KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

RSST

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2020



RSUP DR.SOERADJI TIRTONEGORO

Jl.KRT Dr. Soeradji Tirtonegoro, No.1 Klaten Jawa Tengah
Telp (0272)321020, Fax (0272)321104
Email : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
Website : www.rsupsoeradjitirtonegoro.co.id

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

RSST

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2020

Jl.KRT Dr. Soeradji Tirtonegoro, No.1 Klaten Jawa Tengah
Telp (0272)321020, Fax (0272)321104
Email : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
Website : www.rsupsoeradjitirtonegoro.co.id

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN ANGGARAN 2020

DISAHKAN DI : **KLATEN**
PADA TANGGAL : **22 JANUARI 2021**

DIREKSI
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan	Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN	Direktur SDM, Umum dan Pendidikan
dr. Juli Purnomo,Sp.P.,MPH NIP. 196907142001121001	Ni Ketut Rupini, SH, MARS NIP. 196807241994032002	dr. Obrin Parulian, M.Kes NIP.197303142002121005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah mencurahkan rahmat dan nikmat Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2020 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pertanggungjawaban dan evaluasi Rencana Strategi Bisnis Tahun 2020-2024, dan Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2020.

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI memiliki tanggung jawab atas kinerja dan kegiatan yang dilakukan selama tahun 2018. Sesuai (Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, PerMenpan RB No.53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, maka disusunlah Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai bentuk pertanggungjawaban capaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. LAKIP disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan LAKIP 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 dengan Rencana Strategis Bisnis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2020. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan laporan yang berisi informasi mengenai rencana dan capaian kinerja yang telah dicapai selama satu tahun. Rencana kinerja dan capaian kinerja tahun 2020 mengacu pada perencanaan kinerja dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2020-2024.

Berdasarkan pada 11 sasaran strategis yang dijabarkan dalam 30 indikator kinerja, 25 indikator sudah berhasil dicapai, dan 5 indikator belum tercapai. Hal ini dapat disampaikan ringkasannya sebagai berikut:

1. Dari sasaran terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik; 1 indikator belum mencapai target, 3 indikator mencapai target.
2. Dari sasaran terbentuknya pola pikir (*mindset*) ; 2 indikator mencapai target.
3. Dari sasaran terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah; 1 indikator belum mencapai target.
4. Dari sasaran terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; 1 indikator belum mencapai target, 2 indikator mencapai target.
5. Dari sasaran terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas, 1 indikator mencapai target.
6. Dari sasaran terealisasinya *smart and inteligent hospital* dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan berbasis teknologi informasi dan revolusi industri; 4 indikator mencapai target.
7. Dari sasaran terwujudnya implementasi *green hospital*; 2 indikator mencapai target.

8. Dari sasaran optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS kelas A; 2 indikator belum mencapai target, 1 indikator mencapai target.
9. Dari sasaran optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien; 5 indikator mencapai target.
10. Dari sasaran terwujudnya kepuasan karyawan dan publik; 3 indikator mencapai target.
11. Dari sasaran meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya; 2 indikator mencapai target.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR		i
RINGKASAN EKSEKUTIF		iii
DAFTAR ISI		v
BAB I PENDAHULUAN		1
A	Latar Belakang	1
B	Maksud dan Tujuan	3
C	Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi	4
D	Permasalahan Utaman (Strategic Issued)	7
E	Sistematika Penulisan	7
BAB II PERENCANAAN KINERJA		9
A	Perencanaan Kinerja Tahun 2020	9
B	Perjanjian Kinerja	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI		**20**
A	Capaian Kinerja Organisasi	20
A.1	Perbandingan Target Tahun 2020 dengan Realisasi Tahun 2020	21
A.2	Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2020 Dengan Target Jangka Menengah Tahun 2024	24
A.3	Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan /Penurunan Kinerja dan Alternatif solusi yang telah Dilakukan	27
A.4	Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	56
A.5	Analisa Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Indikator Kinerja	60
B	Realisasi Kinerja	61
BAB IV PENUTUP		**63**
A	Kesimpulan	63
B	Saran dan Tindak Lanjut	66
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing – masing instansi (Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).

Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing – masing, lembaga-lembaga pengawasan dan penilaian akuntabilitas. Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 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 yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang sudah ditetapkan. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro melakukan evaluasi kinerja atas keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka untuk mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan dan disusun secara periodik, sehingga apabila terjadi kegagalan 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 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. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat ini sudah menjadi RS Kelas A berdasarkan SK Badan Koordinasi Penanaman Modal No.5/1/10/KES/PMDN/2018 yang diberi waktu s/d 5 tahun untuk mempersiapkan Sumber Daya yaitu kompetensi dan sarana prasarana yang memadai untuk kategori layanan kelas A. Kondisi ini adalah peluang bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk dapat memperluas dan meningkatkan layanan kepada masyarakat dari sisi kompleksitas pelayanan, namun sekaligus sebagai tantangan untuk menyiapkan SDM yang memenuhi persyaratan kompetensi dan pemenuhan sarana prasarana yang memadai untuk kategori kelas A. RSUP dr Soeradji juga terus melakukan peningkatan fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan.

Program pengembangan pelayanan yang disiapkan untuk tahun 2020 adalah pengembangan layanan unggulan dan layanan sub spesialis berdasarkan PerMenKes 30 Tahun 2019 revisi dari PerMenKes 56 Tahun 2014, penguatan program promosi layanan RS serta pengembangan layanan lainnya. Layanan unggulan Rumah Sakit berupa layanan kanker terpadu dan layanan pediatrik terpadu akan mengemas seluruh elemen RS agar dapat mewujudkan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro yang unggul dalam pelayanan. Hal ini mengingat terjadinya peningkatan kasus kanker yang sangat pesat di Indonesia khususnya di Jawa Tengah, namun untuk pelayanan kanker di Jawa Tengah masih terbatas dan antrian terapi yang panjang sehingga perlu dikembangkan pelayanan kanker secara paripurna guna memenuhi kebutuhan masyarakat. Pengembangan layanan unggulan lain berupa layanan Pediatri Terpadu didukung ketersediaan SDM yang cukup

lengkap dalam pelayanan pediatri terpadu dengan sarana prasarana yang memadai adalah modal utama pengembangan layanan pediatrik terpadu menjadi layanan unggulan RS. Layanan Pediatri Terpadu secara tidak langsung berkontribusi dalam mewujudkan tujuan Kementerian Kesehatan yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) serta menjadi salah satu indikator meningkatnya status derajat kesehatan masyarakat. Layanan geriatri dan layanan lainnya juga akan menjadi layanan prioritas yang akan dikembangkan Rumah Sakit.

Selain itu, terjadinya Pandemi Covid-19 di awal tahun 2020 dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang merupakan RS Vertikal milik Kementerian Kesehatan ditetapkan sebagai RS Rujukan Penanganan Covid-19. Adanya Pandemi Covid-19 menyebabkan terjadinya perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan dimana faktor keamanan petugas dan pasien menjadi prioritas utama pelayanan agar tidak terjadi penularan. Upaya yang dilakukan Rumah Sakit adalah meningkatkan sarana prasarana kesehatan seperti APD, stok masker termasuk kebutuhan pemeriksaan laboratorium.

Pengembangan/penataan sarana fisik yang direncanakan tahun 2020 diantaranya pemenuhan sarana dan prasarana serta layanan klinik dan 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

Maksud dan tujuan penyusunan LAKIP RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 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 kerja RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
5. Sebagai pemicu perbaikan kinerja atau peningkatan kinerja unit kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
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. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 49/2019 tanggal 18 Oktober 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 046/Menkes/Per/I/2007 tentang Organisasi & Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, rumah sakit ini mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan

upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Mengacu Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK. 01.07/Menkes/283/2020 tentang Penetapan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk RSUP dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran, Kesmas dan Keperawatan Universitas Gajah Mada, maka ditetapkan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.

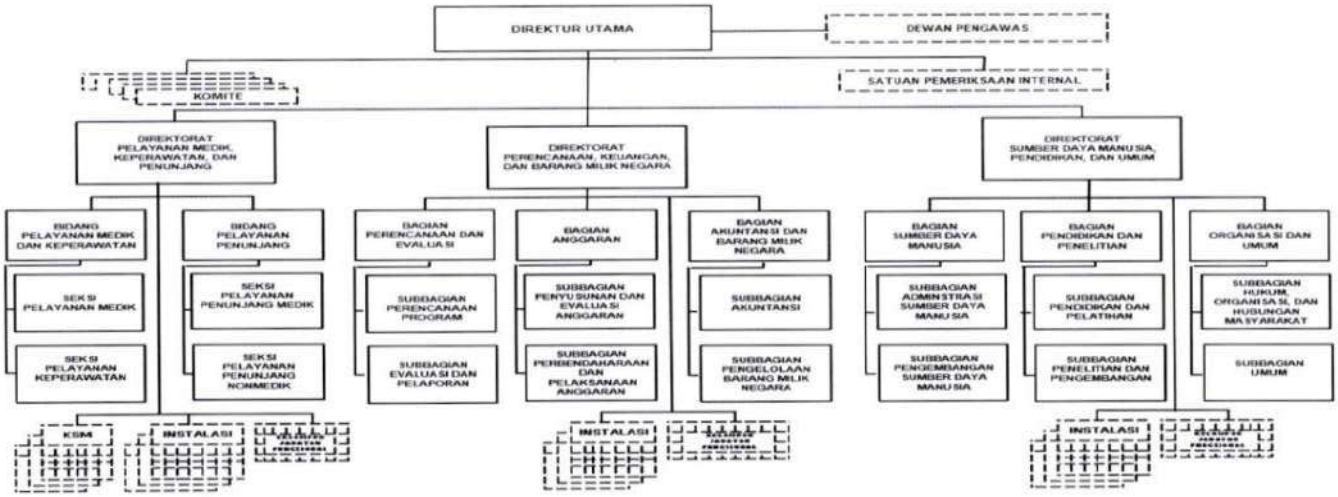
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai fungsi sebagai berikut

a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
f. Menyelenggarakan pelayanan penelitian dan pengembangan.
g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

2. Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
   Nomor : PerMenKes RI No.49 Tahun 2019
   Tentang : Peraturan Struktur Organisasi Dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

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

D. Permasalahan Utama (Strategic Issued)

Identifikasi beberapa permasalahan utama yang terjadi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

1. Pandemi Covid-19 (Perubahan pelayanan dan perilaku pelayanan, kebutuhan sarana dan prasarana)
2. Sistem Informasi RS belum terintegrasi.
3. Sarana dan prasarana belum memadai.
4. Pemenuhan kebutuhan SDM belum sesuai harapan (pola ketenagaan) yang disebabkan belum optimalnya pengidentifikasian beban kerja.
5. Komitmen dan budaya kerja sebagian pegawai masih rendah.
6. Masih perlu dilakukan peningkatan kepatuhan dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medik untuk mempercepat proses penagihan /klaim ke BPJS.
7. Meningkatkan fungsi SIMRS untuk mempermudah dan memperpendek waktu pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten disusun sebagai berikut:

a. Bab I Pendahuluan, menjelaskan secara umum organisasi dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issued) yang sedang dihadapi organisasi.

b. Bab II Perencanaan Kinerja, menjelaskan tentang uraian ringkasan / ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2020

c. Bab III Akuntabilitas Kinerja.

   A) Capaian Kinerja Organisasi, menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini .
2. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)
3. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan .
4. Analisis atas efesiensi penggunaan sumber daya .
5. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian peryataan kinerja.

B) Realisasi Anggaran,

Menguraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja

d. Bab IV Penutup

Berisi kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Didalam rencana kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Dokumen rencana kinerja memuat informasi tentang: sasaran yang ingin dicapai pada tahun yang bersangkutan; indikator kinerja, dan rencana capaiannya.

Sasaran dan target kinerja yang dimaksud sesuai dengan yang tertuang dalam dokumen RSB periode tahun 2020-2024 yang setiap tahunnya dibuat suatu perjanjian kinerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perjanjian kinerja dalam RSB tahun 2020-2024 digunakan untuk mengukur perwujudan sasaran strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (output) dan hasil (outcomes). Keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan dengan target yang telah disusun secara periodik dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi secara terukur dipertanggungjawabkan dalam laporan akuntabilitas kinerja.

Perencanaan program/rencana strategis dan pelayanan RS harus sejalan dengan visi, misi, dan rencana strategis Kementerian Kesehatan RI yaitu "Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan". Pada Rencana Strategis Bisnis periode tahun 2020-2024, telah dirumuskan visi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

""Unggul dalam Pelayanan Publik"".

Unggul : Lebih tinggi (pandai, baik, cakap, kuat, awet dsb) daripada yang lain; utama

Pelayanan Publik : segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggunjawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di

Daerah dan di lingkungan BUMN/BUMD, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan

Visi tersebut diwujudkan melalui misi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bercirikan *smart and inteligent hospital* yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
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 melalui *Academic Health System (AHS)* Universitas Gajah Mada (UGM)

Misi ini menjadi pendorong dan semangat kerja seluruh pimpinan maupun karyawan rumah sakit untuk menghadapi persaingan yang semakin keras dan untuk meraih cita-cita.

Tata nilai RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah IPAKI:

I = Integritas
P = Profesionalisme
A = Akuntabilitas
K = Keterbukaan
I = Ikhlas

Keyakinan dasar RSUP dr Soeradji Tirtonegoro :

1. Karyawan yang berkualitas dan berkomitmen tinggi kepada rumah sakit adalah aset yang paling berharga.
2. Kepuasan dan kesetiaan pelanggan adalah dasar kelangsungan hidup rumah sakit.
3. Mutu pelayanan rumah sakit sebagai pengikat kesetiaan pelanggan.
4. Kebersamaan adalah kunci utama dalam mencapai kesuksesan.

Upaya mencapai visi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro ditengah berbagai permasalahan yang ada memerlukan sasaran dan upaya yang jelas. Sasaran strategis mewujudkan tujuan-tujuan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro yaitu:

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 informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri.
7. Terwujudnya implementasi *green hospital*
8. Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS Kelas A
9. Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien
10. Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik
11. Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya

Dalam rangka melaksanakan sasaran-sasaran yang ditetapkan diatas, maka perlu adanya strategi untuk mencapai sasaran tersebut. Adapun strateginya adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan Aparatur Sipil Negara secara sistematis, konseptis, dan berkelanjutan dimulai dari sistem rekrutmen yang bersih dan professional
2. Penuangan kaidah-kaidah budaya kerja pada setiap regulasi yang dibuat.
3. Mengembangkan sitem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi di rumah sakit.
4. Mengembangkan kemandirian dalam sistem tata kelola kehandalan sarana dan prasarana melalui pemberdayaan SDM RS berbasis *Health Technologi Assesment* (HTA) yang mengedepankan *Evidence Based Medicine* (EBM)
5. Pengembangan pelayanan rumah sakit berdasarkan perencanaan terpadu untuk mewujudkan efektifitas dan efisiensi dalam proses

bisnis rumah sakit.

6. Terwujudnya system rujukan berjenjang
7. Tercapainya peningkatan dan pengembangan layanan unggulan dan layanan prioritas
8. Mengembangkan tata layanan klinis, mengintensifkan fungsi unit kerja pendidikan dan penelitian serta menguatkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Rotasi Klinik, dengan mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien.
9. Membangun system manajemen komplain pelanggan

Adapun program - programnya sebagai berikut :

1. Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan tahap I dan Penguatan manajemen SDM RS tahap I serta Peningkatan Profesionalisme /Kompetensi SDM Rumah Sakit Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM.
2. Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian), Pemantapan budaya menjaga mutu dan keselamatan pasien, Pemantapan budaya patient centered care, Pembangunan Zona Integritas tahap I
3. Penataan sarana RS kelas A, Pembangunan dan renovasi /refungsi sarana fisik, dan Optimalisasi pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana, alat kesehatan dan jaringan tahap I
4. Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat Tahap I dan Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap regulasi serta Pembangunan ekselensi dalam konsep AHS UGM tahap I
5. Percepatan Reformasi Birokrasi dalam rangka Good Governance tahap I
6. Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap I
7. Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi , dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap I), Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R, Pemanfaatan limbah/Sampah domestik, efisiensi air dan energi, dan Upaya minimisasi limbah melaui penggunaan kertas bekas (paperless)

8. Pengembangan dan optimalisasi layanan unggulan serta optimalisasi layanan lainnya
9. Optimalisasi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien serta Penguatan sistem rujukan terintegrasi (sisrute) tahap I
10. Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik
11. Penguatan Pengelolaan Keuangan berbasis IT

Perencanaan Strategis memiliki tujuan :

1. Sebagai sarana untuk memfasilitasi terciptanya anggaran yang efektif
2. Sebagai sarana untuk memfokuskan manajer pada pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan
3. Sebagai sarana untuk memfasilitasi alokasi sumber daya yang optimal
4. Sebagai kerangka untuk pelaksanaan tindakan jangka pendek
5. Sebagai sarana bagi manajemen untuk memahami strategi organisasi

IKU yang ditetapkan di RSB 2020 – 2024 ini dipergunakan untuk mengukur perwujudan sasaran strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (out put), dan hasil (outcome). Penetapan Target IKU 2020 – 2024 seperti terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Matrik Indikator Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2020-2024

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) 2020-2024	SAT	Baseline	Target				
					2019 (Sem I)	2020	2021	2022	2023	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	100	100	100	100
		2	Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	100	100	100	100	100
		3	Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	100	100	100	100	100
		4	Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	85	100	100	100	100	100
2	**Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif**	5	Hasil penilaian kinerja karyawan	%		100	100	100	100	100
		6	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	74,19	72	72	72	72	72
3	**Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah**	7	Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	%		80	85	90	95	100
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL										
4	**Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**	8	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,45	0,43	0,42	0,4	0,38	0,35
		9	Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4,89	4,7	4,6	4,5	4,4	4
		10	Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	skor	1	1	2	2	2	2
5	**Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas**	11	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	%	86,17	≥85	88	90	90	90

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) 2020-2024	SAT	Baseline	Target				
					2019 (Sem I)	2020	2021	2022	2023	2024
6	**Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri**	12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	72	60	55	50	45	40
		13	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	32,71	30	27	22	18	14
		14	Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	-	1	1	2	2	3
		15	Penyelenggaraan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	Level 2	3	3	4	4	5
7	**Terwujudnya Implementasi *green hospital***	16	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	12	13	14	14	15	15
		17	Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	-	10	15	20	30	50
8	**Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS kelas A**	18	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	skor		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
		19	Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%		2	2	2	2	2
		20	Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	layanan		1	1	1	1	1
9	**Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien**	21	Kepatuhan terhadap CP	%	100	100	100	100	100	100
		22	Emergency Respon Time	menit	≤8	≤8	≤8	≤8	≤8	≤8
		23	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	Penelitian		26	29	32	35	39
		24	Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	4	4	4	4	4	4
		25	Tingkat Ketepatan Rujukan	%		85	90	91	92	95
PERSPEKTIF KONSUMEN										
10	**Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik**	26	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	79	80	80	85	85	85
		27	Tingkat kepuasan karyawan	%	80	82	82	85	85	85
		28	Tingkat kepuasan peserta didik	%	80	82	82	85	85	85

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) 2020-2024	SAT	Baseline	Target				
					2019 (Sem I)	2020	2021	2022	2023	2024
PERSPEKTIF FINANSIAL										
11	**Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya**	29	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	62,18	65	65	65	65	65
		30	Persentase Pemanfaatan Aset	%		80	85	90	95	100

B. Perjanjian Kinerja

Menurut PerMenpan No.053 Tahun 2014 Perjanjian Kinerja 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, terwujud 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 terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcomes yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Indikator-Indikator, target dan pagu anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2020 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Perjanjian Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	Target
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100
		Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100
		Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100
		Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	100
2	Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif	Hasil penilaian kinerja karyawan	%	100
		Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	72

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	Target
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	%	80
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL				
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,43
		Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4,7
		Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	skor	1
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	skor	≥85
6	Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	60
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	30
		Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	1
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	3
7	Terwujudnya Implementasi *green hospital*	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	13
		Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	10
8	Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS kelas A	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	skor	1,5
		Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%	2
		Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	layanan	1
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Kepatuhan terhadap CP	%	100
		Emergency Respon Time	menit	≤8
		Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	Penelitian	26
		Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	4
		Tingkat Ketepatan Rujukan	%	85

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	Target
PERSPEKTIF KONSUMEN				
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	80
		Tingkat kepuasan karyawan	%	82
		Tingkat kepuasan peserta didik	%	82
PERSPEKTIF FINANSIAL				
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65
		Persentase Pemanfaatan Aset	%	80

Jumlah pagu anggaran dalam perjanjian kinerja tahun 2020 sebesar Rp.282.204.015.000,- . Kemudian selama tahun berjalan ada penggunaan saldo awal sebesar Rp 26.876.436.000,- penambahan gaji pegawai sebesar Rp 494.444.000,-anggaran dari BA BUN I sebesar Rp 9.504.663.000,- BA BUN II sebesar Rp 75.055.312.000,- sehingga pagu terakhir menjadi Rp 394.134.870.000,-

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja merupakan kegiatan untuk membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan rencana tingkat capaian (target) dan standard pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Pengukuran kinerja juga memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindak lanjuti dalam perencanaan program / kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program / kegiatan yang direncanakan dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama dari perencanaan jangka menengah, dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menggunakan Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2020 – 2024 menyesuaikan RSB Kementerian Kesehatan. Pengukuran dan analisis pencapaian kinerja secara terperinci diuraikan untuk tiap-tiap indikator pada masing-masing sasarannya yang telah ditetapkan pada RSB 2020-2024.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2020 dari masing-masing sasaran yang telah ditetapkan. Capaian kinerja yang diukur adalah dengan membandingkan realisasi dengan target.

A.1. Perbandingan Target 2020 dengan Realisasi Tahun 2020

Tabel 3. Perbandingan Target dan Realisasi Tahun 2020

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	2020		
				Target	Realisasi	Capaian
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100	100	100,00%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	100	100,00%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	100	100,00%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	100	96,33	96,33%
2	Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif	Hasil penilaian kinerja karyawan	%	100	107,75	107,75%
		Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	72	80,66	112,03%
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	%	80	79,37	99,21%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,43	0	160,00%
		Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4,7	5,81	85,83%
		Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	skor	1	2	200,00%
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	skor	≥85	90,95	107,00%

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	2020		
				Target	Realisasi	Capaian
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
6	Terealisasinya *smart and inteligent hospital* dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	60	40,42	119,58%
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	30	9,94	140,12%
		Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	1	1,00	100,00%
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	3	3,00	100,00%
7	Terwujudnya Implementasi *green hospital*	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	13	14,82	114,00%
		Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	10	10,71	107,10%
8	Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS kelas A	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	skor	1,5	1,25	83,33%
		Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%	2	0,50	25,00%
		Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	layanan	1	1,00	100,00%
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Kepatuhan terhadap CP	%	100	100,00	100,00%
		Emergency Respon Time	menit	≤8	1,80	146,35%
		Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	Penelitian	26	26	100,00%

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	2020		
				Target	Realisasi	Capaian
		Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	Skor 4	Skor 4	100,00%
		Tingkat Ketepatan Rujukan	%	85	94,64	111,34%
PERSPEKTIF KONSUMEN						
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	80	80,90	101,13%
		Tingkat kepuasan karyawan	%	82	91,10	111,10%
		Tingkat kepuasan peserta didik	%	82	92,50	112,80%
PERSPEKTIF FINANSIAL						
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65	94,57	145,49%
		Optimalisasi Aset	%	80	80,00	100,00%
	Capaian Kinerja					109,52%

Dari 30 indikator kinerja utama yang ditetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, pada tahun 2020 tercapai sebanyak 25 indikator (83,33%), dan belum tercapai 5 indikator (16,66%). Prosentase rata-rata capaian indikator kinerja utama tahun 2020 tercapai sebesar 109,52%.

A.2. Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2020 Dengan Target Jangka Menengah (Tahun 2024)

Tabel 4. Rekapitulasi Perbandingan Capaian Kinerja Indikator RSB Tahun 2020 dengan Target Tahun 2024

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2024	Realisasi 2020	Capaian
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100	100,00	100,00%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	100,00	100,00%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	100,00	100,00%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	100	96,33	96,33%
2	Terbentuknya pola pikir (*mindset*) dan pola budaya (*culture set*) organisasi yang efektif	Hasil penilaian kinerja karyawan	%	100	107,75	107,75%
		Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	72	80,66	112,03%
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	Tingkat kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	%	100	79,37	79,37%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,35	0,00	167,44%
		Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4	5,81	78,81%
		Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	skor	2	2,00	100,00%

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2024	Realisasi 2020	Capaian
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	skor	90	90,95	101,06%
6	Terealisasinya *smart and inteligent hospital* dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	40	40,42	112,70%
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	14	9,94	138,73%
		Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	3	1,00	33,33%
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	5	3,00	60,00%
7	Terwujudnya Implementasi *green hospital*	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	15	14,82	98,80%
		Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	50	10,71	21,42%
8	Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS kelas A	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	skor	1,5	1,25	83,33%
		Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%	2	0,50	25,00%
		Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	layanan	1	1,00	100,00%
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang	Kepatuhan terhadap CP	%	100	100,00	100,00%
		Emergency Respon Time	menit	≤8	1,80	120,00%

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2024	Realisasi 2020	Capaian
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	Penelitian	39	26	66,67%
		Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	skor 4	skor 4	100,00%
		Tingkat Ketepatan Rujukan	%	95	94,64	99,62%
PERSPEKTIF KONSUMEN						
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	85	80,90	95,18%
		Tingkat kepuasan karyawan	%	85	91,10	107,18%
		Tingkat kepuasan peserta didik	%	85	92,50	108,82%
PERSPEKTIF FINANSIAL						
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65	94,57	145,49%
		Persentase Pemanfaatan Aset	%	100	80,00	80,00%
	Capaian Kinerja					94,64%

Perbandingan capaian tahun 2020 dengan target tahun 2024, dari 30 indikator kinerja utama,tercapai sebanyak 17 indikator (56,67%), dan belum tercapai 13 indikator (43,33%). Prosentase rata-rata capaian indikator kinerja utama tahun 2020 tercapai sebesar 94,64%.

A.3. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan /Penurunan Kinerja dan Alternatif Solusi yang telah Dilakukan

Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja dan alternatif solusi dari sasaran strategis yang terdiri dari beberapa indikator adalah sebagai berikut:

Sasaran 1: ***Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik.***

Tabel 5. Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik.

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
1	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100	100,00	100,00%	Tercapai	100	100,00	100,00%	Tercapai
2	Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	100,00	100,00%	Tercapai	100	100,00	100,00%	Tercapai
3	Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	100,00	100,00%	Tercapai	100	100,00	100,00%	Tercapai
4	Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	100	96,33	96,33%	Belum Tercapai	100	96,33	96,33%	Belum Tercapai
	Capaian Kinerja				99,08%				99,08%	

*) Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik ada 4 indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah terpenuhinya SDM yang berkompeten dan bermutu sesuai standar yang ditetapkan agar dapat mencapai pelayanan yang efektif, efisien serta meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada pasien dan keselamatan pasien.

- Kondisi yang dicapai :
  - ✓ Capaian sasaran strategis terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik pada tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2020 tercapai 3 indikator dari 4 indikator yang ditetapkan. Indikator yang belum tercapai adalah presentase kompetensi tenaga non medis.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 dibandingkan dengan target tercapai 99.08%.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 dibandingkan dengan target jangka menengah/tahun 2024 tercapai 99.08%.
- Permasalahan :
  - ✓ Pengembangan pelayanan yang dilakukan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro menuntut peningkatan kompetensi dan kualifikasi jabatan yang sesuai.
  - ✓ Pelatihan yang terakreditasi sulit diadakan karena selain terkendala dengan masalah modul, narasumber, biaya juga terkendala pandemi covid-19.
  - ✓ Semangat dan motivasi pegawai untuk melanjutkan pendidikan masih kurang
  - ✓ Masih adanya pegawai berpendidikan setingkat SLTA, proses pendidikan jenjang yang lebih tinggi belum selesai.
  - ✓ Perlunya peningkatan professionalisme/ kompetensi SDM RS dalam rangka peningkatan program layanan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
  - ✓ Adanya sebagian pegawai yang mendekati pensiun sehingga tidak melanjutkan sekolah / pendidikan yang lebih tinggi.

- Usulan pemecahan masalah:
  - ✓ Mengadakan kerja sama dengan unit kerja dalam mendorong tercapainya seluruh persyaratan SDM untuk RS kelas A / pengembangan pelayanan.
  - ✓ Menyusun program pelatihan berbasis kompetensi maupun yang tehnis yang terakreditasi dan berdasarkan pada kebutuhan.
  - ✓ Memberikan dorongan dan motivasi kepada pegawai untuk menempuh pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
  - ✓ Memberikan bantuan biaya pendidikan untuk pegawai yang akan melanjutkan pendidikan.
  - ✓ Membuat pemetaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit di tiap unit kerja.

Sasaran 2 : *Terbentuknya Pola Pikir (mindset) dan Pola Budaya (Culture Set) Organisasi yang Efektif*

Tabel 6. Terbentuknya Pola Pikir (mindset) dan Pola Budaya (Culture Set) Organisasi yang Efektif.

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
5	Hasil penilaian kinerja karyawan	%	100	107,75	107,75%	Tercapai	100	107,75	107,75%	Tercapai
6	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	72	80,66	112,03%	Tercapai	72	80,66	112,03%	Tercapai
	Capaian Kinerja				109,89%				109,89%	

*) Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran terbentuknya budaya kinerja ada dua indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terwujudnya pembinaan pegawai berdasarkan prestasi kerja dan sistem karier sehingga diharapkan produktivitas kerja meningkat.

2.1. Hasil Penilaian Kinerja Karyawan

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Berdasarkan penilaian dari Bagian SDM, rata-rata hasil penilaian sasaran kinerja pegawai tahun 2020 sebesar 107.75%. Penilaian ini masih dilakukan secara manual belum didukung dengan sistem pengukuran kinerja individu berbasis IT, karena baru angka kehadiran, IKI Medis dan IKI Perawat yang menggunakan IT
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target tahun 2024 tercapai sebesar 107.75%
- Permasalahan:
  - ✓ Belum optimalnya proses penilaian kinerja karyawan yang obyektif yang dapat dipertanggungjawabkan berbasis IT.
  - ✓ Belum optimalnya budaya kerja.
  - ✓ Belum menggunakan aplikasi yang langsung bisa terbriging dengan kinerja.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Optimalisasi penerapan budaya kerja dengan adanya pelatihan dan sosialisasi penerapan budaya kerja, keyakinan dasar, zona integritas, pelatihan manajerial serta leadership.
  - ✓ Melakukan evaluasi bagi karyawan yang nilai SKP nya masih kurang.
  - ✓ Membuat inovasi dengan membriging kinerja ke aplikasi penilaian kinerja karyawan.

2.2. Tingkat Implementasi Tata Kelola RS yang Baik

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator tingkat implementasi tata kelola RS yang baik tercapai sebesar 80.66% atau sebesar 112.03% apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2020.

- ✓ Capaian kinerja tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah/tahun 2024 tercapai sebesar 112.03%

- Permasalahan:
  - ✓ Jumlah kunjungan pasien yang menurun.
  - ✓ Pandemi covid-19 berdampak pada turunnya kinerja layanan.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Melakukan evaluasi secara rutin dan perbaikan sistem pelaporan hasil kegiatan.
  - ✓ Melakukan koordinasi dengan satuan kerja terkait PIC indikator yang belum tercapai untuk meningkatkan kinerja.

Sasaran 3: Terealisasinya Sarana dan Prasarana siap/laik Pakai Rumah Sakit Heritage yang Memiliki Nilai Sejarah

Tabel 7. Terealisasinya Sarana dan Prasarana siap/laik Pakai Rumah Sakit Heritage yang Memiliki Nilai Sejarah

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
7	Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	%	80	79,37	99,21%	Belum Tercapai	100	79,37	79,37%	Belum Tercapai

*) Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah ada satu indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah untuk mencapai kelaikan alat medis maupun non medis dapat bekerja dengan efektif guna mewujudkan safe condition untuk keberhasilan program patient safety.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Indikator tingkat kehandalan prasarana sesuai *overall Equipment effectiveness (OEE)* pada tahun 2020 tercapai sebesar 79.37 % atau sebesar 99.21% dari target yang ditetapkan .
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah tercapai sebesar 79.37%
- Permasalahan:
  - ✓ Operasional alat steam sterilisator tidak bisa mencapai 100% berkaitan dengan penurunan volume instrumen yang akan disteril, dampak dari penurunan jumlah tindakan operasi.
  - ✓ Kualitas hasil kerja mesin cuci belum bisa mencapai 100%, maksimal hanya 94% dari kapasitas yang seharusnya 100% dikarenakan umur mesin yang sudah melebihi 5 tahun.
  - ✓ Kinerja CT scan di Instalasi Radiologi tidak bisa mencapai 100% karena jumlah pasien menurun karena dampak pandemi covid-19.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Pandemi covid-19 berdampak pada beberapa penurunan tindakan pelayanan, maka perlu dilakukan optimalisasi alat supaya output yang dihasilkan tetap berkualitas.
  - ✓ Diperlukan perawatan berkala untuk mesin cuci karena alat sudah lebih dari 5 tahun.
  - ✓ Optimalisasi penggunaan alat CT Scan dengan mengembangkan jejaring pelayanan rujukan.

Sasaran 4: Terwujudnya Tata Kelola RS dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Tabel 8. Terwujudnya Tata Kelola RS dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
8	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	%	0,43	0,00	160,00%	Tercapai	0,35	0,00	167,44%	Tercapai
9	Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4,7	5,81	85,83%	Belum Tercapai	4	5,81	78,81%	Belum Tercapai
10	Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	skor	1	2,00	200,00%	Tercapai	2	2,00	100,00%	Tercapai
	Capaian Kinerja				148,61%				115,42%	

*)Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran Terwujudnya tata kelola RS dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ada 3 indikator yang ditetapkan. Dari ketiga indikator tersebut, ada 1 indikator yang belum tercapai yaitu angka kematian bayi di rumah sakit

4.1. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator angka kematian ibu di Rumah Sakit tahun 2020 tercapai sebesar 0% atau sebesar 160% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja angka kematian ibu di Rumah Sakit tahun 2020 bila dibandingkan dengan jangka menengah/ tahun 2024 tercapai sebesar 167.44%.
- Permasalahan:
  - ✓ Beberapa pasien yang dirawat atau di rujuk ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sudah dalam kondisi yang buruk.

- ✓ Adanya rujukan berjenjang yang diberlakukan oleh BPJS

- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Memberikan program edukasi tentang kesehatan ibu hamil kepada masyarakat / pasien.
  - ✓ Bekerjasama dengan puskesmas dan fasilitas kesehatan lain tentang program kesehatan ibu hamil.

4.2 Angka Kematian Bayi di Rumah Sakit

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator angka kematian bayi di Rumah Sakit tahun 2020 tercapai sebesar 5.81% atau sebesar 85.83% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian indikator angka kematian bayi di Rumah Sakit tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 78.81%.
- Permasalahan:
  - ✓ Kematian bayi di Rumah Sakit tidak hanya terkait dengan kejadian kematian yang terjadi pada periode sejak bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun yang dipengaruhi oleh kelengkapan sarana, prasarana serta SDM untuk perawatan bayi baru lahir, tetapi juga terkait dengan berbagai faktor keadaan selama bayi dalam kandungan seperti status gizi ibu yang rendah, pemeriksaan selama masa kehamilan, komplikasi kehamilan, dan faktor pendidikan ibu.
  - ✓ Penyebab terbesar kematian bayi di Rumah sakit adalah kematian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Melengkapi sarana dan prasarana untuk perawatan bayi yang lahir di RS

- ✓ Meningkatkan kompetensi SDM baik dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain untuk menunjang terselenggaranya pelayanan untuk perawatan bayi yang lahir di RS sesuai standar dan berkualitas terutama penanganan yang adequat untuk BBLR.
- ✓ Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk melibatkan kader kesehatan dalam pendampingan dan pengawasan melekat pada setiap ibu hamil di sekitar kader serta promosi kesehatan kepada ibu hamil dan ibu melahirkan terutama tentang informasi kesehatan selama kehamilan dan perawatan bayi.

4.3 Tingkat Implementasi AHS UGM

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator tingkat implementasi AHS UGM tahun 2020 tercapai sebesar skor 2 dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian indikator tingkat implementasi AHS UGM tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah /tahun 2024 tercapai sebesar 100%.
- Permasalahan:
  - ✓ Indikator ini merupakan indikator yang pencapaiannya melibatkan institusi pendidikan (FKKMK UGM), sehingga diperlukan koordinasi intensif antara Bakordik RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan FK UGM
  - ✓ Perlu dirumuskan dokumen-dokumen regulasi terkait penerapan AHS
  - ✓ Perlu pendataan dan sinkronisasi program-program yang termasuk dalam konsep AHS

- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Berkoordinasi dengan FK UGM/ Bakordik dalam menyusun produk harmonisasi bersama agar dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sekaligus selaras dengan pencapaian indikator RSB RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
  - ✓ Memaksimalkan Tim AHS RSST dalam koordinasi Tim AHS UGM
  - ✓ Meningkatkan inovasi kegiatan AHS selanjutnya
  - ✓ Meningkatkan koordinasi dan inovasi selama pandemi Covid-19.

Sasaran 5: Terwujudnya Tata Laksana Pembangunan Zona Integritas

Tabel 9. Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
11	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	%	85	90,95	107,00%	Tercapai	90	90,95	101,06%	Tercapai

*) Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas ada satu indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah untuk mencapai percepatan reformasi birokrasi dalam rangka good governance.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil zona integritas tahun 2020 tercapai sebesar 90,95% atau sebesar 107.00% dari target yang ditetapkan.

- ✓ Capaian indikator persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil zona integritas tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah tercapai sebesar 101.06%.

- Upaya mempertahankan:
  - ✓ Pokja penatalaksana SDM akan menghitungkan nilai apabila program aplikasi yang terkait SDM selesai dan diimplementasikan (e logbook)
  - ✓ Monev setiap bulan akan perkembangan ZI, bandingkan dengan rencana pembangunannya.

Sasaran 6: Terealisasinya Smart and Inteligent Hospital Dengan Integrasi SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)

Tabel 10. Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	60	40,42	119,58%	Tercapai	40	40,42	112,70%	Tercapai
13	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	30	9,94	140,12%	Tercapai	14	9,94	138,73%	Tercapai
14	Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	1	1,00	100,00%	Tercapai	3	1,00	33,33%	Belum Tercapai
15	Penyelenggaraan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	3	3,00	100,00%	Tercapai	5	3,00	60,00%	Belum Tercapai
	Capaian Kinerja				114,93%				86,19%	

*)Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) ada 4 indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah untuk mencapai tingkat kematangan IT atas proses layanan dan dukungan IT dalam berbagai proses layanan di rumah sakit. Dukungan sistem IT yang terintegrasi diseluruh unit pelayanan akan membantu mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian sasaran strategis Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) pada tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2020 tercapai 4 indikator dari 4 indikator yang ditetapkan .
  - ✓ Capaian sasaran strategis Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) pada tahun 2020 tercapai sebesar 114.93% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 86.19%
- Permasalahan:
  - ✓ Keterbatasan sumber daya untuk pengembangan IT.
  - ✓ Proses pengolahan data dibuat sesuai permintaan pengguna sehingga membutuhkan koordinasi yang efektif dengan PIC.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Memberikan kesempatan kepada pegawai IT untuk melanjutkan pendidikan dan mengikuti pelatihan dibidang IT
  - ✓ Meningkatkan koordinasi antara pic program dengan tim IT agar segera dapat diproses lebih lanjut pengembangan IT RS.
  - ✓ Pelatihan kemampuan karyawan dibidang IT.

- ✓ Sudah dilaksanakan rekrutmen programmer tambahan sebagai tim pengembang

Sasaran 7 : Terwujudnya Implementasi Green Hospital

Tabel 11. Terwujudnya Implementasi Green Hospital

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
16	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3R	%	13	14,82	114,00%	Tercapai	15	14,82	98,80%	Belum Tercapai
17	Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	%	10	10,71	107,10%	Tercapai	50	10,71	21,42%	Belum Tercapai
	Capaian Kinerja				110,55%				60,11%	

*)Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran terwujudnya implementasi *green hospital* ada dua indikator yang ditetapkan yaitu indikator efisiensi pengelolaan limbah medis dengan pola 3 R (reduce, reuse, dan recycle) dan indikator pemanfaatan limbah /sampah domestik.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Tercapai 2 indikator dari 2 indikator yang sudah ditetapkan
  - ✓ Capaian sasaran strategis terwujudnya implementasi green hospital tahun 2020 sebesar 110,55% dari target yang sudah ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 60.11%
- Permasalahan:
  - ✓ Kerjasama dengan penyedia jasa pengolah limbah B3 khususnya infeksius sangat sulit, terbatas dan harganya tinggi.

- ✓ Program pengelolaan limbah domestik terpadu melalui pelaksanaan kegiatan bank sampah dan pembuatan komposting belum dilaksanakan secara maksimal, karena pembangunan sarana TPS limbah Domestik terpadu baru selesai di Bulan November tahun 2020.

- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Untuk Lelang Pekerjaan Pengelolaan Limbah B3 Fasyankes khususnya kategori limbah infeksius dilakukan lelang bersama rumah sakit Vertikal melalui Konsolidasi "Joglosemar".
  - ✓ Menerapkan Aspek-aspek Green Hospital di dalam Pembangunan fisik di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro mulai dari perencanaan sampai pelaksanaan

Sasaran 8 : Optimalnya Layanan Unggulan dan Pengembangan RS Kelas A

Tabel 12. Optimalnya Layanan Unggulan dan Pengembangan RS Kelas A

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
18	Pertumbuhan jumlah kunjungan	skor	1,5	1,25	83,33%	Belum Tercapai	1,5	1,25	83,33%	Belum Tercapai
19	Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%	2	0,50	25,00%	Belum Tercapai	2	0,50	25,00%	Belum Tercapai
20	Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	layanan	1	1,00	100,00%	Tercapai	1	1,00	100,00%	Belum Tercapai
	Capaian Kinerja				69,44%				69,44%	

*)Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran Optimalnya Layanan Unggulan dan Pengembangan RS Kelas A ada 3 indikator yang ditetapkan. Sasaran indikator ini adalah pelayanan kesehatan akan lebih paripurna dengan makin lengkapnya sarana dan SDM khususnya SDM dokter sub spesialis, sehingga kemampuan menangani pasien akan meningkat sesuai dengan ketentuan.

8.1 Pertumbuhan jumlah pasien kanker

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator pertumbuhan jumlah pasien kanker tahun 2020 tercapai sebesar skor 1.25 atau 83.33% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian indikator pertumbuhan jumlah pasien kanker tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah/tahun 2024 tercapai sebesar 83.33%.
- Permasalahan:
  - ✓ Pertumbuhan Jumlah Pasien Kanker di rumah sakit terkait dengan kesiapan SDM dan sarana prasarana untuk pelayanan pasien kanker.
  - ✓ RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro telah menjadikan Onkologi sebagai salah satu layanan unggulan, sehingga keterpaduan layanan merupakan suatu keharusan. Saat ini di RSST pelayanan rawat jalan, rawat inap dan sarana penunjang untuk pelayanan pasien kanker dilakukan di lokasi yang terpisah-pisah.
  - ✓ Pelayanan kanker harus tuntas, yaitu mulai dari pencegahan, deteksi dini, diagnosis terapi sampai dengan rehabilitasi dan pengobatan. RSST melakukan pelayanan kanker dengan SDM dokter spesialis yang masih terbatas : 2 dokter sub spesialis di bidang onkologi (Bedah Onkologi dan

Onkologi Obstetri Ginekologi) serta 1 dokter spesialis penunjang pelayanan onkologi (Radiologi Onkologi).

- ✓ *Support System* pelayanan kanker belum tersedia lengkap di RSST seperti sarana pengobatan : Radioterapi, Layanan rehabilitasi mental.

- Usulan pemecahan masalah:
  - ✓ Melengkapi sarana dan prasarana untuk pelayanan kanker di RS.
  - ✓ Mengupayakan keterpaduan pelayanan pasien kanker dengan menempatkan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan sarana penunjang dalam satu lokasi.
  - ✓ Membentuk *support system* seperti :
    - Kelompok keluarga dan penderita kanker untuk meningkatkan kesehatan mental keluarga dan penderita
    - Menyediakan rumah singgah untuk mempermudah dan menjaring pasien dari luar daerah.
    - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk melibatkan kader kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit kanker serta sosialisasi tentang gaya hidup sehat.

8.2 Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) tahun 2020 tercapai sebesar skor 0.5 atau 25,00% dari target yang ditetapkan.

- ✓ Capaian indikator kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 25,00%.

- Permasalahan:
  - ✓ BBSLR pada umumnya terjadi karena kelahiran tidak cukup bulan (prematur) sehingga dibutuhkan kerjasama dengan pihak luar RS untuk penanganan secara komprehensif sejak sebelum kelahiran (masa kehamilan, selama persalinan hingga setelah lahir.
  - ✓ Bayi dengan BBLSR membutuhkan penanganan khusus yang berbeda-beda selama berada di lingkungan rumah sakit, tergantung pada beberapa hal seperti : usia kehamilan saat bayi lahir, kondisi kesehatan, gejala yang dialami bayi, serta toleransi tubuh bayi terhadap obat dan prosedur medis tertentu. Penatalaksanaan BBLSR berfokus pada terapi suportif, yaitu pemberian nutrisi untuk mengejar target berat badan, mempertahankan suhu tubuh normal, dan menjaga kebersihan bayi untuk mencegah infeksi. Sehubungan dengan hal tersebut dibutuhkan sarana prasarana dan kompetensi SDM yang khusus pula
  - ✓ BBLSR lama waktu perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai derajat kesembuhan dan berat badan normal akan lebih lama dan banyak memerlukan effort/upaya baik dari pihak RS maupun keluarga bayi terutama ibu.
  - ✓ Pemberian ASI bagi BBLSR adalah salah satu upaya yang bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan tubuh serta penambahan berat badannya, namun terkadang ASI dari ibu BBLSR tidak keluar paska melahirkan sehingga diperlukan Donor ASI.

- ✓ Pencegahan merupakan tindakan terbaik untuk menghindari BBLSR, tetapi RS sangat terbatas ruang geraknya untuk mengakses dan memberi sosialisasi kepada ibu hamil terkait pencegahan terjadinya BBLSR, diperlukan koordinasi lintas sektoral untuk mencegah terjadinya BBLSR.
- ✓ Kapasitas inkubator untuk perawatan BBLSR di RSST sangat terbatas (10 buah), sangat tidak memadai untuk RS kelas A.

• Usulan pemecahan masalah:

- ✓ Melengkapi sarana dan prasarana untuk pelayanan perawatan BBLSR di RS.
- ✓ Mengupayakan penambahan kapasitas inkubator untuk perawatan BBLSR.
- ✓ Membentuk kelompok Donor ASI untuk mendukung perawatan BBLSR
- ✓ Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk melibatkan Bidan dan kader kesehatan dalam upaya pencegahan terjadinya BBLSR dengan sosialisasi tentang perlunya asupan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, pemeriksaan rutin selama masa kehamilan dan gaya hidup sehat serta untuk pemantauan perkembangan BBLSR setelah paska rawat di RS.

8.3 Jumlah Pengembangan Pelayanan Subspesialis

• Kondisi yang dicapai:

- ✓ Capaian indikator Jumlah Pengembangan Pelayanan Subspesialis tahun 2020 tercapai sebesar 100,00% dari target yang ditetapkan.
- ✓ Capaian indikator Jumlah Pengembangan Pelayanan Subspesialis tahun 2020 apabila dibandingkan dengan

target jangka menengah tercapai 100% karena target pengembangan layanan setiap tahun adalah 1 layanan.

- Permasalahan:
  - ✓ Sebagian besar SDM dokter Subspesialis belum terpenuhi
  - ✓ Masih terbatasnya dokter spesialis dan subspesialis
  - ✓ Jumlah pasien dibanding dengan jumlah dokter masih mungkin dilayani dengan kondisi SDM yang ada.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Melakukan pemetaan kebutuhan dalam pemenuhan kebutuhan pengembangan pelayanan jumlah dokter sub spesialis dengan melakukan kerja sama dengan center pendidikan diluar UGM maupun RSUP dr. Sardjito.
  - ✓ Merencanakan dan melaksanakan pengiriman staf dalam pendidikan, magang ataupun studi banding terkait program pengembangan layanan yang sudah direncanakan.

Sasaran 9 : Optimalnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien

Tabel 12. Optimalnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
21	Kepatuhan terhadap CP	%	100	100,00	100,00%	Tercapai	100	100,00	100,00%	Belum Tercapai
22	Emergency Respon Time	menit	≤8	1,80	146,35%	Tercapai	≤8	1,80	146,35%	Tercapai
23	pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	penelitian	26	26,00	100,00%	Tercapai	39	26	66,67%	Belum Tercapai
24	Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	Skor 4	Skor 4	100,00%	Tercapai	Skor 4	Skor 4	100,00%	Tercapai

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
25	Tingkat Ketepatan Rujukan	%	85	94,64	111,34%	Tercapai	95	94,64	99,62%	Belum Tercapai
	Capaian Kinerja				111,54%				102,53%	

*) Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran Optimalnya Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien ada lima indikator yang ditetapkan.

9.1 Kepatuhan terhadap *Clinical Pathway* (CP)

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah terwujudnya pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien yaitu terselenggaranya standarisasi proses asuhan klinis, mengurangi resiko proses asuhan klinis dan memberikan asuhan klinis tepat serta penggunaan sumber daya yang efisien serta konsisten sehingga menghasilkan mutu pelayanan yang tinggi dengan menggunakan praktek klinik yang berbasis bukti.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2020 tercapai sebesar 100% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja Kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP) tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah/ tahun 2024 tercapai sebesar 100%.

- Permasalahan:
  - ✓ Jumlah sample untuk tiap CP yang dievaluasi masih sedikit.
  - ✓ Perlunya menyusun regulasi alur yang jelas terkait data pasien yang masuk diagnosis CP.

- Usulan Pemecahan masalah:
  - ✓ Menambah jumlah sample tiap CP yang dievaluasi dengan memperbaiki alur data rekam medis yang masuk dalam penetapan CP.
  - ✓ Segera menyusun regulasi tata kelola alur CP

9.2 *Emergency Respon Time*

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2020 tercapai sebesar 1.80 menit atau sebesar 146.35% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja *Emergency Respon Time* tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah/ tahun 2024 tercapai sebesar 146.35%.
- Upaya mempertahankan:
  - ✓ Mengutamakan keselamatan pasien sesuai SOP mulai pasien datang hingga dilakukan treatment
  - ✓ Mempertahankan rata-rata waktu tunggu pelayanan di IGD sehingga pasien segera masuk bangsal

9.3 Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Selaras dengan visi misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai RS pendidikan yaitu menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu bidang kesehatan dengan standar mutu yang tinggi maka mengelola penelitian merupakan salah satu kegiatan yang menjadi tugas pokok RS. Dari tugas pokok tersebut diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengetahuan lain yang diperlukan untuk menunjang pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Pada tahun 2020 ini pertumbuhan jumlah publikasi nasional dan internasional mencapai 26 penelitian atau tercapai sebesar 100,00%.
  - ✓ Capaian kinerja pertumbuhan jumlah publikasi nasional dan internasional tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai 66.67%.
- Permasalahan:
  - ✓ Publikasi penelitian membutuhkan waktu yang relatif lama.
  - ✓ Masih perlunya peningkatan selektivitas proposal pra penelitian
  - ✓ Belum optimalnya pemanfaatan hasil-hasil penelitian yang dilakukan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro bagi pengembangan layanan maupun keilmuan pada umumnya, baik di internal RSST maupun eksternal RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
  - ✓ Perlunya perintisan dan pengembangan jejaring penelitian.
  - ✓ Perlunya peningkatan kemampuan dan kompetensi peneliti.
  - ✓ Perlunya perintisan kerjasama dengan Etik FK UGM
  - ✓ Belum optimalnya fasilitas publikasi penelitian.
  - ✓ Belum optimalnya perintisan kemitraan dengan lembaga penerbit jurnal ilmiah/sponsor penelitian.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Melakukan sosialisasi kepada calon peneliti tentang rencana penelitiannya beserta SK bantuan peneliti.
  - ✓ Melakukan presentasi pra penelitian agar menghasilkan penelitian yang bermutu serta menjaga mutu dan keselamatan pasien.
  - ✓ Melakukan kegiatan sosialisasi hasil penelitian.

- ✓ Meningkatkan minat dan budaya meneliti di kalangan karyawan dengan cara memberi kemudahan perijinan dan meninjau kembali kebijakan penelitian karyawan
- ✓ Meningkatkan peran tim etik penelitian RSST dalam pengkajian proposal pra penelitian
- ✓ Melakukan pengiriman surat ke Badan Litbangkes untuk inventarisasi rencana penelitian dan jika memungkinkan ke pembiayaannya.
- ✓ Merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan metodologi penelitian
- ✓ Memberikan informasi dan sosialisasi serta ikut berpartisipasi mengikuti hibah penelitian Dana Masyarakat FKKMK UGM bagi Dodiknis.
- ✓ Memperbaiki tata kelola penelitian dengan memperbaiki regulasi bantuan biaya penelitian dan mempermudah mekanismenya.
- ✓ Mengoptimalkan kinerja Komisi Etik FKKMK UGM agar personil RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro bisa tergabung dalam Komite Etik Penelitian FKKMK
- ✓ Mengoptimalkan fungsi web site RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk mempublikasikan hasil-hasil penelitian karyawan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
- ✓ Melakukan evaluasi /revisi dan peninjauan kembali terhadap regulasi bantuan biaya penelitian.

9.4 Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah terwujudnya pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berkualitas karena RS pendidikan adalah RS yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu

dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator rasio dosen klinis terhadap peserta didik tahun 2020 tercapai sebesar skor 4 atau sebesar 100% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 100%.
- Permasalahan:
  - ✓ Pihak pengiriman dokter muda oleh FKKMK UGM seringkali tidak mengkomunikasikan terlebih dahulu untuk memperhitungkan kesesuaian rasio
  - ✓ Pada triwulan II mulai terjadi pandemi covid-19 menyebabkan ditariknya peserta didik sehingga tidak ada stase klinik di RSST, baru pada triwulan III dan IV mulai menerima peserta didik jalur karyawan, fellowship dan peserta didik reguler secara daring dengan mematuhi protokol kesehatan yang ketat.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Melakukan mapping secara rutin untuk memantau standar rasio yang ditetapkan.
  - ✓ Dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien, pengaturan rasio peserta didik dibanding dosen pendidik dilakukan sesuai standar nasional akreditasi RS.
  - ✓ Selalu menjaga dan menerapkan protokol kesehatan yang ketat untuk menunjang pelaksanaan kegiatan secara daring.

9.5 Tingkat Ketepatan Rujukan

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah terwujudnya sistem rujukan pasien sesuai standar dan kelas RS berdasarkan Permenkes No.1/2012.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator tingkat ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2020 tercapai sebesar 94.64% atau sebesar 111.34% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 99.62%.
- Permasalahan:
  - ✓ Perlunya peningkatan kesiapan, komitmen, dan kemampuan para pegawai untuk menjadi rumah sakit rujukan nasional.
  - ✓ Perlunya peningkatan kerja sama dengan pemberi pelayanan kesehatan
  - ✓ Perlunya penguatan sistem rujukan vertical, horizontal dan rujuk balik berbasis JKN dan permenkes Permenkes No.1/2012.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Meningkatkan skill pegawai di front line agar pasien dapat ditangani semua.
  - ✓ Memberikan pelatihan dan motivasi kepada karyawan sehingga komitmen para pegawai terhadap RS meningkat dan bisa memberikan pelayanan terbaik untuk pasien.
  - ✓ Optimalisasi layanan kesehatan dengan pemenuhan sarana prasarana dan logistik, pemenuhan tenaga SDM yang berkualitas.

Sasaran 10 : Terwujudnya Kepuasan Karyawan dan Publik

Tabel 13. Terwujudnya Kepuasan Karyawan dan Publik

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
26	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	%	80	80,90	101,13%	Tercapai	85	80,90	95,18%	Belum Tercapai
27	Tingkat kepuasan karyawan	%	82	91,10	111,10%	Tercapai	85	91,10	107,18%	Tercapai
28	Tingkat kepuasan peserta didik	%	82	92,50	112,80%	Tercapai	85	92,50	108,82%	Tercapai
	Capaian Kinerja				108,34%				103,73%	

*) Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran terwujudnya kepuasan karyawan dan publik ada tiga indikator yang ditetapkan. Sasaran indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik dan untuk mengetahui tingkat kepuasan yang diberikan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

10.1 Tingkat kepuasan pelanggan

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator tingkat kepuasan pelanggan tahun 2020 tercapai sebesar 80.90% atau sebesar 101.13% target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai 95.18%.
- Permasalahan:
  - ✓ Tindak lanjut evaluasi kepuasan/hasil survey belum optimal
  - ✓ Form untuk survey agar lebih komprehensif

- ✓ Survey masih dilakukan pihak internal RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

- Pemecahan Masalah:
  - ✓ Optimalisasi tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan
  - ✓ Melakukan penyesuaian form atau materi survey sesuai kebutuhan
  - ✓ Survey dilakukan pihak independen (eksternal).

10.2 Tingkat kepuasan karyawan

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator tingkat kepuasan karyawan tahun 2020 tercapai sebesar 91,10% atau sebesar 111,10% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai 107,18%.
- Permasalahan:
  - ✓ Parameter dalam skala penilaian masih dirasakan belum memadai sehingga perlu dilakukan penyelarasan selanjutnya pengujian skala
  - ✓ Tindak lanjut evaluasi kepuasan/hasil survey belum optimal
  - ✓ Form untuk survey agar lebih komprehensif
- Pemecahan Masalah:
  - ✓ Dilakukan penyelarasan / validasi skala penilaian dan agar regulasi penilaian kepuasan dapat ditetapkan.
  - ✓ Optimalisasi tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan
  - ✓ Melakukan penyesuaian form atau materi survey sesuai kebutuhan.

10.3 Tingkat Kepuasan Peserta didik

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian indikator kepuasan peserta didik tahun 2020 tercapai sebesar 92.50% atau sebesar 112.8% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2020 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai 108.82%.
- Permasalahan:
  - ✓ Pandemi covid-19 memberika inovasi pelaksanaan kombinasi praktik daring dan luring serta dilakukan pembatasan akses dipelayanan.
- Pemecahan Masalah:
  - ✓ Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan klinik di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dari aspek pembimbingan dosen, kapasitas kemampuan dosen klinik, fasilitas RS, sistem administrasi pendidikan dan wahana belajar di RS
  - ✓ Meningkatkan koordinasi kepada mitra pendidikan.

Sasaran 11 : Meningkatnya Pendapatan, Membaiknya Strukturdan Efisiensi Biaya

Tabel 14. Meningkatnya Pendapatan, Membaiknya Strukturdan Efisiensi Biaya

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	Satuan	2020				2024			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket	Target	Realisasi *)	Capaian	Ket
29	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PONO)	%	65	94,57	145,49%	Tercapai	65	94,57	145,49%	Tercapai
30	Persentase Pemanfaatan Aset	%	80	80,00	100,00%	Tercapai	100	80,00	80,00%	Belum Tercapai
	Capaian Kinerja				122,75%				112,75%	

*)Realisasi 2020

Untuk mencapai sasaran meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya ada dua indikator yang ditetapkan yaitu rasio pendapatan terhadap biaya operasional dan persentase pemanfaatan aset. Dari 2 indikator yang ditetapkan tercapai 2 indikator.

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah untuk menilai keefektifan operasional Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Rasio pendapatan terhadap biaya operasional sebesar 94.57% mencapai target kinerja yang ditetapkan RS dengan prosentase capaian sebesar 145.49%
  - ✓ Rasio pendapatan terhadap biaya operasional tahun 2020 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2024 tercapai sebesar 145.49%
  - ✓ Capaian indikator persentase pemanfaatan aset tercapai sebesar 80% atau sebesar 100% dari target yang ditetapkan.

- ✓ Capaian indikator persentase pemanfaatan aset tahun 2020 bila dibandingka dengan target jangka menengah/tahun 2024 tercapai sebesar 80%.

- Permasalahan:
  - ✓ Efisiensi biaya dan sumber daya perlu ditingkatkan lagi.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Pengelolaan pendapatan dengan memanfaatkan asset-aset RS
  - ✓ Pengelolaan pendapatan dengan menggali sumber pendapatan baru
  - ✓ Pengendalian Biaya operasional RS dengan melakukan perawatan rutin terhadap asset asset RS.

A.4 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2020 tidak terlepas dari tersedianya Sumber Daya yang ada baik sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

1. Sumber Daya Manusia

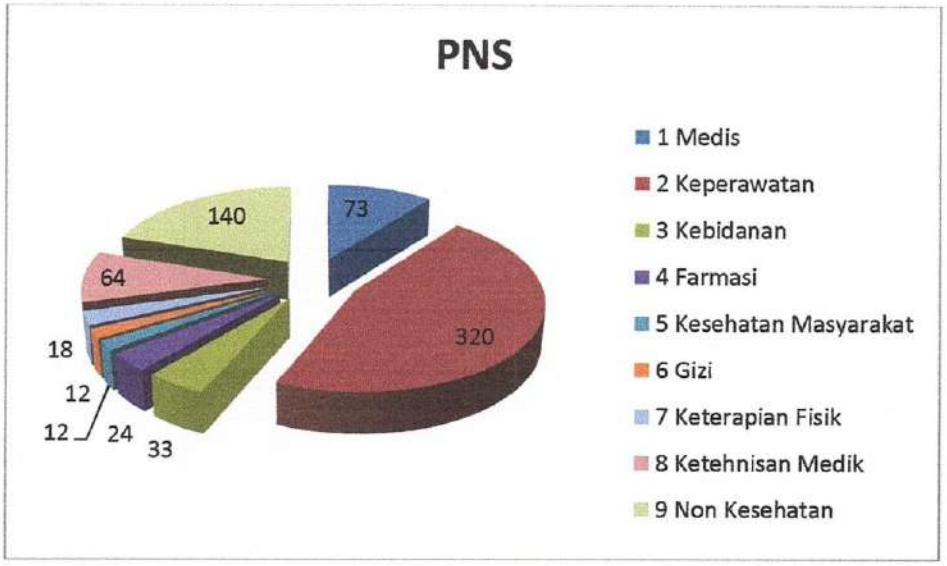
   RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai instansi pemerintah yang ditetapkan sebagai instansi dengan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, bahwa sumber daya manusia (pegawai) yang dimiliki tidak hanya pegawai negeri sipil (PNS), tetapi juga pegawai non PNS/Badan Layanan Umum. Berikut kami sampaikan peta sumber daya manusia RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten per 31 Desember 2020 :

Tabel 15: Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan

(per 31 Des 2020)

No	Uraian	PNS	CPNS	PPPK	Kontrak	Jumlah
1	Medis	73	0	24	0	97
2	Keperawatan	320	0	107	0	427
3	Kebidanan	33	0	15	0	48
4	Farmasi	24	0	27	4	55
5	Kesehatan Masyarakat	12	0	7	0	19
6	Gizi	12	0	4	0	16
7	Keterapian Fisik	18	0	2	0	20
8	Ketehnisan Medik	64	0	19	0	83
9	Non Kesehatan	140	0	83	132	355
	Jumlah	**696**	**0**	**288**	**136**	**1120**

Grafik 1.Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan



Manajemen rumah sakit terus mengupayakan program pemberdayaan sumber daya manusia melalui moratorium penerimaan pegawai, hal ini dilaksanakan guna efisiensi serta efektifitas kinerja yang berimbas pada profesionalisme kerja yang bermuara pada kesejahteraan seluruh karyawan di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Untuk analisis atas efisiensi penggunaaan sumber daya manusia, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro memberikan tanggungjawab kinerja kepada bagian yang berhubungan dengan

target kinerja dan setiap pegawai melaksanakan kinerja sesuai tupoksi masing-masing serta membuat laporan kinerja berupa log book.

Disamping penilaian terhadap target kinerja, setiap pegawai juga wajib menjalankan presensi secara disiplin dimana setiap keterlambatan atau pulang awal akan dikenakan sanksi.

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

• BMN INTRAKOMTABLE			
Posisi Awal (1 Januari 2020)	:	Rp	698.871.882.193,00
Penambahan	:	Rp	244.519.164.939,00
Pengurangan	:	Rp	76.550.253.976,00
Posisi Akhir (31 Desember 2020)	:	Rp	866.840.793.156,00
• BMN EKSTRAKOMTABLE			
Posisi Awal (1 Januari 2020)	:	Rp	944.271.218,00
Penambahan	:	Rp	129.669.494,00
Pengurangan	:	Rp	18.184.344,00
Posisi Akhir (31 Desember 2020)	:	Rp	1.055.756.368,00
• BMN Gabungan INTRA dan EKSTRA			
Posisi Awal (1 Januari 2020)	:	Rp	699.816.153.411,00
Penambahan	:	Rp	244.648.834.433,00
Pengurangan	:	Rp	76.568.438.320,00
Posisi Akhir (31 Desember 2020)	:	Rp	867.896.549.524,00

3. Sumber Dana / Anggaran

Sumber dana / Anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020 berjumlah Rp.394.134.870.000,- yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni (RM) Rp.137.258.434.000,- dan anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rp.256.876.436.000,-. Penyerapan tahun 2020 dari anggaran rupiah murni sebesar Rp 136.180.868.802,- atau 99.21%, penyerapan dari anggaran Badan Layanan Umum

Rp.223.292.671.298,- atau 86.93%. Penyerapan tahun 2020 sebesar Rp 359.473.540.100,- atau 91.21% dari pagu.

4. Efisiensi

4.a Upaya efisiensi yang telah dilakukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagai berikut:

- Efisiensi pengadaan barang/jasa. Proses pengadaan dilakukan oleh PPK melalui lelang LPSE maupun e catalog
- Efisiensi Keuangan :

  Pengiriman SDM yang melakukan perjadin sangat selektif

  Penyelenggaraan rapat-rapat didalam kantor, tidak dihotel/diluar.

  Persetujuan Anggaran hanya bagi unit kerja yang sudah menyampaikan usulan melalui RKT/RBA
- Efisiensi SDM
- Efisiensi Waktu
- Efsiensi Pemanfaatan Fasilitas dan Aset

4.b Analisa Efisiensi secara kuantitatif

Selama kurun waktu satu tahun pelaksanaan anggaran, khususnya dalam pemenuhan sarana prasarana dilaksanakan oleh UKPBJ melalui metode lelang LPSE, lelang cepat, e-catalog, dan metode pengadaan lainnya. Adapun Efisiensi pengadaan barang dan jasa adalah sebagai berikut:

Tabel 16: Efisiensi pengadaan barang dan jasa

No	Jenis Belanja	RM (Rp)	BLU (Rp)
1	Belanja Modal	338.942.860	4.840.680.701
2	Belanja Operasional	5.248.166.135	9.329.434.387
	Jumlah	**5.587.108.995**	**14.170.115.087**

Nilai Efisiensi tersebut didapatkan dari selisih antara Rencana

Anggaran Biaya (RAB) yang diajukan user dengan nilai kontrak.

A.6. Analisa Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Indikator Kinerja

1. Meningkatkan kompetensi pegawai dengan meningkatkan pendidikan formal dan merencanakan program pelatihan.
2. Meningkatkan perilaku kinerja pegawai dengan penilaian kinerja berbasis kinerja yang didukung dengan IT.
3. Mempercepat pengembangan IT yang terintegrasi
4. Direktur medik dan keperawatan mengharuskan para tenaga medis untuk menjalankan pekerjaan sesuai SPO yang ada guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
5. Membina kerjasama dengan pihak-pihak terkait diluar rumah sakit maupun rumah sakit jejaring untuk menunjang pengembangan pelayanan.
6. Implementasi standar akreditasi Nasional
7. Meningkatkan program promosi RS melalui pelayanan kesehatan baik didalam RS maupun diluar RS ditingkat Kabupaten Klaten dan sekitarnya.

B. Realisasi Kinerja

Rincian alokasi dan rincian realisasi menurut sumber dan jenis belanja adalah sebagai berikut:

Tabel 16. Tabel Alokasi dan Realisasi Menurut Sumber dan Jenis Belanja

No	BELANJA	TAHUN 2020			%
		PAGU	REALISASI	SISA	
A	**Rupiah Murni**				
1	Belanja Modal Gedung dan Bangunan - Penanganan	2.235.661.000	2.119.899.075	115.761.925	94,82
2	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Penanganan Pandemi	60.844.651.000	60.627.074.711	48.817.717.248	99,64
3	Belanja Barang Operasional -	958.498.000	958.495.037	0	100,00
4	Belanja Barang Persediaan -	482.366.000	482.366.000	0	100,00
5	Belanja Modal Ambulan/Mobil Jenazah	1.475.000.000	1.445.171.644	432.250.000	97,98
6	Belanja Barang Persediaan - Penanganan Pandemi (Obat-obatan & BMHP)	18.563.799.000	18.266.771.246	3.172.135.130	98,40
7	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	52.698.459.000	52.281.091.089	4.365.418.985	99,21
	Jumlah Anggaran RM (1s/d7)	**137.258.434.000**	**136.180.868.802**	**1.077.565.198**	**99,21**
B	**Badan Layanan Umum**				
1	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	26.017.657.000	21.958.849.468	4.058.807.532	84,40
2	Belanja Modal Tanah	90.000.000	20.245.000	69.755.000	22,49
3	Belanja Modal Peralatan Medik	1.124.662.000	1.022.356.416	102.305.584	90,90
4	Bahan Makanan dan PDTT	3.972.422.000	3.644.697.392	327.724.608	91,75
5	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	2.106.442.000	928.652.216	1.177.789.784	44,09
6	Belanja Jasa	4.000.000.000	2.044.530.328	1.955.469.672	51,11
7	Pembayaran Remunerasi	100.000.000.000	87.595.007.639	12.404.992.361	87,60
8	Belanja Barang	1.543.481.000	1.057.027.811	486.453.189	68,48
9	Belanja Jasa	20.561.713.000	18.633.600.375	1.928.112.625	90,62
10	Belanja Pemeliharaan	7.408.608.000	6.320.410.055	1.088.197.945	85,31
11	Belanja Perjalanan	783.068.000	269.303.934	513.764.066	34,39
12	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	1.435.000.000	424.190.821	1.010.809.179	29,56
13	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	4.540.122.000	3.450.751.626	1.089.370.374	76,01
14	Belanja Barang BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	488.000.000	328.763.038	159.236.962	67,37

No	BELANJA	TAHUN 2020			%
		PAGU	REALISASI	SISA	
15	Belanja Barang Persediaan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	285.000.000	270.983.897	14.016.103	95,08
16	Belanja Pemeliharaan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	618.550.000	426.329.314	192.220.686	68,92
17	Belanja Pemeliharaan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	83.000.000	26.618.165	56.381.835	32,07
18	Perjanjian kerjasama	27.458.154.000	25.240.898.418	2.217.255.582	91,92
19	Pengembangan SDM	2.500.000.000	1.001.554.898		
20	Obat-obatan dan BHP	46.942.594.000	44.729.119.725		
21	Peralatan Non Medik	2.828.288.000	2.562.250.101	266.037.899	90,59
22	Alat Pengolah data	2.089.675.000	1.336.530.661	753.144.339	63,96
	Jumlah Anggaran BLU (1s/d20)	**256.876.436.000**	**223.292.671.298**	**29.871.845.325**	**86,93**
	Jumlah Anggaran RM dan BLU	**394.134.870.000**	**359.473.540.100**	**30.949.410.523**	**91,21**

Tabel 17. Rekapitulasi Penyerapan Anggaran RM dan BLU

No	Jenis Belanja	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja	%	Ket
1	**Rupiah Murni (RM)**	**137.258.434.000**	**136.180.868.802**	**99,21**	
	Belanja Pegawai	52.698.459.000	52.281.091.089	**99,21**	
	Belanja Barang	20.004.663.000	19.707.632.283	**98,52**	
	Belanja Modal	64.555.312.000	64.192.145.430	**99,44**	
2	**Badan Layanan Umum (BLU)**	**256.876.436.000**	**223.292.671.298**	**86,93**	
	Belanja Barang	225.283.647.000	196.838.855.093	**87,37**	
	Belanja Modal	31.592.789.000	26.453.816.205	**83,73**	
	Jumlah RM dan BLU	**394.134.870.000**	**359.473.540.100**	**91,21**	

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengukuran dan pencapaian kinerja pada bab III masing-masing sasaran dan indikator, berikut rekapitulasi dan penjelasan tercapai atau tidak tercapainya setiap indikator.

Tabel 18. Rekapitulasi Capaian Kinerja IKU RSB

No	SASARAN	Indikator Kinerja	2020			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	100	100	100,00%	Tercapai
		Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	100	100	100,00%	Tercapai
		Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	100	100	100,00%	Tercapai
		Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	100	96,33	96,33%	Belum Tercapai
2	Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif	Hasil penilaian kinerja karyawan	100	107,75	107,75%	Tercapai
		Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	72	80,66	112,03%	Tercapai
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	80	79,37	99,21%	Belum Tercapai

No	SASARAN	Indikator Kinerja	2020			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	0,43	0	160,00%	Tercapai
		Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	4,7	5,81	85,83%	Belum Tercapai
		Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	1	2	200,00%	Tercapai
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	Persentase (skor) nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	≥85	90,95	107,00%	Tercapai
6	Terealisasinya *smart and inteligent hospital* dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	60	40,42	119,58%	Tercapai
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep	30	9,94	140,12%	Tercapai
		Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	1	1,00	100,00%	Tercapai
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	3	3,00	100,00%	Tercapai
7	Terwujudnya Implementasi *green hospital*	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3	13	14,82	114,00%	Tercapai
		Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	10	10,71	107,10%	Tercapai
8	Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS kelas A	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	1,5	1,25	83,33%	Belum Tercapai
		Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	2	0,50	25,00%	Belum Tercapai
		Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	1	1,00	100,00%	Tercapai

No	SASARAN	Indikator Kinerja	2020			
			Target	Realisasi	Capaian	Ket
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Kepatuhan terhadap CP	100	100,00	100,00%	Tercapai
		Emergency Respon Time	≤8	1,80	146,35%	Tercapai
		Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	26 penelitian	26 penelitian	100,00%	Tercapai
		Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor 4	Skor 4	100,00%	Tercapai
		Tingkat Ketepatan Rujukan	85	94,64	111,34%	Tercapai
PERSPEKTIF KONSUMEN						
10	Terwujudnya kepuasa	Tingkat Kepuasan pelanggan / Pasien	80	80,90	101,13%	Tercapai
		Tingkat kepuasan karyawan	82	91,10	111,10%	Tercapai
		Tingkat kepuasan peserta didik	82	92,50	112,80%	Tercapai
PERSPEKTIF FINANSIAL						
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	65	94,57	145,49%	Tercapai
		Optimalisasi Aset	80	80,00	100,00%	Tercapai
	Capaian Kinerja				109,52%	

Dari 30 indikator yang ada, tercapai sebanyak 25 indikator dan belum tercapai sebanyak 5 indikator. Prosentase capaian terhadap target sebesar 109,52%. Indikator yang belum tercapai pada tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Prosentase kompetensi tenaga non medis
2. Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)
3. Angka kematian bayi di Rumah Sakit
4. Pertumbuhan jumlah kunjungan kanker

5. Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah

B. Saran dan Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro antara lain:

1. Meningkatkan kompetensi pegawai dengan meningkatkan pendidikan formal dan merencanakan program pelatihan.
2. Penyusunan panduan alokasi, distribusi, dan analisa kebutuhan SDM berbasis kinerja kompetensi
3. Melengkapi sarana prasarana serta kompetensi SDM penunjang pengembangan layanan subspesialis.
4. Membangun kerjasama yang sinergis antara Bidang Pelayanan dengan Instalasi Pemasaran dan Humas serta meningkatkan promosi dan pemasaran RS melalui pelayanan kesehatan baik didalam RS maupun diluar RS ditingkat Kabupaten Klaten dan sekitarnya.
5. Direktur USDM melakukan koordinasi untuk membangun kerjasama dengan FK UGM dan RSUP dr Sardjito dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter subspesialis dan dokter spesialis.
6. Peningkatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit baik di jajaran fungsional maupun di jajaran manajerial
7. Direktur Medik dan Keperawatan mengharuskan para tenaga medis untuk menjalankan pekerjaan sesuai SPO yang ada guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
8. Mempercepat pembangunan IT yang terintegrasi
9. Meningkatkan perilaku kinerja pegawai dengan penilaian kinerja berbasis kinerja yang didukung dengan IT.
10. Mempercepat penyesuaian ijazah bagi pegawai yang sudah lulus sekolah.

Lampiran

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. Endang Widyaswati, M. Kes

Jabatan : Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph. D, Sp.THT-KL (K) MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Oktober 2020

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph. D, Sp.THT-KL (K) MARS
NIP. 196205231989031001

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP 196402141990022001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
1.	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase Kompetensi Tenaga Medis	100%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Perawat	100%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	100%
		Prosentase Kompetensi Tenaga Non Medis	100%
2.	Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif	Hasil penilaian kinerja karyawan(IKI)	100%
		Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	72%
3.	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	80%
	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL		
4.	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu di Rumah Sakit	0,43%
		Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	4,7%
		Tingkat implementasi AHS UGM	Skor 1
5.	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	≥85%
6.	Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	60 menit

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	30 menit
		Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat 1
		Penyelenggaraan Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level 3
7.	Terwujudnya implementasi *green hospital*	Efisiensi pengelolaan limbah medis dengan pola 3R	13%
		Pemanfaatan limbah/Sampah domestik	10%
8.	Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS Kelas A	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	Skor 1.5
		Kenaikan prosentase kemampuan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	2%
		Jumlah pengembangan pelayanan subspesialis	1 layanan
9.	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Kepatuhan terhadap CP	100%
		Emergency Respon Time	≤8 menit
		Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	26 penelitian
		Rasio dosen klinis terhadap peserta didik	Skor 4
		Tingkat ketepatan rujukan	85%
	PERSPEKTIF KONSUMEN		
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	Tingkat kepuasan pelanggan / pasien	80%
		Tingkat kepuasan karyawan	82%
		Tingkat kepuasan peserta didik	82%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	PERSPEKTIF FINANSIAL		
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	65%
		Persentase pemanfaatan aset	80%

Kegiatan	**Anggaran**
1. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	Rp 282.204.015.000,-

Jakarta, Oktober 2020

Pihak Kedua,

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph. D, Sp.THT-KL (K) MARS
NIP. 196205231989031001

Pihak Pertama,

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

NERACA
SATUAN KERJA BADAN LAYANAN
PER 31 DESEMBER 2020 DAN 2019
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : 415573 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2020	2019	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas Lainnya dan Setara Kas	0	2,871,035	(2,871,035)	(100.00)
Kas pada Badan Layanan Umum	15,166,655,958	28,137,721,822	(12,971,065,864)	(46.09)
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	90,000,000,000	0	90,000,000,000	0.00
Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)	12,705,000	25,410,000	(12,705,000)	(50.00)
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	105,650,153	1,106,691	104,543,462	9,446.49
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	33,565,164,910	93,495,289,713	(59,930,124,803)	(64.09)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(5,436,733,792)	(5,081,495,632)	(355,238,160)	6.99
Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)	*28,128,431,118*	*88,413,794,081*	*(60,285,362,963)*	*(68.18)*
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	377,518,055	488,338,740	(110,820,685)	(22.69)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(377,517,040)	(381,015,040)	3,498,000	(0.91)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)	*1,015*	*107,323,700*	*(107,322,685)*	*(99.99)*
Persediaan	30,542,712,224	17,551,632,056	12,991,080,168	74.01
JUMLAH ASET LANCAR	**163,956,155,468**	**134,239,859,385**	**29,716,296,083**	**22.13**
ASET TETAP				
Tanah	232,540,084,649	232,519,839,649	20,245,000	0.00
Peralatan dan Mesin	338,241,204,000	276,191,979,466	62,049,224,534	22.46
Gedung dan Bangunan	257,045,244,155	164,817,990,398	92,227,253,757	55.95
Jalan, Irigasi dan Jaringan	18,647,013,473	18,406,400,173	240,613,300	1.30
Aset Tetap Lainnya	235,803,892	235,803,892	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	0	60,827,582,728	(60,827,582,728)	(100.00)
Akumulasi Penyusutan	(236,430,680,581)	(206,231,741,383)	(30,198,939,198)	14.64
JUMLAH ASET TETAP	**610,278,669,588**	**546,767,854,923**	**63,510,814,665**	**11.61**
ASET LAINNYA				
Aset Lain-lain	20,131,442,987	6,699,868,615	13,431,574,372	200.47
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(20,075,153,490)	(6,592,421,775)	(13,482,731,715)	204.51
JUMLAH ASET LAINNYA	**56,289,497**	**107,446,840**	**(51,157,343)**	**(47.61)**
JUMLAH ASET	**774,291,114,553**	**681,115,161,148**	**93,175,953,405**	**13.67**
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	1,302,509,309	2,311,263,528	(1,008,754,219)	(43.64)

NERACA
SATUAN KERJA BADAN LAYANAN
PER 31 DESEMBER 2020 DAN 2019
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : 415573 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2020	2019	Jumlah	%
1	2	3	4	5
Pendapatan Diterima Dimuka	331,277,749	589,381,467	(258,103,718)	(43.79)
Utang Jangka Pendek Lainnya	0	2,871,035	(2,871,035)	(100.00)
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	**1,633,787,058**	**2,903,516,030**	**(1,269,728,972)**	**(43.73)**
JUMLAH KEWAJIBAN	**1,633,787,058**	**2,903,516,030**	**(1,269,728,972)**	**(43.73)**
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	772,657,327,495	678,211,645,118	94,445,682,377	13.92
JUMLAH EKUITAS	**772,657,327,495**	**678,211,645,118**	**94,445,682,377**	**13.92**
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	**774,291,114,553**	**681,115,161,148**	**93,175,953,405**	**13.67**

Klaten, 31 Desember 2020
Direktur Utama

DIREKTUR UTAMA
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2020 DAN 2019
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : 415573 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2020	2019	Jumlah	%
1	2	3	4	5
KEGIATAN OPERASIONAL				
PENDAPATAN OPERASIONAL				
Pendapatan Alokasi APBN	136,134,883,955	99,299,418,379	36,835,465,576	37.09
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	209,638,801,399	235,710,022,121	(26,071,220,722)	(11.06)
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain	25,740,972,000	62,003,000	25,678,969,000	41,415.68
Pendapatan Hibah BLU	4,006,380,301	1,118,402,541	2,887,977,760	258.22
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	430,771,809	475,930,999	(45,159,190)	(9.48)
Pendapatan BLU Lainnya	4,676,933,741	5,507,163,339	(830,229,598)	(15.07)
JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL	**380,628,743,205**	**342,172,940,379**	**38,455,802,826**	**11.23**
BEBAN OPERASIONAL				
Beban Pegawai	139,779,252,499	132,827,618,080	6,951,634,419	5.23
Beban Persediaan	53,847,669,514	46,183,579,807	7,664,089,707	16.59
Beban Barang dan Jasa	52,350,033,869	55,842,934,189	(3,492,900,320)	(6.25)
Beban Pemeliharaan	11,934,817,481	18,881,114,956	(6,946,297,475)	(36.78)
Beban Perjalanan Dinas	295,922,099	907,222,639	(611,300,540)	(67.38)
Beban Barang untuk Dijual/Diserahkan kepada Masyarakat	0	0	0	0.00
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	0.00
Beban Penyusutan dan Amortisasi	42,554,314,594	33,052,126,725	9,502,187,869	28.74
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	351,740,160	730,691,750	(378,951,590)	(51.86)
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL	**301,113,750,216**	**288,425,288,146**	**12,688,462,070**	**4.39**
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	**79,514,992,989**	**53,747,652,233**	**25,767,340,756**	**47.94**
KEGIATAN NON OPERASIONAL				
Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar				
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	122,930,060	503,561,331	(380,631,271)	(75.58)
Beban Pelepasan Aset Non Lancar	277,150,500	1,867,987,028	(1,590,836,528)	(85.16)
JUMLAH Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar	**(154,220,440)**	**(1,364,425,697)**	**1,210,205,257**	**88.70**
Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya				
Pendapatan Kegiatan Non Operasional Lainnya	2,478,256,947	2,493,884,019	(15,627,072)	(0.62)
Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya	2,454,279,804	2,226,998,621	227,281,183	10.20
JUMLAH Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	**23,977,143**	**266,885,398**	**(242,908,255)**	**(91.02)**
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	**(130,243,297)**	**(1,097,540,299)**	**967,297,002**	**(88.13)**
SURPLUS / (DEFISIT) - LO	**79,384,749,692**	**52,650,111,934**	**26,734,637,758**	**50.77**

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA

UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2020 DAN 2019

(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA	**: 024**	**KEMENTERIAN KESEHATAN**
UNIT ORGANISASI	**: 04**	**DITJEN PELAYANAN KESEHATAN**
WILAYAH/PROPINSI	**: 0300**	**JAWA TENGAH**
SATUAN KERJA	**: 415573**	**RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**
JENIS KEWENANGAN	**: KD**	**KANTOR DAERAH**

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2020	2019	Jumlah	%
1	2	3	4	5

Klaten, 31 Desember 2020
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2020 DAN 2019
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA	**: 024**	**KEMENTERIAN KESEHATAN**
UNIT ORGANISASI	**: 04**	**DITJEN PELAYANAN KESEHATAN**
WILAYAH/PROPINSI	**: 0300**	**JAWA TENGAH**
SATUAN KERJA	**: 415573**	**RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**
JENIS KEWENANGAN	**: KD**	**KANTOR DAERAH**

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	31 DESEMBER 2020	31 DESEMBER 2019	Jumlah	%
1	2	3	4	5
EKUITAS AWAL	**678,211,645,118**	**625,185,444,970**	**53,026,200,148**	**8.48**
SURPLUS/DEFISIT - LO	**79,384,749,692**	**52,650,111,934**	**26,734,637,758**	**50.77**
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS YANG ANTARA LAIN BERASAL DARI DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN AKUNTANSI/KESALAHAN MENDASAR	**15,060,932,685**	**376,088,214**	**14,684,844,471**	**3,904.62**
Penyesuaian Nilai Aset	0	0	0	0.00
Koreksi Nilai Persediaan	0	0	0	0.00
Koreksi Atas Reklasifikasi	(790,424,464)	0	(790,424,464)	0.00
Selisih Revaluasi Aset Tetap	16,948,371,450	508,799,000	16,439,572,450	3,231.05
Koreksi Nilai Aset Tetap Non Revaluasi	(1,097,014,301)	(132,710,786)	(964,303,515)	726.62
Koreksi Lain-lain	0	0	0	0.00
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	**0**	**0**	**0**	**0.00**
KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS	**94,445,682,377**	**53,026,200,148**	**41,419,482,229**	**78.11**
EKUITAS AKHIR	**772,657,327,495**	**678,211,645,118**	**94,445,682,377**	**13.92**

Klaten, 31 Desember 2020
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2020
TAHUN ANGGARAN 2020

Tanggal : 13-01-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

NAMA UAKPB : 024.04.03.415573.000 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

AKUN NERACA		JUMLAH		
KODE	URAIAN	NILAI BMN	AKM. PENYUSUTAN	NILAI NETTO
1	2	3	4	5
117111	Barang Konsumsi	2,483,423,986	0	2,483,423,986
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	13,030,000	0	13,030,000
117114	Suku Cadang	4,887,820,765	0	4,887,820,765
117131	Bahan Baku	57,784,632	0	57,784,632
117199	Persediaan Lainnya	23,100,652,841	0	23,100,652,841
131111	Tanah	232,540,084,649	0	232,540,084,649
132111	Peralatan dan Mesin	338,241,204,000	217,403,758,796	120,837,445,204
133111	Gedung dan Bangunan	257,045,244,155	15,124,248,971	241,920,995,184
134112	Irigasi	2,274,734,800	261,993,039	2,012,741,761
134113	Jaringan	16,372,278,673	3,640,679,775	12,731,598,898
135121	Aset Tetap Lainnya	235,803,892	0	235,803,892
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	0	0	0
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	20,131,442,987	20,075,153,490	56,289,497
J U M L A H		897,383,505,380	256,505,834,071	640,877,671,309

Klaten, 31 Desember 2020
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati. M. Kes
NIP. 196402141990022001

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2020
TAHUN ANGGARAN 2020

Tanggal : 13-01-2021
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

NAMA UAKPB : 024.04.03.415573.000 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	2,483,423,986
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	13,030,000
117114	Suku Cadang	4,887,820,765
117131	Bahan Baku	57,784,632
117199	Persediaan Lainnya	23,100,652,841
131111	Tanah	232,540,084,649
132111	Peralatan dan Mesin	338,241,204,000
133111	Gedung dan Bangunan	257,045,244,155
134112	Irigasi	2,274,734,800
134113	Jaringan	16,372,278,673
135121	Aset Tetap Lainnya	235,803,892
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	0
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(217,403,758,796)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(15,124,248,971)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(261,993,039)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(3,640,679,775)
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	20,131,442,987
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi	(20,075,153,490)
J U M L A H		640,877,671,309

Klaten, 31 Desember 2020
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati. M. Kes
NIP. 196402141990022001


3rd
KPPN KLATEN
Piagam Penghargaan
Diberikan kepada :
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO
Sebagai Satker Terbaik Ketiga
Pelaksanaan Rekonsiliasi dan LPJ Bendahara
Tahun Anggaran 2020
Klaten, 3 Desember 2020
Kepala KPPN Klaten
Taufiq Widyantoro


KOMISI INFORMASI
PROVINSI JAWA TENGAH
Penghargaan
Komisi Informasi Provinsi Jawa Tengah
Memberikan Penghargaan Kategori
MENUJU INFORMATIF
Kepada
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
Dalam Menyampaikan, Menyediakan dan Menguasai Informasi Publik
Berdasarkan Undang - Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik
Semarang, 16 Desember 2020
KOMISIONER
SLAMET HARYANTO, SH, MH.
KOMISIONER
Dr. WIJAYA
KETUA
Drs. SOSIAWAN
WAKIL KETUA
ZAINAL PETIR, SH, MH
KOMISIONER
Fb. Fx. HANDOKO AGUNG S, S.Sos


LKPP
SELAMAT KEPADA
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
sebagai
JUARA PERTAMA
Lomba Video Pendek
Pekan Merdeka Pengadaan
Road to Rakornas Pengadaan 2020
Pekan MERDEKA Pengadaan
Patria Susantosa
Direktur Penanganan Permasalahan Hukum
HADIAH DIPERSEMBAHKAN OLEH :

EVALUASI PROGRAM RSB TAHUN 2020

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN							
1	**Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik**	**Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan Utama tahap I**					
		- Penyelarasan regulasi dan rencana strategis negara, K/L, dan pemda terkait	√		Struktur Organisasi yang diterapkan mengacu pada efisiensi dan efektivitas proses bisnis yang ada (100%)	Monev dalam pelaksanaannya	Bag. Org dan Umum
		- Penerapaan struktur organisasi Rumah Sakit kelas A Pendidikan Utama	√		SOTK RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sudah mengacu pada SOTK RS Kelas A dan semua pos jabatan sudah terisi	Permenkes No 49 tahun 2019 dipedomani dalam pengelolaan RS	
		- Penguatan manajemen pengelola AHS UGM	√		Belum optimalnya tim AHS yang ada	Menguatkan peran serta personalia AHS UGM di RSST sekaligus kantordan Sekretariat AHS.	Komkordik
			√		Belum optimalnya manajemen pencatatan pelaporan dan evaluasi RSB		
			√		Belum optimalnya koordinasi	Meningkatkan koordinasi	
			√		Terdapat pandemi; menurunnya potensi koordinasi secara darat, perlunya koordinasi secara daring.	Meningkatkan koordinasi dan inovasi selama pandemi covid 19	
		Penguatan manajemen SDM RS tahap I					
		Penataan Jumlah, Distribusi, dan Kualitas SDM berdasar Kompetensi / Kinerja, dan Kebutuhan Pengembangan Rumah Sakit berbasis IT tahap I					
		- Penataan Rekruitmen SDM		√	Rekrutmen pegawai dilaksanakan oleh Yankes	-	Bag. SDM

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penyelenggaran capacity building SDM berbasis revolusi industri	√		Terlaksananya peningkatan kompetensi bagi karyawan berbasis IT, yaitu , pelaksanaan pelatihan, seminar dan workshop dengan metode during dan luring , untuk internal serta metode daring untuk exsternal. Dengan banyaknya pelaksanaan peningkatan kompetensi metode during dibutuhkan sarana prasarana untuk mendukung kegiatan tersebut.	Pengusulan kebutuhan saran prasarana kegiatan diklat dan kegiatan pengembangan kapasitas SDM	Bag. Diklit
	- Penguatan peran SDM sebagai agen perubahan rumah sakit	√		Sudah bisa dilaksanakan	Mpnitoring dan evaluasi	Bag. SDM
	Peningkatan Profesionalisme /Kompetensi SDM Rumah Sakit Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM	√		Terlaksananya peningkatan kompetesi bagi karyawan melalui pendidikan maupun pelatihan. Pandemi menyebabkan pelaksananaan peningkatan kompetensi beberapa tertunda	Memaksimalkan peningkatan kompetensi lewat during.	Bag. Diklit
	- Mengirimkan peserta pendidikan lanjutan (konsultan, paramedis, dan nakes lain)	√		Terlaksanya pengiriman peserta pendidikan dari medis , paramedis, dan nakes lainnya. Pandemi menyebabkan pelaksananaan peningkatan kompetensi dengan daring	Monitoring terhadap pelaksanaan	Bag. Diklit
	- Mengirimkan PPDS II Gastroentrohepatologi		√	Belum ada pengirirman karena diundur tahun 2021		Bag. Diklit
	- Mengirimkan PPDS II konsultan paru onkologi	√		Pengiriman dokter kurnianto Sp paru		Bag. Diklit

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Mengirimkan PPDS II konsultan bedah vaskuler	√		Pengiriman PPDS II ke UI fakultas bedah Vaskuler atas nama dr Andrian Berjalan satu semester		Bag. Diklit
		- Perintisan sistem pengawasan mutu dan pembinaan karyawan RS	√		Sudah dilaksanakan pembinaan karyawan	Dipertahankan	Bag. SDM
2	**Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif**	**Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian) tahap I**					
		- Perintisan sistem jenjang karir SDM		√	Proses penyusunan e-log book e-remun	Peta jenjang karir RS	Bag. SDM
		- Pembenahan sistem remunerasi	√			Pengembangan aplikasi e-remun	Bag. SDM
		- Pembenahan Sistem Reward And Consequences	√			Revisi kebijakan reward and punishment	Bag. SDM
		Pemantapan budaya menjaga mutu dan keselamatan pasien tahap I					
		- Peningkatan Kepatuhan petugas terkait Identifikasi Pasien	√		Capaian Semester I : 100%	Monev capaian	Bid. Pelayanan Med& Keperawatan
		- Peningkatan Kepatuhan Petugas terkait Hand Hygiene	√		Capaian Semester I : 100%	Monev capaian	Bid. Pelayanan Med& Keperawatan
		Pemantapan budaya patient centered					
		- Peningkatan Penerapan budaya 6 S	√		Budaya pelayanan prima 6 S ditetapkan dengan SK Dirut	Monev dalam pelaksanaannya	Bag Org dan Umum
		Pembangunan Zona Integritas tahap I					
		- Penguatan penerapan program manajemen perubahan					Bag. SDM

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penguatan penataan tata laksana manajemen rumah sakit berbasis IT	√		Sudah dilaksanakan pengembangan aplikasi untuk penataan tata laksana, diantaranya: Sistem Informasi Manajemen Regulasi, e-Presensi, e-Logbook, Web PPID.	Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	Ins. SIRS, Bag Org dan Umum
	- Internalisasi Penguatan pengawasan	√		1. Tersusun Pedoman Penanganan Konflik Kepentingan RSST berikut Peta Konflik Kepentingan tahun 2020.	Edukasi/Sosialisasi Pedoman Penanganan Konflik Kepentingan RSST melalui PKRS dilakukan secara rutin melalui program PKRS.	SPI
				2. Sudah dilakukan Public Campaign tentang Pengendalian Gratifikasi melalui siaran radio, TV, banner, leaflet, Website RS		
				3. Pemantauan pengendalian risiko sudah dilakukan pada sebagian unit kerja yang telah mengidentifikasi risiko dan menyusun rencana pengendalian.	Pemantauan pengendalian risiko pada semua unit kerja melalui "Manrisk Board"	
				4. Sudah dilakukan penanganan pengaduan masyarakat melalui sarana pengaduan yang ada dan produk inovasi antara lain pohon aspirasi dan kartu apresiasi.	Menyempurnakan sarana pengaduan secara elektronik menggunakan *touch screen*	
				5. Sudah ada saluran WBS baik melalui nomer tertentu, email, telepon, surat atau datang langsung ke SPI.	Inovasi berupa koneksi WBS ke Hotline pengaduan agar pada saat ada laporan masuk bisa langsung mendapat verifikasi.	
	- Penguatan Akuntabilitas Kinerja	√		Proses penyusunan RSB 2020-2024	Proses penyelesaian draf RSB 2020-2024	SPI

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
				Tersusunnya RKAKL 2021 (pagu alokasi anggaran)	RKAKL 2021 Pagu Alokasi Anggaran telah disusun selanjutnya akan dilakukan reviu RKAKL 2021 pagu definitif oleh Bagian PI Yankes, Biro Perencanaan, Itjen Kemenkes dan DJA	
				Penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) telah dilakukan sebagai ukuran kinerja	Memonitor pencapaian kinerja secara berkala oleh pimpinan	
				Hasil evaluasi yang dilakukan pada tahun 2019 dalam rangka menilai implementasi dan capaian kinerja di RSST adalah 94,75	Menyusun Laporan Kinerja RSST tahun 2020 untuk disampaikan kepada Kementerian Kesehatan	
				Kompetensi pengelolaan akuntabilitas kinerja dilaksanakan oleh SDM yang berkompeten, sudah tercapai 100%	mempertahankan kompetensi pengelolaan akuntabilitas kinerja agar selalu tercapai 100%	
	- Peningkatan kualitas pelayanan publik yang bersifat konkrit	√		a. Penetapan jenis pelayanan sesuai standar SPM,	Review untuk jenis pelayanan medik dan pelayanan penunjang oleh Ka. Bidang Pelayanan Medik & Keperawatan	Org dan Umum
				b. Peningkatan kemudahan akses masyarakat baik tentang pelayanan, imformasi dan kegiatan rumah sakitmelalui instagram, facebook, med sos, web, TV, dll	Program pembuatan menu anjungan informasi sesuai standar pelayanan publik	
				c. Pengelolaan indeks kepuasan masyarakat dilakukan setiap bulan mulai dari penyebaran, pengolahan, laporan dan publikasi capaian 100% setiap bulan	Survey berbasis IT	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
					d. Keterbukaan informasi publik sudah diterapkan salah satunya melalui laman PPID	Publikasi informasi sesuai standar pelayanan publik	
3	**Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah**	**Penataan sarana RS kelas A tahap I**					
		- Pengadaan dan pemeliharaan sarana pelayanan	√		Pemeliharaan sarana pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal pemeliharaan	Melakukan monev pemeliharaan sarana pelayanan berkoordinasi dengan bagian pelayanan	IPSRS
			√		Sudah terlaksana bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2020 sudah terlaksana pengadaan alat kesehatan		Bid. Pelayanan Penunjang
					1. LAMU (diperuntukkan KSM Bedah Mulut mengganti alat yang rusak)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					2. Set Craniotomi Tambahan (untuk memenuhi kebutuhan KSM. Bedah Saraf)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					3. Removel screw (untuk mengganti alat KSM Orthopedi yang rusak)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					4.Biosafety Cabinet (untuk pengembangan ruang pengoplosan Kemoterapi)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					5. Citotoxic Cabinet (untuk penembangan ruang Pengoplosan Kemoterapi)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pengadaan dan pemeliharaan sarana pendidikan	√		Pemeliharaan sarana pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal pemeliharaan	Melakukan monev pemeliharaan sarana pendidikan berkoordinasi dengan bagian Komkordik	IPSRS
			√	Tidak dilakukan tahun ini karena diprioritaskan untuk pelayanan unggulan	Dilakukan perencanaan pada tahun berikutnya	Bid. Pelayanan Penunjang
	- Pengadaan dan pemeliharaan sarana penelitian	√		Pemeliharaan sarana pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal pemeliharaan	Melakukan monev pemeliharaan sarana penelitian berkoordinasi dengan bagian penelitian	IPSRS
			√	Tidak dilakukan tahun ini karena diprioritaskan untuk pelayanan unggulan	Dilakukan perencanaan pada tahun berikutnya	Bid. Pelayanan Penunjang

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		Pembangunan dan renovasi /refungsi sarana fisik tahap I	√		Mapping Ruang Sediaan steril berada pada lantai 1 gedung Dahlia. Ruangan ini direncanakan terdiri dari 3 kompartemen, yaitu untuk kemoterapi, TPN dan IV admixture dengan tekanan yang berbeda di setiap ruangan (kompartemen). berdasarkan berbagai pertimbangan skala prioritas maka kompartemen kemoterapi diprioritaskan untuk dapat dipenuhi tekanan ruangan sesuai degan standar. Untuk kompartemen yang lain, harus dilakukan proses usulan ulang yang diharapkan dapat dipenuhi pada tahun anggaran selanjutnya. Proses renovasi dimulai pada bulan Juli 2020 dari lantai atas (lantai 5) kemudian turun sampai lantai 1. Proses pengerjaan renovasi saat ini telah sampai pada lantai 1 pada tahap pembongkaran dan direncanakan selesai pada bulan november 2020. Berdasarkan hasil monev bersama IPSRS dan Tim Pendukung PPK, waktu pelaksanaan sesuai dengan jadwal (schedule) dan material yang dibutuhkan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan.	Bersama dengan IPSRS dan Tim Pendukung PPK melakukan monev pelasanaan kegiatan renovasi gedung Dahlia lantai 1.	IFRS

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pembangunan Gedung GBST Tahap II	v		Telah dilakukan lelang bersyarat untuk pembangunan GBST tahap 2 Pemenang lelang pelaksana konstruksi fisik telah diumumkan. Pelaksanaan pekerjaan fisik menunggu persetujuan revisi anggaran dari kementrian. semua data dukung telah dikirimkan	Mengupdate perkembangan proses revisi anggaran, berkoordinasi dengan bagian anggaran.	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
	- Pemfungsian IGD dan layanan sterilisasi sentral di Gedung GBST	√		IGD yang menempati lantai 1 gedung GBST telah operasional ISS belum dapat operasional, karena unit alat air RO belum dapat diakomodir pada pembangunan GBST tahap 1 Tata udara sesuai standar direncanakan pada tahap 2	Penyempurnaan ruang ISS pada gedung GBST dilaksanakan pada pekerjaan fisik GBST tahap 2. Pembangunan GBST Tahap 2 masih menunggu revisi anggaran disetujui. selalu berkoordinasi dengan PPK dan bagian Anggaran untuk progres revisi anggaran.	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
	- Pemfungsian Gedung Dahlia lantai 2 untuk unit pelayanan onkologi terpadu	√		Pelayanan Onkologi dengan Kemoterapi menempati wing sisi timur lantai 2 IRNA Dahlia yang terdiri dari 5 kamar. Evaluasi selama pelaksanaan pelayanan, kedepan diusulkan untuk penambahan anteroom di masing-masing kamar rawat inap untuk ruang transisi bagi petugas untuk berganti baju kerja sesuai ketentuan.	Merencanakan penambahan partisi untuk ruang anteroom	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
	- Alih fungsi ex ISS untuk ruang perkantoran Medis		√	Alih fungsi belum terlaksana, dikarenakan ISS belum pindah ke lantai 1 GBST	Menunggu pembangunan GBST tahap 2 dilaksanakan	IPSRS

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pemfungsian ruang untuk pencampuran obat kemoterapi (TPN)	√		Ruang TPN yang terletak di lantai 1 gedung IRNA D, saat ini masih dalam proses pengerjaan, berdasarkan schedule pelaksanaan kegiatan fisik akan selesai pada 1 Desember 2020	Memonitor/mengawal pekerjaan fisik ruang TPN agar selesai tepat waktu sesuai dengan yang direncanakan	IPSRS
			√	Pemfungsian ruang kemoterapi dan TPN di gedung dahlia lantai 1 belum terlaksana karena masih menunggu proses renovasi yang sedang berlangsung	Memanfaatkan ruang kemoterapi dan TPN yang existing sampai proses renovasi selesai dilaksanakan serta melakukan segala persiapan agar dapat segera memfungsikan ruang dahlia lantai 1 tersebut segera setelah proses renovasi selesai.	IFRS
	- Penataan kembali pemfungsian ruang poliklinik di Gedung IRJT	√		Telah dilakukan penataan fungsi ruang di IRJT, dengan menambahkan poliklinik radioterapy di IRJT lantai 2	Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan untuk evaluasi kebutuhan sarpras selama masa pelaksanaan	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
		√		Pembukaan klinik Radioterapi pada bulan Juli 2020	Pemetaan kembali ruang klinik untuk pembukaan layanan baru : Bedah Thoraks Kardiovaskuler dan Jantung intervensi	Medik & Kep
	- Optimalisasi dan pemeliharaan ruang rehabilitasi medik	√		Pemeliharaan rehabilitasi medik telah dilaksanakan secara bertahap dengan memenuhi kebutuhan pemeliharaan dari sisi sarpras. seperti penambahan	Melakukan monev pemeliharaan sarpras di area Rehabilitasi Medik sesuai jadwal	IPSRS

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Alih fungsi dan penataan ruang perkantoran	√		Penataan perkantoran telah mulai berproses dilaksanakan sehubungan dengan adanya beberapa ruang pelayanan yang dipindahkan ke gedung baru dan adanya perubahan SOTK baru. Beberapa yang diusulkan antara lain Ruang eks Lab Rawat Jalan, Ruang eks Mikrobiologi yang difungsikan untuk ruang kantor. untuk penataan perkantoran yang lain masih direncanakan dan dijadwalkan dapat terlaksana pada semester 2 tahun 2020.	Selalu berkoordinasi dengan bagian umum untuk penataan perkantoran sesuai dengan ketentuan dan pemetaan pasca huni	IPSRS
		Optimalisasi pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana , alat kesehatan dan jaringan tahap I	√		Pengawasan sarana prasarana telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal pemeliharaan di IPSRS dan juga dilakukan koordinasi dengan unit terkait seperti K3, Fasmedwat, PPI, Sanitasi dan Kamtib	Melakukan Monev secara berkala dengan berkoordinasi dengan unit terkait.	IPSRS
			√		Sudah tersedia jaringan komputer, baik berbasis kabel maupun nirkabel.	Perluasan jangkauan jaringan.	Ins. SIRS
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL							
4	**Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**	**Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat Tahap I**					
		- Pembuatan regulasi monev	√				Bg. SDM + Bid. Medik & Keperawatan

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pemetaan kasus per KSM	√		Bersama Instalasi Rekam Medik membuat data 10 besar penyakit per KSM		Bid. Medik & Keperawatan
	- Pelaporan dan evaluasi baik internal RS dan eksternal (kabupaten, provinsi dan AHS UGM)	√		Unit kerja sudah rutin menyampaikan data dan atau laporan baik hardcopy atau sofcopy sehingga penyusunan laporan dapat tepat waktu	pengembangan aplikasi indikator mutu untuk input capaian kinerja unit/ indikator unit sehingga data atau laporan yang dibutuhkan untuk penyusunan laporan bisa menarik data dari aplikasi	Bag PE
				Berdasarkan hasil yang dicapai selama satu semester : untuk pelaporan internal secara rutin di sampaikan ke Dirut. Target pelaporan sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal	dipertahankan laporan yang sudah sesuai dengan SPM. Rencana selanjutnya dari SPM yang sudah tercapai target akan dibuat target lebih awal lagi untuk penyampaian laporan (dari target tgl 20 sudah selesai laporan, akan dirubah target SPM menjadi tgl 15)	
				Pelaporan eksternal terdiri dari :		
				Laporan kinerja RS selama satu semester tercapai sesuai target tgl 10 juli selesai dan disampaikan ke Yankes		
				Laporan realisasi pendapatan dan penyerapan anggaran RS sudah disampaikan tiap bulan secara rutin ke Yankes.		
				Laporan capaian indikator kinerja individu (IKI Dirut) sudah disampaikan tiap bulan secara rutin ke Yankes.		
				Laporan capaian indikator kinerja terpilih (IKT Dirut) sudah disampaikan setiap Triwulan ke PK BLU dan tembusan ke Yankes.		

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Tindak lanjut secara terpadu	√		Pencatatan dan pelaporan data pelayanan sudah dilakukan setiap bulan	Rutin mencatat dan melaporkan data pelayanan RS sesuai waktu	SPI
	Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap regulasi.	√		Memperbaiki capaian yang lebih sempurna	Meningkatkan keandalan efektif dan efisien	Bag. Akuntansi & BMN
	Pembangunan ekselensi dalam konsep AHS UGM tahap I					
	- Ekselensi bidang pelayanan					Bag. Diklit
	- Ekselensi bidang pendidikan		√	Menunggu keadaan memungkinkan utk pengiriman peserta didik (suasana Pandemi)	Memperbaiki regulasi yang disesuaiakan dengan keadaan Pandemi	Bag. Diklit
	- Ekselensi bidang penelitian dengan:					Bag. Diklit
	Penelitian Translasional Bersama	√		Penelitian Uji klinik vaksin RV0117 yang merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari PRO FKKMK UGM dan disponsori Bio Farma dengan RSST sebagai salah satu site yang melibatkan tenaga medis dan paramedis RSST dalam pelaksanaannya	Meningkatkan koordinasi dengan pihak PRO terkait pelaksanaan uji klinis berdasarkan hasil kesepakatan dalam addendum kerjasama	
				Pelaksanaan uji klinis vaksin RV 0117 pelaksanaannya mengalami penundaan yang awalnya direncanakan bulan Mei 2020 karena adanya pandemi covid 19 kegiatan penelitian baru dimulai pada Agustus 2020.		

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		√		Saat ini sedang berproses penelitian terapi plasma convalesen bagi pasien covid 19 yang dilaksanakan oleh Kemenristek dan RSST salah satu Sebagai site Penelitian dan melibatkan tim peneliti RSST yang ditunjuk	Telah diajukan proposal pendanaan dengan DIPA RSST untuk mengantisipasi ketidaktersedianya anggaran kemenristek	Bag. Diklit
				Pendanaan dari kemenristek sampai dengan saat ini belum ada kejelasannya		
				Kendala dalam mendapatkan pendonor plasma karena sebagian besar mengalami trauma pasca perawatan	Memperbaiki metode edukasi ke calon donor agar pendonor memahami manfaat penelitian serta dengan kerelaan menjadi donor	
		√		Saat ini sedang berproses penelitian terapi plasma convalesen bagi pasien covid 19 yang dilaksanakan oleh Litbangkes dan RSST salah satu Sebagai site Penelitian dan melibatkan tim peneliti RSST yang ditunjuk	Berkoordinasi secara baik dan intensif terhadap proses penelitian yang akan berlangsung	Bag. Diklit
				Sedang berproses pembentukan tim peneliti di tingkat litbangkes		
	- Perintisan Big Data Penelitian	√		Telah terlaksananya pengiriman pelatihan big data ke sardjito atas nama sdr Bagus dari SIRS dan dr Dian Ibnu ,	Mengajukan permohonan atau usulan pembentukan tim big data peneltiian RSST	Bag. Diklit
				Hasil pelatihan big data peneltiian belum disosialisasikan		
		√		Telah dilaksanakannya workshop perintisan registri data penelitian dan penelitian unity global oleh FKKMK	Berkoordinasi intensif dnegan FKKMK untuk prosedur yang harus dipersiapkan dalam pembentukan	Bag. Diklit

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
					Pembahasan big data penelitian masih pada tahap awal sehingga diperlukan pembahasan lanjut	tim Big Data Penelitian	
						Akan dilakukan workshop kelanjutan atas perintisan register penelitian dan unity global	
		- Partisipasi dalam pertemuan AHS UGM, Nasional dan Internasional	√		Terlaksana kegiatan forum komunikasi AHS dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	Memaksimalkan tim RSST dalam koordinasi tim AHS UGM	Bag. Diklit
					Koordinasi antar unit kerja terkait belum optimal		
			√		Belum optimalnya sistem	Melakukan optimalisasi	Komkordik
			√		Belum optimalnya koordinasi	Meningkatkan koordinasi	
			√		Belum terintegrasinya evaluasi pencapaian program	Meningkatkan koordinasi dan integrasi semua satker	
5	**Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas**	**Percepatan Reformasi Birokrasi dalam rangka Good Governance tahap I**					
		- Penguatan pengawasan dalam rangka mewujudkan WBK dan WBBM	√		a. Dibentuk Tim Pembangunan Zona Integritas yang ditetapkan dengan SK Dirut	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tim	Direktur SPU
					b. Kegiatan penguatan pengawasan WBK dan WBBM dilakukan melalui aktivitas-aktivitas anti korupsi dan peningkatan pelayanan publik	Pelaksanaan pembangunan zona integritas dilakukan secara integratif dengan melibatkan semua unsur yang ada di RSST	
					c. Dilakukan pengukuran capaian hasil pembangunan zona integritas	Self assesment menggunakan LKE dengan target nilai > 85	
		- Penguatan pelayanan publik menuju WBBM	√		a. Melakukan inovasi-inovasi dalam pelayanan publik	Pendaftaran *online,* penyederhanaan pencetakan SEP,	Direktur SPU

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
					b. Melakukan pengukuran terkait persepsi kepuasan pelayanan publik	*Survey* Indeks Persepsi Pelayanan Publik (IPP) dan Indeks Persepsi Anti	
			√		Sudah disusun perangkat regulasi untuk monitoring dan evaluasi SOP AP sebagai media (Kebijakan / SK; Aplikasi SIMENOR dan Surat Edaran)	Melakukan monev setiap semester	SPI
		- Pengembangan Monitoring dan Evaluasi pembangunan zona					Ins. SIRS
6	Terealisasinya smart and inteligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	**Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap I**	√		Sudah tersedia Aplikasi SIMRS yang dikembangkan secara mandiri dan sudah mengakomodasi pelayanan pasien secara terintegrasi (dari pendaftaran, pelayanan, pembayaran, dan pelaporan).	- Optimalisasi Modul Front Office dan Pengembangan Modul Back Office secara menyeluruh. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	Ins. SIRS
		- Pengembangan dan optimalisasi Aplikasi SIMRS Terintegrasi (front office, back office, dan integrasi)		√	Belum seluruhnya terlaksana. Masih diperlukan penyempurnaan beberapa modul (e-Resep, RME, inventori, laporan keuangan, kepegawaian)	- Melanjutkan penyempurnaan aplikasi. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Optimalisasi pengelolaan big data dan implementasi teknologi data minning		√	- Sudah terdapat potensi sumber big data. - Belum dilakukan pengelolaan big data sebagai sumber informasi.	- Perlu ditumbuhkan minat dan kesadaran penggunaan big data pada unit kerja. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	
		- Digitalisasi pelayanan pendidikan dan penelitian		√	Belum terdapat modul khusus untuk mengelola kegiatan pendidikan.	- Pengembangan aplikasi. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	
		- Pengembangan dan optimalisasi website rumah sakit untuk mendukung kegiatan pemasaran, promosi kesehatan, peserta didik, dan kemudahan akses pelayanan.	√		Sudah berjalan dan masih harus terus dioptimalkan.	Monitoring dan evaluasi secara berkala dan rutin.	
		- Optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan logistik berbasis SIMAK	√		Menambah buku bantu pada aplikasi	Mengusulkan ke instalasi SIRS	Bag. Akuntansi & BMN
7	**Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis green hospital**	**Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi , dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap I)**		√	Aplikasi capaian indikator kinerja RS masih terbatas untuk Iindikator Mutu. Sedangkan untuk indikator lain masih dalam proses penyelesaian.	- Penyempurnaan aplikasi - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	Ins. SIRS
		Pengembangan Sistem Manajemen Data	√		Sudah tersedia datacenter.	Penyempurnaan fasilitas ruang	Ins. SIRS

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3	√		Target tahunan 13 %, capaian target tahunan sampai semester I telah tercapai yaitu sebesar 14,44 %. Namun untuk target bulanan di bulan Juni mengalami penurunan hanya 11,34 %, turunnya target bulanan dikarenakan : - berkurangnya jumlah limbah medis yang bisa di kelola 3 R yaitu botol infus bekas (akibat turunnya pasien reguler dan adanya perubahan kemasan botol infus yang tidak bisa di daur ulang) - bertambahnya timbulan limbah infeksius, akibat adanya pandemi covid 19 yang semua limbahnya dikategorikan limbah infeksius)	Tidak memasukkan limbah khusus Covid sebagai pembagi timbulan limbah B3 yang dihasilkan (Timbulan limbah yang dihitung hanya limbah B 3 reguler	Ins. Sanitasi
	- Pengadaan Sarana prasarana Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R sesuai dengan standar	√		Pengadaan srana prasarana telah tercukupi meliputi : pembangunan tempat proses pencucian, pencacahan, desinfeksi dan tempat limbah yang terolah (ter capai 100%)		Ins. Sanitasi
	- Pengembangan Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R			Pengembangan pengelolaan berupa penambahan jenis limbah yang diolah dari bekas kemasan B3 (Tahun 2019 yang terdiri dari Kemasan Hunrub, jerigen bahan sterilisasi ruangan dan jerigen bahan kimia laundry di tahun 2020 ada penambahan bekas kemasan B3 Bayclean)		Ins. Sanitasi
	Pemanfaatan limbah/Sampah domestik					

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pengadaan TPS Limbah Domestik Terpadu		√	Pengadaan TPS Limbah Domestik terpadu masih proses pembangunan dan akan selesai bulan Desember 2020	Masih dalam proses pembangunan	Ins. Sanitasi
	- Program Pengelolaan Bank Sampah		√	Program pemanfaatan limbah organik melalui Bang Sampah belum bisa dilaksanakan , karena Terkait sarana berupa TPS limbah Domestik belum ada atau masih dalam proses pembangunan	Program akan dimulai dijalankan setelah pembangunan TPS Limbah terpadu selesai	Ins. Sanitasi
	- Program Pembuatan kompos sampah organik	√		Progrm pembuatan kompos dari sampah organik sudah dilaksanakan, pemanfaatannya digunakan untuk menunjang pemupukan tanaman di RS		Ins. Sanitasi
	Efisiensi Energi					
	- Kampanye/sosialisasi Kebijakan hemat energi	√		Sosialisasi kebijakan hemat energi telah dilakukan dengan media stiker yang ditempelkan dekat dengan sumber power (saklar/stop kontak), dengan berkoordinasi dengan humas dan instalasi sanitasi. dan melakukan sosialisasi kepada user terkait ketika melakukan inspeksi/pemantauan rutin	Direncanakan melakukan sosialisasi melalui radio central secara berkala dengan berkoordinasi dengan bagian Humas	Direktur SPU + IPSRS
	- Program Penggunaan Alat elektronik hemat energi			Belum semua alat elektronik yang ada merupakan alat elektronik hemat energi	Mengusulkan pengadaan alat elektronik dengan spesifikasi hemat energi dengan berkoordinasi dengan bagian fasilitas penunjang	Direktur SPU + IPSRS

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Penggantian lampu hemat energi	√		Telah dilakukan penggantian lampu hemat energi secara bertahap dengan berkoodinasi dengan bagian Rumah tangga untuk pengadaannya. untuk perencanaan gedung baru, penerangan/lampu telah menggunakan lampu hemat energi	Melanjutkan program penggantian lampu hemat energi dengan berkoordinasi dengan unit terkait	Direktur SPU + IPSRS
		Efisiensi Air					Direktur SPU + IPSRS
		- Kampanye/sosialisasi Kebijakan hemat air	√		Sosialisasi kebijakan hemat air telah dilakukan dengan media stiker yang ditempelkan dekat dengan outlet air bersih dengan berkoordinasi dengan humas dan instalasi sanitasi. dan melakukan sosialisasi kepada user terkait ketika melakukan inspeksi/pemantauan rutin	Direncanakan melakukan sosialisasi melalui radio central secara berkala dengan berkoordinasi dengan bagian Humas	Direktur SPU + IPSRS
		- Program Penanganan tingkat kebocoran jaringan air bersih	√		Penanganan kebocoran jaringan air bersih telah dilakukan dengan berdasarkan hasil inspeksi/pemantauan	Selalu melakukan monitoring/pemantauan kondisi jaringann air bersih	Direktur SPU + IPSRS
		Upaya minimisasi limbah melaui					Direktur SPU
		- Sosialisasi minimisasi limbah melalui penggunaan kertas bekas (paperless) di seluruh Unit kerja					Direktur SPU
8	**Optimalnya layanan unggulan dan Pengembangan RS Kelas A**	**Layanan Kanker Terpadu:Optimalisasi :**					Bid. Medik &Keperawatan
		-Klinik Onkologi	√				
		-Rawat Inap Kanker	√		Disediakan ruang rawat inap untuk pasien kanker di Gedung Dahlia 2 (4		
		- Paliatif Terapi (Pain therapy)		√			

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	Layanan Unggulan Pediatrik Terpadu,					
	- Rawat inap perinatologi	√				
	- Klinik neonatologi	√				
	- One Day Care Thalasemia	√				
	- Klinik Tumbuh Kembang	√				
	Optimalisasi Layanan:					
	1. Bedah Digestif	√				
	2. Gastroenterohepatologi		√	Tahun 2021 akan dikirimkan dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk mengikuti PPDS 2		
	3. Fetomaternal	√				
	4. Neonatologi	√				
	5. Pediatric Opthamologi	√				
	6. Geriatri Paripurna	√				
	7. Trauma Terpadu		√	Pelayanan masih terpisah-pisah	Integrasi sistem layanan	
	8. Hematoonkologi		√	Proses PPDS 2 Hematoonkologi		
	9. Estetik Medik	√				
	10. Stroke Terpadu		√	Proses pembahasan di Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang		
	11. Hemodialisis	√				
	12. Bedah Minimal Invasive	√				
	13. Nyeri Terpadu		√	Pelayanan masih terpisah-pisah	Integrasi sistem layanan	
	14. Unit Transfusi Darah		√			
	15. Wound care	√				
	16. Kardiorespirasi		√	Proses pembahasan di Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang		
	17. Diagnostik	√				

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
9	**Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien**	Penetapan Area Prioritas Pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien Tahap I		√	Belum ada penetapan area prioritas pelayanan	Menyusun area Prioritas Pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien berkoordinasi dengan Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	Bid. Pel. Medik & Keperawatan
		Struktur dan capaian Indikator Tahap I					
		Implementasi E-Reporting System Tahap I					
		Pelaksanaan Kompetisi Mutu dan Keselamatan Pasien Unit					
		Penelitian Mutu dan Keselamatan pasien					
		Pendidikan:					
		- Perintisan administrasi pendidikan berbasis IT					
		- Penguatan keikutsertaan dalam webinar kemitraan pendidikan					
		Penelitian:					
		- Perintisan Big Data Penelitian					
		- Penguatan Komite Etik Penelitian					
		- Optimalisasi keikutsertaan dalam hibah penelitian					
		Penguatan sistem rujukan terintegrasi					
		- Pembuatan regulasi sisrute (kebijakan dan SOP)					
		- Optimalisasi aplikasi sisrute					
		- Monev pelaksanaan sisrute					

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		Penguatan sistem rujukan berjenjang dari PPK I dan II					
		- Pembentukan tim					Bid. Pel Medik & Keperawatan
		- Pembuatan regulasi sistem rujukan berjenjang					
		- Pertemuan dengan PPK I dan II serta					
		- Monev pelaksanaan sistem rujukan berjenjang					
PERSPEKTIF KONSUMEN							
10	**Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik**	**Penambahan jumlah dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di**					
		- Penataan di unit layanan klinik					Bag. SDM+ Bid Pelayanan Med & Kep
		- Penataan di unit pendidikan					Bag. SDM
		- Penataan di kalangan SDM RS					Bag. SDM
		- Pengembangan promosi yang intensif kepada pelanggan sesuai dengan program berbasis IT					Ins. SIRS
		Penguatan program - program dalam tata laksana komplain RS berbasis IT tahap I					
		- Penguatan tata kelola data komplain berbasis IT	√		Penguatan tata kelola data complain berbasis IT belum bisa terlaksana	Mengusulkan program IT untuk complain dimana pengomplain langsung bisa memonitor tindak lanjut sampai dengan selesai	Ins. SIRS + Bag. Org dan Umum
		- Terlaksananya pelayanan customer service 24 jam	√		a. Pelayanan Customer service terlaksanan 24 jam di operator	Pelayanan customer service dioperator menggunakan billing	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
					b. Pelayanan customer service di IRJT sebagai info *frontline* dilayani oleh humas sesuai jam kerja	system PAB X	
					c. Informasi 24 jam dilayani oleh petugas Kamtib		
		- Penguatan pengolahan komplain pelanggan sesuai dengan jenis complain	√		a. Pengelolaan penanganan komplain sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP-AP (tipe hijau, kuning, merah)	Pengelolaan berbasis IT	
					b. Penanganan komplain sudah ditindaklanjuti sesuai target 100%		
		- Pelaporan data komplain tiap bulan, triwulan 1, semester, triwulan 2 dan tahunan	√		a. Pelaporan data komplain sudah dibuat setiap bulan, triwulan 1, semester 1, triwulan 3, tahunan dan sudah dilakukan Monev	Pelaporan data komplain secara *paper less* dan langsung ditindaklanjut dan Monev	
					b. Pelaporan tercapai 100%		
PERSPEKTIF FINANSIAL							
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Penguatan Pengelolaan Keuangan berbasis IT					Ins. SIRS
		- Peningkatan pendapatan dengan menggali sumber pendapatan baru					Bid. Pel Medik & Keperawatan
		- Peningkatan pendapatan dengan optimalisasi pemanfaatan BMN	√		Semua aset sudah teroptimal pemanfaatan	Memonitor	Akuntansi dan BMN
		- Percepatan pengajuan klaim	√		Pengajuan klaim telah berhasil dipercepat dari tanggal 10 bulan berikutnya menjadi paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.		IVAK PP

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Percepatan penagihan	√		Penagihan klaim telah dipercepat khususnya untuk BPJS Kesehatan menjadi N+1 (maks. 30 hari sejak berkas klaim dikirimkan) dan Jasa Raharja menjadi <14 hari sejak pasien pulang.		IVAK PP
	- Analisis kendali mutu dan kendali biaya					Bid Pel Medik & Keperawatan
	- Pengendalian biaya operasional RS	√		1. Pengelolaan idle cash dalam program investasi jangka pendek (deposito jangka waktu 3 bulan) dengan nominal Rp 50 M di Bank BRI dan dalam proses permohonan pembukaan rekening di KPPN sebesar Rp 60 M pada PT. Bank BNI (Persero) Tbk. 2. Meningkatkan pendapatan Rumah Sakit melalui percepatan pembayaran klaim BPJS	1. Melakukan monitoring pendapatan dan belanja sehingga bisa melakukan pengendalian dalam rangka menjaga cash ratio RS 2. Mengurangi pembiayaan yang tidak mempunyai efek langsung terhadap peningkatan layanan atau pendapatan Rumah Sakit	Bag. Anggaran
	- Pengembangan sistem tata kelola RS yang terintegrasi berbasis IT					Ins. SIRS
	- Pengembangan sistem pelaporan keuangan berbasis IT					Ins. SIRS
	- Pembuatan aplikasi pelaporan keuangan terintegrasi		√	Tenaga programmer kurang, aplikasi yang harus dibuat dan bersifat cyto banyak	Mendorong SIRS untuk segera merealisasikan aplikasi yang terintegrasi	Ins. SIRS + Bag. Akuntansi & BMN

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penguatan system pengendalian internal pemerintah (SPIP)	√		1. Sosialisasi buku standar perilaku pada aplikasi & e-presensi. 2. Penerapan indikator unit 3. Penilaian indikator Unit 4. Pengelolaan manrisk board di masing-masing unit kerja. 5. Sosialisasi Permenkes 23 tahun 2019 kepada 48 unit kerja. 6. Bimtek penyusunan Register Risiko. 7. Penetapan register RisikoRS oleh Direktur Utama (dengan unit kerja IRNA)	Pemantauan pengendalian risiko pada semua unit kerja melalui "Manrisk Board"	SPI
	- Penguatan monitoring dan evaluasi program kerja	√		Pemeriksaan Kas Reguler kepada Bendahara BLU/Rutin dan Bendahara Penerima setiap akhir bulan. Serta melakukan Pemeriksaan Kas Mendadak setiap 3 bulan sekali.	- Pemeriksaan Reguler diharapkan agar pembukuan Bendahara bisa dilakukan secara akuntabel. - Pemeriksaan Kas Mendadak diharapkan bahwa pembukuan dan kondisi yang ada sesuai.	SPI
	- Peningkatan kualitas pengawasan (SPIP)	√		Reviu Laporan Keuangan dilaksanakan 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun, yaitu pada periode Laporan Keuangan Semester 1, TW II dan Semester II (Tahunan) Sampai saat ini telah terlaksana reviu LK Semester 1 tahun 2020 di RSST pada bulan Juli 2020. Kemudian dilanjutkan desk reviu LK SM 1 oleh Eselon 3 & Itjen melalui daring (aplikasi Zoom)	Terus meningkatkan koordinasi dengan Bagian Akuntansi dalam pelaksanaan Reviu LK .	SPI

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Percepatan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan (LHP) secara berkala	√		- Audit Operasional pada Semester 1 dilakukan pada 3 (tiga) Obyek Audit yaitu Bagian Umum dan SDM (6 rekomendasi), Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana (10 rekomendasi) dan Irna Dahlia (6 rekomendasi)	- Seluruh Rekomendasi telah ditindaklanjuti.	SPI

