunjangan	28,252,850,295	28,066,774,934	99.34%
	Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	21,355,075,371	21,293,708,309	99.71%
	Tunjangan Keluarga	1,873,497,013	1,867,962,124	99.70%
	Tunjangan Jabatan	235,421,525	233,565,000	99.21%
	Tunjangan Fungsional	2,187,827,816	2,186,538,100	99.94%
	Tunjangan Fungsional Umum	272,993,175	270,535,000	99.10%
	Tunjangan Beras	1,249,086,400	1,242,075,420	99.44%
	Tunjangan PPh / Tunjangan Khusus	87,002,692	86,429,387	99.34%
	Pembulatan Gaji	349,191	326,604	93.53%
	Iuran asuransi Kesehatan	889,244,751	885,634,990	99.59%
	Iuran Simpanan Peserta Tapera PNS	102,352,361	-	0.00%
	Tambahan Penghasilan PNS	85,000,000	77,450,000	91.12%

	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA/RBA (PERUBAHAN)	REALISASI 2023	CAPAIAN
	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kondisi Kerja	85,000,000	77,450,000	91.12%
C	BELANJA LANGSUNG	176,438,059,239	165,623,248,040	93.87%
	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	176,438,059,239	165,623,248,040	93.87%
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan utk UKM & LKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	13,610,237,903	13,268,581,510	97.49%
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5,453,156,513	5,149,056,667	94.42%
	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum	2,057,985,898	1,893,725,300	92.02%
	Belanja Modal Alat Kedokteran Gigi	91,469,421	71,150,000	77.79%
	Belanja Modal Alat Kedokteran THT	143,666,600	130,500,000	90.84%
	Belanja Modal Alat Kedokteran Anak	6,852,000	6,852,000	100.00%
	Belanja Modal Alat Rehabilitasi Medis	129,525,000	117,000,000	90.33%
	Belanja Modal Alat Kedokteran Radiodiagnostic	1,227,335,570	1,144,834,610	93.28%
	Belanja Modal Alat Kedokteran Anestesi	75,311,708	75,299,256	99.98%
	Ruang Laboratorium	59,736,000	58,552,500	98.02%
	Belanja Modal Laboratorium Hematologi dan Urinalisis	1,661,274,316	1,651,143,001	99.39%
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	285,489,600	256,556,000	89.87%
	Belanja Modal Alat Kedokteran Lainnya	285,489,600	256,556,000	89.87%
	Pengadaan Obat, Vaksin	5,023,804,770	5,022,783,424	99.98%
	Pengadaan Obat, Vaksin	5,023,804,770	5,022,783,424	99.98%
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2,847,787,020	2,840,185,419	99.73%
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2,847,787,020	2,840,185,419	99.73%
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	162,827,821,336	152,354,666,530	93.57%
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	162,827,821,336	152,354,666,530	93.57%
	Belanja Pegawai BLUD	14,041,380,000	12,462,866,801	88.76%
	Belanja Barang dan Jasa BLUD	137,621,277,887	131,637,638,643	95.65%
	Belanja Modal	11,165,163,449	8,254,161,086	73.93%
	TOTAL BELANJA	204,775,909,534	193,767,472,974	94.62%

C. Prestasi Dan Penghargaan

1. RSUD Temanggung menerima penghargaan dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir dalam Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Radiologi Diagnostik dan Intervensional Pada Acara Anugerah BAPETEN tahun 2023



Gambar 3.1 Penghargaan dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir

2. RSUD Kabupaten Temanggung menerima penghargaan dari BPJS Ketenagakerjaan sebagai Pusat Layanan Kecelakaan Kerja dengan utilisasi tertinggi se Kedu Raya tahun 2023



Gambar 3.2 Penghargaan dari BPJS Ketenagakerjaan

BAB IV PENUTUP

A. TINJAUAN UMUM CAPAIAN KINERJA

Indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung dihitung setiap akhir tahun. Pada tahun 2023 capaian indikator kinerja RSUD Kabupaten Temanggung adalah 95 (AA / kategori memuaskan), faktor pendorong pencapaian kinerja ini antara lain:

1. Pendapatan BLUD RSUD Temanggung mampu membiayai pengeluaran operasional RSUD. Peningkatan pendapatan dipengaruhi oleh pelunasan piutang BPJS Kesehatan dan klaim covid -19.
2. Terdapat dukungan anggaran dari DAK untuk pemenuhan sarana medis untuk peningkatan dan pengembangan layanan kesehatan di RSUD.
3. Peningkatan pengembangan Teknologi Informasi di RSUD sehingga memudahkan Akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD.
4. Penanganan komplain pelanggan yang komprehensif sehingga meningkatkan indeks kepuasan pelanggan.

B. STRATEGI PENINGKATAN KINERJA DI MASA DATANG

Hal –hal yang harus dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja pada tahun-tahun mendatang antara lain:

1. Pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar RS kelas B pendidikan untuk mendukung transformasi kesehatan layanan rujukan kanker, jantung, stroke, uronerfologi, dan KJSU-KIA.
2. Peningkatan kompetensi SDM kesehatan yang profesional dan berkualitas.
3. Peningkatan digitalisasi terintegrasi dalam mendukung pelayanan rumah sakit.

Temanggung, Februari 2024

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes.

Pembina Tingkat I

NIP. 19760401 200312 2 010

DAFTAR LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja Perangkat Daerah

A. Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Kabupaten Temanggung dengan Bupati Temanggung



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Gajah Mada Nomor 1A Temanggung Kode Pos 56219

Telepon 0293 491119 Faximidi 0293 493423

Surat Elektronik rsud_temanggung@yahoo.co.id Laman www.rsud.temanggungkab.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung
selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : H.M. AL KHADZIQ
Jabatan : BUPATI TEMANGGUNG
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja 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.

Temanggung, 2 Januari 2023

Pihak Kedua,
BUPATI TEMANGGUNG

Pihak Pertama,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Temanggung

H.M. AL KHADZIQ

dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010

Lampiran Perjanjian Kinerja

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG
JABATAN: DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
TEMANGGUNG

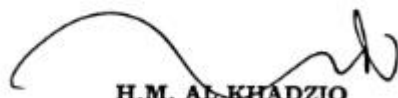
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSUD	Indeks Kinerja RSUD	80 % (Kategori Sehat)

NO	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	KETERANGAN
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	155.610.237.900	DAU, DAK, BLUD
2	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	28.379.358.452	DAU
TOTAL		183.989.596.352	

Temanggung, 2 Januari 2023

Pihak Kedua,
BUPATI TEMANGGUNG

Pihak Pertama,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Temanggung



H.M. AL-KHADZIQ



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010

B. Perjanjian Kinerja Wakil Direktur Pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung dengan Direktur RSUD Kabupaten Temanggung



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Gajah Mada Nomor 1A Temanggung Kode Pos 56219
Telepon 0293 491119 Faximili 0293 493423
Surat Elektronik: rsud_temanggung@yahoo.co.id Laman: www.rsud.temanggungkab.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. Nida'ul Khasanah, Sp.Rad, M.Sc
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan
selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : dr. Tetty Kurniawati, Sp.S., M.Kes
Jabatan : Direktur
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja 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.

Temanggung, 2 Januari 2023

Pihak Kedua,
Direktur

Pihak Pertama,
Wakil Direktur Pelayanan

dr. Tetty Kurniawati, Sp.S., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010

dr. Nida'ul Khasanah, Sp.Rad, M.Sc
Pembina
NIP. 19790319 200312 2 004

Lampiran Perjanjian Kinerja

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG
JABATAN: WAKIL DIREKTUR PELAYANAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Rumah Sakit	Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal	15,96
		Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan	23,94

NO	PROGRAM/ KEGIATAN	BELANJA	ANGGARAN (Rp)	SUMBER DANA
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Belanja Jasa Pelayanan Medis	54.000.000.000	BLUD
TOTAL			54.000.000.000	

Temanggung, 2 Januari 2023

Pihak Kedua,
Direktur

Pihak Pertama,
Wakil Direktur Pelayanan



dr. Tetty Kurniawati, Sp.S., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010



dr. Nida'ul Khasanah, Sp.Rad, M.Sc
Pembina
NIP. 19790319 200312 2 004

C. Perjanjian Kinerja Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Kabupaten Temanggung dengan Direktur RSUD Kabupaten Temanggung



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Gajah Mada Nomor 1A Temanggung Kode Pos 56219
Telepon 0293 491119 Faximili 0293 493423
Surat Elektronik: rsud_temanggung@yahoo.co.id Laman: www.rsud.temanggungkab.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : Totok Purwanto, ST
Jabatan : Wakil Direktur Umum dan Keuangan
selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : dr. Tetty Kurniawati, Sp.S., M.Kes
Jabatan : Direktur
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja 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.

Temanggung, 2 Januari 2023

Pihak Kedua,
Direktur

Pihak Pertama,
Wakil Direktur Umum dan Keuangan


dr. Tetty Kurniawati, Sp.S., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010


Totok Purwanto, ST
Pembina
NIP. 19740318 200312 1 007

Lampiran Perjanjian Kinerja

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG
JABATAN: WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Rumah Sakit	Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	23,94
		Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan	15,96

NO	PROGRAM/KEGIATAN	BELANJA	ANGGARAN (Rp)	SUMBER DANA
-	-	-	-	-

Temanggung, 2 Januari 2023

Pihak Kedua,
Direktur

Pihak Pertama,
Wakil Direktur Umum dan Keuangan



dr. Tetty Kurniawati, Sp.S., M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19760401 200312 2 010



Totok Purwanto, ST
Pembina
NIP. 197403182003121007

3. Evaluasi Renja Triwulan IV T.A. 2023

EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TRIWULAN IV TAHUN 2023 RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG

Indikator Sasaran RKPD yang akan dicapai dalam Renja PD :
 1 Pelayanan kesehatan penduduk miskin
 2 Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit
 3 Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit
 4 Perencanaan, evaluasi, dan lelitbangan perangkat daerah

No	Bidang / Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Satuan	Target 2023			Realisasi per Triwulan Th. 2023								Realisasi 2023		Capaian 2023		Ket.
				K	Rp (RENTA)	Rp (DPA)	I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.	
				9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR																			
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Bulan	12	29.461.004,230	28.337.850,295	3	5.760.413,259	3	9.926.802,999	3	6.065.797,633	3	6.391.211,043	12	28.144.224,934	100	99,32	
Rata-rata Capaian Kinerja Kegiatan pada Program : 100,00 Predikat : Sangat Tinggi																			
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN																			
1	Program pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit	%	52,00	175.000.000,000	176.438.059,239	0	22.307.793,284	0	32.998.717,712	0	44.297.669,326	0	64.848.622,843	165.623.248,040	100	93,87		
a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kecamatan Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan nilai akreditasi RSUD	%	100											100	100			
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Pemunjang Medis	Terseledainya alat kesehatan	Unit	15		5.738.046,113	0	0	0	12	4.235.167,792	3	1.170.444,875	15	5.405.612,667	100	94,20		
	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	Paket	36		5.023.804,770	0	0	0	36	4.691.476,112	0	331.307,312	36	5.022.783,424	100	99,98		

No	Bidang / Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Satuan	Target 2023			Realisasi per Triwulan Th. 2023								Realisasi 2023		Capaian 2023		Ket.
				K	Rp (RENTA)	Rp (DPA)	I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.	
				9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	Paket	24		2.847.787,020	0	0	6	166.231,345	18	2.527.008,074	0	146.946,000	24	2.840.185,419	100	99,73	
b	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP/ Rutakan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Kegiatan	75	175.000.000,000	162.827.821,336	18	22.307.793,284	20	32.832.486,367	18	32.844.017,348	19	64.370.369,531	75	152.354.666,530	100	93,57	
Rata-rata Capaian Kinerja Kegiatan pada Program : 100,00 Predikat : Sangat Tinggi																			
PENDUKUNG URUSAN PERANGKAT DAERAH																			
1	Program perencanaan, evaluasi, dan lelitbangan perangkat daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Dokumen Pelaporan	Dokumen	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	-	
Rata-rata Capaian Kinerja Kegiatan pada Program : 100,00 Predikat : Sangat Tinggi																			
				204.461.004,230	204.775.909,534	0	28.068.206,543	0	42.925.520,711	0	50.363.466,959	0	71.239.833,886	0	193.767.472,974	100,00	94,62		
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA KEgiatan PERANGKAT DAERAH : 100,00 Predikat : Sangat Tinggi RATA-RATA CAPAIAN KINERJA PROGRAM PERANGKAT DAERAH : 100,00 Predikat : Telah Tercapai																			
Faktor pendorong keberhasilan kinerja :																			
Faktor penghambat pencapaian kinerja :																			
Tindak lanjut yang diperlukan dalam triwulan berikutnya :																			
Tindak lanjut yang diperlukan dalam Renja PD berikutnya :																			

PREDIKAT CAPAIAN KINERJA KEgiatan
 1. 22,51 - 100 = SANGAT TINGGI
 2. 19,01 - 22,50% = TINGGI
 3. 16,51% - 19,00% = SEDANG
 4. 12,51% - 16,50% = RENDAH
 5. 0% - 12,50% = SANGAT RENDAH

PREDIKAT CAPAIAN KINERJA PROGR
 1. 0 - 99,99 = SANGAT TINGGI
 2. 100 = TINGGI

Disusun :

 dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes.
 Pembina Tk. I
 NIP. 19760401 200312 2 010

Dievaluasi :
 Temanggung, 29 Desember 2023
 KEPALA BAPPEDA
 KABUPATEN TEMANGGUNG

 DWI SUKARNEI, ST, MT
 Pembina Tk. I
 NIP. 19740508 200312 1 008

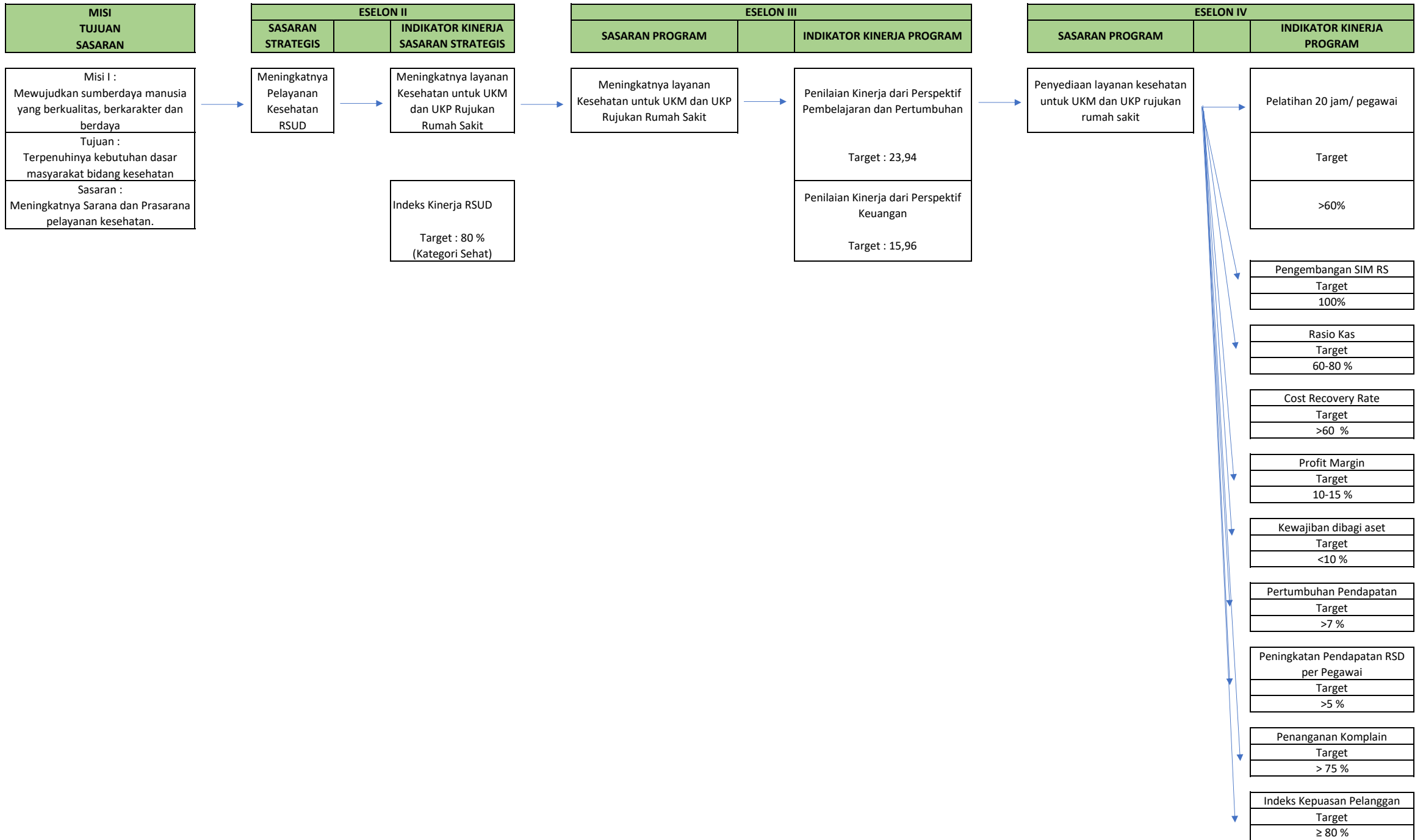
RENCANA AKSI TAHUN 2025

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA			
		TW I	TW II	TW III	TW IV
Terwujudnya Pelayanan kesehatan yang bermutu	Cakupan nilai akreditasi RSUD	100%	100%	100%	100%

URAIAN	PROGRAM		KEGIATAN			ANGGARAN	AKSI URAIAN	JADWAL											
	INDIKATOR PROGRAM	TARGET	URAIAN	INDIKATOR KEGIATAN	TARGET			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Tingkat kepuasan pegawai terhadap pelayanan kesekretariatan	100%	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase ketepatan waktu pelayanan Gaji dan Tunjangan ASN	100%	30,290,928,890	Penyediaan Gaji Dan Tunjangan ASN												
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan nilai akreditasi RSUD	100%	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/kota	Prosentase alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	100%	75,805,731,098	Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik Fasilitas pelayanan kesehatan												
			Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase dokumen operasional pelayanan rumah sakit	100%	165,000,000,000	Operasional Pelayanan Rumah Sakit												


 DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN TEMANGGUNG
RSUD
 dr. **TETTY KURNIAWATI, Sp.S., M.Kes.**
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19760401 200312 2 010

POHON KINERJA RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG



Penilaian Kinerja dari Perspektif
Proses Layanan Internal

15,96

Penilaian Kinerja dari Perspektif
Pelanggan

23,94

Penyediaan layanan kesehatan
untuk UKM dan UKP rujukan
rumah sakit

Waktu lapor hasil lab kritis

Target

≤ 60 menit

Kecukupan jenis dan jumlah
SDM

Target

100%

Waktu tanggap darurat di IGD

Target

100%

Waktu tunggu di rawat jalan

Target

≤ 60 menit

Net Death Rate

Target

≥ 25 %

Penanganan Komplain

Target

> 75 %

Rujukan Keluar Rawat Inap

Target

100%

Retensi Pelanggan Rawat Jalan

Target

> 75 %

Pasien Pulang Paksa

Target

< 5 %

Kecukupan jenis dan jumlah
SDM

Target

100%

Kecukupan Sarana Medis

Target

100%


Kecukupan jenis dan jumlah
SDM

Target

100%

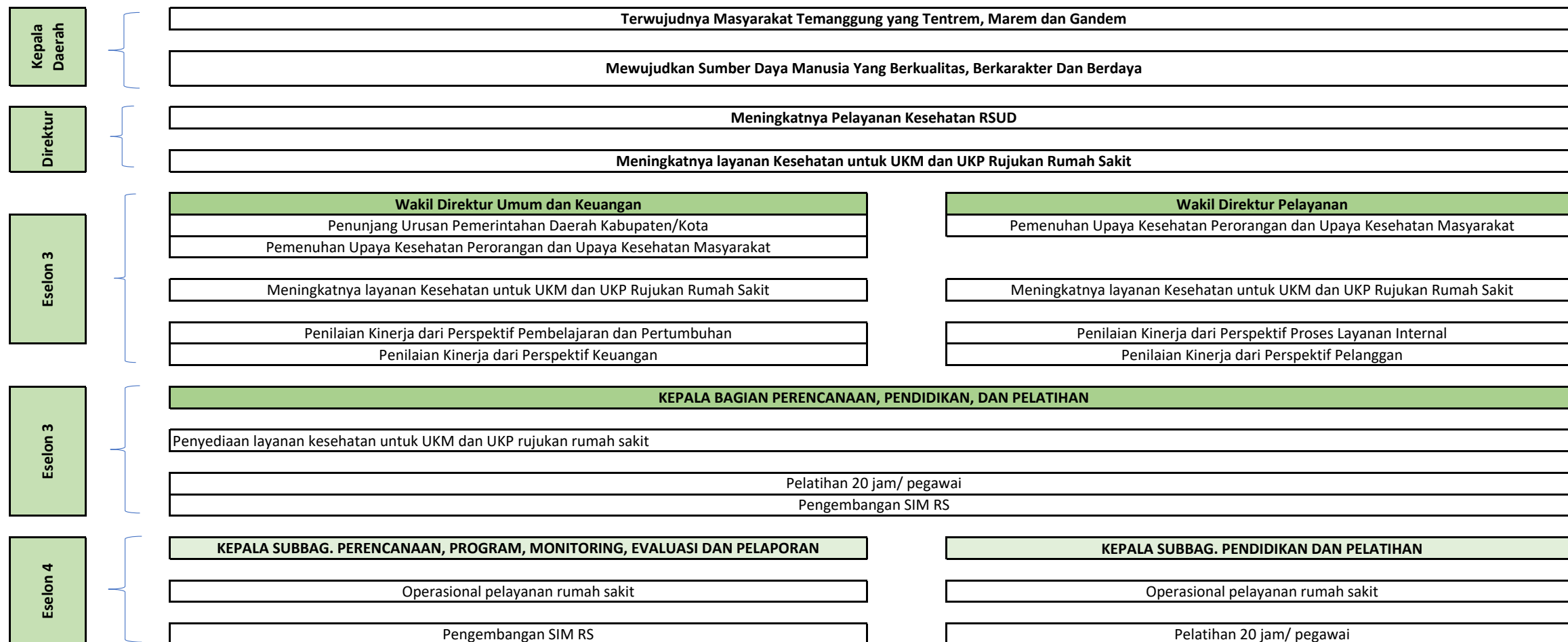
Waktu tanggap darurat di IGD
Target
100%
Penundaan Operasi Elektif
Target
< 5 %
Waktu tunggu di rawat jalan
Target
≤ 60 menit
Rujukan Keluar Rawat Inap
Target
100%
Retensi Pelanggan Rawat Jalan
Target
> 75 %
Pasien Pulang Paksa
Target
< 5 %

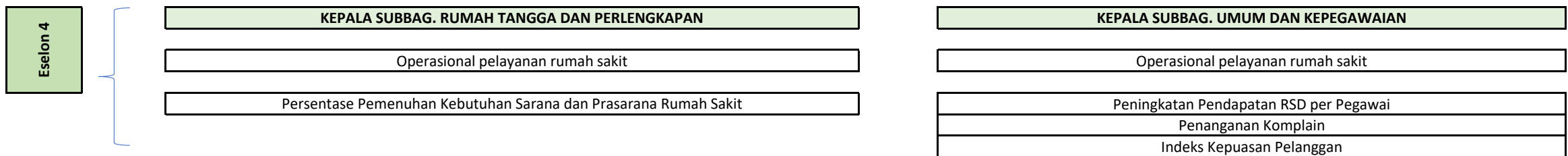
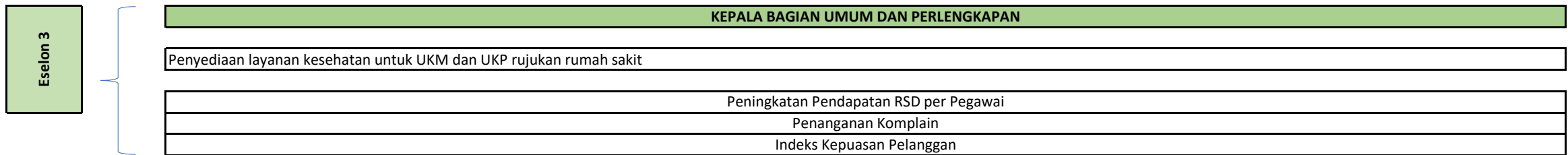
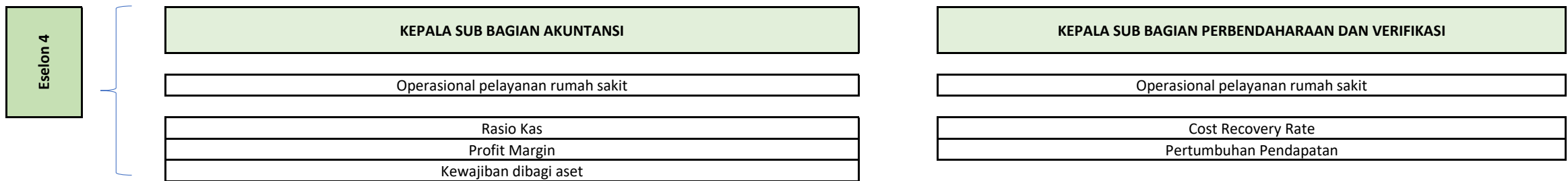
DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG

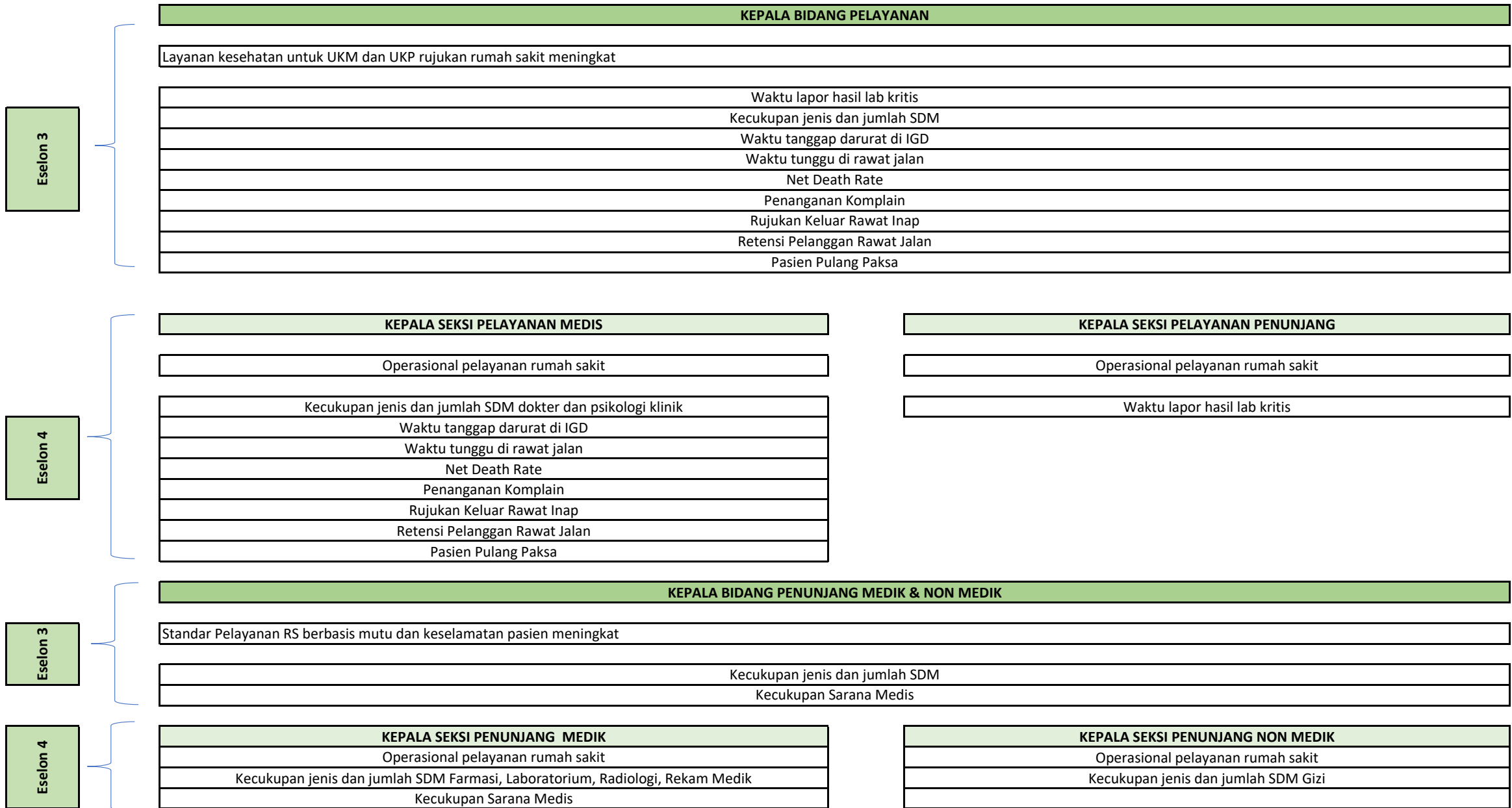


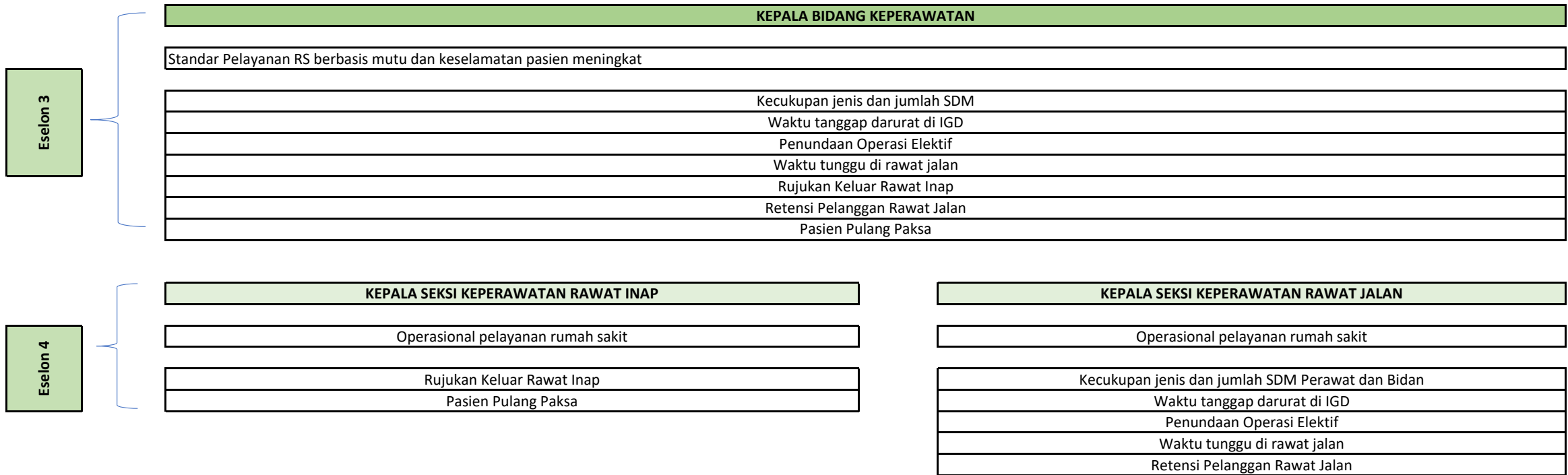
dr. BETTY KURNIAWATI, Sp.S, M.Kes
Pembina Tk I
NIP. 19760401 200312 2 010

CASCADING RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2023









DIREKTUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S, M.Kes
 Pembina Tk I
 NIP. 19760401 200312 2 010

**HASIL EVALUASI & REKOMENDASI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2022**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG
JL. GAJAH MADA NO. 1A TEMANGGUNG 56219**

**REKOMENDASI HASIL EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2023**

I. BIDANG PELAYANAN

1. Menghimbau dokter spesialis untuk mematuhi jam buka layanan sesuai kesepakatan
2. Menghimbau DPJP agar visite sesuai ketentuan jam visite dokter
3. Meningkatkan sistem *Early Warning System* (EWS) di setiap bangsal
4. Evaluasi/ audit asesmen *Sectio Caesarea*
5. Melaksanakan Audit Medis Perinatologi
6. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat agar dapat di informasikan ke PKM di wilayah Kabupaten Temanggung agar dilakukan penanganan kegawatan pasien dan stabilisasi pasien secara maksimal sebelum dirujuk ke rumah sakit.
7. Melakukan sosialisasi berulang terkait kepatuhan jam layanan Poliklinik pada forum komite medis.
8. Mengoptimalkan pengkajian pasien resiko jatuh, kepatuhan inervensi pencegahan resiko jatuh dan pemetaan sarana prasarana bed pasien yang lebih safety bagi pasien resiko jatuh.
9. Berkoordinasi dengan Sub Bagian Diklat untuk mengadakan pelatihan guna meningkatkan kapasitas dokter umum agar pasien memperoleh penanganan yang tepat sesuai kebutuhan.
10. Secara berkala mengevaluasi pengisian terkait penyediaan darah
11. Menghimbau penggunaan PRC leukodepleted dan retriaksi pemberian tranfusi darah.
12. Menghimbau kepada dokter jaga /DPJP untuk segera menyelesaikan pengisian berkas Rekam Medis, utamanya untuk pasien yang meninggal
13. Menyiapkan berkas Rekam Medis pasien pulang di Poliklinik untuk dokter tamu
14. Menghimbau kepada dokter untuk menandatangani Informed Conccent dengan lengkap

II. BIDANG PENUNJANG MEDIK

1. Menyediakan tempat tidur khusus untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien.
2. Mendorong PMI terkait untuk memberikan jaminan mutu persediaan darahnya.
3. Menyusun SPO serah terima linen dengan menggunakan check list.
4. Mengusulkan penambahan alat-alat service untuk memperbaiki peralatan di RS.
5. Melakukan evaluasi dan analisa terhadap alat-alat yang sudah dibeli, karena ada beberapa alat yang mudah rusak

6. Mengusulkan penambahan perbaikan anggaran kalibrasi dan perbaikan alat.
7. Meningkatkan ketelitian dan ketertiban terhadap SPO di Instalasi Gizi.
8. Melengkapi sarana dan prasarana di Farmasi Rawat Jalan dengan sistem antrian dengan e resep
9. Mengupayakan layanan farmasi di Rawat Jalan lebih cepat dan informative
10. Mengevaluasi kinerja tenaga ATEM

III. BIDANG KEPERAWATAN

1. Mendorong perawat / petugas ruangan untuk aktif menghubungi dokter yang belum visite
2. Perlu ada komitmen untuk mencatat jam visite dokter by name di masing-masing ruangan
3. Memastikan setiap petugas pemberi asuhan selalu mengikuti pelatihan wajib dan tersertifikasi.
4. Menghimbau agar transportasi darah transfusi dengan cold box sesuai aturan
5. Menghimbau kepada perawat terkait kelengkapan pengisian Informed Consent
6. Mengoptimalkan pengkajian terkait risiko jatuh pada pasien berikut tindak lanjutnya

IV. BAGIAN UMUM

1. Mendorong PKRS agar melakukan sosialisasi kesehatan agar pasien tidak berada pada kondisi kesehatan yang buruk dan sangat parah baru ke IGD rumah sakit.
2. Melakukan penambahan tenaga dokter yang hanya ada 1 dokter untuk 1 bidang spesialis sesuai ABK.
3. Melakukan sosialisasi pendaftaran online lewat media social dan media cetak terkait pendaftaran online poliklinik untuk pasien lama.
4. Melakukan peneguran kepada dokter dan atau SDM pemberi layanan kesehatan terkait pelanggaran peraturan jam kerja agar ketepatan waktu layanan di poliklinik tercapai.
5. Setiap Rapim perlu disampaikan notulen rapat bulan sebelumnya, sehingga diketahui progres tindak lanjut rapat sebelumnya
6. Ada pembagian tugas yang jelas dalam menindaklanjuti permasalahan di rapat.

**HASIL EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2023**

I. PELAYANAN IGD :

1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa
Standar : 100%
Capaian : 100%
Hasil : Tercapai
2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat
Standar : 24 jam
Capaian : 24 jam
Hasil : Tercapai
3. Pemberian pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
Standar : 100%
Capaian : 100%
Hasil : Tercapai
4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana
Standar : 1 Tim
Capaian : 1 Tim
Hasil : Tercapai
5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat
Standar : ≤ 5 menit
Capaian : $(0.99 + 0.99 + 0.99 + 0.99) / 4 = 0.99$ menit
Hasil : Tercapai
6. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat
Standar : ≥ 70%
Capaian : $(97.9\% + 97.1\% + 96.98\% + 97,9\%) / 4 = 97.9\%$
Hasil : Tercapai
7. Kematian pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat
Standar : ≤ 2 ‰
Capaian : $(0.003 ‰ + 0.0003 ‰ + 0.001 ‰ + 0.0012 ‰) / 4 = 0,0014 ‰$
Hasil : Tercapai
8. Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka
Standar : 100%
Capaian : 100%
Hasil : Tercapai

II. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis

Standar : 100%

Capaian : $(97.4\% + 93.01\% + 98.7\% + 99.7\%) / 4 = 97,17\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Masih ada] Dokter yang hanya ada 1 orang per KSM, sehingga apabila Dokter yang bersangkutan ijin, tidak ada yang menggantikan, layanan tutup.

Rekomendasi :

- Perlu ada layanan 2 Klinik untuk SDM dokter spesialis lebih dari satu
- Usul untuk menambah dokter sesuai ABK.

2. Ketersediaan pelayanan Rawat Jalan

Standar : tercapai 4 pelayanan dasar

Capaian : tercapai 4 pelayanan dasar yaitu Anak, Dalam, Kebidanan dan Bedah

Hasil : Tercapai

3. Buka Pelayanan sesuai Ketentuan

Standar : 08.00 – 13.00 WIB setiap hari kecuali Jumat 08.00 – 11.00 WIB

Capaian : buka pelayanan sesuai ketentuan

Hasil : Tercapai

4. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Standar : ≤ 60 menit

Capaian : $(129.2 + 82.35 + 131.6 + 185.09) / 4 = 132,06$ menit

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Komitmen jadwal layanan belum sepenuhnya dilaksanakan oleh dokter spesialis
- Pengguna pendaftaran online yang belum 100%
- Kebijakan finger print BPJS yang menambah waktu tunggu

Rekomendasi :

- Menghimbau dokter spesialis untuk mematuhi jam buka layanan sesuai komitmen yang disepakati agar pasien tidak menunggu terlalu lama
- Melakukan sosialisasi pendaftaran online lewat media social, edaran kewajiban pendaftaran online untuk pasien lama, dll
- Mengusulkan ke BPJS agar alur finger pasien bisa dipersingkat

5. Kepuasan pelanggan pada Rawat Jalan

Standar : $\geq 90\%$

Capaian : $(95.87\% + 95.87\% + 95.87\% + 95.87\%) / 4 = 95.87\%$ %

Hasil : Tercapai

6. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
 - Standar : $\geq 60\%$
 - Capaian : 100%
 - Hasil : Tercapai
7. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB
 - Standar : $\geq 60\%$
 - Capaian : $(68.57\% + 100\% + 87,8\% + 78.2\%)/4 = 83,64\%$
 - Hasil : Tercapai
8. Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS
 - Standar : $\geq 60\%$
 - Capaian : $(100\%+75\%+100\%+100\%) = 93.75\%$
 - Hasil : Tercapai

III. PELAYANAN RAWAT INAP

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap
 - Standar : dokter spesialis dan perawat DIII (100%)
 - Capaian : 100%
 - Hasil : Tercapai
2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
 - Standar : 100%
 - Capaian : 100%
 - Hasil : Tercapai
3. Ketersediaan pelayanan Rawat Inap
 - Standar : Pelayanan Anak, Dalam, Kebidanan, Bedah
 - Capaian : Pelayanan Anak, Dalam, Kebidanan, Bedah
 - Hasil : Tercapai
4. Jam Visite Dokter Spesialis
 - Standar : 100% (08.00 – 14.00 WIB)
 - Capaian : $(93,34\% + 89,90\% + 91.34\% + 91.44\%) / 4 = 91.51\%$
 - Hasil : Belum tercapai
 - Permasalahan :
 - Kurang disiplinnya beberapa Dokter
 - Rekomendasi :
 - Berkoordinasi dengan bagian kepegawaian untuk memberikan teguran kepada Dokter yang *visite* tidak tepat waktu
 - Sosialisasi internal pada forum Komite Medik terkait ketepatan jam *visite* kepada pasien.
 - Usulan *reward* dan *punishmen* terkait kedisiplinan

5. Kejadian Infeksi Paska Operasi
 - Standar : $\leq 1,5 \%$
 - Capaian : $(0,19\%+0,35\%+0,41\%+0,15\%) / 4 = 0,28\%$
 - Hasil : Tercapai
6. Angka Kejadian Infeksi Nosokomial
 - Standar : $\leq 1,5 \%$
 - Capaian : $(0,53\%+1,03\%+1,35\%+0,76\%) / 4 = 0,92\%$
 - Hasil : Tercapai
7. Tidak adanya pasien kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian
 - Standar : 100%
 - Capaian : $(99,90\% + 99,92\% + 99,96\% + 99,90\%) / 4 = 99.92\%$
 - Hasil : Belum tercapai
 - Permasalahan :
 - Masih banyak pasien tidak ditunggu keluarga walaupun hanya sebentar
 - Pasien menolak imobilisasi meskipun sudah diedukasi
 - Rencana tindak lanjut
 - Pengkajian terkait resiko jatuh pasien lebih dioptimalkan
 - Kepatuhan intervensi pencegahan resiko jatuh.
 - Pemetaan sarana prasarana bed pasien yang lebih safety bagi pasien-pasien resiko jatuh
8. Kematian Pasien > 48 jam
 - Standar : $\leq 0,24 \%$
 - Capaian : $(1,47 + 1,89 + 1,72 + 1,70) / 4 = 1.70\%$
 - Hasil : Belum tercapai
 - Permasalahan :
 - Sistem EWS belum berjalan dengan baik
 - Kondisi penyakit pasien yang kompleks
 - Rekomendasi :
 - Sistem EWS harus dijalankan di semua bangsal baik sarana dan SDM nya
 - Apabila terjadi kegawatan harus dikonsultasikan agar pasien mendapat penanganan yang tepat
 - Kordinasi dengan sub bag diklat terkait kebutuhan pelatihan dokter umum untuk meningkatkan kapasitasnya
9. Kejadian pulang paksa
 - Standar : $\leq 5 \%$
 - Capaian : $(1,99\% + 1,66\% + 1,30\% + 1,19\%) / 4 = 1,54\%$
 - Hasil : Tercapai
10. Kepuasan pelanggan Rawat Inap
 - Standar : $\geq 90\%$

Capaian : $(93,77\% + 93,72\% + 93,72\% + 96,25\%) / 4 = 94,99\%$

Hasil : Tercapai

11. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB

Standar : $\geq 60\%$

Capaian : $(87,88\% + 83,33 + 87,80 + 97,9) / 4 = 89,23\%$

Hasil : Tercapai

12. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS

Standar : $\geq 60\%$

Capaian : $(87,88\% + 90\% + 100\% + 96\%) / 4 = 93,47\%$

Hasil : Tercapai

IV. PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL :

1. Waktu tunggu operasi elektif

Standar : ≤ 2 hari

Capaian : $(1 \text{ hari} + 1 \text{ hari} + 0,96 \text{ hari} + 1,01 \text{ hari}) / 4 = 0,99$ hari

Hasil : Tercapai

2. Kejadian kematian di meja operasi

Standar : $\leq 1\%$

Capaian : Triwulan I – IV = 0%

Hasil : Tercapai

3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

6. Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan sebab penempatan ET
Standar : $\leq 6\%$
Capaian : 0%
Hasil : Tercapai

V. PELAYANAN PERSALINAN & PERINATOLOGI

1. Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan
 - a. Karena perdarahan
Standar : $< 1\%$
Capaian : 0%
Hasil : Tercapai
 - b. Karena pre eklamsi
Standar : $\leq 30\%$
Capaian : 0%
Hasil : Tercapai
 - c. Karena sepsis
Standar : $\leq 0,2\%$
Capaian : 0%
Hasil : Tercapai
2. Pemberi pelayanan persalinan normal
Standar : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr Umum dan Bidan
Capaian : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr Umum dan Bidan
Hasil : Tercapai
3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit
Standar : Tim Ponek
Capaian : Tim Ponek
Hasil : Tercapai
4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi
Standar : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr. Sp. A dan dr. Sp. An
Capaian : layanan dilakukan oleh dr. Sp. OG, dr. Sp. A dan dr. Sp. An
Hasil : Tercapai
5. Kemampuan menangani BBLR 1500gr – 2500gr
Standar : 100%
Capaian : $(98,63\% + 100\% + 98,08\% + 100\%) / 4 = 99,18\%$
Hasil : Tercapai

6. Pertolongan persalinan melalui Sectio Caesaria
 - Standar : $\leq 20\%$
 - Capaian : $(33,25\% + 25,46\% + 36,30\% + 34,05\%) / 4 = 35,18\%$
 - Hasil : Belum tercapai
 - Permasalahan :
 - Sebagai RS Tipe B pasien datang merupakan kasus rujukan
 - Rekomendasi
 - Evaluasi/ audit pengisian asesment Sectio Caesaria oleh Tim Mutu Medis.
7. Keluarga Berencana Mantap
 - Standar : 100%
 - Capaian : $(13,59\% + 16,67\% + 19,92\% + 14,91\%) / 4 = 17,42\%$
 - Hasil : Belum tercapai
 - Permasalahan :
 - Beberapa pasien menolak saat di edukasi
 - Rekomendasi
 - Penggiatan konseling KB saat ANC
8. Kepuasan pelanggan
 - Standar : $\geq 80\%$
 - Capaian : $(94,06\% + 90,13\% + 91\% + 96,16\%) / 4 = 93,58\%$
 - Hasil : Tercapai

VI. PELAYANAN INTENSIF CARE UNIT (ICU)

1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama ≤ 72 jam
 - Standar : $\leq 3\%$
 - Capaian : $(0\% + 1,87\% + 0\% + 0\%) / 4 = 0,47\%$
 - Hasil : Tercapai
2. Pemberi pelayanan Unit Intensif
 - Standar : 100%
 - Capaian : 100%
 - Hasil : Tercapai

VII. PELAYANAN RADIOLOGI :

1. Waktu tunggu pelayanan Thorax photo
 - Standar : ≤ 3 jam
 - Capaian : Triwulan I – IV = < 2 jam
 - Hasil : Tercapai

2. Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan Rontgen
Standar : $\geq 80\%$
Capaian : 100%
Hasil : Tercapai
3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Radiologi
Standar : $\leq 2\%$
Capaian : $(0,78\% + 0,76\% + 1,01\% + 1,19\%) / 4 = 0,94\%$
Hasil : Tercapai
4. Kepuasan pelanggan
Standar : $\geq 80\%$
Capaian : 90%
Hasil : Tercapai

VIII. PELAYANAN LABORATORIUM :

1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium
Standar : ≤ 140 menit
Capaian : $(30.44 + 41.8 + 40.14 + 30.44) / 4 = 35.7$ menit
Hasil : Tercapai
2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium
Standar : Dokter spesialis patologi klinik
Capaian : 100% (ada 2 dokter spesialis patologi klinik)
Hasil : Tercapai
3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan Laboratorium
Standar : 100%
Capaian : $(100\% + 100\% + 100\% + 100\%) / 4 = 100\%$
Hasil : Tercapai
4. Kepuasan pelanggan
Standar : $\geq 80\%$
Capaian : $(90\% + 92\% + 91\% + 90\%) / 4 = 90,75\%$
Hasil : Tercapai

IX. PELAYANAN GAKIN :

1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan
Standar : 100%
Capaian : $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$
Hasil : Tercapai

X. PELAYANAN BANK DARAH RUMAH SAKIT (BDRS)

1. Pemenuhan Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan lanjut

Standar : 100 %

Capaian : $(100 + 100 + 100 + 100) / 4 = 100\%$

Hasil : Tercapai

2. Kejadian reaksi tranfusi

Standar : 0.01 %

Capaian : $(0,36\% + 0,92\% + 0,86\% + 0,74) / 4 = 0,72\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Ada beberapa kasus kejadian reaksi tranfusi yaitu reaksi menggigil dan gatal-gatal

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan PMI sebagai Penyuplai darah di RSUD Kabupaten Temanggung terkait kualitas darah.
- Penggunaan PRC Leukodepleted
- Restriksi pemberian tranfusi

XI. PELAYANAN LAUNDRY :

1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap

Standar : 100 %

Capaian : $(99.83\% + 97.34\% + 99.83\% + 99.14\%) / 4 = 99,035\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Serah terima linen tidak dengan check list

Rekomendasi :

- SPO serah terima linen dengan menggunakan check list dan dibuatkan nomor urut/antrian

XII. PENGELOLAAN LIMBAH

1. Baku Mutu Limbah Cair

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

- Hasil : Tercapai
2. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan
- Standar : 100 %
- Capaian : Triwulan I – IV = 100%
- Hasil : Tercapai

XIII. PELAYANAN REHABILITASI MEDIS

1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan
- Standar : $\leq 50 \%$
- Capaian : $(40\% + 25\% + 36\% + 27\%) / 4 = 32\%$
- Hasil : Tercapai
2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik
- Standar : 100%
- Capaian : 100%
- Hasil : Tercapai
3. Kepuasan pelanggan
- Standar : $\geq 80\%$
- Capaian : $(92\% + 92\% + 95\% + 93\%) / 4 = 93\%$
- Hasil : Tercapai

XIV. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

1. Waktu terhadap pemulasaraan jenazah
- Standar : ≤ 2 jam
- Capaian : $(30,4 + 26,95 + 13,2 + 38,05) / 4 = 27,15$ menit
- Hasil : Tercapai
2. Angka kecepatan waktu penyelesaian Ve R
- Standar : $\geq 90\%$
- Capaian : 100%
- Hasil : Tercapai
3. Penyelesaian VeR luar sama dengan atau kurang dari 7 hari
- Standar : $\geq 95 \%$

Capaian : 100%
Hasil : Tercapai

XV. PELAYANAN AMBULANCE / KERETA JENAZAH

1. Waktu pelayanan Ambulance / kereta jenazah
Standar : 24 jam
Capaian : 24 jam
Hasil : Tercapai
2. Kecepatan memberikan pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di RS
Standar : ≤ 30 menit
Capaian : $(17,93 + 23,38 + 24,69 + 17,06) / 4 = 20,7$ menit
Hasil : Tercapai

XVI. PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSR)

1. Kecepatan waktu menangani kerusakan alat
Standar : $\geq 80\%$
Capaian : $(85\% + 84\% + 85\% + 90\%) / 4 = 86\%$
Hasil : Tercapai
2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat
Standar : 100%
Capaian : $(89\% + 75\% + 89\% + 93\%) / 4 = 86,5\%$
Hasil : Belum tercapai
Permasalahan :
 - Belum optimalnya kinerja tenaga ATEM
 - Keterbatasan anggaran pemeliharaan alatRekomendasi :
 - Supervisi terkait kinerja tenaga ATEM
 - Usul penambahan anggaran
3. Peralatan laboratorium dan alat ukur lain yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi
Standar : 100%
Capaian : $(25\% + 54\% + 1\% + 0\%) / 4 = 20\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Keterbatasan anggaran

Rekomendasi :

- Usul penambahan anggaran

XVII. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI):

1. Tersedianya anggota PPI yang terlatih

Standar : 75% terlatih

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

2. Ketersediaan APD

Standar : 60%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial RS

Standar : 75%

Capaian : 100%

Hasil : tercapai

XVIII. PELAYANAN GIZI

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien

Standar : $\geq 90\%$

Capaian : $(100\% + 95,2\% + 96\% + 97\%) / 4 = 97,67\%$

Hasil : Tercapai

2. Sisa makan yang tidak termakan pasien

Standar : $\leq 20\%$

Capaian : $(15,59\% + 14,5\% + 14,6\% + 15,2\%) / 4 = 14,97\%$

Hasil : Tercapai

3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet

Standar : 100%

Capaian : $(98\% + 98\% + 98\% + 97\%) / 4 = 97,75\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan:

- Adanya kekurangan telitian petugas

Rekomendasi

- Meningkatkan koordinasi antar petugas untuk saling mengingatkan terkait ketelitian petugas

4. Jumlah permintaan makanan yang terlayani

Standar : 100%

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

5. Jumlah konsultasi gizi rawat jalan yang tertangani

Standar : $\geq 90\%$

Capaian : Triwulan I – IV = 100%

Hasil : Tercapai

6. Jumlah konsultasi gizi rawat inap yang tertangani

Standar : $\geq 90\%$

Capaian : $(98\% + 98\% + 98\% + 98\%) / 4 = 98\%$

Hasil : Tercapai

XIX. ADMINISTRASI MANAJEMEN

1. Tidak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi

Standar : 100%

Capaian : $(70\% + 93\% + 100\% + 100\%) / 4 = 90,75\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Ada permasalahan yang masih dalam proses penyelesaian

Rekomendasi :

- Pembagian tugas yang jelas sesuai hasil rapat.

2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat

Standar : 100%

Capaian : $83\% + 100\% = 91,50\%$

Hasil : Belum Tercapai

Permasalahan :

- Karena pangkat atasan yang diusulkan sama dengan atasannya

Rekomendasi :

- Diajukan kembali pada kenaikan pangkat periode selanjutnya setelah syarat terpenuhi

4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 16 jam pertahun

Standard : $\geq 60\%$

Capaian : 99%

Hasil : Tercapai

6. *Cost recovery*

Standar : $\geq 40\%$

Capaian : $(158\% + 115\% + 155\% + 67\%) / 4 = 123,75\%$

Hasil : Tercapai

7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

Standar : 100%

Capaian : 100%

Hasil : Tercapai

8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

Standar : ≤ 2 jam

Capaian : 1 Jam

Hasil : Tercapai

9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu

Standar : 100%

Capaian : 100%
Hasil : Tercapai

XX. PELAYANAN REKAM MEDIS

1. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Standar : 100%

Capaian : $(91,18\% + 89,08\% + 87,82\% + 81,41\%) / 4 = 87,37\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Ada dokter part timer / dokter tamu yang tidak setiap hari datang ke RS

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan ruangan dan kasir Rawat Inap untuk segera mengembalikan dokumen ke Rekam Medis dalam kurang dari 24 jam
- Berkoordinasi dengan komite medik sosialisasi untuk pengisian rekam medis, menempatkan dokter sebagai pelengkap rekam medis.

2. Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas

Standar : 100%

Capaian : $(99,74\% + 99,30\% + 99,24\% + 99,69\%) / 4 = 99,80\%$

Hasil : Belum tercapai

Permasalahan :

- Ada beberapa ruangan yang belum melengkapi informed concent

Rekomendasi :

- Koordinasi dengan ruangan terkait

3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan

Standar : ≤ 10 menit

Capaian : $(7,39 + 7,54 + 7,7 + 7,46) / 4 = 7,37$ menit

Hasil : Tercapai

4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

Standar : ≤ 15 menit

Capaian : $(6,35 + 7,11 + 7,53 + 8,13) / 4 = 7,28$ menit

Hasil : Tercapai

XXI. PELAYANAN FARMASI

1. a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Standar : ≤ 30 menit
Capaian : $(31 + 31 + 26,33 + 35,33) / 4 = 30,55$ menit
Hasil : Belum tercapai
Permasalahan :
 - belum semua klinik menggunakan e resepRekomendasi :
 - koordinasi kendala terkait klinik-klinik yang belum e resep.
- b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Standar : ≤ 60 menit
Capaian : $(34 + 35 + 24,67 + 36,33) / 4 = 32,30$ menit
Hasil : Tercapai
2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat
Standar : $\geq 97\%$
Capaian : $(99\% + 98\% + 98\% + 98\%) / 4 = 98,25\%$
Hasil : Tercapai
3. Kepuasan pelanggan
Standar : $\geq 80\%$
Capaian : $(79,95\% + 80,02\% + 78,30\% + 78,32\%) / 4 = 79,15\%$
Hasil : Belum Tercapai
Permasalahan :
 - Pasien menunggu antrian obat lebih lama karena resep masuk secara bersamaan dari berbagai poliklinik.Rekomendasi :
 - Perbaiki terstruktur dan menyeluruh Instalasi Farmasi dan lintas sektor terkait. Diantaranya pola pikir, siste kerja, kinerja, dan atitude.
4. Penulisan resep sesuai formularium
Standar : $\geq 97\%$
Capaian : $(97,67\% + 99,33\% + 100\% + 99,67\%) / 4 = 99,17\%$
Hasil : Tercapai