

LKJIP TA 2022



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 2022. LKjIP Perangkat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2022 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 2023

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG

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

Pembina
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	2
B. DATA POKOK PEMBANGUNAN DAERAH	3
C. DASAR HUKUM, TUJUAN DAN MANFAAT LKJIP	19
1. Dasar Hukum	19
2. Tujuan LKJIP	20
3. Manfaat LKJIP	20
D. SISTEMATIKA PENYAJIAN	21
BAB II PERENCANAAN KINERJA	22
A. RENCANA STRATEGIS	22
1. Visi Daerah	22
2. Misi Daerah	23
3. Tujuan dan Sasaran, Kebijakan dan Program	24
B. INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	25
C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022.....	25
D. RENCANA ANGGARAN TAHUN 2022.....	27
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	29
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	29
1. Capaian Indikator Kinerja Utama	29
2. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Kinerja.....	29
B. AKUNTABILITAS KEUANGAN.....	32
1. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2022.....	32
BAB IV PENUTUP	34
A. TINJAUAN UMUM CAPAIAN KINERJA	34
B. STRATEGI PENINGKATAN DI MASA DATANG	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	3
Tabel 1.2 Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal	5
Tabel 1.3 Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan.....	8
Tabel 1.4 Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan.....	11
Tabel 1.5 Rekapitulasi Nilai.....	14
Tabel 1.6 Indeks kinerja RSUD Temanggung tahun 2017 - 2022.....	15
Tabel 1.7 Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.....	15
Tabel 1.8 Nilai Akreditasi Rumah Sakit tahun 2017 - 2022.....	18
Tabel 1.9 Hasil Penilaian Akreditasi	19
Tabel 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, dan Strategi.....	24
Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Tujuan/ Sasaran.....	25
Tabel 2.3 Tujuan, Sasaran, Indikator, Target, Rumus, Sumber Data	26
Tabel 2.4 Rencana Anggaran Penetapan dan Perubahan Tahun 2022	28
Tabel 3.1 Skala Pengukuran Kinerja Laporan Kinerja Instansi Pemerintah	29
Tabel 3.2 Pencapaian Kinerja Utama (IKU) RSUD Kab. Temanggung.....	30
Tabel 3.3 Pencapaian Sasaran RSUD Temanggung	32
Tabel 3.4 Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2022.....	32

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. Penyusunan LKjIP RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 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 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

4. Isu Strategis

Isu strategis yang di hadapi RSUD Kabupaten Temanggung dalam melaksanakan tugas dan fungsinya antara lain:

a. Adanya kebijakan sistem rujukan berjenjang yang semakin ketat

b. Sarana alat kedokteran yang dimiliki rumah sakit masih belum memenuhi standar kebutuhan.

- c. Bangunan RSUD Kabupaten Temanggung belum semua ruangnya sesuai standar
- d. Pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis belum optimal
- e. Terdapat kekurangan jumlah dan jenis SDM di RSUD Kabupaten Temanggung sebagai RS Tipe B

B. DATA POKOK PEMBANGUNAN DAERAH

Indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung adalah tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa penilaian kinerja BLUD meliputi aspek keuangan dan non keuangan.

Berdasarkan pada Peraturan Bupati Temanggung Nomor 61 Tahun 2012 tentang Sistem Penilaian Kinerja BLUD RSUD Kabupaten Temanggung, tingkat kinerja/kesehatan rumah sakit digambarkan dari hasil penjumlahan nilai riil masing-masing indikator dari 4 aspek penilaian, yaitu :

1. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (30 %)
2. Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal (20%)
3. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan (30%)
4. Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan (20 %)

Penilaian kinerja RSUD yang melaksanakan Pengelolaan Keuangan BLUD terdiri dari 4 (empat) perspektif. Masing-masing perspektif ditentukan bobotnya, kemudian bobot dalam masing-masing perspektif dibagi pada masing-masing indikator.

Pembobotan masing-masing perspektif dan pembobotan indikator dalam perspektif merupakan ilustrasi yang dapat disesuaikan dengan keadaan asal penerapan setiap tahun konsisten. Kemudian, berdasarkan laporan kinerja yang dibuat oleh pejabat pengelola BLUD-RSUD, dibuat tabulasi sebagai berikut:

1. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (30 %)

No	Indikator	Satuan	Standar	Bobot	Tahun 20xx			Tahun 20xx-1	Naik / Turun	Capaian	Nilai Akhir
					Target	Realisasi	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a	Kecukupan jenis dan jumlah SDM	%	100	8							
b	Pelatihan 20 Jam Per Pegawai	%	60	5							
c	Kecukupan Sarana Medis	%	100	8							
d	Pengembangan SIM RS	%	100	5							
e	Kenaikan Pendapatan RSUD Kabupaten Temanggung Per Pegawai	%	≥5	4							
	Jumlah			30							

Tabel 1.1 Penilaian Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Penjelasan Operasional Indikator Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Kecukupan jenis dan jumlah SDM

(1) Pengertian

Kecukupan SDM adalah jenis dan jumlah profesional pemberi asuhan (PPA), antara lain dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, psikologi klinik, lab, radiologi, rekam medik dsb.

(2) Tujuan

Untuk menjamin pelayanan bermutu dan menjaga keselamatan pasien.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah SDM yang memberikan asuhan pelayanan}}{\text{standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan}} \times 100\%$$

Catatan:

Jumlah SDM mempertimbangkan beban kerja

(4) Standar

Standar yaitu 100 %.

b. Pelatihan 20 jam per pegawai

(1) Pengertian

Pegawai RSUD Kabupaten Temanggung senantiasa wajib meningkatkan kompetensinya melalui Pendidikan dan/atau pelatihan.

(2) Tujuan

Untuk menjamin pelayanan bermutu dan menjaga keselamatan pasien.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan}}{\text{Jumlah seluruh SDM RSD}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu > 60 %.

c. Kecukupan sarana Medis

(1) Pengertian

Kecukupan sarana Medis adalah jenis dan jumlah sarana medis yang seharusnya disediakan oleh RSUD Kabupaten Temanggung sesuai jenis pelayanan yang diberikan.

(2) Tujuan

Memberikan pelayanan paripurna sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan RSUD Kabupaten Temanggung.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jenis dan jumlah sarana medis yang disediakan oleh RSD}}{\text{Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan}} \times 100\%$$

- (4) Standar
Standar yaitu 100 %.

d. Pengembangan SIM RS

(1) Pengertian

Pengembangan SIM RS adalah penerapan sistem informasi manajemen RSUD Kabupaten Temanggung yang terdiri dari 22 modul, dengan prioritas modul pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

(2) Tujuan

Memberikan kenyamanan dalam pelayanan, menjamin mutu dan menjaga keselamatan pasien, menyediakan informasi serta sebagai dasar membuat keputusan.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah modul yang disediakan RSD}}{22 \text{ modul}} \times 100\%$$

- (4) Standar
Standar yaitu 100 %.

e. Peningkatan Pendapatan RSUD Kabupaten Temanggung per Pegawai.

(1) Pengertian

Peningkatan pendapatan RSUD Kabupaten Temanggung per pegawai adalah rata-rata peningkatan pendapatan jasa layanan yang dihasilkan oleh seorang pegawai dalam satu periode tertentu (1 tahun).

(2) Tujuan

Memberikan informasi tentang kecakapan pengelolaan RSUD Kabupaten Temanggung dalam menghasilkan pendapatan jasa layanan dengan pemanfaatan SDM yang optimal.

(3) Formula

$$\text{Pendapatan RSD per Peg (P2P)} = \frac{\text{Pendapatan jasa layanan dlm 1 tahun}}{\text{Jumlah Pegawai RSD pada akhir tahun}} \times 100\%$$

$$(P2PP) = \frac{(P2P \text{ Th } 20XX) - (P2P \text{ Th } 20XX - 1)}{P2P \text{ Th } 20XX - 1} \times 100\%$$

- (4) Standar
Standar yaitu ≥ 5 % per tahun.

2. Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal (20%)

No	Indikator	Satuan	Standar	Bobot	Tahun 20xx			Tahun 20xx-1	Naik/ Turun	Capaian	Nilai Akhir
					Target	Realisasi	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a	Waktu Tunggu Laboratorium Klinis	%	100	5							

No	Indikator	Satuan	Standar	Bobot	Tahun 20xx			Tahun 20xx-1	Naik/ Turun	Capaian	Nilai Akhir
					Target	Realisasi	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
b	Waktu Tunggu Rawat Jalan	%	≤60	3							
c	Waktu Tanggap Darurat IGD	%	100	5							
d	Penundaan Operasi Efektif	%	<5	3							
e	Net Death Rate	‰	≤25	4							
	Jumlah			20							

Tabel 1.2 Penilaian Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal

Penjelasan Operasional Indikator Kinerja dari Perspektif Proses Layanan Internal

a. Waktu Laporan Hasil Lab Kritis

(1) Pengertian

Waktu laporan hasil tes kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh Dokter/ Analis Laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim.

(2) Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan} < 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu 100 %.

b. Waktu tunggu di Rawat Jalan

(1) Pengertian

Waktu tunggu di Rawat Jalan adalah waktu yang diperlukan mulai pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter/ dokter spesialis

(2) Tujuan

Tersedianya pelayanan dokter/ dokter spesialis di rawat jalan yang mudah dan cepat diakses oleh pasien pada hari kerja

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu ≤ 60 %

c. Waktu Tanggap Darurat di IGD

(1) Pengertian

Waktu Tanggap Darurat di IGD adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter. Triage adalah usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/ trauma / penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.

(2) Tujuan

Terselenggaranya pelayanan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat sehingga mampu mengoptimalkan upaya menyelamatkan pasien gawat darurat.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien gawat, darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam waktu } \leq 5 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien pasien gawat, darurat, dan gawat – darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit tersebut}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu 100 %.

d. Penundaan Operasi Elektif

(1) Pengertian

Penundaan operasi elektif adalah perubahan mundur jadwal operasi yang direncanakan 2 hari atau lebih. Operasi Elektif adalah operasi atau tindakan yang dijadwalkan. Tindakan operasi elektif termasuk mata, paru.

(2) Tujuan

Tergambarnya kecepatan pelayanan bedah dan ketepatan penjadwalan operasi.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang waktu jadwal operasinya mundur } \geq 2 \text{ hari}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu < 5 %

e. Net Death Rate

(1) Pengertian

Jumlah kematian pasien rawat inap setelah dirawat > 48 jam dibandingkan jumlah pasien keluar rumah sakit baik hidup maupun mati dalam satu periode tertentu (1 tahun).

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi tentang efektivitas dan mutu pelayanan medis.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah kematian pasien} > 48 \text{ jam perawatan}}{\text{Pasien keluar rumah sakit dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu $\leq 25 \%$

3. Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan (30%)

No	Indikator	Satuan	Standar	Bobot	Tahun 20xx			Tahun 20xx-1	Naik/ Turun	Capaian	Nilai Akhir
					Target	Realisasi	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a	Indeks Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	9							
b	Penanganan Komplain	%	> 75	8							
c	Rujukan Keluar Pasien Rawat Inap	%	< 100	5							
d	Retensi Pelanggan Rawat Jalan	%	> 75	5							
e	Pasien Pulang Paksa	%	< 5	3							
	Jumlah			30							

Tabel 1.3 Penilaian Kinerja dari Perspektif Pelanggan

Penjelasan Operasional Indikator Kinerja dari Perspektif Pelanggan

a. Indeks Kepuasan Pelanggan

(1) Pengertian

Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. pengukuran Kepuasan Pasien dan Keluarga adalah kegiatan untuk mengukur tingkatan kesenjangan pelayanan RS yang diberikan dengan harapan pasien dan keluarganya.

(2) Tujuan

Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei}}{\text{Skala Maksimal Penilaian IKM}} \times 100$$

(4) Standar

Standar yaitu $\geq 80 \%$

b. Kecepatan Penanganan komplain

(1) Pengertian

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

➤ Warna Merah:

Cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.

➤ Warna Kuning:

Cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.

➤ Warna Hijau:

Tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.

Kriteria Penilaian:

- Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau.
- Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yan dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar.
- Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori:
 - ✓ Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam;
 - ✓ Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari;
 - ✓ Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari.

(2) Tujuan

Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah KKM, KKK dan KKH yang sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah seluruh KKM, KKK dan KKH}} \times 100\%$$

- (4) Standar
Standar yaitu > 75 %.

c. Rujukan Keluar Rawat Inap

(1) Pengertian

Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke luar rumah sakit (alih rawat) dalam satu periode tertentu sesuai dengan standar rujukan.

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi tentang kepatuhan terhadap standar rujukan.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk sesuai standar rujukan}}{\text{Jumlah pasien rawat inap rumah sakit yg dirujuk}} \times 100\%$$

Catatan:

Rujukan keluar, sekurang-kurangnya memenuhi beberapa hal, yaitu:

- Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya;
- Kondisi pasien memungkinkan untuk dirujuk;
- Menghubungi RS yang dituju sebelum merujuk;
- Diberikan surat rujukan;
- Ada petugas RSUD Kabupaten Temanggung yang mendampingi saat proses rujukan;
- Petugas pendamping selalu memantau kondisi pasien yang dirujuk.

- (4) Standar
Standar yaitu 100 %.

d. Retensi Pelanggan Rawat Jalan

(1) Pengertian

Jumlah pelanggan lama pasien rawat jalan dalam setiap 100 orang pasien pada satu periode tertentu (1 tahun).

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi kesetiaan pelanggan atau pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan berulang.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien lama rawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}} \times 100\%$$

- (4) Standar
Standar yaitu >75 %.

e. Pasien Pulang Paksa (Pulang atas permintaan sendiri)

(1) Pengertian

Jumlah pasien rawat inap pulang paksa atau pulang atas permintaan sendiri keluar rumah sakit dalam periode tertentu (1 tahun).

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi tentang kesesuaian pelayanan terhadap harapan pasien dan keluarganya.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang melakukan pulang paksa}}{\text{Jumlah pasien keluar rumah sakit}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu < 5 %.

4. Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan (20 %)

No	Indikator	Satuan	Standar	Bobot	Tahun 20xx			Tahun 20xx-1	Naik/ Turun	Capaian	Nilai Akhir
					Target	Realisasi	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a	Rasio Kas	%	60-80	5							
b	Cost Recovery Rate (CRR)	%	>60	5							
c	Profit Margin	%	10-15	3							
d	Rasio Kewajiban Terhadap Aset	%	<10	2							
e	Pertumbuhan Pendapatan	%	>7	5							
	Jumlah			20							

Tabel 1.4 Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan

Penjelasan Operasional Indikator Kinerja dari Perspektif Keuangan

a. Rasio Kas

(1) Pengertian

Kemampuan atau ketersediaan kas dan setara kas dalam memenuhi pembayaran kewajiban jangka pendek pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi tentang kemampuan likuiditas rumah sakit yang diukur dari kemampuan RSUD Kabupaten Temanggung dalam memenuhi kewajiban/utang jangka pendek dengan menggunakan kas yang tersedia.

(3) Formula

$$\frac{\text{Kas dan Setara Kas pada akhir tahun}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek akhir tahun}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu 60 % – 80 %.

b. Cost Recovery Rate

(1) Pengertian

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi pembayaran beban operasional (diluar beban pegawai ASN) dalam satu periode tertentu, tanpa alokasi APBD/N.

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi kemampuan rumah sakit dalam memenuhi beban operasionalnya.

(3) Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan}}{\text{Beban Operasional}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu >60 %.

c. Profit Margin

(1) Pengertian

Kemampuan rumah sakit dalam memperoleh surplus pada satu periode tertentu (1 tahun).

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi kemampuan rumah sakit dalam optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya.

(5) Formula

$$\frac{\text{Surplus Laporan Operasional}}{\text{Pendapatan Jasa Layanan}} \times 100\%$$

(6) Standar

Standar yaitu 10 % - 15 %.

d. Kewajiban dibagi aset (Debt to Asset Ratio atau DAR)

(1) Pengertian

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajiban pada akhir periode tertentu (akhir tahun).

(2) Tujuan

Mendapatkan informasi tentang solvabilitas rumah sakit.

(3) Formula

$$\frac{\text{Jumlah Kewajiban}}{\text{Jumlah Aset}} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu < 10 %.

e. Pertumbuhan Pendapatan

(1) Pengertian

Kemampuan keuangan rumah sakit memperoleh peningkatan pendapatan dalam satu periode tertentu (1 tahun).

(2) Tujuan

Untuk mengukur tingkat pertumbuhan pendapatan operasional pelayanan BLUD, seberapa besar tumbuhnya secara positif atau tumbuh secara negatif.

(3) Formula

$$\frac{\text{Pendapatan Jasa Layanan Th } 20xx - \text{Pendapatan Jasa Layanan Tahun } 20xx - 1}{\text{Pendapatan Jasa Layanan Th } 20xx - 1} \times 100\%$$

(4) Standar

Standar yaitu >7 %.

Keterangan :

✓ Penjelasan pengisian kolom-kolom perspektif 1-4

1. Nomor diisi nomor unit masing-masing indikator, a, b, c, d dan e.
2. Indikator diisi dengan nama indikator yang digunakan dalam setiap perspektif. Masing-masing perspektif ada 5 indikator.
3. Satuan diisi dengan satuan yang digunakan pada setiap indikator.
4. Standar isi dengan standar yang berlaku pada setiap ditetapkan oleh regulator.
5. Bobot diisi dengan bobot masing-masing indikator sesuai penjelasan di atas.
6. Target diisi berdasarkan target kinerja sesuai indikator yang didapatkan dari laporan kinerja RSUD Kabupaten Temanggung tahun yang dinilai.
7. Realisasi diisi berdasarkan realisasi kinerja sesuai indikator yang didapatkan dari laporan kinerja RSUD Kabupaten Temanggung tahun yang dinilai.
8. % adalah persentase pencapaian kinerja dengan ketentuan:
 - a. Jika indikator semakin besar semakin baik, misalnya kecukupan SDM, indeks kepuasan pelanggan dan CRR, maka:
Pencapaian = (Realisasi : Target sesuai RBA) x 100%

Hasil perhitungan $\geq 100\%$ dinilai 100.

Hasil perhitungan < 100 dinilai sesuai hasil perhitungan, misal 90% dinilai 90.
 - b. Jika indikator semakin kecil semakin baik, misalnya waktu tunggu, pasien pulang paksa dan rasio kewajiban terhadap aset, maka:
Pencapaian = (Target : Realisasi) x 100%

Hasil perhitungan $\geq 100\%$ dinilai 100.

Hasil perhitungan < 100 dinilai sesuai hasil perhitungan, misal 90% dinilai 90.

c. Jika Indikator yang baik berada dalam interval range tertentu misalnya rasio kas dan profit margin, maka:

- Jika realisasi berada di atas interval range:

$$\text{Pencapaian} = (\text{Target} : \text{Realisasi}) \times 100\%$$

Hasil perhitungan $\geq 100\%$ dinilai 100.

Hasil perhitungan < 100 dinilai sesuai hasil perhitungan, misal 90% dinilai 90.

- Jika realisasi berada di bawah interval range:

$$\text{Pencapaian} = (\text{Realisasi} : \text{Target}) \times 100\%$$

Hasil perhitungan $\geq 100\%$ dinilai 100.

Hasil perhitungan < 100 dinilai sesuai hasil perhitungan, misal 90% dinilai 90.

9. Tahun 20XX-1 diisi dengan realisasi kinerja setiap indikator tahun sebelumnya.
10. Naik/turun diisi dengan Realisasi Tahun 20XX - Realisasi Tahun 20XX-1.
11. Capaian diisi dengan hasil perhitungan sesuai butir 8 dinyatakan dalam angka mutlak antara 0 sampai dengan 100.
12. Nilai akhir diisi dengan hasil capaian kolom 11 dikalikan dengan masing-masing bobot indikator yang bersangkutan (kolom 5).
13. Jika hasil perhitungan terdapat bilangan desimal angka di belakang koma maka angka tersebut dibulatkan ke satuan terdekat.

Rekapitulasi Nilai

NO	PERSPEKTIF	NILAI		NAIK / TURUN
		20XX	20XX-1	
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran			
2	Proses Pelayanan Internal			
3	Pelanggan			
4	Keuangan			
	Total Skor	*)		

Tabel 1.5 Rekapitulasi Nilai

Catatan :

*) Total nilai menjadi dasar untuk mengklasifikasi capaian :

- Skor ≥ 90 dikategorikan AA
- $80 \leq \text{TS} < 90$ dikategorikan A
- $70 \leq \text{TS} < 80$ dikategorikan BB
- $60 \leq \text{TS} < 70$ dikategorikan B
- Skor < 60 dikategorikan C

Keterangan :

- AA = Memuaskan
- A = Sangat Baik
- BB = Baik

- B = Cukup
- C = Kurang

Tabel 2.1
Indeks kinerja RSUD
Di Kabupaten Temanggung tahun 2017 - 2022 TW IV

No	Uraian	Tahun					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022*
1	Indikator Kinerja Keuangan	16.7	15,5	14,60	14,90	Menggunakan perhitungan Indeks Kinerja versi baru	
2	Indikator Kinerja Pelayanan	27.25	24,7	22,85	21.15		
3	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan	35	33.25	33,25	33		
	Indeks kinerja RSUD	78,95	73,45	70,70	69,05		
1	Pertumbuhan dan Pembelajaran	Menggunakan perhitungan Indeks Kinerja versi lama				28	28
2	Proses Pelayanan Internal					18	18
3	Pelanggan					27	27
4	Keuangan					20	20
	Total Skor					93	93

Tabel 1.6 Indeks kinerja RSUD Temanggung tahun 2017 - 2022

Sumber: Laporan Dewan Pengawas BLUD-RSUD

1. Prosentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Sesuai dengan Renstra RSUD Temanggung Tahun 2019-2023 Program Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit difokuskan pada pemenuhan kebutuhan sarana alat kedokteran/kesehatan yang berfungsi untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit .

Untuk memperoleh Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung digunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah alat kesehatan yang dimiliki}}{\text{Jumlah alat kesehatan sesuai standar RS Tipe B} \times 100\%}$$

Realisasi Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2020 triwulan II dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Di Kabupaten Temanggung tahun 2017 s.d 2022 TW IV

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah alat kesehatan yang dimiliki	8.391	9.052	1.045	1.170	1.483	1.517

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah alat kesehatan sesuai standar RS Tipe B	9.240	9.514	2.044	2.306	2.649	2.692
Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (%)	91,17	95,14	51,13	50,73	55,90	56,35

Tabel 1.7 Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit tahun 2017 - 2022

Sumber: Aset

Capaian Penyediaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit pada tahun 2015 s.d 2018 penghitungannya meliputi seluruh sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit. Dalam rangka memenuhi Standar RSUD Kabupaten Temanggung sebagai rumah sakit tipe B, maka penghitungan Pemenuhan Sarana dan Prasarana RS tahun 2019-2023 difokuskan pada pemenuhan kebutuhan alat kedokteran. Capaiannya sampai dengan triwulan IV tahun 2022 adalah sebesar 55,90 % sesuai standart RS tipe B yang terdapat dalam Aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan) Kementerian Kesehatan RI. Terdapat kekurangan alat kesehatan sebesar 44,10%, dalam pemenuhan tersebut perencanaannya difokuskan kepada peralatan medis prioritas yang disesuaikan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Tingkat utilitas

Merupakan tingkat penggunaan atau pemakaian peralatan medis pada pelayanan. Hal ini terkait dengan terhadap banyaknya kebutuhan peralatan tersebut sehingga akan berpengaruh pada tingkat pelayanan dan penghasilan dari rumah sakit.

2. Pelayanan unggulan.

Pelayanan unggulan merupakan suatu kelebihan dibanding dengan rumah sakit lainnya. Pelayanan unggulan tersebut haruslah didukung dengan ketersediaan peralatan medis yang sesuai dengan tuntutan pelayanan unggulan.

3. Peralatan *Life support*.

Merupakan peralatan yang menopang hidup pasien, tanpa peralatan ini pasien akan berdampak pada kematian misalnya peralatan bantu pernapasan (alat resusitasi, ventilator, Mesin Anaesthesi), baby incubator, Peralatan kriteria ini haruslah selalu tersedia oleh rumah sakit karena sangat terkait dengan keselamatan pasien.

4. Kesiapan bangunan/ruangan dan prasarana.

Beberapa peralatan medis di rumah sakit memerlukan ruangan/tempat khusus dalam operasionalnya. Bangunan/ruangan tempat peralatan medis berada harus sudah dipersiapkan dan didesain sedemikian rupa serta dilengkapi dengan prasarana seperti listrik, air, gas medik, pembedaan, sistem komunikasi, dan lain-lain sesuai persyaratan. Hal ini agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik serta untuk keamanan petugas, pasien serta masyarakat dari risiko peralatan medis, bahaya getaran, panas, bising atau radiasi.

2. Cakupan Nilai Akreditasi Rumah Sakit di semua BAB penilaian

Nilai Akreditasi Rumah Sakit adalah capaian kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi rumah sakit meliputi sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit.

Akreditasi Rumah Sakit SNARS 1 terdapat 16 BAB antara lain :

1. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
2. Manajemen Fasilitas dan Keamanan (MFK)
3. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
4. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
5. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
6. Pengkajian Pasien (PP)
7. Akses dan Kesiapan Pelayanan (AKP)
8. Program Nasional, meliputi :
 - a. Penurunan Angka Kesakitan HIV/ AIDS
 - b. Penurunan Angka Kesakitan Tuberkulosis
 - c. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Bayi
 - d. Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit
 - e. Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*
9. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
10. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
11. Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)
12. Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga (HPKK)
13. Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
14. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
15. Komunikasi dan Edukasi (KE)
16. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

Ketika rumah sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), maka rumah sakit akan menerima penghargaan status akreditasi sebagai berikut:

1. Tidak lulus akreditasi

Rumah sakit tidak lulus akreditasi bila dari 16 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60%

2. Tingkat dasar

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 16 bab yang disurvei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20 %.

3. Tingkat madya

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 16 bab yang disurvei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 8 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%

4. Tingkat utama

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 16 bab yang disurvei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80 % dan 4 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5. Tingkat Paripurna

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari semua bab mendapat nilai minimal 80 %.

Rumus dari indikator kinerja Cakupan Nilai Akreditasi Rumah Sakit dalam hal ini adalah jumlah bab yang mendapatkan nilai diatas 80 dibagi jumlah bab dikali 100%

Status akreditasi berlaku selama 3 (tiga) tahun kecuali ditarik oleh KARS. Pada akhir tiga tahun siklus akreditasi rumah sakit, rumah sakit harus melaksanakan survei ulang untuk perpanjangan status akreditasi. RSUD Temanggung akan disurvei lagi pada tahun 2020 menggunakan standar akreditasi SNARS 1.1 namun dikarenakan situasi pandemi COVID-19 maka kegiatan survei ulang akreditasi ditunda sampai dengan situasi pandemi COVID-19 terkendali. Penilaian akreditasi rumah sakit, terakhir dilakukan akhir Tahun 2019 dan akan dilakukan kembali pada Tahun 2022.

Realisasi nilai Akreditasi Rumah Sakit RSUD Kabupaten Temanggung dari tahun 2017 s.d 2022 triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut ini:

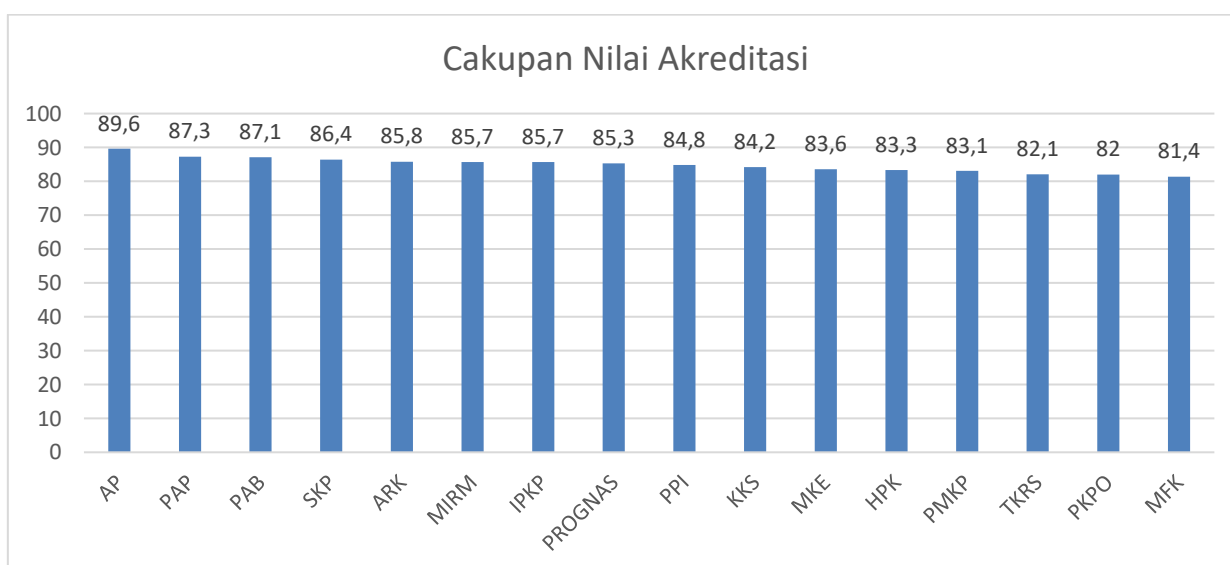
Nilai Akreditasi Rumah Sakit
Di Kabupaten Temanggung tahun 2017 s.d 2022 TW IV
Tabel 1.8 Nilai Akreditasi Rumah Sakit tahun 2017 - 2022

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah Bab yang mendapatkan nilai > 80	15	15	16	16	16	16
Jumlah Bab	15	15	16	16	16	16

INDIKATOR KINERJA DAERAH	REALISASI KINERJA					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nilai Akreditasi RSUD (%)	86.8	86.8	84.87	84.87	84.87	84.87

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2015 dan 2016 Standar Akreditasi Rumah Sakit masih menggunakan standar 16 layanan terakreditasi dan berfokus pada pemenuhan dokumen administrasi. Pada akhir tahun 2016 RSUD Kabupaten Temanggung menerapkan Standar Akreditasi Versi 2012 yang berfokus pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. RSUD Kabupaten Temanggung lulus akreditasi dan menerima status akreditasi tingkat paripurna dimana dari 16 BAB yang disurvei semua BAB mendapatkan nilai diatas 80%, hal ini dikarenakan RSUD Kabupaten Temanggung menjadikan pelayanan berfokus pada pasien menjadi hal utama dan dilakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Hasil penilaian akreditasi RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut



Tabel 1.9 Hasil Penilaian Akreditasi

C. 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.

D. SISTEMATIKA PENYAJIAN

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

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 ini secara garis besar berisi informasi mengenai rencana kinerja maupun capaian kinerja selama Tahun 2022 yang berfungsi sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas penyelenggaraan Pemerintahan. Untuk itu Penyusunan Laporan Kinerja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengacu pada 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.

1. VISI Daerah

Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Temanggung tertuang dalam Perda Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023. Visi Kabupaten Temanggung sesuai RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023 adalah

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT TEMANGGUNG YANG TENTREM, MAREM, GANDEM”.

Pernyataan visi tersebut mengandung makna sebagai berikut:

- Tentrem** : Terwujudnya kehidupan masyarakat yang aman, rukun berdampingan secara damai tanpa memandang perbedaan suku, agama, ras, golongan, dan status sosial, penuh kegotongroyongan, saling menghormati antar masyarakat, taat kepada hukum dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- Marem** : Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat secara lahir dan batin, adil dan merata
- Gandem** : Masyarakat memiliki kemampuan berpikir, beraktualisasi, inovatif dan kreatif, mandiri, berdaya saing sehingga mampu berprestasi baik di tingkat regional dan global.

2. MISI daerah

Upaya untuk mewujudkan Visi Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023, dirumuskan 3 (tiga) Misi Pembangunan Kabupaten Temanggung sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter, dan berdaya;
2. Mewujudkan pemberdayaan ekonomi kerakyatan yang berbasis potensi unggulan daerah dan berkelanjutan;
3. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik yang berkualitas.

Penjelasan Makna Misi:

Misi Pertama :

Manusia yang berkualitas adalah manusia yang komprehensif dalam berfikir, selalu mengantisipasi tuntutan di masa depan, memiliki sikap positif, berperilaku terpuji, dan berwawasan, serta memiliki kemampuan, keterampilan, dan keahlian yang sesuai dengan kebutuhan diberbagai bidang pembangunan. Manusia berkarakter adalah manusia yang memiliki kepribadian dan budi pekerti yang luhur, bertanggung jawab serta menjunjung tinggi nilai-nilai kehidupan bermasyarakat seperti toleransi dan kegotongroyongan. Manusia berdaya adalah manusia yang mengerti, termotivasi, tahu berbagai alternatif, memanfaatkan peluang, berenergi, mampu bekerjasama, mampu mengambil keputusan, berani mengambil resiko, mampu mencari dan menangkap informasi, serta mampu bertahan dan bertindak sesuai dengan situasi.

Misi Kedua:

Pemberdayaan ekonomi kerakyatan merupakan upaya memberdayakan kelompok ekonomi yang mendominasi struktur dunia usaha yang dikelola oleh dan untuk kelompok masyarakat. Potensi daerah adalah segala sesuatu yang dimiliki oleh suatu daerah baik yang berbentuk fisik atau non fisik yang memiliki peluang untuk dikembangkan oleh Pemerintah Daerah. Sektor unggulan adalah sektor yang pertumbuhannya cepat dan mampu bersaing dengan sektor yang sama pada wilayah regional, dan mampu menggerakkan sektor lainnya. Kabupaten Temanggung memiliki berbagai potensi unggulan daerah baik di bidang pertanian, perkebunan, industri dan pariwisata. Penguatan ekonomi yang berbasis potensi unggulan dengan berpihak kepada rakyat kecil diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat,

sehingga akan memutus rantai kemiskinan melalui peningkatan ekonomi masyarakat. Pembangunan ekonomi kerakyatan yang berbasis potensi unggulan daerah didukung dengan pengembangan infrastruktur daerah yang memperhatikan rencana tata ruang, dan berwawasan lingkungan.

Misi Ketiga,

Tata kelola pemerintahan yang baik adalah pemerintahan yang bersih, berwibawa, bisa bergerak secara sinergis, responsif, inovatif dan mendapat dukungan dari rakyat. Tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) diperlukan dalam menyelenggarakan fungsi Pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik (*public service*), pelaksana pembangunan (*development*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowering*).

Pelayanan publik yang berkualitas adalah pelayanan publik yang mengacu pada kepuasan masyarakat dan merupakan gambaran dari terwujudnya *good governance*. Terdapat empat komponen utama di dalam pelayanan publik agar menjadi berkualitas (*service excellence*), yaitu: 1) Kecepatan, 2) Ketepatan, 3) Keramahan, dan 4) Kenyamanan. Keempat komponen tersebut merupakan satu kesatuan yang terintegrasi, sehingga bila ada komponen yang kurang maka pelayanan menjadi kurang berkualitas. Kualitas jasa atau layanan yang baik akan dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat, yang pada akhirnya akan menciptakan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

3. Tujuan dan Sasaran, Kebijakan dan Program

Untuk kelancaran pelaksanaan Misi perlu disusun kebijakan dan strategi. Kebijakan dan Strategi merupakan langkah dan tindakan yang akan dilakukan dalam rangka mendukung pelaksanaan Misi yang telah ditetapkan. Keterkaitan antara Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, dan Strategi yang ditetapkan RSUD Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut:

Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, dan Strategi

VISI : TERWUJUDNYA MASYARAKAT TEMANGGUNG YANG TENTREM, MAREM, GANDEM		
MISI 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Berkarakter dan Berdaya		
TUJUAN	Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berkarakter dan berdaya	
SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN

VISI : TERWUJUDNYA MASYARAKAT TEMANGGUNG YANG TENTREM, MAREM, GANDEM		
MISI 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Berkarakter dan Berdaya		
Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang Kesehatan	Memaksimalkan penyediaan layanan dasar infrastruktur kesehatan	Pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar masyarakat
		Meningkatkan Manajemen SDM
	Peningkatan kompetensi dan daya saing SDM Layanan Kesehatan	Peningkatan kualitas hidup dan kapasitas SDM Kesehatan

Tabel 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, dan Strategi
Sumber : Perubahan Renstra RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023

B. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama RSUD Kabupaten Temanggung ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023 dan Perubahan Renstra RSUD Temanggung Tahun 2019-2023 sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tujuan, Sasaran, dan Indikator Tujuan/ Sasaran

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berkarakter dan berdaya	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang Kesehatan	Indeks Kinerja RSUD
		Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
		Capaian Nilai Akreditasi RSUD

Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Tujuan/ Sasaran

C. Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudnya komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome yang dihasilkan* tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. Adapun tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur.
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur.
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah.
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Penyusunan Perjanjian Kinerja RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2020 mengacu pada dokumen RPJMD Tahun 2018-2023. RSUD Kabupaten Temanggung telah menetapkan Perjanjian kinerja tahun 2020 dengan uraian sebagai berikut:

Tujuan, Sasaran, dan Indikator Tujuan/ Sasaran

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET 2022	RUMUS	SUMBER DATA
1	Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berkarakter dan berdaya	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang Kesehatan	Indeks kinerja RSUD	79,8	Penjumlahan dari : Indikator kinerja keuangan dengan bobot 20% + Indikator kinerja pelayanan dengan bobot 40% + Indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat dengan bobot 40%. indikator	RSUD

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET 2022	RUMUS	SUMBER DATA
					keuangan dan non keuangan	
2	Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berkarakter dan berdaya	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang Kesehatan	Prosentase Pemenuhan Kebutuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	52%	Jumlah alat kesehatan yang dimiliki dibagi jumlah alat kesehatan sesuai standar RS Tipe B dikali 100 %	RSUD
3	Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berkarakter dan berdaya	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat bidang Kesehatan	Cakupan Nilai Akreditasi Rumah Sakit di semua BAB penilaian	100%	jumlah bab yang mendapatkan nilai diatas 80 dibagi jumlah bab dikali 100%	RSUD

Tabel 2.3 Tujuan, Sasaran, Indikator, Target, Rumus, Sumber Data

D. Rencana Anggaran Tahun 2022

Pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung dalam rangka mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai pada tahun 2022, dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Temanggung (APBD) Tahun 2022 yang telah ditetapkan sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Temanggung Tahun Anggaran 2022 dan dijabarkan dalam Peraturan Bupati Temanggung Tahun 2022 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Temanggung Tahun Anggaran 2022. Jumlah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung tahun Anggaran 2022 berjumlah **Rp. 324.737.005.938,-** komposisi anggaran belanja tidak langsung sebesar **Rp. 26.470.660.598,-** dan anggaran belanja langsung sebesar **Rp. 298.266.345.340,-** Adapun komposisi belanja langsung yang dari program/kegiatan yang menunjang sasaran strategis RSUD Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Rencana Anggaran Penetapan dan Perubahan Tahun 2022

	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA/RBA (PENETAPAN)	ANGGARAN DALAM DPA/RBA (PERUBAHAN)
A	BELANJA TIDAK LANGSUNG	23.725.846.444	26.470.660.598
	Belanja Pegawai	23.725.846.444	26.470.660.598
	Belanja Gaji dan Tunjangan	23.589.946.444	26.334.760.598
	Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	17.749.403.724	19.980.867.895
	Tunjangan Keluarga	1.671.373.639	1.775.007.873
	Tunjangan Jabatan	200.216.115	237.945.900
	Tunjangan Fungsional	1.481.903.587	1.749.148.300
	Tunjangan Fungsional Umum	475.157.572	461.700.351
	Tunjangan Beras	1.157.469.247	1.210.451.226
	Tunjangan PPh / Tunjangan Khusus	84.140.859	95.531.390
	Pembulatan Gaji	368.738	297.439
	Iuran asuransi Kesehatan	708.338.268	823.810.224
	Iuran Simpanan Peserta Tapera PNS	61.574.695	
	Tambahan Penghasilan PNS	135.900.000	135.900.000
	Tambahan Penghasilan Bdsrkan Kondisi Kerja	135.900.000	135.900.000
B	BELANJA LANGSUNG	215.439.957.130	298.266.345.340
	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	215.439.957.130	298.266.345.340
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan utk UKM & LKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	215.439.957.130	298.266.345.340
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	40.439.957.130	40.439.957.130
	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum	7.494.503.612	7.494.503.612
	Belanja Modal Alat Kedokteran Gigi	350.000.000	350.000.000
	Belanja Modal Alat Kedokteran Bedah	8.720.262.646	8.720.262.646
	Belanja Modal Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	3.267.297.308	3.267.297.308
	Belanja Modal Alat Kedokteran Mata	549.280.000	549.280.000
	Belanja Modal Alat Kedokteran Anak	4.080.529.500	4.080.529.500
	Belanja Modal Alat Kedokteran Radiodiagnostic	3.215.938.500	3.215.938.500
	Belanja Modal Alat Kedokteran Kulit dan Kelamin	107.900.000	107.900.000
	Belanja Modal Alat Kedokteran Anestesi	5.752.011.602	5.752.011.602
	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum	1.611.260.000	1.611.260.000
	Belanja Modal Alat Laboratorium	3.034.206.108	3.034.206.108
	Belanja Modal Bangunan Gedung Tempat Kerja (Ruangan Rawat Inap Rehabilitasi NAPZA)	2.256.767.854	2.256.767.854
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	175.000.000.000	257.826.388.210
	Belanja Pegawai BLUD	14.481.380.000	15.481.380.000
	Belanja Barang dan Jasa Blud	101.340.206.000	162.077.746.701
	Belanja Modal	59.178.414.000	80.267.261.509
	TOTAL BELANJA	239.165.803.574	324.737.005.938

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 Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 2 Tahun 2019 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2023. Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah, maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

Tabel 3.1.
*Skala Pengukuran Kinerja
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*

NO	SKALA CAPAIAN KINERJA	KATEGORI
1	100%	Memuaskan
2	85,00 % < capaian < 99,99%	Sangat Baik
3	70,00 % < capaian < 85,00 %	Baik
4	56,00 % < capaian < 70,00 %	Cukup
5	Capaian < 55,00 %	Kurang

Sumber : Kementerian PAN-RB

Penetapan angka capaian kinerja terhadap hasil presentase capaian indikator kinerja sasaran yang mencapai lebih >100 % termasuk pada angka capaian kinerja sebesar 100. Angka capaian kinerja terhadap hasil prosentase capaian indikator kinerja sasaran yang mencapai < 0 % termasuk pada angka capaian kinerja.

2. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Kinerja

a. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Tujuan

RSUD Kabupaten Temanggung dalam menjalankan tugas dan fungsi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran daerah dengan berpedoman pada RPJMD tahun 2018-2023. Indikator tujuan Bappeda yang merupakan indikator sasaran dalam RPJMD sebanyak 1 (satu) indikator yaitu Tingkat Konsistensi Program Pembangunan, guna menunjang pencapaian Misi 1 : Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berkarakter dan berdaya.

Pencapaian Kinerja Utama (IKU) RSUD Tahun 2021-2022 sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3.2.
Pencapaian Kinerja Utama (IKU) RSUD Kab. Temanggung Tahun 2021-2022

Tujuan (IKU)	2021			2022			Terhadap Target Akhir Renstra Tahun 2023 (%)
	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Target (%)	Realisasi* (%)	Capaian (%)	
Indeks Kinerja BLUD	79,6	93	116,83	79,8	93	116,54	116,54

b. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Capaian Sasaran

Strategi pencapaian tujuan Misi ke 1 RPJMD yang berkaitan dengan Bidang Kesehatan adalah Meningkatkan kualitas pembangunan manusia melalui pemerataan aksesibilitas dan kualitas kesehatan. Sasaran RSUD Temanggung adalah menyediakan layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang diukur dengan Capaian Akreditasi Rumah Sakit.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Nilai Akreditasi Rumah Sakit adalah capaian kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi rumah sakit meliputi sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit.

Pedoman penyelenggaraan akreditasi rumah sakit saat ini mengacu kepada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/4110/2022 tanggal 27 Desember 2022 tentang Pedoman Survey Akreditasi Rumah Sakit. Survey akreditasi dilakukan oleh lembaga independen yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Terdapat 16 (enam belas) BAB yang dinilai saat akreditasi yang terdiri dari 2 kategori survei yaitu manajemen rumah sakit dan pelayanan berpusat pada pasien, sebagai berikut:

a. Manajemen Rumah Sakit, terdiri atas 8 (delapan) BAB, yaitu:

1. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
2. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
3. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
4. Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
6. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

7. Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)
8. Program Nasional (Prognas), meliputi:
 - Penurunan Angka Kesakitan HIV/ AIDS
 - Penurunan Angka Kesakitan Tuberkulosis
 - Peningkatan Kesehatan Ibu dan Bayi
 - Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit
 - Penurunan Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*

b. Pelayanan Berpusat Pada Pasien

1. Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Pengkajian Pasien (PP)
4. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
5. Pelayanan Anastesi dan Bedah (PAB)
6. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
7. Komunikasi dan Edukasi (KE)
8. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

Adapun hasil akreditasi terdiri meliputi 2 (dua) kriteria, yaitu:

1. Lulus Akreditasi, dengan status: Paripurna, Utama, Madya
2. Tidak Terakreditasi

Kriteria Lulus Akreditasi adalah jika memenuhi ketentuann sebagai berikut:

No.	Hasil Akreditasi	Kriteria
1	Paripurna	15 bab mendapat nilai minimal 80% dan bab Program Nasional mendapat nilai 100%
2	Utama	<ul style="list-style-type: none"> • 11 sampai 14 Bab mendapat nilai minimal 80%, dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%, bagi rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan • 11 sampai 13 bab mendapat nilai minimal 80%, dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%, bagi rumah sakit yang bukan rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan. • Bab Program Nasional mendapat nilai 100%

No.	Hasil Akreditasi	Kriteria
3	Madya	7 sampai 10 Bab mendapat nilai minimal 80%, nilai SKP minimal 70% dan nilai Program Nasional 100%
4	Tidak Lulus	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang dari 7 Bab mendapat nilai minimal 80%; - 20 • Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%; dan/atau • Bab Program Nasional mendapat nilai kurang dari 100%

Capaian Akreditasi RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2022 ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3.3.
Capaian Akreditasi RSUD Temanggung Tahun 2022

No	Sasaran	Jumlah Bab yang dinilai	Jumlah Bab dengan nilai >80	Prediket
1	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	16	16	Lulus Paripurna

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2022

	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA/RBA (PERUBAHAN)	REALISASI 2022	LEBIH / KURANG
A	BELANJA TIDAK LANGSUNG	26.470.660.598	26.093.365.846	-377.294.752
	Belanja Pegawai	26.470.660.598	26.093.365.846	-377.294.752
	Belanja Gaji dan Tunjangan	26.334.760.598	26.012.465.846	-322.294.752
	Gaji Pokok PNS / Uang Representasi	19.980.867.895	19.730.645.114	- 250.222.781
	Tunjangan Keluarga	1.775.007.873	1.755.849.522	- 19.158.351
	Tunjangan Jabatan	237.945.900	235.590.000	- 2.355.900
	Tunjangan Fungsional	1.749.148.300	1.727.044.600	- 22.103.700
	Tunjangan Fungsional Umum	461.700.351	464.025.000	2.324.649
	Tunjangan Beras	1.210.451.226	1.190.802.060	- 19.649.166
	Tunjangan PPh / Tunjangan Khusus	95.531.390	94.615.760	- 915.630
	Pembulatan Gaji	297.439	294.511	- 2.928
	Iuran asuransi Kesehatan	823.810.224	813.599.279	- 10.210.945
	Iuran Simpanan Peserta Tapera PNS		-	-
	Tambahan Penghasilan PNS	135.900.000	80.900.000	-55.000.000
	Tambahan Penghasilan Bdsrkan Kondisi Kerja	135.900.000	80.900.000	- 55.000.000
B	BELANJA LANGSUNG	298.266.345.340	229.446.517.143	-68.819.828.197
	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	298.266.345.340	229.446.517.143	-68.819.828.197

	URAIAN	ANGGARAN DALAM DPA/RBA (PERUBAHAN)	REALISASI 2022	LEBIH / KURANG
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan utk UKM & LKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	298.266.345.340	229.446.517.143	-68.819.828.197
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	40.439.957.130	37.404.190.410	-3.035.766.720
	Belanja Modal Alat Kedokteran Umum	7.494.503.612	7.004.971.528	- 489.532.084
	Belanja Modal Alat Kedokteran Gigi	350.000.000	350.000.000	-
	Belanja Modal Alat Kedokteran Bedah	8.720.262.646	8.634.141.886	- 86.120.760
	Belanja Modal Alat Kesehatan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	3.267.297.308	3.244.080.923	- 23.216.385
	Belanja Modal Alat Kedokteran Mata	549.280.000	469.385.933	- 79.894.067
	Belanja Modal Alat Kedokteran Anak	4.080.529.500	3.092.051.000	- 988.478.500
	Belanja Modal Alat Kedokteran Radiodiagnostic	3.215.938.500	3.133.200.000	- 82.738.500
	Belanja Modal Alat Kedokteran Kulit dan Kelamin	107.900.000		-107.900.000
	Belanja Modal Alat Kedokteran Anestesi	5.752.011.602	5.672.126.000	- 79.885.602
	Belanja Modal Alat Kesehatan Umum	1.611.260.000	1.518.300.000	- 92.960.000
	Belanja Modal Alat Laboratorium	3.034.206.108	2.149.068.053	- 885.138.055
	Belanja Modal Bangunan Gedung Tempat Kerja (Ruang Rawat Inap Rehabilitasi NAPZA)	2.256.767.854	2.136.865.087	- 119.902.767
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	257.826.388.210	192.042.326.733	-65.784.061.477
	Belanja Pegawai BLUD	15.481.380.000	12.315.443.877	- 3.165.936.123
	Belanja Barang dan Jasa Blud	162.077.746.701	123.853.473.412	- 38.224.273.289
	Belanja Modal	80.267.261.509	55.873.409.444	- 24.393.852.065
	TOTAL BELANJA	324.737.005.938	255.539.882.989	- 69.197.122.949

Tabel 3.4 Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2022

BAB IV PENUTUP

A. TINJAUAN UMUM CAPAIAN KINERJA PERANGKAT DAERAH

Indeks kinerja RSUD Kabupaten Temanggung dihitung setiap akhir tahun. Pada tahun 2022 capaian indikator kinerja RSUD Kabupaten Temanggung adalah 93,00 (kategori sehat), faktor pendorong pencapaian kinerja ini antara lain:

1. Perubahan struktur organisasi RSUD Temanggung sesuai dengan standar rumah sakit kelas B membawa dampak pada peningkatan kinerja pelayanan yang semakin berfokus pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
2. Situasi pandemi COVID-19 pada Tahun 2021 menuntut rumah sakit untuk bertahan dengan meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan dengan tetap berfokus pada keselamatan pasien dan SDM kesehatan di rumah sakit.
3. Dukungan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung, Kementerian Kesehatan dan CSR (*Corporate Social Responsibility*) dari berbagai pihak dalam memenuhi kelengkapan sarana dan prasarana untuk menghadapi pandemi COVID-19.
4. Peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui pelatihan yang diadakan dengan sistem daring dan pemenuhan jumlah SDM kesehatan sesuai kebutuhan rumah sakit.

B. STRATEGI PENINGKATAN KINERJA DI MASA DATANG

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

1. Dari aspek kinerja keuangan hal-hal yang perlu dilaksanakan dalam Tahun 2022 adalah :
 - a. Pilihan terhadap belanja barang dan jasa maupun belanja modal masih diperlukan kajian kembali dan dipilih belanja barang dan jasa yang mampu menghasilkan keuntungan, utamanya terhadap pengadaan barang dan jasa dengan jumlah pengadaan yang cukup banyak seperti obat dan alat kesehatan. Diperlukan pertemuan antara semua *stakeholder* untuk membahas tentang pengadaan barang dan jasa sehingga akan menghasilkan angka produktifitas dan efisiensi yang nyata.
 - b. Perlu dilakukan kajian pergeseran terhadap belanja barang/jasa yang tidak memiliki dampak peningkatan nilai produktivitas kinerja rumah sakit, dan terhadap belanja yang memang sudah

diklasifikasikan menjadi urusan wajib harus dianggarkan secara total pada tahun anggaran berkenaan. Perlu adanya kajian aspek perencanaan anggaran agar di akhir tahun tidak memiliki kewajiban lancar dan penggunaan SILPA dapat dioptimalkan.

- c. Koordinasi antar Sub Bagian Perencanaan dengan Sub Bagian Keuangan perlu ditingkatkan terutama dalam penganggaran belanja termasuk revisi beserta perubahannya, baik yang bersumber dari APBD, APBN, maupun dari BLUD sehingga kedepan masalah ketepatan administrasi sudah bisa diselesaikan disamping itu ketepatan dalam perencanaan juga akan mempengaruhi kunci keberhasilan pengelolaan Rumah Sakit.
- d. Perlu dijadikan perhatian untuk persediaan obat yang selalu menjadi perhatian BPK-RI, agar segera dibangun SIM khusus untuk persediaan obat.
- e. Harus menerapkan pola belanja yang efektif dan efisien dalam upaya meningkatkan pendapatan agar kedepan tidak lagi tergantung dengan supply dari Pemerintah Daerah, Pemerintah Provinsi, maupun Pemerinah Pusat.
- f. Ke depan harus dicarikan solusi terhadap perhitungan aset yang ada dan salah satu solusinya adalah dengan terus melakukan insentififikasi dan ekstensifikasi guna meningkatkan pendapatan rumah sakit.

2. Dari aspek kinerja non keuangan

Aspek Kinerja Layanan, hal-hal yang perlu dilaksanakan dalam Tahun 2022 adalah:

- a. Peningkatan rata-rata kunjungan rawat darurat, rata-rata operasi dan rehab medik mengingat sarana dan prasarana sudah mulai ditingkatkan.
- b. Perlu dikaji kembali tentang jumlah tenaga medis yang ada di rumah sakit baik secara kualitas dan kuantitas, untuk tidak dilakukan penambahan lagi terhadap kebutuhan ini mengingat beban tetap sudah mencapai angka 20% dari pendapatan apabila ditambah 40% dengan jasa kebutuhan untuk aspek ini sudah 60 % sehingga akan mempengaruhi terhadap kemampuan belanja modalnya.
- c. Perlu dipertegas adalah ketersediaan dan kebijakan anggaran tentang pengembangan sumber daya manusia dengan biaya yang sudah dipastikan dan terprogram dalam RBA dan untuk

selanjutnya menjadi kegiatan yang mesti dilaksanakan guna pengembangan kapasitas SDM di rumah sakit. Kebijakan Pendidikan dan Pelatihan harus yang nyata–nyata memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas SDM dan mempengaruhi terhadap penilaian kinerja Rumah Sakit.

- d. *Research and development* kedepan yang harus mendapatkan perhatian dan diupayakan masing masing bagian atau divisi yang penilaiannya masih belum sesuai dengan capaian target untuk diberikan sedikit stimulus dalam pelaksanaan *research and development*.
- e. Kepatuhan terhadap SOP dalam menyelesaikan proses administrasi.

Dari aspek kinerja non keuangan (Mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat), hal-hal yang perlu dilaksanakan dalam Tahun 2022

adalah:

- a. Pemberian resep obat harus menjadi bahan perbaikan kedepan masalah *respons time* di Instalasi Farmasi.
- b. Peningkatan pelayanan yang belum maksimal yang di poliklinik. Kedepan mulai pendaftaran, pelayanan kesehatan, penerimaan resep obat dan pembayaran haruslah mendapatkan prioritas yang utama.

Dari aspek lainnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan BLUD RSUD:

- a. Dalam penyusunan RBA perlu ditingkatkan :
 - Kecermatan dalam menganggarkan pendapatan.
 - Koordinasi antar bidang dan peran Pejabat Pembuat Komitmen untuk masing-masing kegiatan.
 - Ketepatan waktu penyelesaian harus menjadi prioritas pertama mengingat pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang *continue*.
- b. Pemanfaatan aset oleh pihak ketiga harus didasarkan kepada regulasi yang jelas.
- c. Pemanfaatan sarana prasarana yang telah dibangun untuk diperjelas kembali utamanya pada tahun 2022 manakala gedung A dan gedung B sudah berfungsi agar nantinya tidak menimbulkan beban operasioanal akan tetapi yang diharapkan menjadi keunggulan dari Rumah Sakit yang capaian akhirnya adalah sebagai rumah sakit rujukan.

- d. Pemeliharaan terhadap bangunan yang sudah ada harus menjadi prioritas utama dan dilaksanakan secara berkala jangan sampai upaya *maintenance* ini kedepannya akan menjadi problem tersendiri mengingat gedung yang dibangun memiliki spesifikasi tersendiri.
- e. Diperlukan pengelolaan Sumber Daya Manusia yang paripurna sehingga kedepannya ada kejelasan aspek perencanaan, pengembangan sumberdaya manusia sampai dengan paripurnanya dan harus diperjelas regulasi tentang pengembangan sumber daya manusia.

Temanggung, Februari 2023

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG

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

Pembina

NIP. 19760401 200312 2 010