KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

Nomor : PR.05.01/II.1/ /2020 Juli 2020
Lampiran : 1 (satu) set
Hal : Penyampaian Laporan Semester I Tahun 2020
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Yth.Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jalan HR Rasuna Said Blox X.5 Kav 4-9
Jakarta 12950

Menindaklanjuti surat nomor PR.05.01/I/2101/2020 tentang Himbauan untuk optimalisasi pelaksanaan evaluasi kinerja Kementerian Kesehatan Semester I Tahun 2020 tanggal 25 Juni 2020, maka dengan ini kami sampaikan Laporan Semester I Tahun 2020 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian kami disampaikan. Atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama,

dr. Endang Widyaswati, M Kes
NIP 196402141990022001

LAPORAN SEMESTER I
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN 2020



GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BLU PROMiSe

RSST

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Semester I Tahun 2020 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pertanggungjawaban dan evaluasi kinerja Semester I Tahun 2020

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten selaku unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI memiliki tanggung jawab atas kinerja dan kegiatan yang dilakukan Semester I Tahun 2020. Sesuai permenkes No.1144/Menkes/PER/2010 tentang Organisasi dan Tata kerja Kementerian Kesehatan, maka disusunlah Laporan berkala RSUP dr Soeradji Tirtonegoro klaten sebagai bentuk pertanggungjawaban capaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Laporan ini disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan Laporan Semester I Tahun 2020 ini, untuk itu kami membutuhkan saran dan perbaikan guna penyempurnaan dimasa yang akan datang, sehingga bisa mewujudkan visi, misi tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan sesuai Rencana dan Strategis Bisnis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung penyusunan Laporan Semester I Tahun 2020. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. .

Direktur Utama,

dr. Endang Widyaswati,M.Kes

NIP.196402141990022001

Daftar isi

Kata Pengantar ……. i

Daftar Isi…….. ii

BaB I Pendahuluan …… 1

A. Latar Belakang ……. 1

B. Maksud dan Tujuan Laporan …….. 2

C. Ruang Lingkup Laporan …….. 3

BAB II Analisa Situasi Awal Tahun …… 5

A. Hambatan Awal Tahun …… 5

B. Kelembagaan …… 5

C. Sumber Daya ……. 8

Bab III Tujuan dan Sasaran Kerja ……... 13

A. Dasar Hukum …… 13

B. Visi dan Misi …….. 14

C. Tujuan Sasaran dan Indikator …… 15

BAB IV Strategi Pelaksanaan …….. 30

A. Stategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran ……. 30

B. Hambatan Dalam Pelaksanaan Strategi ……... 35

C. Upaya Tindak Lanjut …… 35

BAB V HASIL KERJA …… 37

A. Pencapaian Target Kinerja …….. 37

B. Realisasi Anggaran Tahun 2019 ……... 63

C. Upaya yang dilakukan unutuk mewujudkan reformasi birokrasi, WTP, dan Wilayah Bebas dari Korupsi, ZI, WBBM,di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro 64

BAB V PENUTUP …….. 65

A. Kesimpulan…… 65

B. Saran saran dan Rekomendasi…… 65

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Terselenggaranya *Good Governance* merupakan syarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita berbangsa dan bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan *legitimate,* sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara efektif, efisien, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme).

Berdasarkan Surat Edaran Sekretaris Jenderal pelayanan Kesehatan Nomor PR.05.01/I/2101/2020 tentang Himbauan Untuk Optimalisasi Pelaksanaan Evaluasi Kinerja Kementerian Kesehatan Semester I tahun 2020. Pada tanggal 18 Oktober 2019 telah diatur susunan organisasinya melalui SK No: 49 Tahun 2019 tentang Organisasi Dan Tata Kerja RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Laporan Semester I Tahun 2020 bertujuan untuk mempertanggungjawabkan secara tertulis atas pelaksanaan program RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang meliputi pengelolaan sumber daya, pengelolaan keuangan, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Laporan ini merupakan rangkuman dari suatu proses dimana setiap unit kerja melakukan evaluasi kinerjanya atas keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai kinerja selama melaksanakan kegiatan selama Semester I Tahun 2020, sehingga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan, akan dapat dijadikan acuan dalam melakukan perubahan dan langkah-langkah perbaikan manajemen serta dapat dilakukan analisis penyebab ataupun penghambatnya. Apabila kinerjanya tercapai dengan baik maka tetap perlu dilakukan analisa dan strategi yang tepat untuk mempertahankannya.

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian. Program pengembangan pelayanan yang disiapkan untuk tahun 2020 adalah pengembangan layanan unggulan dan layanan sub spesialis berdasarkan PerMenKes 56

Tahun 2014, penguatan program pengembangan layanan kanker dan pediatric. Pengembangan /penataan sarana fisik yang direncanakan tahun 2020 diantaranya pemenuhan sarana dan prasarana pengembangan system tata kelola kehandalan sarana dan prasarana melalui pemberdayaan SDM RS berbasis *Health Technology Assesment* (HTA) yang mengedepankan *Evidence Based Medicine* (EBM) dan pengurangan ketergantungan pihak ketiga.

B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

Maksud dan tujuan penyusunan Laporan Tahun Semester I tahun 2020 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah:

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2020 yang harus dipertanggung jawabkan oleh RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
2. Sebagai instrument pengukuran (indikator) dan evaluasi kinerja atas pelaksanaan kegiatan dan sebagai bahan untuk menyempurnakan perencanaan dan penyusunan program pada periode yang akan datang.
3. Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematik untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan selama setahun.
4. Sebagai alat kendali, alat penilai, dan alat pendorong yang dapat memberikan gambaran secara komprehensif pencapaian kinerja disetiap unit satuan kerja RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
5. Sebagai pemicu perbaikan kinerja atau peningkatan kinerja unit kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
6. Sebagai tolak ukur keberhasilan/kegagalan dari proses kinerja yang sudah dilaksanakan, sehingga dapat diindentifikasi faktor penghambat dan pendukung tercapainya kinerja dan tindakan perbaikan dimasa yang akan datang.

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup yang dibahas dalam Laporan Semester I Tahun 2020 meliputi :

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

B. Maksud dan Tujuan Laporan

C. Ruang Lingkup Laporan

BAB II **ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN**

A. Hambatan Tahun Lalu

B. Kelembagaan

C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia
2. Sarana dan Prasarana
3. Sumber Daya Anggaran

BAB III **TUJUAN DAN SASARAN KERJA**

A. Dasar Hukum

B. Tujuan, Sasaran dan Indikator

1. Indikator Kinerja BLU
2. Indikator Kinerja Individu (IKI)
3. *Key Performance Indicators* (KPI)
4. Standar Pelayanan Minimal (SPM)
5. Perjanjian Kinerja

BAB IV **STRATEGI PELAKSANAAN**

A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

B. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

C. Upaya Tindak Lanjut

BAB V **HASIL KERJA**

A. Pencapaian Target Kinerja

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan
2. Indikator Kinerja BLU
3. Indikator Kinerja Individu (IKI)
4. SPM RS
5. KPI *(Key Performance Indicator)*
6. *Promotif Preventif*
7. Produk Unggulan

B. Realisasi Anggaran

C. Upaya untuk mempertahankan WTP

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

BAB II
ANALISI SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam melaksanakan program kegiatan tahun 2019 masih menemui berbagai masalah atau hambatan antara lain :

1. Belum semua pegawai memahami serta berorientasi pada upaya – upaya peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien
2. Masih perlu terus dilakukan peningkatan terhadap kegiatan monitoring kepatuhan standar dalam memberikan layanan sesuai standar akreditasi nasional dan internasional.
3. Budaya patient safety masih perlu ditingkatkan di kalangan civitas hospitalia, khususnya pelaporan insiden, bila terjadi insiden keselamatan pasien
4. Sarana Prasanan yang membutuhkan pemeliharaan dan / atau perawatan, utamanya ruangan pelayanan namun karena keterbatasan anggaran sehingga dilakukan secara bertahap dalam pemeliharanan dan perawatan secara terencana.
5. Belum efisiennya penggunaan listrik, air, ATK, BMHP.
6. SIM RS yang masih dalam tahap pengembangan & belum terintergrasi
7. Masih perlu dilakukan peningkatan kepatuhan dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian berkas rekam medik untuk mempercepat proses penagihan/klaim ke BPJS.
8. Masih terbatasnya ketersediaan peralatan

B. KELEMBAGAAN

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah Badan Layanan Umum (BLU) merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan kelas A yang dipimpin oleh Direktur Utama yang secara hirarki bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan RI melalui Direktorat jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.1101/Menkes/SK/XI/2007 tentang struktur dan uraian jabatan serta tata hubungan kerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten yang mengatur tugas dan fungsi sebagai berikut:

a. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten menyelenggarakan dan melaksanakan upaya kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan.
b. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam melaksanakan tugas diatas, menyelenggarakan fungsi:
    - Pelayanan Medik dan Non Medik
    - Pelayanan dan asuhan keperawatan
    - Pelayanan Rujukan
    - Pengelolaan sumber daya manusia di Rumah Sakit
    - Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan
    - Penelitian dan pengembangan
    - Administrasi umum dan keuangan

1. Susunan Direksi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro

Susunan Direksi RSUP sampai akhir Semester I Tahun 2020 jajaran Direksi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut:

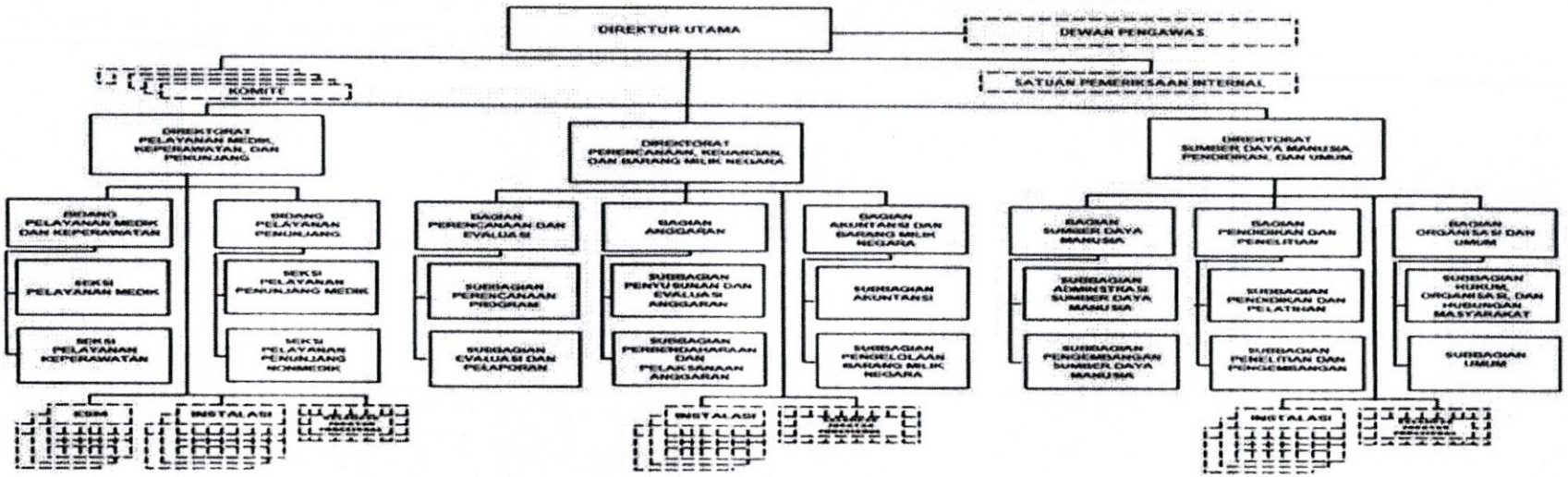
○ Direktur Utama	:	dr Endang Widyaswati,M.kes
○ Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	:	dr Juli purnono,Sp.P., MPH
○ Direktur SDM, Pendidikan & Umum	:	Drs Amrizal M,Apt,M.Kes,MARS
○ Direktur Perencanaan Keuangan dan BMN	:	Ni Ketut Rupini, SH.MARS

2. Struktur Organisasi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro

Struktur organisasi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro masih mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No.49/ Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut:

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 49 TAHUN 2019
TENTANG
ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

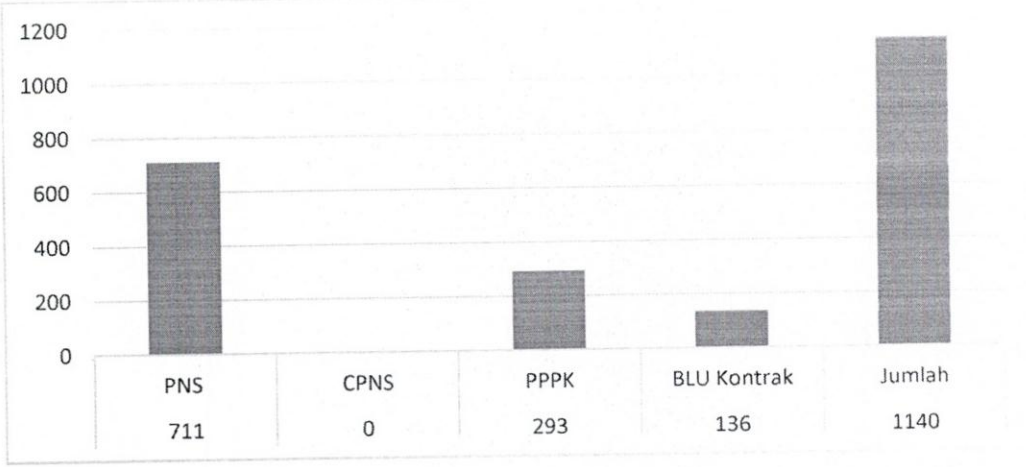
C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten per 30 Juni 2020 sebanyak 1140 orang dengan perincian sebagai berikut :

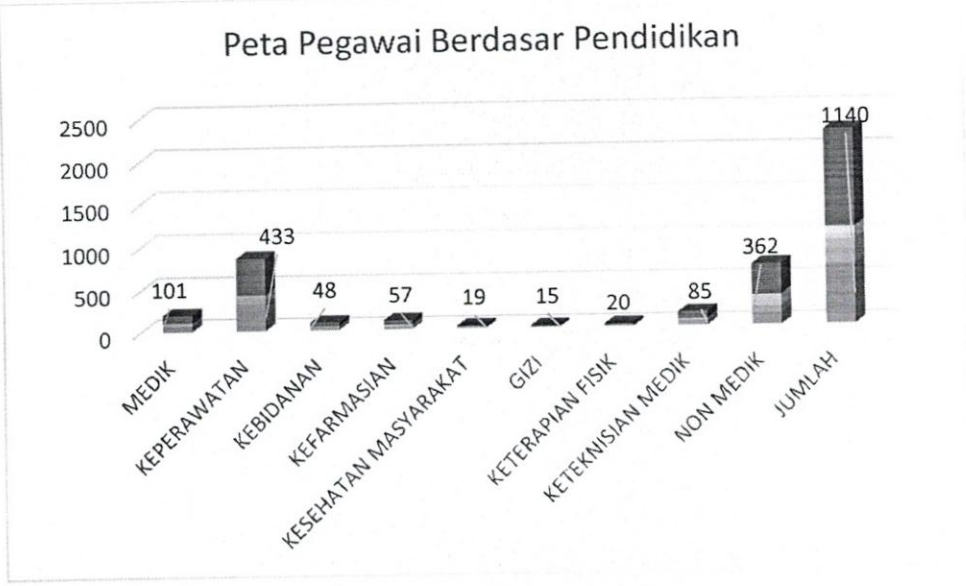
Tabel 1: Peta Pegawai berdasar status kepegawaian

NO	Uraian	Jumlah
1	PNS	711
2	CPNS	0
3	PPPK	293
4	BLU Kontrak	136
	Jumlah	1140



Tabel 2 :Peta pegawai berdasar pendidikan

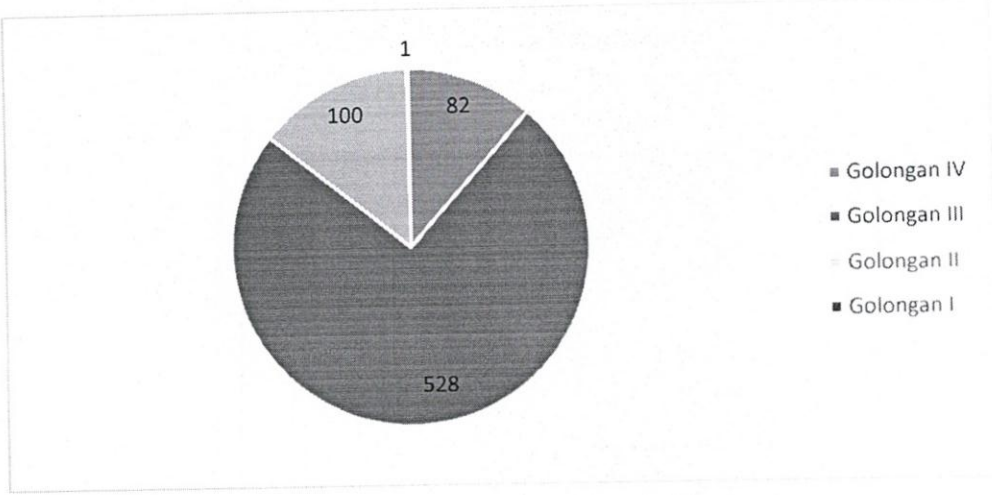
No	Pegawai Berdasarkan Pendidikan	PNS	CPNS	PPPK	KONTRAK	JUMLAH
1	MEDIK	75	0	26	0	101
2	KEPERAWATAN	326	0	107	0	433
3	KEBIDANAN	33	0	15	0	48
4	KEFARMASIAN	25	0	29	3	57
5	KESEHATAN MASYARAKAT	12	0	7	0	19
6	GIZI	11	0	4	0	15
7	KETERAPIAN FISIK	18	0	2	0	20
8	KETEKNISIAN MEDIK	65	0	20	0	85
9	NON MEDIK	146	0	83	133	362
	JUMLAH	711	0	293	136	1140



Tabel 3: Peta pegawai berdasarkan Golongan

No	Golongan	Jumlah
1	Golongan IV	82
2	Golongan III	528
3	Golongan II	100
4	Golongan I	1
	Jumlah	711

Grafik 3: Peta pegawai berdasarkan Golongan



2. Sumber daya sarana dan prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana digambarkan melalui perolehan Barang Milik Negara sampai dengan 30 Juni 2020 seperti dibawah ini

BMN INTRAKOMPTABLE			
Posisi Awal (1 Januari 2020)	:	Rp	698.871.882.193
Penambahan	:	Rp	1.555.754.391
Pengurangan	:	Rp	579.929.424
Posisi Akhir (30 Juni 2020)	:	Rp	699.847.707.160
BMN EKSTRAKOMPTABEL			
Posisi Awal (1 Januari 2020)	:	Rp	944.271.218
Penambahan	:	Rp	14.785.000
Pengurangan	:	Rp	1.475.000
Posisi Akhir (30 Juni 2020)		Rp	957.581.218

3. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran berupa alokasi anggaran yang dikelola RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten sebesar Rp. 282.204.015.000,00 terdiri dari :

No	Jenis Belanja	Pagu (Rp)
1	Gaji dan Tunjangan	52,204,015,000.00
2	Pembangunan Gedung dan Bangunan	20,658,518,000.00
3	Pengadaan Alat Kesehatan	1,116,822,000.00
4	Dukungan Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Ur	10,078,864,000.00
5	Pembayaran Remunerasi	92,000,000,000.00
6	Operasional dan Pemeliharaan RS	60,159,184,000.00
7	Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis	41,270,843,000.00
8	Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	4,715,769,000.00
Jumlah		282,204,015,000.00

BAB III
TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sesuai Per Menkes No 49 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan upaya kesehatan paripurna, pendidikan, pelatihan , penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan.

. Dalam menjalankan fungsinya senantiasa mengacu dan mempedomani peraturan perundang-undangan yang berlaku, diantaranya adalah:

- Peraturan Presiden No.18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- UU Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas KKN
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 / MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 24/PB/2018 tentang Pedoman Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER – 5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan
- Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/10/KES/PMDN/2018 tentang Izin Operasional RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai RS Kelas A.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I /1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama RSU/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.
- Berdasarkan Surat Edaran Sekretaris Jenderal pelayanan Kesehatan Nomor PR.05.01/I/2101/2020 tentang Himbauan Untuk Optimalisasi Pelaksanaan Evaluasi Kinerja Kementerian Kesehatan Semester I tahun 2020.
- Rencana Strategis dan Bisnis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2020-2024
- RBA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2020

B. VISI DAN MISI

Visi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut :

'' Unggul dalam Pelayanan Publik pada tahun 2024''

Dalam rangka mewujudkan Visi yang telah dirumuskan diatas, maka akan ditempuh melalui Misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bercirikan smart and inteligent hospital;
2. Meningkatkan pendidikan kedokteran, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain serta penelitian translasional;
3. Meningkatkan kepuasan pelayanan publik melalui zona integritas;
4. Meningkatkan status kesehatan masyarakat yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien melalui Academic Health System (AHS) Universitas Gejah Mada (UGM)

C. SASARAN DAN INDIKATOR

1. SASARAN

Identifikasi faktor-faktor strategis yang dapat dikembangkan menjadi sasaran strategis dengan mengkatagorikan terlebih dulu perspektif berdasarkan *Balance Scorecard* diperoleh rangkuman sebagai berikut :

1) Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik
2) Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif
3) Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah
4) Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
5) Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas
6) Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri
7) Optimalnya sistem rujukan
8) Optimalnya kemitraan rumah sakit
9) Meningkatnya daya guna harmonisasi AHS UGM dan kemitraan lainnya
10) Terwujudnya Implementasi green hospital
11) Optimalnya layanan unggulan
12) Optimalnya pengembangan RS Pendidikan Utama Kelas A
13) Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien
14) Terwujudnya kepuasan karyawan dan public
15) Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya

2. INDIKATOR

a. Indikator Kinerja BLU

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dapat menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum adalah pernyataan kesanggupan pemimpin Satker instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat. Dalam rangka menilai kesanggupan pimpinan RSUP dr Soeradji

masyarakat. Dalam rangka menilai kesanggupan pimpinan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, perlu ditetapkan indicator yang menggambarkan hasil / keluaran atas program / kegiatan pada periode tertentu yang harus dicapai untuk melihat peningkatan kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro yang meliputi aspek keuangan dan aspek pelayanan sebagaimana diuraikan di bawah ini.

No	Sub Aspek/ Indikator	Skor Maksimal
I	**ASPEK KEUANGAN:** 1) Rasio Keuangan 2) Kepatuhan Pengelolaan Keuangan	**30.00** 19.00 11.00
II	**ASPEK PELAYANAN:** 1) Layanan 2) Mutu dan manfaat kepada masyarakat	**70.00** 35.00 35.00
	Total Skor	**100.00**

b. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2020

Dalam rangka implementasi Keputusan Menteri Keuangan mengenai remunerasi pada setiap Badan Layanan Umum (BLU), ditetapkan kontrak kinerja antara pemimpin Badan Layananan Umum dengan Menteri Keuangan cq. Direktur Jenderal Perbendaharaan. Kontrak kinerja adalah dokumen yang merupakan kesepakatan antara pemimpin BLU dan Direktur Jenderal Perbendaharaan yang memuat target kinerja yang harus dicapai pemimpin BLU dalam periode tertentu. Kontrak Kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu dengan Direktur Utama RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Kemenkes RI Tahun 2020 berdasarkan Nomor PRJ-5PB/2020 sebagaimana tercantum dibawah ini:

No	Indikartor Kinerja	Nilai Standar		Target	
		TW I	TW II	TW I	TW II
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	25	50
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	81%	82%
3	Jumah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12,50%	25%	12,50%	25%
4	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	75%	75%	55%	67%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System /BIOS	100%	100%	100%	100%

c. Indikator sesuai Perjanjian Kinerja / Indikator RSB

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, efisien, tranparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, telah dilakukan perjanjian kinerja tahun 2020 antara Pihak Pertama yang diwakili oleh Direktur Utama RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dengan Pihak Kedua yang diwakili oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sasaran strategis, Indikator Kinerja, dan Target yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SATUAN	TAHUN 2020
			2020-2024		
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN					
1	**Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik**	1	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100
		2	Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100
		3	Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100
		4	Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	97
2	**Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif**	5	Hasil penilaian kinerja karyawan	%	100
		6	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	74
3	**Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah**	7	HTA (Health Technology Assessment)	%	80,00
PERSPEKTIF PROSES BISNIS					
4	**Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**	8	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,43
		9	Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4,7
5	**Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas**	10	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	skor	≥ 85

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SATUAN	TAHUN 2020
			2020-2024		
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN					
6	**Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri**	11	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) dengan pendaftaran online	menit	60
		12	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ) dengan *e-prescribing*	menit	28
		13	Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	1
		14	Penyelenggaraan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	1
7	**Optimalnya sistem rujukan**	15	Tingkat Ketepatan Rujukan	%	85
8	**Optimalnya kemitraan rumah sakit**	16	Optimali Aset	tingkat	80
9	**Meningkatnya daya guna harmonisasi AHS UGM dan kemitraan lainnya**	17	Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	Skor	2
10	**Terwujudnya Implementasi *green hospital***	18	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	13
		19	Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	10
11	**Optimalnya layanan unggulan**	20	Prosentase kenaikan kunjungan Rawat Jalan Pasien Kanker	%	3
12	**Optimalnya pengembangan RS Pendidikan Utama Kelas A**	21	Prosentase produk layanan subspesialis	%	85
13	**Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang**	22	Kepatuhan terhadap CP	%	100
		23	Emergency Respon Time	menit	≤ 8
		24	% peningkatan penelitian yang dipublikasikan		0,94
		25	Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	1

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SATUAN	TAHUN 2020
			2020-2024		
PERSPEKTIF KONSUMEN				%	
14	**Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik**	26	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	79
		27	Tingkat kepuasan karyawan	%	82
		28	Tingkat kepuasan peserta didik	%	82
PERSPEKTIF FINANSIAL					
15	**Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya**	29	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65

d. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan. SPM juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (BLU) kepada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal RSUP dr Soeradji Tirtonegoro berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	Instalasi Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24jam
		Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS yang masih berlaku	100%
		Perawat	100%
		Dokter	100%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim
		Waktu tanggap dokter di IGD	≤5 menit
		Kepuasan pelanggan	≥70%
		Kematian pasien<8jam	≤2‰
		Tidak ada pasien yg diharuskan membayar uang muka	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
2	Instalasi Rawat Jalan	Dokter pemberi pelayanan dr spesialis	100% dr spesialis
		Ketersediaan pelayanan:	Klinik anak
			Klinik Peny Dalam
			Klinik Kebidanan
			Klinik bedah
		Jam buka pelayanan	08,00 s/d 16,00
			jumat 08,00 s/d 14,00
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤60menit
		Kepuasan pelanggan	≥90%
		Penegakan DX TB melalui px Mikroskop TB	60%
		Terlaksananya pencatatan dan pelaporan TB di RS	60%
		Pasien RJ tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
3	Instalasi Bedah Sentral	Waktu operasi elektif	≤2 hari
		Kejadian kematian di meja operasi	≤1%
		Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%
		Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%
		Tidak ada kejadian salah tindakan operasi	100%
		Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh setelah operasi	100%
4	Instalasi Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam
		Pelaksana expertise pemeriksaan Radiologi	100% dokter Sp Radiologi
		Kejadian kegagalan pelayanan rongent	kerusakan foto≤2%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
5	Instalasi Patologi klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140menit kimia darah dan darah rutin
		Pelaksana expertisi	dokter Sp PK
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100% terpenuhi
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%
		Kejadian reaksi tranfusi	≤0,01%
6	INSKA	Pemberi pelayanan di rawat inap	100% dr spesialis
			100% Perawat minimal D3
		Dokter penanggungjawab pasien di rawat inap	100%
		Jam visite dr spesialis	80%
		Tidak ada pasien jatuh berakhibat cacat/kematian	100%
		Kematian pasien>48jam	≤0,24%
		kejadian pulang paksa	≤5%
		Kepuasan pelanggan	≥90%
		Kejadian Kecelakaan Kerja	≤1,5%
		Kejadian Tumpahan dan terpapar B3	0%
		Kemampuan menangani BBLR 1500gr- 2500 gr	100%
		Terlaksana pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥60%
		Kejadian INOS	
		IDO	≤ 2%
		HAP	<1‰
		IADP	≤3,5‰
		ISK	≤4,7‰
		VAP	≤5,8‰

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
7	IRNA Dahlia	Pemberi pelayanan di rawat inap	100% dr spesialis
			100% Perawat minimal D3
		Dokter penanggungjawab pasien di rawat inap	100%
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	Anak
			Peny Dalam
			Kebidanan
			Bedah
		Ketepatan Jam visite dr spesialis	80%(<10.00) setiap hari
		Tidak ada pasien jatuh berakhibat cacat/kematian	100%
		Kematian pasien>48jam	≤0,24%
		kejadian pulang paksa	≤5%
		Kepuasan pelanggan	≥90%
		Penegakan Dx TB dengan Px mikroskop TB	≥60%
		Pasien stroke yang dilakukan assesmen rehab medik	100%
		Kejadian kecelakan kerja	0%
		Kejadian tumpahan dan terpapar B3	0%
		Kejadian INOS	
		IDO	≤ 2%
		HAP	<1‰
		IADP	≤3,5‰
		ISK	≤ 4,7‰
		Plebitis	≤ 3,5‰
		Decubitus	≤ 1,5‰
8	IRNA MELATI	Pemberi pelayanan di rawat inap	dr spesialis
			Perawat minimal D3
		Dokter penanggungjawab pasien di rawat inap	100%
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	Anak
			Peny Dalam
			Kebidanan
			Bedah
		Jam visite dr spesialis	≥ 80% (≤ jam 11,00)

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
8	IRNA Melati	Kejadian INOS	
		HAP	<1 ‰
		IADP	≤ 3,5 ‰
		Tidak ada pasien jatuh berakhibat cacat/kematian	1
		Kematian pasien>48jam	≤0,24%
		Kejadian pulang paksa	≤5%
		Kepuasan pelanggan	≥90%
		Penegakan Dx TB dengan Px mikroskop TB	≥60%
		Terlaksana pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥60%
9	Instalasi Rehabilisasi medik	Resiko aspirasi terhadap tindakkan TW pd kondisi gangguan menelan	80%
		Waktu hasil pemeriksanaan tes psikologitidak lebih dari 1 minggu	80%
		Tidak terjadinya luka bakar	100%
		Tidak terjadinya refraktur pada pemberian latihan pasca fractur	100%
10	Instalasi Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	
		obat jadi	≤30menit
		Racikan	≤60menit
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		Penulisan resep sesuai formularium	100%
11	Instalasi Persalinan	Kejadian kematian ibu karena persalinan:	perdarahan ≤1%
			preeklamsi ≤30%
			sepsis ≤0,2%
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr SpOG
			dr umum terlatih
			bidan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih
		Pemberi pelayananpersalinan dengan tindakan operasi	dokter Sp OG
			dokter Sp A
			dokter Sp An
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100%
		Pertolongan persalinan melalui sectio cesaria	≤20%
		Keluarga Berencana	100%
		Kepuasan pelanggan	≥80%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
13	Instalasi Rekam Medik	Kelengkapan pengisian RM 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		Kelengkapan inform consent setelah mendapatkan informas yang jelas	100%
		Waktu penyediaan dokumen RM pelayanan rawat jalan	≤10 menit
14	UNIT PPI	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	anggota tim yang terlatih 100%
		Tersedianya APD di setiap instalasi	75%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan INOS/HAIs minimal 1 parameter	100%
		Cuci tangan	ada SOP dan dilaksanakan sesuai SOP & dievaluasi
		Kepatuhan hand hygiens	6 langkah (80%)
15	Instalasi Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan pasien	≥90%
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%
		Tidak adanya kesalahan pemberian diet	100%
		Kepuasan pelanggan	≥ 90%
		Kepuasan pasien terhadap mutu makanan yang disajikan	≥ 80 %
16	Instalasi Sanitasi	Baku mutu limbah cair	TSS 30mg/l PH 6-9 Amonia mg/L Minyak & lemak 5mgL Total Coliform 3000 jumlah/100mg/L
		Pengelolaan limbah pada infeksius sesuai aturan	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
18	IPSRS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		Ketepatan waktu kalibrasi	100%
19	Bagian PE	Kelengkapan LAKIP	100%
20	Diklit	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam/thn	≥60%
21	Sub Bagian Umum	Waktu pembuatan surat dinas korespondensi	85%
		Waktu pencarian dokumen/ arsip	95%
		Waktu pelayanan legalisasi dokumen	90%
		Waktu pengagendaan surat masuk	85%
22	Sub Bagian SDM	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%
		Pemberiaan penghargaan	100%
23	Instalasi Sterilisasi Sentral	Angka sterilitas alkes yang telah mengalami proses sterilisasi	100%
		Pelayanan Dekontaminasi alat set medikasi bagi ruang perawatan	66%
24	Instalasi Laundry	Ketersediaan pelayanan Laundry	100%
		Penanggung jawab pelayanan	100%
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan Laundry	100%
		Ketepatan waktu dan jumlah penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%
		Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%
		Kepatuhan pemakaian APD	100%
		Ketersediaan linen	100%
		Pengambilan / Penyerahan Linen	100%
		Angka Cuci Ulang	2,5%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
25	Sub bagian Perbendaharaan & Pelaksanaan Anggaran	Ketepatan waktu pembuatan daftar gaji PNS	100%
		Ketepatan waktu pengajuan remunerasi	100%
		Kecepatan, ketepatan, keabsahan pembayaran uang makan pns	100%
		Kecepatan, ketepatan, waktu pengesahan laporan pengeluaran	90%
		Ketepatan waktu penyampaian LPJ	100%
		Ketepatan dan keakuratan pembuatan rekening pasien pulang	100%
		Waktu tunggu pelayanan rekening pasien pulang rawat inap	90%
		Ketepatan waktu pembutan laporan pendapatan tahun 2019	95%
		Waktu tunggu pelayanan informasi tagihan pasien rawat inap	95%
26	Sub Bagian Penyusunan Dan Evaluasi Anggaran	Melakukan pemrosesan SPA BLU dan RM	90%
		Menyusun laporan Rekapitulasi Monitoring RAB dan SPA yang terbit	15 hari (15-07-2020)
		Menyusun laporan dan Analisis Monitoring Penyerapan Anggaran	15 hari (15-07-2020)
		Menyusun laporan dan Analisis Monitoring Pendapatan	15 hari (15-07-2020)
		Pengumpulan bahan dan penyampaian materi untuk rapat koordinasi PBj	H - 1
27	Bagian Akuntansi	Rasio PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%
		Ketepatan waktu Rekonsiliasi antara data SAI dengan SAU (e-rekon)	100%
		ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan berbasis SAP bulanan	100%
		ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan berbasis SAK	100%
		Laporan Verifikasi Pendapatan terselesaikan dalam waktu 5 hari kerja setelah koreksi data entry akt keuangan	100%
		Laporan Akuntasi Manajemen	100%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
27	Bagian Akuntansi	Laporan Penghitungan Rasio Keuangan	100%
		Penyusunan Laporan BMN	100%
		Berita Acara Rekonsiliasi SIMAK BMN dan SAIBA	100%
		Pemanfaatan Aset	80%
		Penyampaian laporan BMN	100%
28	Subbag Evaluasi dan Pelaporan	Ketepatan waktu penyusunan laporan monitoring penyerapan anggaran	100%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan monitoring pendapatan	100%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan monitoring RBA laporan monitoring proses pengadaan barang dan jasa	100%
		Pengiriman hasil capaian IKI, IKT ke PK BLU dan Ditjen yankes	100%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan realisasi (pendapatan dan penyerapan anggaran) kirim ke Ditjen Yankes	100%
		Ketepatan waktu input realisasi di aplikasi e-Monev DJA	100%
		Ketepatan waktu input realisasi di aplikasi e-Monev Bappenas	100%
		Ketepatan waktu input realisasi di aplikasi e-Perfomance	100%
		Ketepatan waktu penyampaian feed back RBA ke user	100%
		Ketepatan input capaian IKI / IKT pada aplikasi e-Kinerja	100%
		Ketepatan rekapitulasi capaian indikator BLU	100%
		Ketepatan laporan selisih biaya riil dengan klaim BPJS	100%
		Ketepatan waktu penyusunan capaian indikator RSB	100%
		ketepatan waktu rekapitulasi hasil kegiatan satker	100%
		Ketepatan waktu penyusunan capaianSPM satker	100%
		Ketepatan input data pada aplikasi BIOS	100%

BAB IV
STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Berdasarkan hasil analisis situasi awal tahun yang berisi hambatan tahun lalu, kelembagaan dan sumber daya (ketenagaan, sarana dan prasarana, dan anggaran) dan mempedomani berbagai peraturan perundang – undangan yang berlaku serta tujuan, sasaran dan indikator kinerja dan target yang telah ditetapkan dalam bab–bab terdahulu, perlu menetapkan strategi guna pencapaian tujuan dan sasaran. Tujuan dan sasaran dituangkan dalam berbagai indikator kinerja seperti Indikator Kinerja BLU, Indikator Kinerja Individu (IKI), Indikator Kinerja Tepilih (IKT), Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Indikator Perjanjian Kerja (Indikator RSB). Upaya untuk mewujudkan tujuan, sasaran, dan indikator kinerja dan target dari program / kegiatan yang harus dicapai oleh RSUP dr Soeradji Tirtonegoro selama Semester I Tahun 2020, maka ditetapkan sasaran strategis program dan kegiatan sebagai berikut:

I. SASARAN STRATEGIS

a. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

1. Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik
2. Terbentuknya pola pikir (*mindset*) dan pola budaya (*culture set*) organisasi yang efektif
3. Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah
4. Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

b. Perspektif Proses Bisnis

1. Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas
2. Terealisasinya *smart and inteligent hospital* dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri
3. Optimalnya sistem rujukan
4. Optimalnya Pemanfaatan Aset
5. Meningkatnya daya guna harmonisasi AHS UGM dan kemitraan lainnya

6. Terwujudnya Implementasi *green hospital*
7. Optimalnya layanan unggulan
8. Optimalnya pengembangan RS Kelas A
9. Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien

c. Perspektif Konsumen
   1. Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik

d. Perspektif Finansial
   1. Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya

II. KEBIJAKAN

a. Terwujudnya Aparatur Sipil Negara (ASN) yang professional dan berkinerja tinggi melalui pencapaian kineja individu secara cermat.
b. Terselenggaranya Good Corporate dan Good Clinical Governance
c. Terselenggaranya sistem informasi manajemen regulasi dan promosi kesehatan terpadu melalui teknologi informasi
d. Terwujudnya RS dalam mengembangkan kemandirian system tata kelola kehandalan sarana prasarana melalui pemberdayaan SDM
e. Terwujudnya pemenuhan kebutuhan pelayanan berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan
f. Terselenggaranya pelayanan RS yang beretika, ramah lingkungan danmengutamakan keselamatan pasien (Patient Safety) dan kepuasan pelanggan
g. Terselenggaranya pelayanan RS yang beretika, ramah lingkungan dan mengutamakan keselamatan pasien (Patient Safety) dan kepuasan pelanggan
h. Terwujudnya mutu pelayanan dan sistem pembiayaan berbasis kinerja, mutu dan efisien.
i. Terwujudnya ketersediaan pelayanan kanker dan perdiatric pada tahun 2024

III. PROGRAM

1. Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan Utama tahap I
2. Penguatan manajemen SDM RS tahap I
3. Peningkatan Profesionalisme /Kompetensi SDM Rumah Sakit Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM

4. Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian) tahap I.
5. Pemantapan budaya menjaga mutu dan keselamatan pasien tahap I
6. Pemantapan budaya patient centered care tahap I
7. Pembangunan Zona Integritas tahap I
8. Penataan sarana RS kelas A tahap I
9. Pembangunan dan renovasi /refungsi sarana fisik tahap I
10. Optimalisasi pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana , alat kesehatan dan jaringan tahap I
11. Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat Tahap I
12. Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap regulasi.
13. Percepatan Reformasi Birokrasi dalam rangka Good Governance tahap I
14. Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap I
15. Penguatan sistem rujukan terintegrasi (sisrute) tahap I
16. Penguatan sistem rujukan terintegrasi (sisrute) tahap I
17. Optimalisasi kemitraan Tahap I
18. Pelayanan Kesehatan
19. Pendidikan
20. Penelitian
21. Pembangunan ekselensi dalam konsep AHS UGM tahap I
22. Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi , dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap I)
23. Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R
24. Pemanfaatan limbah/Sampah domestik
25. Efisiensi Energi
26. Efisiensi Air
27. Upaya minimisasi limbah melaui penggunaan kertas bekas (paperless)
28. Layanan Unggulan Pediatrik Terpadu Optimalisasi
29. Penambahan jumlah dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang teknologi informasi, baik pengembang, pengelola, maupun pengguna.
30. Penguatan program - program dalam tata laksana komplain RS berbasis IT tahap I

31. Penguatan Pengelolaan Keuangan berbasis IT

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

Untuk mewujudkan sasaran strategi yang telah ditetapkan dibutuhkan dukungan dari Direksi, Dewan Pengawas dan dukungan penuh seluruh pegawai RSUP dr Soeradji Tirtonegoro masalah / hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan strategi yang ditentukan / direncanakan pada awal tahun 2020 terdiri dari beberapa faktor internal maupun eksternal

Masalah / hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan strategis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro diantaranya adalah:

1. Belum semua pegawai memahami serta berorientasi pada upaya – upaya peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien
2. Masih kurang memperhatikan usia dokter spesialis dan Dokter subspesialis lebih mementingkan pelayanan di Rumah sakit lain
2. Masih perlu terus dilakukan peningkatan terhadap kegiatan monitoring kepatuhan standar dalam memberikan layanan sesuai standar akreditasi nasional dan internasional.
3. Budaya patient safety masih perlu ditingkatkan di kalangan civitas hospitalia, khususnya pelaporan insiden, bila terjadi insiden keselamatan pasien
4. Sarana Prasana yang membutuhkan pemeliharaan dan / atau perawatan, utamanya ruangan pelayanan namun karena keterbatasan anggaran sehingga dilakukan secara bertahap dalam pemeliharanan dan perawatan secara terencana.
5. Belum efisiennya penggunaan listrik, air, ATK, BMHP.
6. SIM RS yang masih dalam tahap pengembangan & belum terintergrasi
7. Masih perlu dilakukan peningkatan kepatuhan dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian berkas rekam medik untuk mempercepat proses penagihan/klaim ke BPJS.
8. Masih terbatasnya ketersediaan peralatan maupun SDM khususnya dokter subspesialis untuk pengembangan RS kelas A
9. Pemberlakuan Sistem Rujukan online yang membatasi pasien rawat jalan bagi peserta BPJS
10. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS

C. UPAYA TINDAK LANJUT

Untuk meminimalisir hambatan dalam pelaksanaan strategis diatas, upaya yang dilakukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro mulai dari tingkat Direksi sampai pelaksana diantaranya adalah:

1. Memberikan pemahaman kepada seluruh pegawai bahwa sebagai ASN, pegawai BLU, pegawai kontrak memiliki kewajiban yang harus dipenuhi secara bertanggung jawab, penuh kesadaran, dan disiplin sesuai dengan jenis/katagori ketenagaan atau fungsi. Pemahaman ini perlu mendapat perhatian karena RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sudah memenuhi hak pegawai baik gaji dan remunerasi.
2. Membuat dan menyusun Rencana Kerja Tahunan (RKT), Laporan Berkala, sesuai pedoman yang berlaku.
3. Penggunaan anggaran BLU secara optimal dalam pemenuhan kebutuhan operasional Rumah Sakit.
4. Adanya skala prioritas dalam pengadaan maupun pemeliharaan sarana prasarana
5. Wajib bagi pegawai dalam penghematan terkait dengan penggunaan peralatan kantor, bahan habis pakai, penggunaan listrik, air, telepon dalam lingkup bidang tugasnya, penghematan ditujukan untuk semua kebutuhan operasional RS.
6. Kerjasama dalam pengembangan program aplikasi SIRS dengan pihak ketiga

BAB V
HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

1. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal Kementerian Kesehatan menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, dan pelayanan penunjang. Di samping itu sebagai rumah sakit juga mengelola pendapatan dan melakukan pengeluaran secara langsung. Kinerja dari masing-masing kegiatan dan pendapatan pada semester I Tahun 2020 diuraikan sebagaimana di bawah ini.

a) Pencapaian Target Kinerja Pelayanan

No	Uraian	Target Tahun 2020	Capaian Semester I	% capaian
1	Kunjungan Rawat Jalan	176,209	42,300	24.01
2	Kunjungan Rawat Darurat	37,222	13,750	36.94
3	Hari Perawatan Rawat Inap	119,361	45,002	37.70
4	Kunjungan Rehab Medik	24,559	5,657	23.03
5	Hemodialisa	25,925	10,995	42.41
6	Tindakkan Operasi	8,492	2,384	28.07
7	Pemeriksaan Laboratorium	349,400	123,028	35.21
8	Pemeriksaan Radiologi	31,931	13,009	40.74
9	BOR	75%	60.72%	
10	ALOS	4.5 hari	5.32	
11	TOI (Hari)	1.6 Hari	5.29	
12	BTO (Kali)	60 kali	2.87	
13	GDR %	30‰	62.73%	
14	NDR %	50‰	29.17%	

10 Besar penyakit di Rawat Jalan

NO. URUT	KODE ICD	PENYAKIT	JUMLAH KUNJUNGAN
1	K30	Dyspepsia	394
2	H61.2	Impacted cerumen	203
3	I10	Essential (primary) hypertension	448
4	R62.8	Other lack of expected normal physiological development	500
5	M17.9	Gonarthrosis, unspecified	433
6	K03.6	Deposits [accretions] on teeth	168
7	H60.3	Other infective otitis externa	125
8	I50.0	Congestive heart failure	891
9	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	109
10	M54.59	Low back pain, site unspecified	397

10 penyakit di Rawat Inap

NO. URUT	KODE ICD	PENYAKIT	JUMLAH KUNJUNGAN
1	J18.9	Pneumonia, unspecified	325
2	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	238
3	A09.9	gastoenteritis and colitis of unspecified origin	234
4	A90	Dengue fever [classical dengue]	222
5	S06.1	Traumatic cerebral oedema	166
6	N39.0	Urinary tract infection, site not specified	164
7	Z03.8	Observation for other suspected diseases and conditions	147
8	A91	Dengue haemorrhagic fever	146
9	K30	Dyspepsia	136
10	R42	Dizziness and giddiness	131

Tabel 15 : Pengembangan SDM

No	Uraian	Target Tahun 2020	Capaian Semester I	% Capaian
I	Pelatihan In-house	51	40	78.43%
II	Pelatihan Ex- House			
a	Medis	8	2	25.00%
b	Paramedis	60	27	45.00%
c	Penunjang Medis	48	1	2.08%
d	Non meedis	64	52	81.25%
III	Seminar /simposium/ workshop P2KB Umum			
a	Medis	116	11	9.48%
IV	Pendidikan Formal			
1	Strata			
a	S3	3	-	0.00%
b	S2 (non Medis dan Medis)	4	-	0.00%
c	S1	36	-	0.00%
d	D4	4	-	0.00%
e	D3	47	-	0.00%
2	Fungsional			
a	PPDS II	15	6	40.00%
b	PPDS I	3	-	0.00%
c	Fellow	10	1	10.00%
3	Struktural			
a	Diklat PIM II	2	-	0.00%
b	Diklat PIM III	3	-	0.00%
c	Diklat PIM IV	3	-	0.00%

Pencapaian Target Pendapatan

Target pendapatan Tahun 2020 sebesar Rp. 230.000.000.000 (Dua ratus tiga puluh milyar rupiah), terealisasi sebesar Rp.175.823.245.284,11 (76.44%). Dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 16 : Pencapaian Target Kinerja

No	Bulan	Pendapatan
1	Januari	18,720,140,214.00
2	Februari	48,500,149,745.29
3	Maret	40,099,604,833.77
4	April	5,816,758,113.64
5	Mei	22,278,032,331.59
6	Juni	40,408,560,045.82
Total Capaian		**175,823,245,284.11**
Target		**230,000,000,000.00**
% Capaian		**76.44**

2. Pencapaian Target Indikator

a. Indikator BLU

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro menjadi UPT Kementerian Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasar indikator BLU yang mengacu pada Peraturan Ditjen Perbendaharaan No.PR-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan. capaian indikator BLU Semester I Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 17 : Pencapaian kinerja Indikator BLU

No	Indikator Kinerja		Skor Maks	Capaian Haper 2019	Capaian Haper 2020	Skor 2019	Skor 2020
I	Aspek Keuangan						
	Rasio Keuangan	1) Rasio Kas *(Cash Rasio)*	2.25	969.19%	1797.89%	0.50	0.5
		2) Rasio Lancar *(Current Rasio)*	2.75	4623.36%	2159.28%	2.75	2.75
		3) Periode Penagihan Piutang*(Collection Period)*	2.25	142,80 hari	34.78	0.00	1.75
		4) Perputaran Aset tetap (*Return on Asset*)	2.25	34.93%	14.58%	2.25	1.25
		5) Imbalan atas Aktiva Tetap	2.25	7.73%	2.51%	2.25	1.25
		6) Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*)	2.25	8.57%	2.57%	2.25	1.05
		7) Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*)	2.25	18,72 hari	18.48%	1.25	1.25
		8) Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2.75	95.11%	92.73%	2.75	2.75
	2. Tercapaiany a Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	1) Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) definitif	2	ya		2.00	
		2) Lap Keuangan berdasarkan SAP	2	ya		0.66	
		3) SP3B BLU	2	ya		0.80	
		4) Tarif layanan	1	ya		1.00	
		5) Sistem Akuntansi	1	ya		1.00	
		6)Persetujuan Rekening	0.5	ya		0.50	
		7)SOP Pengelolaan Kas	0.5	Sudah ada		0.50	

No	Indikator Kinerja		Skor Maks	Capaian			
				Haper		Skor	
				2019	2020	2,019.00	2,020.00
	2. Tercapaianya Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	8)SOP Pengelolaan Piutang	0.5	Sudah ada	Sudah ada	0.50	0.50
		9)SOP Pengelolaan Utang	0.5	Sudah ada	Sudah ada	0.50	0.50
		10)SOP Pengadaan barang dan jasa	0.5	Sudah ada	Sudah ada	0.50	0.50
		11)SOP Pengelolaan Barang Investaris	0.5	Sudah ada	Sudah ada	0.50	0.50
II	ASPEK PELAYANAN						
	1. Layanan						
	a) Tercapainya Pertumbuhan Produktivitas	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	0.78	0.60	1.50	0.00
		2)Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	1.14	0.81	2.00	0.00
		3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	0.96	0.87	1.25	0.50
		4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	1.08	0.91	1.50	1.00
		5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	1.01	0.83	1.50	0.00
		6) Pertumbuhan Operasi	2	1.45	1.49	2.00	2.00
		7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	0.86	0.48	0.50	0.00
		8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	0.94	0.59	1.00	0.00
		9) Pertumbuhan Penelitan yang di publikasikan	2	1.76	0.48	2.00	0.00
	b) Tercapai Efektivitas Pelayanan	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2	98.32%	99.17%	2.00	2
		2) Pengembalian Rekam Medik	2	99.62%	99.31%	2.00	2
		3) Angka Pembatalan Operasi	2	0.04%	0.05%	2.00	2
		4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	1.41%	1.32%	1.50	1.5
		5) Penulisan Resep Sesuai Formularium	2	97.68%	99.12%	2.00	2
		6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	1.19%	1.61%	1.50	1.5
		7)Bed Occupancy Rate (BOR)	2	60.49%	60.72%	1.50	1.5

No	Indikator Kinerja		Skor Maks	Capaian Haper		Skor	
				2019	2020	2019	2020
	c) Pertumbuhan Pembelajaran	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	1.70	0.40	1.00	0.25
		2) Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	1	100%	1	1.00	1.00
		3) Program *Reward and Punishment*	1	ada	ada	1.00	1.00
2	Mutu dan manfaat pada masyarakat						
	a) Tercapai Mutu Pelayanan	*1) Emergency Response Time Rate*	2	1,55 menit	2,05 menit	2.00	2.00
		2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	69,08 menit	44,39 menit	1.00	1.50
		3) Length of Stay	2	4,61 hari	5,06 hari	2.00	2.00
		4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	28,36 menit	12,73menit	1.00	1.50
		5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	1,30 hari	1,12 hari	2.00	2.00
		6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	38,80 menit	50,51 menit	2.00	2.00
		7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	70,11 menit	106,7 menit	2.00	2.00
	b) Mutu Klinik	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	0.61%	0.44%	2.00	2.00
		2) Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 Jam	2	2.05%	2.22%	2.00	2.00
		3) Post Operative Death Rate	2	0%	0.00%	2.00	2.00
		4) Angka Infeksi Nosokomial	4				
		Decubitus	1	0,31‰	0,27 ‰	1.00	1.00
		Plebitis	1	0,28‰	0,22‰	1.00	1.00
		ISK	1	0,04‰	0,175‰	1.00	1.00
		ILO	1	0,15‰	0,83‰	1.00	1.00
		5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	0.00%	0.45%	2.00	2.00
	c) Kepudulian pada masyarakat	1) Pembinaan ke puskesmas dan sarana kes lain	2	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1.00	1.00
		2) Penyuluhan kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	Ada program dilaksanakan	1.00	1.00
		3) Rasio TT klas III	2	72.64%		2.00	2.00

No	Indikator Kinerja		Skor Maks	Capaian			
				Haper		Skor	
				2019	2020	2019	2020
	d) Kepuasan Pelanggan	1) Penanganan Pengaduan/Kompla in	1	100%	100.00%	1.00	1.00
		2) Kepuasan Pelanggan	1	79.41	80.86%	0.79	0.81
	e) Kepedulian terhadap lingkungan	1) Kebersihan RS lingkungan/program RS bersih	2	8289.58	9124.83	2.00	2.00
		2) Proper lingkungan	1	kuning	kuning	1.00	1.00
Jumlah						**83.94**	**73.74**

Total realisasi capaian indikator kinerja satker RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Bidang Layanan Kesehatan Semester I Tahun 2020 adalah sebesar 73.74 Bila mengacu kepada pasal 8 Peraturan DirekturJenderal Perbendaharaan nomor PER-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan, maka hasil penilaian kinerja satker RSUP dr Soeradji Tirtonegoro masuk ke dalam kelompok kriteria BAIK atau dengan nilai A (apabila 80< TS ≤ 95).

b. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Sesuai Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan denga Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegogo Nomor PR.03.02/I/0217/2017 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama berjumlah 7 kategori dan 18 indikator dengan capaian Semester I Tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 18 : Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI)

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT	Semester I		
					Haper	Kriteria Penilaian	Skor
1	2	3	4	5			
PELAYANAN MEDIS							
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0,05	100,00 %	100	5
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥80%	0,05	95,77 %	100	5
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05	0,00 %	100	5
	4	Penerapan Keselamatan	100%	0,05	100,00 %	100	5
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,30 %	100	7,5
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075	0,00 ‰	100	7,5
	7	Cuci Tangan (Hand	100%	0,05	100,00 %	100	5
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0,05	100,00 %	100	5
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,42 %	100	5
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi	100%	0,08	100,00 %	100	8
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain	>75%	0,08	100,00 %	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Meni	0,02	70,76 Menit	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	44,33 Menit	100	5
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	30,48 Jam	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	133,33 Menit	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05	10,90 Menit	100	5
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0,02	99,17 %	100	2
KEUANGAN							
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)*	65%	0,1	92,73 %	100	10

c. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2020

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan kontrak kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Direktur Utama RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Nomor PRJ-7/PB/2019 . Indikator Kinerja Terpilih berjumlah 5 indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut

No	Indikartor Kinerja	Nilai Standar		Target		Realisasi	
		TW I	TW II	TW I	TW II	TW I	TW II
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	25	50	25	45
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/ DPJP	80%	80%	81%	82%	85.79%	87.51%
3	Jumah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12.50%	25%	12.50%	25%	0	0
4	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	75%	75%	55%	67%	104.38%	92.73%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System /BIOS	100%	100%	100%	100%	106%	100%

d. Indikator Perjanjian Kinerja (Indikator RSB)

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dalam menyelenggarakan fungsinya wajib mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan berdasarkan Perjanjian Kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. Indikator Perjanjian Kinerja berjumlah 15 sasaran strategis dan 29 indikator dengan capaian sebagai berikut:

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SATUAN	SEMESTER I	REALISASI
			2020-2024			
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	**Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik**	1	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100	100
		2	Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	100
		3	Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	100
		4	Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	97	96,17

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SATUAN	SEMESTER I	REALISASI
			2020-2024			
2	**Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif**	5	Hasil penilaian kinerja karyawan (IKI)	%	100	108
		6	Tingkat implementasi tata kelola RS yang	%	74	73,74
3	**Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah**	7	HTA (Health Technology Assessment)	%	80,00	100
PERSPEKTIF PROSES BISNIS						
4	**Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**	8	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,43	0,45
		9	Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4,7	6,18
5	**Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas**	10	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	skor	≥ 85	86,33
6	**Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri**	11	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) dengan pendaftaran online	menit	60	44,39
		12	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ) dengan *e-prescribing*	menit	30	10,90
		13	Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	1	3
		14	Penyelenggaraan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	3	3
7	**Optimalnya sistem rujukan**	15	Tingkat Ketepatan Rujukan	%	85	94,87
8	**Optimalnya kemitraan rumah sakit**	16	Optimali Aset	tingkat	85	57,09
9	**Meningkatkan daya guna harmonisasi AHS UGM dan kemitraan lainnya**	17	Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	Skor	2	1

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SATUAN	SEMESTER I	REALISASI
10	**Terwujudnya Implementasi *green hospital***	18	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	13,00	14,03
		19	Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	10,00	10,69
11	Optimalnya Layanan unggulan	20	% kenaikan kunjungan Rawat Jalan Pasien Kanker	%	3	134,37
12	**Optimalnya pengembangan RS Pendidikan Utama Kelas A**	21	Jumlah Pengembangan Pelayanan subspesialis	%	85,00	35
13	**Optimalnya pelayanan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselematan pasien**	22	Kepatuhan terhadap CP	%	100	100
		23	Emergeney Respon time	menit	≤ 8	2,04
		24	% peningkatan penelitian yang dipublikasikan	%	0,95	0,48
		25	Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	skor	4	4
PERSPEKTIF KONSUMEN						
14	**Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik**	26	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	79%	80,89
		27	Tingkat kepuasan karyawan	%	75	100
		28	Tingkat kepuasan peserta didik	%	82	87,67
PERSPEKTIF FINANSIAL						
15	**Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya**	29	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65	92,73%

e. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Februari 2008, maka RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dalam menyelenggarakan fungsinya wajib pempertanggung jawabkan kinerja pelayanan berdasarkan indikator SPM yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Indikator SPM RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dengan capaian Semester I Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
1	Intalasi Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24jam	24Jam
		Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS yang masih berlaku		
		Perawat	100%	100%
		Dokter	100%	100%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	satu tim
		Waktu tanggap dokter di IGD	≤5 menit	2,16
		Kematian pasien<8jam	≤0,2%	0,44%
		Tidak ada pasien yg diharuskan membayar uang muka	100%	100%
	Intalasi Rawat Jalan	Dokter pemberi pelayanan dr spesialis	100% dr spesialis	100%
		Ketersediaan pelayanan:	Klinik anak	100%
			Klinik Peny Dalam	100%
			Klinik Kebidanan	100%
			Klinik	100%
		Jam buka pelayanan	08,00 s/d 16,00	100%
			jumat 08,00 s/d 14,00	
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤60menit	45,74
		Kepuasan pelanggan	≥90%	100%
		Penegakan DX TB melalui px Mikroskop TB	60%	17%
		Terlaksananya pencatatan dan pelaporan TB di RS	60%	100%
		Pasien RJ tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Instalasi Bedah Sentral	Waktu operasi elektif	≤2 hari	1,12
		Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	0%
		Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%
		Tidak ada kejadian salah tindakan operasi	100%	100%
		Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh setelah operasi	100%	100%
		komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi salah penempatan anestesi ET	≤6%	0%
	Intalasi Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	119,7
		Pelaksana expertise pemeriksaan Radiologi	100% dokter Sp Radiologi	100%
		Kejadian kegagalan pelayanan rongent	kerusakan foto≤2%	1,34%
	Instalasi Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140menit kimia darah dan darah rutin	51,35
		Pelaksana expertisi	dokter Sp PK	100,00%
		Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100,00%
		Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100% terpenuhi	74,07%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	71,75%
		Kejadian reaksi tranfusi	≤0,01%	0,00%
	Instalasi Kesehatan Anak	Pemberi pelayanan di rawat inap	100% dr spesialis	100,00%
			100% Perawat minimal D3	100,00%
		Dokter penanggungjawab pasien di rawat inap	100%	100,00%
		Jam visite dr spesialis	80%	98,97%
		Tidak ada pasien jatuh berakhibat cacat/kematian	100%	100,00%
		Kematian pasien>48jam	≤0,24%	2,79%
		kejadian pulang paksa	≤5%	1,12%
		Kepuasan pelanggan	≥90%	96,53%
		Kejadian Kecelakaan Kerja	≤1,5%	0,00%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Intalasi Kesehatan Anak	Kemampuan menangani BBLR 1500gr- 2500 gr	100%	91,40%
		Kejadian INOS		
		IDO	≤ 2%	0,00%
		HAP	< 1‰	0,00%
		IADP	≤ 3,5‰	0,37%
		ISK	≤ 4,7 ‰	0,00%
	IRNA Dahlia	Pemberi pelayanan di rawat inap	100% dr spesialis	100,00%
			100% Perawat minimal D3	99,38%
		Dokter penanggungjawab pasien di rawat inap	100%	100,00%
		Ketersediaan pelayanan rawat inap	Anak	100,00%
			Peny Dalam	100,00%
			Kebidanan	100,00%
			Bedah	100,00%
		Ketepatan Jam visite dr spesialis	80%(<10.00) setiap hari	91,23%
		Tidak ada pasien jatuh berakhibat cacat/kematian	100%	100,00%
		Kematian pasien>48jam	≤0,24%	2,35%
		kejadian pulang paksa	≤5%	2,11%
		Kepuasan pelanggan	≥90%	93,53%
		Penegakan Dx TB dengan Px mikroskop TB	≤60%	0,99%
		Pasien stroke yang dilakukan assesmen rehab medik	100%	100,00%
		Kejadian kecelakan kerja	0%	0,00%
		Kejadian tumpahan dan terpapar B3	0%	0,00%
		Kejadian INOS		
		IDO	≤ 2%	0‰
		HAP	<1‰	0‰
		IADP	≤3,5‰	0‰
		ISK	≤ 4,7‰	0‰

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	IRNA Melati	Pemberi pelayanan di rawat inap	dr spesialis	100,00%
			Perawat minimal D3	98,78%
		Dokter penanggungjawab pasien di rawat inap	100%	100,00%
		Jam visite dr spesialis	≥ 80% (≤ jam 11,00)	82,20%
		Kejadian INOS		
		HAP	<1 ‰	0,40
		IADP	≤ 3,5 ‰	0,00%
		Tidak ada pasien jatuh berakhibat cacat/kematian	100%	100,00%
		Kematian pasien>48jam	≤0,24%	3,08%
		Kejadian pulang paksa	≤5%	2,13%
		Kepuasan pelanggan	≥90%	#DIV/0!
		Penegakan Dx TB dengan Px mikroskop TB	≥60%	100,00%
		Terlaksana pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥60%	100,00%
		Pasien rawat Inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOT	100%	100,00%
	Instalasi Rehabmedik	Resiko aspirasi terhadap tindakkan TW pd kondisi gangguan menelan	80%	pandemic Covid
		Waktu hasil pemeriksanaan tes psikologi tidak lebih dari 1 minggu	80%	pandemic Covid
		Tidak terjadinya luka bakar	100%	100%
		Tidak terjadinya refraktur pada pemberian latihan pasca fractur	100%	100%
	Instalasi Farmasi	Waktu tunggu pelayanan		
		obat jadi	≤30menit	11,24
		Racikan	≤60menit	23,31
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	99,02%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Instalasi Persalinan	Kejadian kematian ibu karena persalinan:	perdarahan ≤1%	0,00%
			preeklamsi ≤30%	0,00%
			sepsis ≤0,2%	0,00%
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr SpOG	100,00%
			dr umum terlatih	100,00%
			bidan	100,00%
		Pemberi pelayanan persalinan	Tim PONEK	
		Pemberi pelayananpersalinan dengan tindakan operasi	dokter Sp OG	100,00%
			dokter Sp A	100,00%
			dokter Sp An	100,00%
		Kemampuan menangani BBLR	100%	100,00%
		Pertolongan persalinan melalui sectio cesaria	≤20%	11,66%
		Keluarga Berencana	100%	100,00%
		Kepuasan pelanggan	≥80%	95,78%
	Instalasi Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan pasien	≥90%	100,00%
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%	4,48%
		Tidak adanya kesalahan pemberian diet	100%	100,00%
		Kepuasan pelanggan	≥ 90%	100,00%
		Kepuasan pasien terhadap mutu makanan yang disajikan	≥ 80 %	75,93%
	Instalasi Rekam Medi	Kelengkapan pengisian RM 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	99,01%
		Kelengkapan inform consent setelah mendapatkan informas yang jelas	100%	99,93%
		Waktu penyediaan dokumen RM pelayanan rawat jalan	≤10 menit	7,70
	IPSRS	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%	88,96%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100,00%
		Ketepatan waktu kalibrasi	100%	

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Instalasi Sanitasi	Baku mutu limbah cair	BOD 30mg/l	6
			COD 80mg/l	19
			TSS 30mg/l	<10
			PH 6-9	7,6
			Amonia mg/L	<0,05
			Minyak & lemak 5mgL	1mg/l
			Total Coliform 3000	<2
			jumlah/100mg/L	
		Pengelolaan limbah pada infeksius sesuai aturan	100%	100%
	Bagian PE	Kelengkapan LAKIP	100%	100%
	Bagian Diklit	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam/thn	≥60%	0,28%
	PPI	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	anggota tim yang terlatih 100%	100%
		Tersedianya APD di setiap instalasi	75%	100%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan INOS/HAIs minimal 1 parameter	100%	100%
		Cuci tangan	ada SOP dan dilaksanakan sesuai SOP & dievaluasi	100%
		Kepatuhan hand hygiens	6 langkah (100%)	90%
	Subbagian Umum	Waktu pembuatan surat dinas korespondensi	85%	93%
		Waktu pencarian dokumen/ arsip	95%	111%
		Waktu pelayanan legalisasi dokumen	90%	93%
		Waktu pengagendaan surat masuk	85%	93%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Subbag Umum	Kecepatan Pemberian Pelayanan Ambulance Pasien dan Ambulance Jenazah di Rumah sakit	100%	100%
		Mobil Ambulance Pasien dan ambulance jenazah siap pakai sesuai standar mutu dan safety	100%	100%
		Persentase tingkat ketidakbergerakan stock barang kurang dari 20 persen	100%	100%
		Ketepatan waktu dan penyerahan barang persediaan	100%	100%
		Tingkat kesesuaian Laporan BMN (Simak BMN) dengan Laporan Keuangan Akuntansi (Saiba	100%	100%
	Bagian SDM	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	98%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100%	100%
		Pemberiaan penghargaan	100%	100%
	Instalasi Sentralisasi	Angka sterilitas alkes yang telah mengalami proses sterilisasi	100%	100%
		Pelayanan Dekontaminasi alat set medikasi bagi ruang perawatan	66%	100%
	Subbag Perbendaharaan & Pelaksanaan anggaran	Ketepatan dan keakuratan pembuatan rekening pasien pulang	100%	100%
		Waktu tunggu pelayanan rekening pasien pulang rawat inap	90%	126%
		Ketepatan waktu pembutan laporan pendapatan tahun 2019	95%	102%
		Waktu tunggu pelayanan informasi tagihan pasien rawat inap	95%	103%
		Ketepatan waktu pembuatan daftar gaji PNS	100%	100%
		Ketepatan waktu pengajuan remunerasi	100%	100%
		Kecepatan, ketepatan, keabsahan pembayaran uang makan pns	100%	100%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Subbag Perbendaharaan & Pelaksanaan anggaran	Kecepatan, ketepatan, waktu pengesahan laporan pengeluaran	90%	100%
		Ketepatan waktu penyampaian LPJ	100%	100%
	Instalasi Laudry	Ketersediaan pelayanan Laundry	100%	100%
		Penanggung jawab pelayanan	100%	100%
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan Laundry	100%	100%
		Ketepatan waktu dan jumlah penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%
		Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%
		Kepatuhan pemakaian APD	100%	100%
		Ketersediaan linen	100%	100%
		Pengambilan / Penyerahan Linen	100%	100%
		Angka Cuci Ulang	2,50%	2,50%
	Subbag Evaluasi dan Pelaporan	Ketepatan waktu penyusunan laporan monitoring penyerapan anggaran	100%	100%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan monitoring pendapatan	100%	100%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan monitoring RBA laporan monitoring proses pengadaan barang dan jasa	100%	100%
		Pengiriman hasil capaian IKI, IKT ke PK BLU dan Ditjen yankes	100%	100%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan realisasi (pendapatan dan penyerapan anggaran) kirim ke Ditjen Yankes	100%	100%
		Ketepatan waktu input realisasi di aplikasi e-Monev DJA	100%	100%
		Ketepatan waktu input realisasi di aplikasi e-Monev Bappenas	100%	100%
		Ketepatan waktu input realisasi di aplikasi e-Perfomance	100%	100%
		Ketepatan waktu penyampaian feed back RBA ke user	100%	100%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Subbag Evaluasi dan Pelaporan	Ketepatan input capaian IKI / IKT pada aplikasi e-Kinerja	100%	100%
		Ketepatan rekapitulasi capaian indikator BLU	100%	100%
		Ketepatan laporan selisih biaya riil dengan klaim BPJS	100%	100%
		Ketepatan waktu penyusunan capaian indikator RSB	100%	100%
		ketepatan waktu rekapitulasi hasil kegiatan satker	100%	100%
		Ketepatan waktu penyusunan capaianSPM satker	100%	100%
		Ketepatan input data pada aplikasi BIOS	100%	100%
	Sub Bagian Akuntansi	Rasio PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	128%
		Ketepatan waktu Rekonsiliasi antara data SAI dengan SAU (e-rekon)	100%	200%
		ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan berbasis SAP bulanan	100%	115%
		ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan berbasis SAK	100%	125%
		Laporan Verifikasi Pendapatan terselesaikan dalam waktu 5 hari kerja setelah koreksi data entry akt keuangan	100%	125%
		Laporan Akuntasi Manajemen	100%	143%
		Laporan Pre Audit Tagihan / Pembayaran terselesaikan paling lambat tanggal 10 bulan berikut (April 2020)	100%	111%
		Laporan Penghitungan Rasio Keuangan	100%	200%
		Penyusunan Laporan BMN	100%	100%
		Berita Acara Rekonsiliasi SIMAK BMN dan SAIBA	100%	100%
		Pemanfaatan Aset	80%	100%
		Penyampaian laporan BMN	100%	100%

No	Unit Kerja	Nama SPM	Standar	Realisasi
	Sub Bagian Penyusunan Dan Evaluasi Anggaran	Melakukan pemrosesan SPA BLU dan RM	90%	100%
		Menyusun laporan Rekapitulasi Monitoring RAB dan SPA yang terbit	15 hari (15-07-2020)	5 hari (07-07-2020)
		Menyusun laporan dan Analisis Monitoring Penyerapan Anggaran	15 hari (15-07-2020)	15 hari (15-07-2020)
		Menyusun laporan dan Analisis Monitoring Pendapatan	15 hari (15-07-2020)	15 hari (15-07-2020)
		Pengumpulan bahan dan penyampaian materi untuk rapat koordinasi PBj	H - 1	H - 1

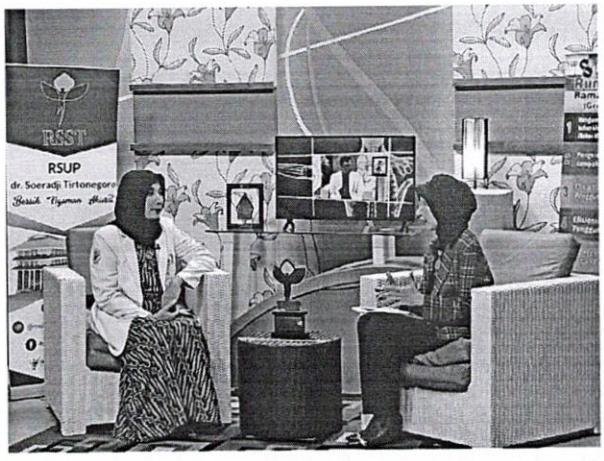
3. Promotif Preventif.

Kegiatan Promotif Preventif tetap dilakukan oleh RSUP dr Soeradji Tirtonegoro selama Semester I Tahun 2020. Kegiatan ini bertujuan mengajak masyarakat (pasien, keluarga, karyawan) untuk mau dan mampu berperilaku hidup bersih serta sehat. Rutinitas kegiatan promosi dan preventif kesehatan ini akan membawa dampak bagi perubahan sikap, perilaku dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit pada umumnya. Kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan yaitu :

- Pembuatan Media Promosi Kesehatan berupa Leaflet, Poster, Spanduk, Banner, Tv Edukasi dll.
- Promosi kesehatan melalui pendistribusian media berupa Leaflet ke pasien / keluarga pasien.
- Promosi kesehatan melalui radio sentral.
- Promosi kesehatan melalui website RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- Pembinaan puskesmas dan temu pemberi pelayanan kesehatan (PPK)
- Penyuluhan kesehatan di sekolah, instansi maupun masyarakat sekitar RSUP dr Soeradji Tirtonegoro.
- Mengadakan *Talkshow* di RSPD Klaten dan Radio Candi Sewu Klaten
- Program siaran kesehatan melalui siaran televise (ADITV)
- Penyuluhan kesehatan di CFD Klaten (setiap bulan minggu ke-3)

Kegiatan promotif dan preventif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Semester I Tahun 2020

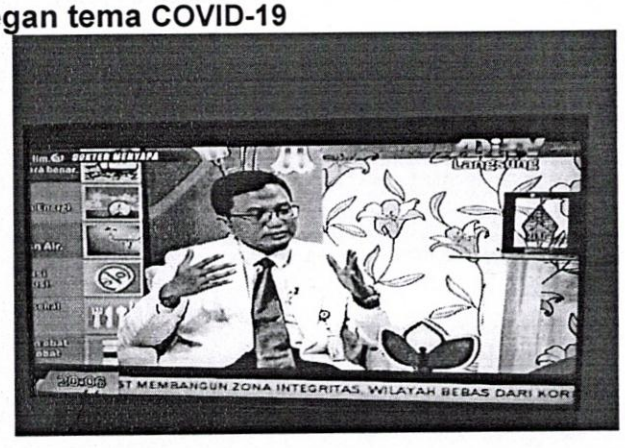
a. **Siaran Kesehatan di ADI TV Yogyakarta degan tema** Infeksi Menular Seksual (IMS) di RSST





b. **Siaran Kesehatan di ADI TV Yogyakarta degan tema COVID-19**





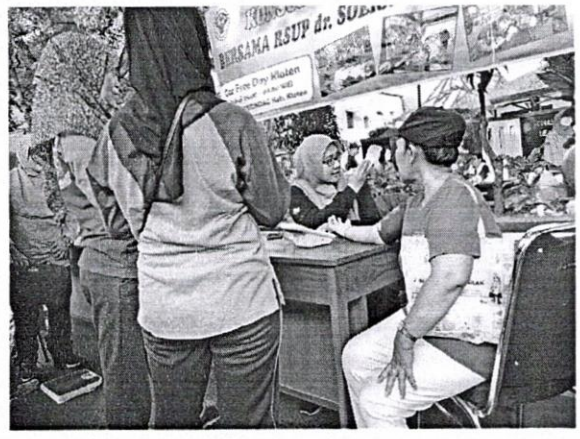
c. ***Stand*** **Kesehatan di CFD Kabupaten Klaten dan Sosialisasi Novel Coronavirus (2019-nCoV) pada Masyarakat sebelum CFD di tutup karena Pandemi**





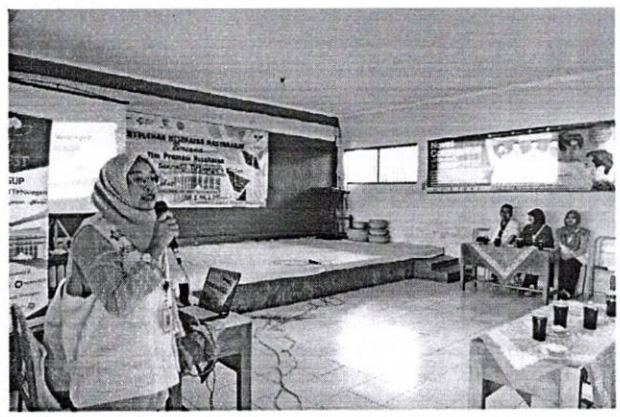
d. ***Stand*** **Kesehatan di CFD Kabupaten Klaten dan Kampanye Dalam Rangka Semarak Hari Gizi Nasional Ke - 60 Bersama RSST Tahun 2020 - Ayo Jadi Milenial sadar Gizi "Gizi Optimal untuk Generasi Milenial" sebelum Pandemi**



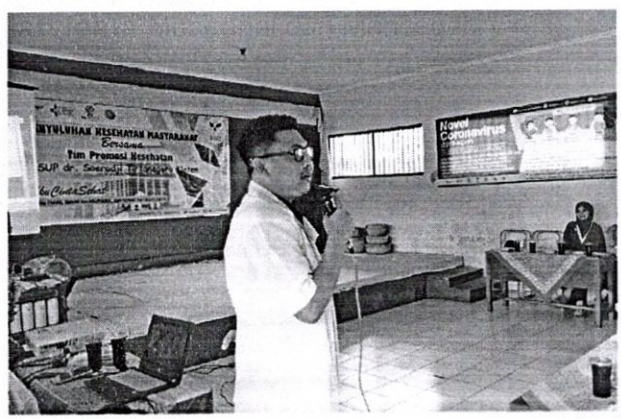


e. **Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan Kesehatan tema** Mengenal dan Mencegah Virus Corona; Diet Diabetes; dan Diet Hipertensi **di Desa Barepan, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten**

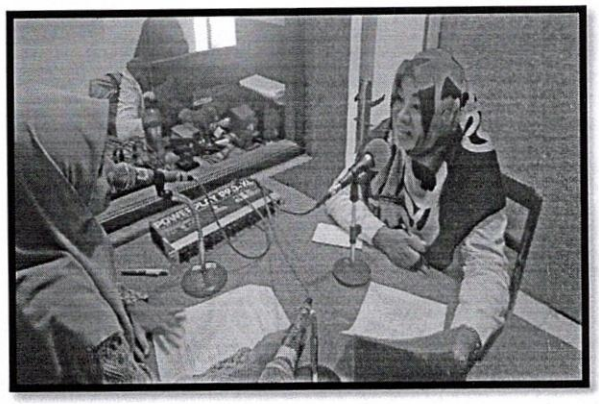


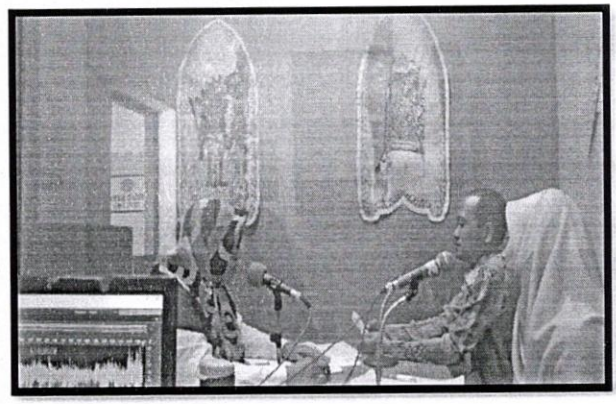






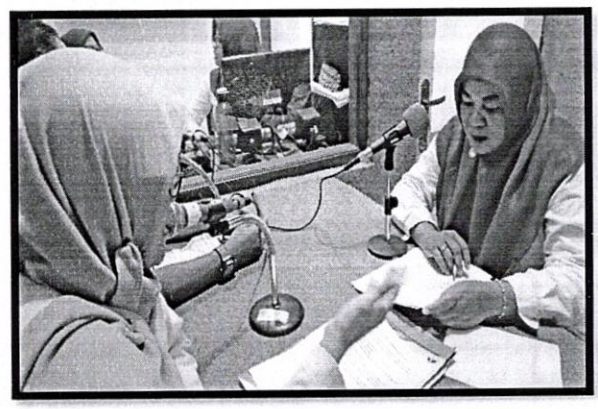
f. **Dokumentasi Siaran RSPD**

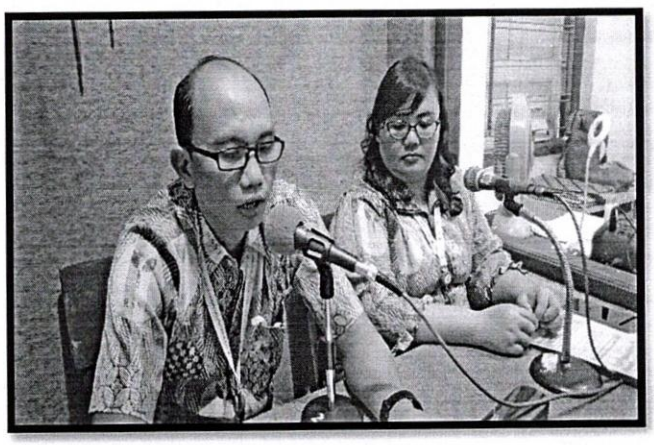


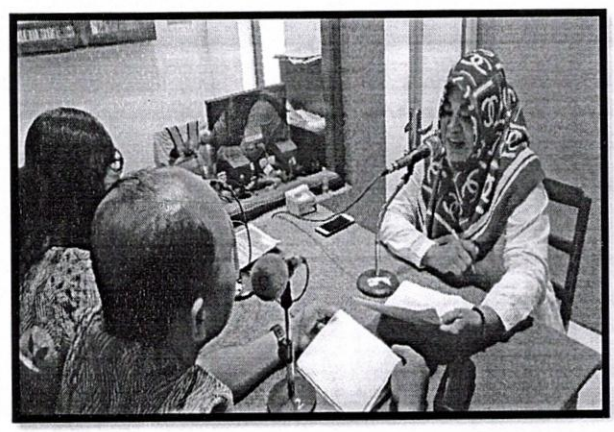


g. Mengenal dan Mencegah Virus Corona dan Informasi Kegiatan di Radio Sentral RSST









2. Program Layanan Unggulan

Tabel 21 : Progran layanan unggulan RSUP Soeradji Tirtonegoro tahun 2020 adalah:

No	Prgram Unggulan	Base line Tahun 2019	Capaian Semester I Th 2020
1	Pelayanan Kanker	486	607
2	Pelayanan Pediatric/ Neonatus	1,020	761

B. REALISASI ANGGARAN SEMESTER I TAHUN 2020:

Realisasi anggaran dengan perincian sebagai berikut:

No	Jenis Belanja	Pagu (Rp)	**Realisasi**
1	Gaji dan Tunjangan	52.204.015.000,00	25.576.711.370,00
2	Pembangunan Gedung dan Bangunan	20.658.518.000,00	108.632.800,00
3	Pengadaan Alat Kesehatan	1.116.822.000,00	344.804.868,00
4	Dukungan Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Unit	10.078.864.000,00	3.427.966.463,00
5	Pembayaran Remunerasi	92.000.000.000,00	33.015.357.337,00
6	Operasional dan Pemeliharaan RS	60.159.184.000,00	23.695.629.735,00
7	Pengadaan Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	41.270.843.000,00	13.570.583.151,00
8	Pengadaan Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	4.715.769.000,00	751.791.971,00
Jumlah		282.204.015.000,00	100.491.477.695,00

C. Upaya yang dilakukan unutuk mewujudkan reformasi birokrasi, WTP, dan Wilayah Bebas dari Korupsi, ZI, WBBM, di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro pada tahun 2020:

- Pendampingan PBJ oleh TP4D Kejaksanaan Negeri Klaten
- Penandatanganan Pakta Intergritas untuk mewujudkan ZI menuju WBK
- Pre Assesment pembangunan ZI menuju WBK dari TIM Inspektorat Investigasi Irjen Yankes
- Self Assesment (penilaian mandiri) dilaksanakan tgl 23-25 Juni 2020
- Pre Assesment oleh Tim Inspektorat dilaksanakan tgl 16-17 Juni 2020
- Penilaian oleh TPI dilaksanakan tgl 23-25 Juni 2020
- Pendampingan oleh Itjen dilaksanakan Juni 16-17 Juni 2020
- Presentasi Dirut di Kementerian Kesehatan dalam rangka Penilaian WBBM

BAB VI
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pada semester I Tahun 2020 RSUP dr Soeradji Tirtonegoro secara umum menunjukkan pencapaian kinerja yang cukup baik, terbukti dengan nilai / capaian yang meningkat dari tahun sebelumnya. Secara ringkas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Secara umum pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah dapat diselenggarakan sebagaimana mestinya
2. Realisasi pendapatan semester I Tahun 2020 sebesar Rp. 175.823.245.284.(76.44%) dari target Rp 230.000.000.000
3. Realisasi penyerapan anggaran semester I Tahun 2020 :
   - Anggaran Rupiah Murni (Gaji PNS) :Rp 25.576.711.370.
   - Anggaran Badan Layanan Umum : Rp 74.914.766.325
4. Pencapaian indikator kinerja BLU sesuai Perdirjen 24/PB/2018 sebanyak 73.74 kategori " Baik " (A) 80≤TS≤ 95
5. Capaian Indikator Kinerja Individu dari 18 indikator tercapai semua indikator.
6. Capaian Indikator Kinerja Terpilih dari 5 indikator tercapai semua
7. Capaian Indikator RSB dari 29 indikator tercapai 22 indikator, tidak tercapai 7 indikator
8. Kegiatan promotif preventif semester I Tahun 2020 tercapai 100% sesuai target yang direncanakan.

B. SARAN

Dalam rangka pengelolaan organisasi untuk mewujudkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro menjadi lebih baik dan membanggakan yaitu :

1. Membangun komitmen bersama
2. Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan
3. Memperkuat Manajemen
4. Tertib administrasi & keuangan
5. Meningkatkan kesejahteraan karyawan