Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

RSST

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2017

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

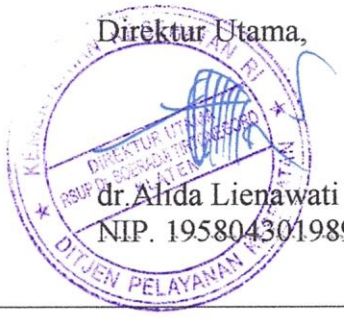
KATA PENGANTAR

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 2017 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pertanggungjawaban dan evaluasi Rencana Strategi Bisnis Tahun 2015-2019, dan Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2017.

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI memiliki tanggung jawab atas kinerja dan kegiatan yang dilakukan selama tahun 2017. Sesuai Inpres No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja dan Permenkes No.2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan, 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. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2017. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,



dr. Alida Lienawati M.Kes, (MMR)
NIP. 195804301989032001

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 2017 mengacu pada perencanaan kinerja dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015-2019.

Mengacu pada 14 sasaran strategis yang dijabarkan dalam 30 indikator kinerja, 25 indikator sudah berhasil dicapai, dan 5 indikator belum tercapai. Hal ini dapat diketahui sebagai berikut:

1. Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik
   - Pencapaian prosentase kompetensi tenaga medis sebesar 93,3%. Belum mencapai target yang ditetapkan sebesar ≥94%.
   - Pencapaian prosentase kompetensi tenaga perawat sebesar 98,93%. Belum mencapai target yang ditetapkan sebesar ≥100%.
   - Pencapaian prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya sebesar 93,8%. Melebihi target yang ditetapkan sebesar ≥ 90%.
   - Pencapaian kompetensi tenaga non medis sebesar 81,63%. Belum mencapai target yang ditetapkan sebesar ≥90%.
2. Terbentuknya budaya kinerja
   - Pencapaian rata-rata hasil penilaian sasaran kinerja pegawai sebesar (81%) Baik. Melebihi target yang ditetapkan sebesar ≥80%.
3. Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi.
   - Pencapaian tingkat Kematangan IT adalah sampai level 2. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar level 2.
4. Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai
   - Pencapaian tingkat kehandalan prasarana sesuai overall equipment Effectivenes (OEE) sebesar 102,47%. Belum mencapai target yang ditetapkan sebesar ≤85%.

5. Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel
   - Pencapaian terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel sebesar 87,8 dan masuk kategori AA (Baik). Melebihi target yang ditetapkan sebesar ≥80,3.
   - Pencapaian opini laporan keuangan adalah wajar tanpa pengecualian (WTP). Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar skor 1 (WTP).
6. Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis Rumah Sakit
   - Pencapaian prosentase IKU tiap Direktorat yang tercapai sebesar 103,4%. Melebihi target yang ditetapkan sebesar 93%.
7. Terwujudnya sistem rujukan
   - Pencapaian tingkat ketepatan rujukan sebesar 97,25%. Melebihi target yang ditetetapkan sebesar 84%.
8. Terwujudnya kemitraan rumah sakit
   - Pencapaian prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif tercapai sebesar 100%. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 100%.
   - Pencapaian prosentase PKS/kerjasama operasional (KSO) aktif tercapai sebesar 100%. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 100%.
   - Pencapaian prosentase PKS kemitraan aktif tercapai sebesar 100%. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 100%.
   - Pencapaian prosentase PKS kemitraan penelitian aktif tercapai sebesar 100%. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 100%.
9. Terwujudnya layanan geriatri paripurna
   - Pencapaian pertumbuhan kunjungan lansia tercapai sebesar 23,94%. Melebihi target yang ditetapkan sebesar 3%.
   - Pencapaian tingkat layanan geriatri tercapai sebesar level 2. Belum mencapai target yang ditetapkan sebesar level 3.
10. Terbentuknya system integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam Academic Health Science System (AHSS)
    - Pencapaian prosentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM tercapai sebesar 100%. Melebihi target yang ditetapkan

sebesar 90%.

- Pencapaian prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS tercapai sebesar 100%. Melebihi target yang ditetapkan sebesar 90%.

11. Terrwujudnya RS Kelas A
    - Pencapaian prosentase pemenuhan pemberi layanan subspesialis sesuai standar RS Kelas A tercapai sebesar 42,85%. Belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 100%.
12. Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien
    - Pencapaian prosentase kepatuhan pelaksanaan clinical pathway (CP) sudah tercapai pada level 4 yaitu ada 5 CP yang diimplementasikan di rekam medik dan dievaluasi. Melebihi target yang ditetapkan sebesar pada level 3.
    - Pencapaian rasio perseptor dengan peserta didik tercapai sebesar skor 4. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar skor 4.
    - Pencapaian pertumbuhan jumlah publikasi nasional dan internasional tercapai sebesar 110%. Melebihi target yang ditetapkan sebesar 10%
    - Pencapaian tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan tercapai sebesar 100%. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 100%.
13. Terwujudnya kepuasan stakeholder
    - Pencapaian prosentase kepuasan pasien tercapai s ebesar skor 3. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar skor 3.
    - Pencapaian prosentase kepuasan peserta didik tercapai sebesar 85,13% atau sebesar skor 3. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar skor 3
    - Pencapaian prosentase kepuasan pemilik RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro melalui pencapaian indikator kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tercapai sebesar skor 3. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar skor 3.
    - Pencapaian komplain yang ditindaklanjuti tercapai sebesar 100%. Tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 100%.

14. Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya
    - Pencapaian rasio pendapatan terhadap biaya operasional tercapai sebesar 89,02%. Melebihi target yang ditetapkan sebesar 75%.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR			i
RINGKASAN EKSEKUTIF			ii
DAFTAR ISI			vi
BAB I PENDAHULUAN			1
A	Latar Belakang		1
B	Maksud dan Tujuan		2
C	Tugas Pokok,Fungsi, dan Struktur Organisasi		3
D	Permasalahan Utama (Strategic Issued)		5
E	Sistematika Penulisan		6
BAB II PERENCANAAN KINERJA			8
A	Perencanaan Kinerja Tahun 2017		8
B	Perjanjian Kinerja		11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI			15
A	Capaian Kinerja Organisasi		15
	A.1	Perbandingan Target 2017 dengan Capaian 2017	19
	A.2	Perbandingan Capaian 2017 dengan Capaian 2015 dan 2016	21
	A.3	Perbandingan Capaian 2017 dengan Target	23
	A.4	Analisa Perbandingan Capaian Tahun 2017 dengan Capaian 2015, 2016 dan target 2019 serta Analisa Penyebab Keberhasilan /Kegagalan atau Peningkatan / Penurunan Kinerja dan Alternatif Solusi yang telah Dilakukan	26
	A.5	Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	60
	A.6	Analisa Program /Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja	63
B	Realisasi Kinerja		64
BAB IV PENUTUP			69
	A	Kesimpulan	69
	B	Saran dan Tindak Lanjut	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggaraan 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 (Inpres No.7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).

Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing – masing, lembaga-lembaga pengawasan dan penilaian akuntabilitas. Pelaporan Akuntanbilitas 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 dari suatu proses dimana setiap unit kerja melakukan evaluasi kinerjanya atas keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai kinerja selama melaksanakan kegiatan Tahun 2017, 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.

Rumah Sakit Umum Pusat dr Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian. Saat ini RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai mempersiapkan diri untuk meningkatkan kelas rumah sakit dari RS kelas B Pendidikan menjadi RS Kelas A Pendidikan. Untuk mewujudkan tercapainya RSUP dr Soeradji

Tirtonegoro menuju RS kelas A pendidikan, maka rumah sakit perlu meningkatkan upaya peningkatan fasilitas kesehatan maupun upaya peningkatan mutu pelayanan. Program pengembangan pelayanan yang disiapkan untuk tahun 2017 adalah pengembangan layanan unggulan dan layanan sub spesialis berdasarkan PerMenKes 56 Tahun 2014, penguatan program promosi layanan geriatri dan RS Ramah Lansia serta pengembangan layanan geriatri. Layanan unggulan RS berupa layanan geriatri yang akan mengemas seluruh elemen RS agar dapat mewujudkan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai RS yang ramah lansia. Hal ini didukung oleh aspek demografi pasien RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dimana populasi lanjut usia di Indonesia khususnya kunjungan pasien diatas usia 45 tahun di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten meningkat. Bertambahnya penduduk lansia mengakibatkan tingginya kebutuhan program kesehatan lansia, seperti yang diamanatkan pada UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 138, yaitu pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok usia lanjut untuk dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Pengembangan pelayanan lain yang merupakan unggulan yang mendukung ramah lansia adalah : Hip and Knee, Layanan tulang belakang psikomatis, Layanan jantung dan pembuluh darah, dan Layanan psikosomatis. Pengembangan /penataan sarana fisik yang direncanakan tahun 2017 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 2017 yang harus

dipertanggung jawabkan oleh RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

2. Sebagai instrument pengukuran (indikator) dan evaluasi kinerja atas pelaksanaan kegiatan dan sebagai bahan untuk menyempurnakan perencanaan dan penyusunan program pada periode yang akan datang.
3. Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematik untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan selama setahun.
4. Sebagai alat kendali, alat penilai, dan alat pendorong yang dapat memberikan gambaran secara komprehensif pencapaian kinerja disetiap unit satuan kerja RSUP. dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
5. Sebagai pemicu perbaikan kinerja atau peningkatan kinerja unit kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
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 Nomor : 257 / Menkes / Pers / III / 2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 046/ Menkes / Per / I/ 2007 tentang Organisasi & Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, rumah sakit ini mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara 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. 02.03/I/0700/2013 tentang Penetapan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, maka RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standart Rumah Sakit Pendidikan.

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

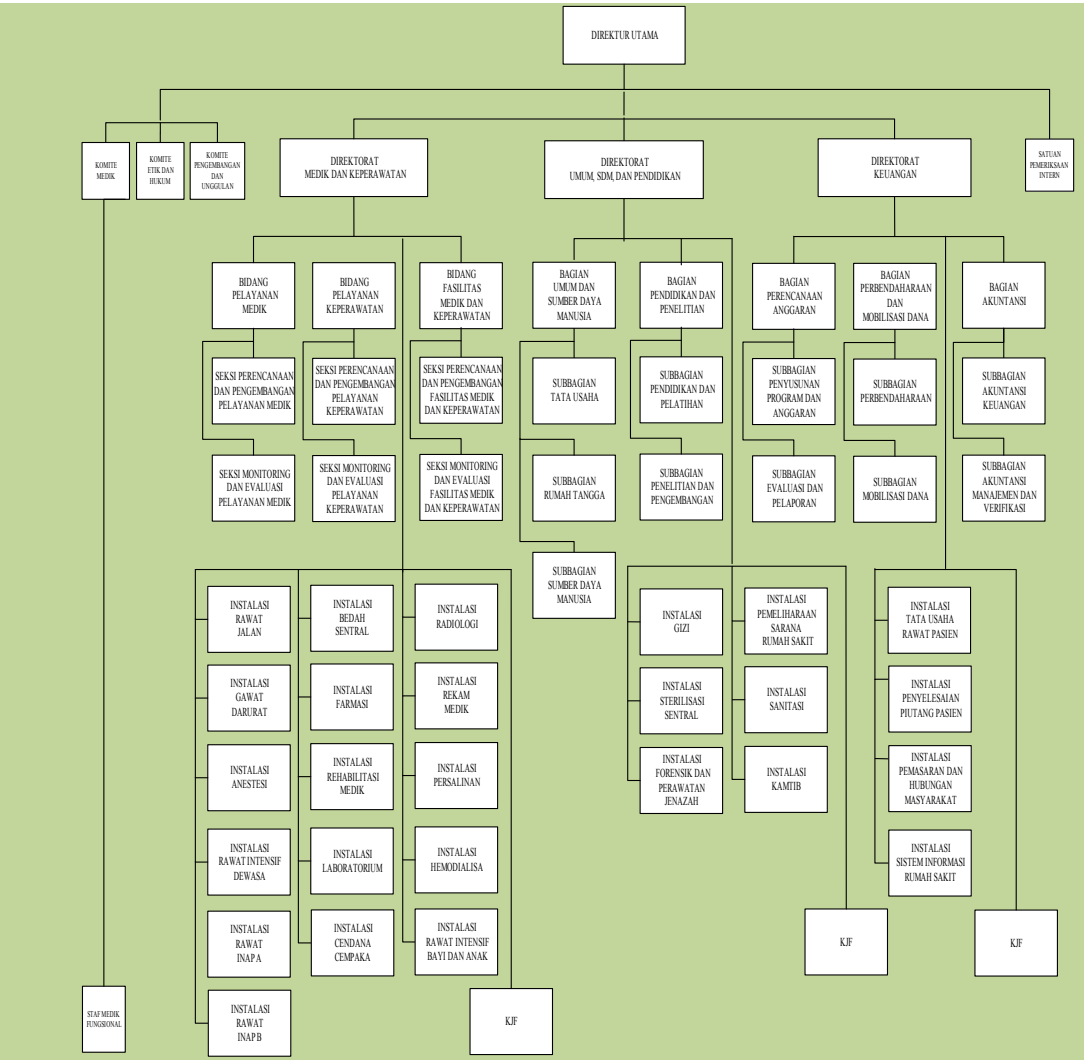
   Nomor : 257/Menkes/Per/III/2008

   Tanggal : 11 Maret 2008

   Hal : Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

STRUKTUR ORGANISASI

RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN



D. Permasalahan Utama (Strategic Issued)

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten mengidentifikasi beberapa permasalahan utama sebagai berikut:

1. Sistem menjaga mutu dan manajemen resiko (Continues quality improvement) melalui pencapaian akreditasi RS Nasional/ JCI (Patient Centered Care & Safety) untuk menuju RS pendidikan Kelas A
2. Akuntabel, auditable dengan opini WTP, WBK, WBBM
3. Pelaksanaan JKN

4. Sistem Informasi RS belum terintegrasi
5. Sarana dan prasarana belum memadai
6. Pemenuhan kebutuhan SDM belum sesuai harapan (pola ketenagaan) yang disebabkan belum optimalnya pengidentifikasian beban kerja.
7. Komitmen dan budaya kerja sebagian pegawai masih rendah.
8. Remunerasi

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 2017.
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 antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
      3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi
      4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)
      5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan .

6. Analisis atas efesiensi penggunaan sumber daya .
7. 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 Tahun 2017

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategik, 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 sasaran, dan rencana capaiannya.

Sasaran dan target kinerja yang dimaksud sesuai dengan yang tertuang dalam dokumen RSB periode tahun 2015-2019 yang setiap tahunnya dibuat suatu perjanjian kinerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perjanjian kinerja dalam RSB tahun 2015-2019 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 strategik dan pelayanan RS harus sejalan dengan visi, misi, dan rencana strategik Kementerian Kesehatan RI yang mengacu pada rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional bagian III tahun 2015-2019 yaitu " Masyarakat Sehat yang Berkeadilan". Sehingga untuk Rencana Strategik Bisnis periode tahun 2015-2019, telah dirumuskan visi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

" Menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional yang Ramah Lansia pada tahun 2019".

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

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan paripurna, berkualitas, dan terjangkau sesuai dengan iptekdokkes.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas.
3. Mewujudkan Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan kepuasan stakeholder.
4. Meningkatkan Kesejahteraan dan jenjang karier karyawan.

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 strategis dan upaya yang jelas. Sasaran strategis untuk mewujudkan tujuan-tujuan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro yaitu:

1. Terealisasinya SDM yang berkompeten
2. Terbentuknya budaya kerja
3. Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi
4. Terealisasinya sarana dan prasarana siap /layak pakai
5. Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditable.

6. Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit
7. Terwujudnya sistem rujukan
8. Terwujudnya kemitraan RS
9. Terwujudnya layanan Geriatri terpadu
10. Terbentuknya sistem integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health System (AHS)*
11. Terwujudnya RS Kelas A
12. Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien
13. Terwujudnya kepuasan stakeholder
14. Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya.

Dalam rangka melaksanakan sasaran-sasaran yang ditetapkan diatas, maka perlu adanya program untuk mencapai sasaran tersebut. Adapun program – programnya sebagai berikut :

1. Percepatan reformasi birokrasi kepegawaian (Tahap III)
2. Pembakuan dan penerapan Remunerasi berbasis kinerja dengan dukungan IT (Tahap III)
3. Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi (Tahap II/level 2)
4. Pengembangan sistem tata kelola kehandalan sarana dan prasarana menuju kemandirian RS berbasis Health Technology Assesment (HTA) yang mengedepankan Evidence Based Medicine (EBM) (Tahap 1)
5. Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang – undangan (Tahap III)
6. Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi, dan Tindak lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap III)
7. Penguatan sistem rujukan vertikal, horisontal dan rujuk balik berbasis JKN dan Permenkes 56/2014 (Tahap III)
8. Penguatan kemitraan dengan institusi pendidikan, institusi pelayanan dan

penyedia sesuai pengembangan pelayanan berdasar pemenuhan PerMenkes 56/2014 (Tahap III)

9. Penguatan program promosi layanan Geriatri, RS yang Ramah Lansia dan Pengembangan layanan Geriatri (Tahap III) sesuai Tingkatan Pelayanan Sempurna.
10. Pengembangan program – program integrasi AHSS jangka menengah
11. Pengembangan layanan unggulan dan layanan Subspesialis berdasarkan PerMenkes 56 tahun 2014 (Tahap III)
12. Pengembangan tata kelola layanan klinis berbasis EBM, dengan mengedepankan mutu dan keselamatan pasien (Tahap III), intensifikasi fungsi unit kerja pendidikan dan penelitian (Tahap III) serta intensifikasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan supervise Tim Rotasi Klinik FK UGM ke RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
13. Pengembangan *data base* dan sistem managemen data kepuasan *stakeholder* berbasis IT (tahap II), ekskalasi pelayanan *customer* servis 24 jam, penguatan program – program dalam tata laksana komplain RS (Tahap III)
14. Implementasi pengendalian biaya berbasis IT

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 2017 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perjanjian Kinerja RSUP dr. Soeradji Tahun 2017

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Bobot	Satuan	Target
	PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
1	Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase kompetensi tenaga medis	4	%	≥94
		Prosentase kompetensi tenaga perawat	4	%	100
		Prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	4	%	≥90
		Prosentase kompetensi tenaga non medis	3	%	≥90
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	4	%	≥80
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat Kematangan IT	4	Level	2
4	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	3	%	≤85
	PROSES BISNIS INTERNAL		**19**		
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	2	skor	≥80.3
		Opini Laporan Keuangan	3	skor	WTP (1)
6	Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	3	%	93
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	3	%	84
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif	2	%	100
		Prosentase PKS/Kerjasama Operasional (KSO) Aktif	2	%	100
		Prosentase PKS Kemitraan pendidikan aktif	2	%	100
		Prosentase PKS kemitraan penelitian aktif	2	%	100

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Bobot	Satuan	Target
9	Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	5	%	3
		Tingkat Layanan Geriatri	5	skor	3
10	Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam Academic Health Science System (AHSS)	Prosentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	2	%	90
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	2	%	90
11	Terbentuknya RS Kelas A	Prosentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS kelas A	5	%	100
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Prosentase Kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP)	3	Level	3
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	2	skor	4
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	2	%	10
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	3	%	100
	STAKEHOLDERS		**18**		
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Prosentase Kepuasan Pasien	4	Skor	3
		Prosentase Kepuasan Peserta Didik	4	skor	3
		Prosentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	3	skor	3

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Bobot	Satuan	Target
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Prosentase Kepuasan Pegawai	3	skor	3
		Komplain yang ditindaklanjuti	4	skor	100
	KEUANGAN		**8**		
14	Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan terhadap Biaya Operasional	8	%	75

Jumlah pagu anggaran dalam kontrak kinerja tahun 2017 sebesar Rp 301.457.619.000,- . Kemudian selama tahun berjalan ada penambahan dari APBN dan penggunaan saldo awal sebesar Rp 16.895.676.000,- pagu refocusing sebesar Rp 7.548.000.000,- dan pengurangan self blockir sebesar Rp 2.939.000.000,- sehingga pagu terakhir menjadi Rp 322.962.295.000,-

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 2017 merupakan tahun ketiga dari perencanaan jangka menengah, dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menggunakan Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2015 – 2019 menyesuaikan RSB Kementerian Kesehatan. Pengukuran dan analisis pencapaian kinerja secara terperinci diuraikan untuk tiap-tiap indikator pada masing-masing sasarannya yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis Bisnis.

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 2017 dari masing-masing sasaran yang telah ditetapkan. Capaian kinerja yang diukur adalah dengan membandingkan realisasi dengan target.

Tabel 2. Matrik Indikator Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015-2019

SASARAN STRATEGIS		IKU		BO BOT	SAT	Baseline		Target				
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				26								
1	**Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik**	1	Persentase kompetensi tenaga medis	4	%		NA	≥ 90	≥ 92	≥ 94	≥ 96	100
		2	Persentase kompetensi tenaga perawat	4	%		97.2	≥ 97	≥ 97	100	100	100
		3	Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	4	%		NA	≥ 85	≥ 88	≥ 90	≥ 95	100
		4	Persentase kompetensi tenaga non medis	3	%		NA	≥ 85	≥ 88	≥ 90	≥ 95	100
2	**Terbentuknya budaya kinerja**	5	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	4	%	Berproses		≥ 76	≥ 78	≥80	≥ 82	≥ 84
3	**Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi**	6	Tingkat kematangan IT	4	Level		1	1	1	2	2	3
4	**Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai**	7	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	3	%		NA	≤ 75	≤ 80	≤ 85	≤ 95	≤ 100
PROSES BISNIS INTERNAL				**48**								
5	**Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel**	8	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	2	skor	81.4	≥ 80	≥ 80.1	≥ 80.2	≥ 80.3	≥ 80.4	≥ 80.5
		9	Opini laporan keuangan	3	skor	1	1	1	1	1	1	1

SASARAN STRATEGIS		IKU		BO BOT	SAT	Baseline		Target				
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PROSES BISNIS INTERNAL				**48**								
6	**Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit**	10	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	3	%	NA	NA	91	92	93	94	95
7	**Terwujudnya sistem rujukan**	11	Tingkat ketepatan rujukan	3	%	NA	NA	80	82	84	86	88
8	**Terwujudnya kemitraan rumah sakit**	12	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	2	%	NA	NA	100	100	100	100	100
		13	Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	2	%	80	90	100	100	100	100	100
		14	Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	2	%	100	100	100	100	100	100	100
		15	Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	2	%	NA	100	100	100	100	100	100
9	**Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna**	16	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	5	%	Berproses		2	2	3	3	4
		17	Tingkat Layanan Geriatri	5	skor		1	2	2	3	3	4
10	**Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)**	18	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	2	%	NA	NA	80	85	90	95	100
		19	Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	2	%	NA	NA	80	85	90	95	100
11	**Terwujudnya RS Kelas A**	20	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	5	%	NA	25	100	100	100	100	100

SASARAN STRATEGIS		IKU		BO BOT	SAT	Baseline		Target				
						2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PROSES BISNIS INTERNAL				**48**								
12	**Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien**	21	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	3	level	NA	NA	2	2	3	3	4
		22	Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	2	skor	NA	NA	4	4	4	4	4
		23	Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	2	%	NA	10	10	10	10	10	10
		24	Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	3	%	NA	NA	100	100	100	100	100
STAKEHOLDERS				18								
13	**Terwujudnya kepuasan stakeholder**	25	Persentase Kepuasan Pasien	4	Skor	NA	NA	3	3	3	3	3
		26	Persentase Kepuasan Peserta didik	4	Skor	NA	NA	3	3	3	3	3
		27	Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	3	Skor	NA	NA	3	3	3	3	3
		28	Persentase Kepuasan Pegawai	3	Skor	NA	NA	3	3	3	3	3
		29	Komplain yang ditindaklanjuti	4	Skor	NA	NA	100	100	100	100	100
KEUANGAN												
14	**Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya**	30	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	8	%	NA	NA	75	75	75	75	75

A.1. Perbandingan Target 2017 dengan Capaian 2017

Tabel 3. Perbandingan Target dan Capaian 2017

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	2017		
				Target	Capaian	%
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik	Persentase kompetensi tenaga medis	%	≥ 94	93.3	99.26
		Persentase kompetensi tenaga perawat	%	100	98.93	98.93
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	%	≥ 90	93.8	104.2
		Persentase kompetensi tenaga non medis	%	≥ 90	81.63	90.7
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	%	≥80	81	101.3
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat kematangan IT	Level	Level 2	Level 2	100
4	Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	%	≤ 85	102.47	79.45
PROSES BISNIS INTERNAL						
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	Skor	≥ 80.3	87.8	109.3
		Opini laporan keuangan	Skor	WTP (1)	WTP (1)	100
6	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	%	93	102.47	110.2
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	%	84	97.25	115.8
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	%	100	100	100
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	%	100	100	100
		Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	%	100	100	100

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	2017		
				Target	Capaian	%
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	%	100	100	100
9	Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	%	3	23.94	798
		Tingkat Layanan Geriatri	Skor	3	2	66.67
10	Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	%	90	100	111.1
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	%	90	100	111.1
11	Terwujudnya RS Kelas A	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	%	100	42.85	42.85
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	Level	Level 3	Level 4	133.3
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	Skor	4	4	100
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	%	10	10	100
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	%	100	100	100
STAKEHOLDERS						
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	Skor	3	3	100
		Persentase Kepuasan Peserta didik	Skor	3	3	100
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	Skor	3	3	100
		Persentase Kepuasan Pegawai	Skor	3	4	133.3
		Komplain yang ditindaklanjuti	Skor	100	100	100

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	2017		
				Target	Capaian	%
KEUANGAN						
14	Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	%	75	89.02	118.7
	Prosentase Capaian					**124,14**

Dari 30 indikator kinerja utama yang ditetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, capaian pada tahun 2017 tercapai sebanyak 24 indikator (80%), dan belum tercapai 6 indikator (20%). Rata-rata capaian indikator kinerja utama tahun 2017 tercapai sebesar 124,14%.

A.2. Perbandingan Capaian 2017 dengan Capaian 2016 dan 2015

Tabel 4. Perbandingan Capaian 2017 dengan Capaian 2016 dan 2015

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	Capaian		
				2017	2015	2016
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik	Persentase kompetensi tenaga medis	%	93.3	100.00	100.00
		Persentase kompetensi tenaga perawat	%	98.93	97.09	98.95
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	%	93.8	88.00	93.44
		Persentase kompetensi tenaga non medis	%	81.63	82.73	86.00
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	%	81	76-90	84.20
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat kematangan IT	Level	Level 2	Level 1	Level 1
4	Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	%	102.47	74.72	99
PROSES BISNIS INTERNAL						
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	Skor	87.8	85.3	91,54
		Opini laporan keuangan	Skor	WTP (1)	WTP (1)	WTP (1)

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	Capaian		
				2017	2015	2016
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
6	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	%	102.47	109.08	104.4
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	%	97.25	93.34	93.39
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	%	100	95	100
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	%	100	98	100
		Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	%	100	91.3	100
		Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	%	100	100	100
9	Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	%	23.94	8.79	8.12
		Tingkat Layanan Geriatri	Skor	2	2	2
10	Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	%	100	100	100
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	%	100	108.33	100
11	Terwujudnya RS Kelas A	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	%	42.85	84.6	57
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	Level	Level 4	Level 4	Level 4
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	Skor	4	4	4
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	%	110	166	200
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	%	100	100	100

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	Capaian		
				2017	2015	2016
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
STAKEHOLDERS						
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	Skor	3	3	3
		Persentase Kepuasan Peserta didik	Skor	3	4	3
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	Skor	3	3	3
		Persentase Kepuasan Pegawai	Skor	4	3	4
		Komplain yang ditindaklanjuti	Skor	100	100	100
KEUANGAN						
14	Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	%	89.02	87.66	85.03

Rata-rata capaian kinerja utama tahun 2015 sebesar 120,85% , pada tahun 2016 sebesar 118,90% dan pada tahun 2017 sebesar 124,14%. Capaian kinerja tahun 2017 lebih baik apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 yaitu sebesar 104,40%.

A.3. Perbandingan Capaian 2017 dengan Target 2019

Tabel 5. Perbandingan Capaian 2017 dengan Target 2019

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	Capaian 2017	Target 2019	Ket
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik	Persentase kompetensi tenaga medis	%	93.3	100	Belum tercapai
		Persentase kompetensi tenaga perawat	%	98.93	100	Belum tercapai
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	%	93.8	100	Belum tercapai
		Persentase kompetensi tenaga non medis	%	81.63	100	Belum tercapai
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	%	81	≥ 84	Belum tercapai

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	Capaian 2017	Target 2019	Ket
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat kematangan IT	Level	Level 2	Level 3	Belum tercapai
4	Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	%	102.47	≤ 100	Belum tercapai
PROSES BISNIS INTERNAL						
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	87.8	≥ 80.5	Tercapai
		Opini laporan keuangan	Skor	WTP (1)	WTP (1)	Tercapai
6	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	%	102.47	95	Tercapai
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	%	97.25	88	Tercapai
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	%	100	100	Tercapai
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	%	100	100	Tercapai
		Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	%	100	100	Tercapai
		Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	%	100	100	Tercapai
9	Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	%	23.94	4	Tercapai
		Tingkat Layanan Geriatri	Skor	2	4	Belum tercapai

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	Capaian 2017	Target 2019	Ket
10	Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	%	100	100	Tercapai
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	%	100	100	Tercapai
11	Terwujudnya RS Kelas A	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	%	42.85	100	Belum tercapai
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	Level	Level 4	Level 4	Tercapai
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	Skor	4	4	Tercapai
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	%	10	10	Tercapai
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	%	100	100	Tercapai
STAKEHOLDERS						
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	Skor	3	3	Tercapai
		Persentase Kepuasan Peserta didik	Skor	3	3	Tercapai
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	Skor	3	3	Tercapai
		Persentase Kepuasan Pegawai	Skor	4	3	Tercapai
		Komplain yang ditindaklanjuti	Skor	100	100	Tercapai
KEUANGAN						
14	Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	%	89.02	75	Tercapai

Perbandingan capaian tahun 2017 dengan target 2019, dari 30 indikator kinerja utama, tercapai sebanyak 21 indikator (70%) belum tercapai sebanyak 9 indikator (30%).

A.4 Analisa Perbandingan Capaian Tahun 2017 dengan Capaian 2015, 2016 dan Target 2019 serta Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja dan Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Analisa perbandingan capaian Tahun 2017 dengan capaian 2015, 2016 dan Target 2019 serta penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja dan alternatif solusi dari masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

Sasaran 1: *Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik.*

Tabel 6. Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Persentase kompetensi tenaga medis	100	≥ 90	100.00	111.11	≥ 92	100.00	108.70	≥ 94	93.3	99.26
Persentase kompetensi tenaga perawat	100	≥ 97	97.09	100.09	≥ 97	98.95	102.01	100	98.93	98.93
Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	100	≥ 85	88.00	103.53	≥ 88	93.43	106.17	≥ 90	93.8	104.2
Persentase kompetensi tenaga non medis	100	≥ 85	82.73	97.33	≥ 88	86.00	97.73	≥ 90	81.63	90.7

Untuk mencapai sasaran terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik ada 4 indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

1.a. Prosentase kompetensi tenaga medis

- Sasaran indikator / kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah mencapai terpenuhinya SDM tenaga medis yang berkompeten dan bermutu sesuai standar yang ditetapkan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

- Kondisi yang dicapai:
  - Syarat kompetensi didasarkan pada Permenkes 73 Tahun 2013 (syarat kompetensi dengan bukti STR dan SIP). Dari 105 dokter yang ada, ada 7 orang yang saat ini STR dan SIP-nya habis dan sedang dalam proses pengurusan. Realisasi/ capaian kompetensi tenaga medis RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 sebesar 93,3% dari target sebesar 94% atau capaiannya sebesar 99,26% dari target yang ditetapkan pada tahun 2017.
  - Capaian kompetensi tenaga medis tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 dan 2016 adalah turun sebesar 0,74%
  - Capaian kompetensi tenaga medis sampai dengan tahun 2017, bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 93,3%
- Permasalahan:
  - Proses perpanjangan STR dan SIP yang tidak selesai tepat waktu.
  - Kebutuhan SDM tenaga medis belum terpenuhi semua, khususnya terkait dengan rencana menuju RS Kelas A.
- Usul Pemecahan Masalah
  - Melakukan monitor terhadap percepatan penyelesaian pengurusan STR dan SIP
  - Melakukan rekruitment SDM dalam rangka pemenuhan RS kelas A dan RS dengan layanan Geriatri sempurna.

1.b Prosentase kompetensi tenaga perawat

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terpenuhinya SDM tenaga keperawatan yang berkompeten dan bermutu sesuai standar yang ditetapkan agar dapat

meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada pasien dan keselamatan pasien.

- Kondisi yang dicapai:
  - Berdasarkan hasil kredensialing dari Komite Keperawatan bulan Desember 2017 tenaga perawat yang memenuhi kompetensi tercapai 98,93% dari target sebesar 100% atau capaiannya sebesar 98,93% dari target yang ditetapkan pada tahun 2017.
  - Capaian kompetensi tenaga keperawatan tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 terdapat kenaikan 1,84%, dan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 terdapat penurunan 0,02%
  - Capaian kompetensi tenaga keperawatan sampai dengan tahun 2017, bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 98,93%
- Permasalahan:
  - Beberapa perawat ada yang belum melengkapi syarat kompetensi (STR,SIP/SIK) karena kadaluwarsa atau masih dalam proses pengurusan.
  - Pengembangan pelayanan yang dilakukan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro menuntut peningkatan kompetensi dan kualifikasi jabatan yang sesuai
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan monitor percepatan penyelesaian pengurusan STR dan SIP
  - Mengadakan kerja sama dengan satker terkait dalam mendorong tercapainya seluruh persyaratan SDM untuk RS kelas A / pengembangan pelayanan.

1.c Prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terpenuhinya SDM tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten dan bermutu sesuai standar yang ditetapkan agar dapat mencapai pelayanan yang efektif, efisien serta meningkatkan mutu yang berorientasi pada pasien dan keselamatan pasien.

- Kondisi yang dicapai:
  - Berdasarkan hasil kredensialing, kompetensi tenaga kesehatan lainnya tercapai 93,8% dari target sebesar ≥90% atau capaiannya sebesar 104,2% dari target yang ditetapkan pada tahun 2017.
  - Capaian kompetensi tenaga kesehatan lainnya tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 5,8% dan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 terdapat kenaikan 0,37%
  - Capaian kempetensi tenaga kesehatan lainnya tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 93,8 %
- Permasalahan:
  - 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.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Memberikan dorongan dan motivasi kepada pegawai untuk menempuh pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
  - Memberikan bantuan biaya pendidikan untuk pegawai yang akan melanjutkan pendidikan.
  - Meningkatkan program pembelajaran SDM melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

1.d Prosentase kompetensi tenaga non medis

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terpenuhinya SDM tenaga non medis 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:
  - Syarat kompetensi didasarkan pada Permenkes 73 tahun 2017, prosentase kompetensi tenaga non medis tercapai sebesar 81,63% dari target sebesar ≥90% atau capaiannya sebesar 90,7% dari target yang ditetapkan pada tahun 2017
  - Capaian kompetensi tenaga non medis tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat penurunan sebesar 1,1% dan apabila dibandingkan dengan 2016 terdapat penurunan sebesar 4,37%.
  - Capaian kempetensi tenaga non medis tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 81,63%
- Permasalahan:
  - Sebagian besar tenaga non medis masih berpendidikan setingkat SLTA
  - Semangat dan motivasi pegawai untuk melanjutkan pendidikan kurang.
  - Kurangnya pelatihan yang terkait dengan tupoksi
  - Belum terpetakannya kebutuhan SDM berdasarkan ABK
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Memberikan dorongan dan motivasi kepada pegawai untuk menempuh pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
  - Memberikan bantuan biaya pendidikan untuk pegawai yang akan melanjutkan pendidikan.
  - Menyusun program pelatihan berbasis kompetensi dan berdasarkan pada kebutuhan.
  - Membuat pemetaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit di tiap Satker.

Sasaran 2 : *Terbentuknya Budaya Kinerja*

Tabel 7. Terbentuknya budaya kinerja

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	≥ 84	≥ 76	76-90	100.00	≥ 78	84.20	107.95	≥80	81	101.3

Untuk mencapai sasaran terbentuknya budaya kinerja ada satu indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

2.a Rata-rata hasil penilaian sasaran kinerja pegawai

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terwujudnya pembinaan pegawai berdasarkan prestasi kerja dan sistem karier sehingga diharapkan produktivitas kerja meningkat.

- Kondisi yang dicapai:
  - Berdasarkan penilaian dari Sub bagian SDM, hasil penilaian sasaran kinerja pegawai tahun 2017 adalah 81%. Penilaian ini masih dilakukan secara manual belum didukung dengan sistem pengukuran kinerja individu berbasis IT, karena baru angka kehadiran yang menggunakan IT.
  - Capaian hasil penilaian sasaran kinerja pegawai tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 5 % dan apabila dibandingkan dengan 2016 terdapat penurunan sebesar 3,2%.
  - Capaian hasil penilaian sasaran kinerja pegawai tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 0,96%
- Permasalahan:
  - Belum maksimalnya proses penilaian sasaran kinerja pegawai yang obyektif yang dapat dipertanggungjawabkan berbasis IT

- Perilaku, etika dan disiplin staf masih perlu ditingkatkan dalam upaya membentuk budaya kinerja yang baik
- Belum terlaksananya tindak lanjut penilaian sasaran kinerja pegawai (reward & consequences)
- Belum maksimalnya komitmen budaya kerja menuju WBK, WBBM

▪ Usul Pemecahan Masalah:

- Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit dan subbagian SDM untuk melakukan perintisan sistem kinerja berbasis IT.
- Optimalisasi penerapan budaya dan keyakinan dasar RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan menyelenggarakan 5 pelatihan dasar, pelatihan zona integritas, pelatihan manajerial dan leadership.
- Melakukan evaluasi bagi karyawan yang belum mempunyai nilai IKI 1 dan melakukan monitoring tiap bulan serta memberikan promosi dan penambahan point bagi pegawai yang berprestasi.
- Melakukan kegiatan dan koordinasi untuk mencapai WBK, WBBM atau zona integritas

Sasaran 3: Terealisasinya Sistem Informasi Manajemen Regulasi dan Promosi Kesehatan yang Terintegrasi

Tabel 8. Terealisasinya Sistem Informasi Manajemen Regulasi dan Promosi Kesehatan yang terintegrasi

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Tingkat kematangan IT	3	Level 1	Level 1	100.00	Level 1	Level 1	100.00	Level 2	Level 2	100.00

Untuk mencapai sasaran tingkat kematangan IT ada satu indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

3.a Tingkat kematangan IT

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  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:
  - Pada tahun 2017, tingkat kematangan IT tercapai pada level 2, yaitu High Integrated System terlaksana sebagian dan sudah terintegrasi di beberapa unit layanan.
  - Capaian Tingkat Kematangan IT tahun 2017 sudah pada level 2, sedangkan pada capaian 2015 dan 2016 masih pada level 1
  - Capaian Tingkat Kematangan IT tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 66,67%
- Permasalahan:
  - Keterbatasan sumber daya untuk pengembangan IT.
  - Keterbatasan kemampuan karyawan dibidang IT.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Penambahan tenaga IT
  - Memberikan kesempatan kepada pegawai IT untuk melanjutkan pendidikan dan mengikuti pelatihan dibidang IT
  - Pelatihan kemampuan karyawan dibidang IT

Sasaran 4: Terealisasinya Sarana dan Prasarana Siap/Laik Pakai

Tabel 9 : Tingkat kehandalan prasarana sesuai OEE

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	≤ 100	≤75	74.72	100.37	≤80	99	76.25	≤ 85	102.47	79.45

Untuk mencapai sasaran terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai ada satu indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

4.a Tingkat kehandalan prasarana sesuai overall equipment effectiveness (OEE)

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  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:
  - Pada tahun 2017 capaian OEE sebesar 102,47%, hal ini dapat diartikan bahwa alat di rumah sakit melebihi kemampuan ideal dan kapasitas alat. Target indikator ini adalah sebesar ≤85%. Realisasi atau capaian tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tercapai 79,45%.
  - Capaian tingkat kehandalan prasarana sesuai OEE tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 27,75% dan apabila dibandingkan dengan capaian 2016 terdapat kenaikan 3,47%.
  - Capaian tingkat kehandalan prasarana sesuai OEE tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 97,53%
- Permasalahan:
  - Penghitungan OEE baru terbatas pada Instalasi Sterilisasi Sentral (autoclave Tuttnauer), Instalasi Sanitasi (IPAL) dan Unit Laundry (mesin

cuci Grandimpianti) dan Instalasi Radiologi dengan kriteria inklusi peralatan dengan harga diatas Rp 500.000.000,-.

- Belum terpenuhinya pengadaan alat medik, pembangunan dan renovasi / refungsi sarana fisik menuju pemenuhan rumah sakit Ramah Lansia
- Belum optimalnya pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana
- Belum terpenuhinya pembangunan dan pemeliharaan yang sesuai dengan standar rumah sakit kelas A

- Usul Pemecahan Masalah:
  - Peningkatan kompetensi pegawai untuk maintenace alat
  - Melakukan perencanaan dan analisa kebutuhan sarana dan prasarana dengan skala prioritas.
  - Menyusun jadwal pelaksanaan pengawasan, pengecekan dan pemeliharaan secara berkala.
  - Mengusulkan pemeliharaan dan pembangunan sesuai master plan dan visi misi rumah sakit dengan standar rumah sakit kelas A

Sasaran 5: Terwujudnya Tata Kelola RS yang Transparan akuntabel dan auditable

Tabel 10 : Terwujudnya Tata Kelola RS yang Transparan akuntabel dan auditabl

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	≥ 80.5	≥80.1	85.3	106.49	≥80.2	91,54	114.14	≥ 80.3	87.8	109.3
Opini laporan keuangan	1	WTP (1)	WTP (1)	100.00	WTP (1)	WTP (1)	100.00	WTP (1)	WTP (1)	100.00

Untuk mencapai sasaran terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai ada dua indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

5.a Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah untuk mencapai implementasi tata kelola rumah sakit yang transparan, akuntabel dan auditable. Meningkatkan tata

kelola rumah sakit dengan memanfaatkan pengelolaan sumber daya rumah sakit secara efektif, efisien dan tingkat produktifitas yang berorientasi pada target rumah sakit.

- Kondisi yang dicapai:
  - Tingkat pencapaian kinerja BLU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 tercapai: aspek keuangan sebesar 27, aspek pelayanan yang terdiri dari aspek layanan 29 dan aspek layanan mutu dan manfaat 31,80 Total capaian pada tahun 2017 sebesar 87,8 atau masuk kategori AA (baik)
  - Capaian implementasi tatakelola RS yang baik tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan 2,5 dan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 terdapat penurunan sebesar 3,74.
  - Capaian implementasi tatakelola RS yang baik tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 109,3 %
- Permasalahan:
  - Penilaian masih dilakukan secara manual
  - Perlunya penguatan monitoring dan evaluasi kegiatan
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan evaluasi secara rutin dan perbaikan sistem pelaporan hasil kegiatan
  - Mendorong PIC pada indikator yang belum tercapai untuk meningkatkan kinerja.

5.b Opini Laporan Keuangan

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah untuk meningkatkan tata kelola Rumah Sakit yang transparan, akuntabel dan auditable. Meningkatkan tata kelola rumah sakit dengan menyajikan laporan keuangan sesuai dengan norma atau aturan yang berlaku sehingga akan diperoleh pendapat dari auditor independen mengenai kewajaran atas laporan keuangan yang diperiksa.

- Kondisi yang dicapai:
  - Laporan keuangan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro secara rutin sudah dilakukan audit oleh KAP independen dengan hasil penilaian Wajar Tanpa Pengecualian (WTP). Opini WTP oleh auditor independen diperoleh karena Laporan Keuangan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro telah disajikan secara wajar dalam semua hal yang material sesuai standar akuntansi yang berlaku di Indonesia.
  - Capaian Implementasi tatakelola RS yang baik (Opini Laporan Keuangan) tahun 2017 belum dilakukan audit oleh KAP independen, audit Laporan Keuangan 2017 baru akan dilakukan pada bulan Maret tahun berikutnya.
  - Capaian Implementasi tatakelola RS yang baik (Opini Laporan Keuangan) tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100 %
- Permasalahan:
  - Aliran data dari satuan kerja terkait masih rendah.
  - Belum optimalnya dukungan Sistem Informasi Rumah Sakit
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan koordinasi dengan satuan kerja terkait.
  - Membangun IT yang terintegrasi

Sasaran 6 : Terwujudnya Efektivitas dan Efisiensi dalam Proses Bisnis Rumah Sakit

Tabel 11: Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis RS

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	95	91	109.08	119.87	92	104.4	113.47	93	102.47	110.2

Untuk mencapai sasaran terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit ada satu indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

6.a Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit.

- Kondisi yang dicapai:
  - Target indikator prosentase IKU Direktorat pada tahun 2017 adalah sebesar 93%. Sedangkan realisasi atau capaian indikator ini pada tahun 2017 sebesar 102,47%.
  - Capaian indikator prosentase IKU Direktorat tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat penurunan sebesar 6,61% dan apabila dibandingkan dengan capaian 2016 terdapat penurunan 1,93%
  - Capaian indikator prosentase IKU Direktorat tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 107,86%
- Permasalahan:
  - Belum optimalnya monitoring dan evaluasi IKI staf untuk mendukung IKU Direktorat
  - Belum terlaksananya sistem monitoring, evaluasi dan tindak lanjut pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap III)
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan pengawasan dan evaluasi pencapaian IKI staf berdasarkan kontrak kerja yang ditetapkan.
  - Melakukan kegiatan evaluasi standar pelayanan minimal sesuai standar yang sudah ditetapkan

Sasaran 7 : Terwujudnya Sistem Rujukan

Tabel 12 : Tingkat ketepatan rujukan

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Tingkat ketepatan rujukan	88	80	93.34	116.68	82	93.39	113.89	84	97.25	115.8

Untuk mencapai sasaran terwujudnya system rujukan ada satu indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

7.a Tingkat Ketepatan Rujukan

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah terwujudnya sistem rujukan pasien sesuai standar dan kelas RS berdasarkan Permenkes 56/2014.

- Kondisi yang dicapai:
  - Tingkat capaian ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro berdasarkan permenkes 56/2014 adalah 97,25.% atau sebesar 115,8% dari target yang ditetapkan pada tahun 2017.
  - Capaian ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 3,91% dan apabila dibandingkan dengan capaian 2016 terdapat kenaikan 3,86%.
  - Capaian ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 110,51%
- 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 56/2014.
- 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.

Sasaran 8 : Terwujudnya Kemitraan Rumah Sakit

Tabel 13 : Terwujudnya Kemitraan Rumah Sakit

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	100	100	95	95.00	100	100	100.00	100	100	100
Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	100	100	98	98.00	100	100	100.00	100	100	100
Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	100	100	91.3	91.30	100	100	100.00	100	100	100
Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	100	100	100	100.00	100	100	100.00	100	100	100

Untuk mencapai sasaran terwujudnya kemitraan rumah sakit ada empat indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

8.a Prosentase PKS Kemitraan Pelayanan aktif

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terwujud dan terlaksananya Perjanjian Kerjasama Kemitraan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan RS.

- Kondisi yang dicapai:
  - Sebagai suatu lembaga dengan kompleksitas aktivitas, RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam memberikan pelayanan kepada pasien memerlukan dukungan dari berbagai pihak, seperti layanan perbankan, layanan umum. Oleh karenanya untuk keperluan diatas RSUP dr Soeradji Tirtonegoro melakukan perikatan dalam posisi saling menguntungkan dengan pihak lain. Pada tahun 2017 capaian prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif tercapai sebesar 100% atau sesuai target yang ditetapkan.
  - Capaian prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 5% dan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 sama-sama tercapai 100%.
  - Capaian prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%
- Permasalahan:
  - Perlunya optimalisasi kinerja tim pengembangan kerja sama dalam koordinasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kerja sama
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan pihak yang melakukan perikatan kerja sama dengan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro.
  - Meningkatkan kinerja tim pengembangan kerja sama dengan melakukan skrining terhadap pengajuan kerjasama baru, melakukan telaah atas PKS yang belum optimal, serta menyusun regulasi dan standar kerja sama kemitraan sesuai peraturan yang berlaku.
  - Membuat kartu kendali monev masa berlaku PKS

8.b Prosentase PKS Kemitraan Pendidikan aktif

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terwujud dan terlaksananya Perjanjian Kerjasama Pendidikan yang bermutu, efektif dan memberikan manfaat maksimal bagi RS

- Kondisi yang dicapai:
  - Prosentase Perjanjian Kerjasama bidang layanan pendidikan aktif mencapai 100%. Indikator ini tercapai sesuai target yang di tetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebesar 100%.
  - Capaian prosentase PKS Kemitraan Pendidikan aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 2 % dan apabila dibandingkan dengan 2016 tercapai sama sebesar 100%.
  - Capaian prosentase PKS Kemitraan Pendidikan aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%
- Permasalahan:
  - Institusi pendidikan seringkali terlambat mengajukan perpanjangan PKS.
  - Masih minimalnya rapat koordinasi antara pihak 1 dan 2.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan mapping berkala dan evaluasi terhadap massa berlakunya PKS
  - Melakukan konsolidasi pertemuan langsung dengan mitra.

8.c Prosentase PKS Kemitraan Penelitian aktif

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terwujud dan terlaksananya Perjanjian Kerjasama Kemitraan Penelitian yang bermutu, dan memberikan manfaat maksimal bagi RS

- Kondisi yang dicapai:
  - Jumlah Perjanjian Kerjasama bidang layanan penelitian aktif sebanyak 100% atau tercapai sesuai target.
  - Capaian prosentase PKS kemitraan penelitian aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 8,7% dan apabila dibandingkan dengan capaian 2016 adalah tercapai sama sebesar 100%.
  - Capaian prosentase PKS kemitraan penelitian aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%
- Permasalahan:
  - Mitra penelitian di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro masih relatif sedikit, karena masih banyak instansi belum mengetahui.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Meningkatkan koordinasi dengan instansi untuk bermitra dalam penelitian dengan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro.

8.d Prosentase PKS / Kerjasama Operasional (KSO) aktif

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah mencapai terwujud dan terlaksananya Perjanjian Kerjasama Operasional antara RS dengan pihak lain yang berkualitas, efektif dan memberi manfaat maksimal bagi RS dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Kondisi yang dicapai:
  - Realisasi atau capaian Perjanjian kerja sama operasional aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 adalah 100 % atau tercapai sesuai target yang ditetapkan.
  - Capaian prosentase PKS / KSO aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan tahun 2016 tercapai sama sebesar 100%.

- Capaian prosentase PKS / KSO aktif RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%

- Permasalahan
  - Pelaksanaan kemitraan terutama sewa BMN dan KSO belum sesuai dengan peraturan yang berlaku
  - Diperlukannya staf untuk memperkuat kegiatan kemitraan khususnya dalam permasalahan hokum
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Meningkatkan koordinasi dengan mitra kerjasama untuk pembaharuan naskah kerjasama.
  - Berkoordinasi dengan subbag Rumah Tangga dalam pengelolaan dan pemanfaatan BMN sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - Berkoordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan dalam penyusunan dan pelaksanaan regulasi KSO.

Sasaran 9: Terwujudnya Layanan Geriatri Paripurna

Tabel 14 : Terwujudnya Layanan Geriatri Paripurna

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	4	2	8.79	439.50	2	8.12	406.00	3	23.94	798
Tingkat Layanan Geriatri	4	2	2	100.00	2	2	100.00	3	2	66.67

Untuk mencapai sasaran terwujudnya layanan geriatri paripurna ada dua indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

9.a Pertumbuhan kunjungan lansia di rumah sakit

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah untuk mengetahui peningkatan jumlah kunjungan pasien lansia sesuai dengan visi RSUP dr. Soeradi Tirtonegoro yaitu menjadi RS rujukan nasional yang ramah lansia di tahun 2019.

- Kondisi yang dicapai:
  - Target pertumbuhan kunjungan lansia pada tahun 2017 sebesar 3% Realisasi capaian kunjungan lansia adalah sebesar 23,94%. Realisasi capaian indikator ini tercapai karena adanya kerjasama yang sinergis antara Bidang Pelayanan dengan Instalasi Pemasaran dan Humas dengan melakukan kegiatan promosi layanan tersebut kepada kelompok-kelompok usia lansia di wilayah Klaten dan sekitarnya, seperti kelompok Persadia, PWRI, Paguyupan Pensiunan, melalui kegiatan senam lansia, penyuluhan kesehatan, penyebaran leaflet, brosur, dan lain-lain.
  - Capaian pertumbuhan Kunjungan Lansia di RS tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 15,15% dan apabila dibandingkan dengan capaian 2016 terdapat kenaikan sebesar 15,82%.
  - Capaian pertumbuhan Kunjungan Lansia di RS tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 598,5%
- Permasalahan:
  - Masih perlunya pengembangan pembangunan dan kegiatan pemeliharaan yang mengacu pada standar sarana prasarana yang ramah lansia disemua lingkungan rumah sakit.
  - Jumlah pelayanan masih terbatas
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan evaluasi terhadap sarana dan prasarana ramah lansia dan merencanakan sarana prasarana yang ramah lansia yang menunjang pemberian layanan pada RS ramah lansia.
  - Meningkatkan promosi dan pemasaran
  - Menambah jumlah atau cakupan layanan geriatri

9.b Tingkat Layanan Geriatri

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah tercapainya visi Rumah Sakit yaitu “menjadi RS rujukan nasional yang ramah lansia di tahun 2019.

- Kondisi yang dicapai:
  - Target tingkat layanan geriatri tahun 2017 adalah level 3. Kriteria level 3 adalah terselenggaranya tingkat layanan geriatri sempurna yang terdiri dari rawat jalan geriatri, pelayanan rawat inap geriatri akut, rawat inap kronik, kunjungan rumah, dan klinik asuhan siang. Realisasi tingkat layanan geriatri baru mencapai skala 2 (target tahun 2017 adalah skala 3)
  - Capaian tingkat layanan geriatri tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah terdapat penurunan prosentase capaian sebesar 33.33%
  - Capaian tingkat layanan geriatri tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 50 %
- Permasalahan:
  - Belum optimalnya kebutuhan SDM layanan geriatri dengan kompetensi yang disyaratkan
  - Belum optimalnya layanan home care untuk geriatri
  - Budaya didaerah belum mengakomodir untuk penitipan orangtua.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melengkapi sarana prasarana dan SDM menyongsong tingkat paripurna
  - Persiapan untuk membuat graha lansia sesuai visi rumah sakit
  - Membuat panduan pelayanan geriatri paripurna
  - Sosialisasi pelayanan geriatri tingkat paripurna

Sasaran 10 : Terbentuknya Sistem Integrasi Program Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, dalam Academic Health Science System (AHSS)

Tabel 15: Terbentuknya system integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian, dalam Academic Health Science System (AHSS)

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	100	80	100	125.00	85	100	117.65	90	100	111.1
Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	100	80	108.33	135.41	85	100	117.65	90	100	111.1

Untuk mencapai sasaran Terbentuknya Sistem Integrasi Program Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, dalam Academic Health Science System (AHSS) ada dua indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

10.a Prosentase visitasi program dokter umum dan Pendidikan Tenaga Kesehatan Lain dari FK UGM

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah terlaksananya program visitasi dalam rangka program pelayanan, pendidikan dan penelitian para dokter umum dan tenaga kesehatan lain dari FK UGM.

- Kondisi yang dicapai:

  - Tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan merupakan indikator yang pencapaiannya terkait dengan institusi lain. Target supervise tim rotasi klinik institusi pendidikan tahun 2017 sebesar 90%. Sampai dengan Desember tahun 2017 jumlah supervise rotasi

klinik tercapai 2 kali atau tercapai 100%. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan maka realisasi capaian indikator ini sebesar 110%.

- Capaian prosentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah tercapai sama sesar 100%.
- Capaian prosentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%

- Permasalahan:
  - Indikator ini merupakan indikator yang pencapaiannya melibatkan institusi pendidikan (FK UGM), sehingga diperlukan koordinasi intensif antara Bakordik RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan FK UGM
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Meningkatkan koordinasi dengan FK UGM dalam menyusun program kegiatan supervisi agar selaras dengan indikator RSB RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
  - Meningkatkan koordinasi dengan FK UGM tentang jadwal atau waktu pelaksanaan program tersebut.

10.b Prosentase Rapat Koordinasi Tim Integrasi AHS

- Sasaran indikator/ Kegiatan:
  Sasaran indikator ini adalah terbentuknya sistem integrasi pada program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam Academic Health Science System (AHSS). Dibidang pelayanan maka pasien akan lebih mudah mengakses kebutuhan kesehatannya. Dibidang Pendidikan akan menjadi lahan yang ideal untuk pendidikan spesialis.
- Kondisi yang dicapai:
  - Prosentase pencapaian rapat tim AHS merupakan indikator yang sangat tergantung dari seluruh anggota Tim intergrasi yang terdiri dari RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten -FK UGM-RSUP dr Sardjito-RS Akademik

-RSPAU Hardjo Lukito dan RSUD Banyumas. Capaian indikator rapat tim integrasi AHS sampai dengan akhir tahun 2017 tercapai 100% (12kali /th).

- Capaian prosentase rapat koordinasi tim integrasi AHS 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah sama yaitu 12 kali/th.
- Capaian prosentase rapat koordinasi tim integrasi AHS tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 tercapai 100%

- Permasalahan:
  - Kegiatan rapat tim AHS merupakan kegiatan yang dirancang dan disepakati bersama oleh seluruh anggota tim, sehingga keberhasilan pencapaiannya tergantung pada pihak-pihak terkait.
  - Perlu pendataan dan sinkronisasi program-program yang termasuk dalam konsep AHS
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Meningkatkan koordinasi dengan Tim Integrasi AHS FK UGM untuk meningkatkan pertemuan-pertemuan dikalangan TIM AHS.
  - Mengintensifkan koordinasi dan melakukan pendekatan AHS untuk penataan program.

Sasaran 11 : Terwujudnya RS Kelas A

Tabel 16: Terwujudnya RS Kelas A

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	100	100	84.6	84.60	100	57	57.00	100	42.85	42.85

Untuk mencapai sasaran Terbentuknya Sistem Integrasi Program Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, dalam Academic Health Science System (AHSS) ada dua indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

11.a. Prosentase Pemenuhan Pemberi Layanan Subspesialis Sesuai Standar RS Kelas A

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Pelayanan kesehatan akan lebih paripurna dengan naiknya RS menjadi kelas A yaitu dengan makin lengkapnya sarana dan SDM khususnya SDM dokter sub spesialis, sehingga kemampuan menangani pasien akan meningkat sesuai dengan ketentuan.

- Kondisi yang dicapai:
  - Sebagai upaya untuk memenuhi standar RS Klas A, khususnya yang terkait dengan SDM dokter sub spesialias, RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten melakukan kerjasama dengan RSUP dr Sarjito dan FK UGM untuk berkenan membantu pemenuhan tenaga tersebut. Pada tahun 2017 capaian indikator ini sebesar 42,85%. Selain itu RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten mendorong dan memberikan bantuan biaya kepada dokter spesialis yang melanjutkan pendidikan sub spesialis.
  - Capaian prosentase Pemenuhan Pemberi Layanan Subspesialis Sesuai Standar RS Kelas A tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 terdapat kenaikan 5 layanan sub spesialis berdasarkan KSM, pada tahun 2015 dan 2016 baru ada 8 layanan sub spesialis berdasarkan KSM
  - Capaian prosentase Pemenuhan Pemberi Layanan Subspesialis Sesuai Standar RS Kelas A tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 42,85%
- Permasalahan:
  - Kesulitan mencari SDM dr Subspesialis
  - Masih terbatasnya dokter spesialis dan subspesialis
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan pemetaan kebutuhan dalam pemenuhan persyaratan menuju RS kelas A dengan meningkatkan 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 menuju RS kelas A
- Memacu dokter spesialis untuk mengikuti program PPDS 2 sesuai RSB, mempercepat penyelesaian program PPDS 2, menyegerakan mengirim pendidikan PPDS 2, serta meningkatkan kerjasama pelayanan dan pendidikan antara RS jejaring AHS dan FK UGM.

Sasaran 12 : Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian yang Mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien

Tabel 17: Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian yang Mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	4	Level 2	Level 4	200	Level 2	Level 4	200	Level 3	Level 4	133.3
Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	4	4	4	100	4	4	100	4	4	100
Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	10	10	60	145	10	200	182	10	10	100
Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Untuk mencapai sasaran Terwujudnya Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian yang Mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien ada empat indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

12.a Prosentase Kepatuhan Pelaksanaan 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:
  - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro saat ini sudah mencapai level 4, yaitu Ada 10 Clincal Pathway yang diimplementasikan di rekam medik dan sudah dievaluasi.
  - Capaian kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP) tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah sama yaitu pada level 4.
  - Capaian kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP) tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 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

12.b Rasio Perseptor Dengan 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:
  - Rasio perseptor dengan peserta didik tahun 2017 mencapai 1: 1,54 yaitu mencapai skor 4
  - Capaian Rasio perseptor dengan peserta didik tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah sama mencapai skor 4 sesuai target yang ditetapkan.
  - Capaian Rasio perseptor dengan peserta didik tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%.
- Permasalahan:
  - Pihak pengiriman dokter muda oleh FK UGM seringkali tidak mengkomunikasikan terlebih dahulu untuk memperhitungkan kesesuaian rasio
  - Pada beberapa stase, RSUP dr Soeradji Tirtonegoro merupakan lahan yang potensial untuk pembelajaran peserta didik sehingga pengiriman dioptimalkan dan seringkali melebihi standar .
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Memaksimalkan peran dari bakordik RSUP dr Soeradji Tirtonegoro-FK UGM yang selalu memantau standar rasio yang ditetapkan.
  - Mengoptimalkan peran dosen klinis dengan merekrut dosen-dosen baru dari tenaga muda dokter spesialis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

12.c 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 2017 ini jumlah publikasi nasional mencapai 11 penelitian atau tercapai sebesar 110%.
  - Capaian Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 terdapat kenaikan dari 5 penelitian pada tahun 2015, 10 penelitian pada tahun 2016 dan 11penelitian pada tahun 2017.
  - Capaian Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%
- Permasalahan:
  - Rendahnya budaya menulis bagi masing-masing pegawai RSUP dr Soeradji Tirtonegoro
  - Kinerja penelitian belum mendapat penghargaan yang layak sebagaimana kinerja klinis
  - Penelitian membutuhkan waktu / proses yang lama untuk publikasi
  - Belum terbentuk jejaring/ kerjasama dengan lembaga publikasi.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Mengadakan sosialisasi tentang manfaat, cara dan kemudahan dalam penelitian, mekanisme alur pengajuan penelitian dan besaran bantuan biaya penelitian ke anggota komite medik dan kepada civitas RS.

- Memberikan kemudahan dan memfasilitasi pengajuan penelitian karyawan termasuk pencairan anggaran penelitiannya.
- Memasukkan pembahasan penelitian dalam forum / pertemuan dengan RS jejaring ataupun institusi pendidikan seperti dalam forum AHS dan pada pertemuan AHS di FK UGM
- Penyempurnaan tata regulasi penelitian

12.d Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah terbentuknya system integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam Academic Health Science System (AHSS).
- Kondisi yang dicapai:
  - Kegiatan pelaksanaan supervisi tim rotasi klinik FK UGM merupakan kegiatan rutin yang diagendakan oleh FK UGM. Pada tahun 2017 ini kegiatan tersebut dilakukan sebanyak 12 kali sehingga capaian indikator ini adalah 100%.
  - Capaian tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah sama yaitu kegiatan ini dilakukan sebanyak 12 kali sesuai target yang ditetapkan.
  - Capaian tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%.
- Permasalahan:
  - Waktu visitasi sangat tergantung atau ditentukan dari FK UGM, sehingga pihak RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tidak bisa mengagendakan pertemuan visitasi tersebut.
  - Pencapaian indikator ini melibatkan institusi pendidikan (FK UGM), sehingga diperlukan koordinasi antar bakordik RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dengan FK UGM

- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan koordinasi yang intensif dengan FK UGM terkait program visitasi tersebut.
  - Berkoordinasi dengan FK UGM / Bakordik dalam menyusun program kegiatan supervise agar dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro.

Sasaran 13 : Terwujudnya Kepuasan Stakeholder

Tabel 18: Terwujudnya Kepuasan Stakeholder

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Persentase Kepuasan Pasien	3	3	3	100	3	3	100	3	3	100
Persentase Kepuasan Peserta didik	3	3	4	133	3	3	100	3	3	100
Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	3	3	3	100	3	3	100	3	3	100
Persentase Kepuasan Pegawai	3	3	3	100	3	4	133	3	4	133.3
Komplain yang ditindaklanjuti	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Untuk mencapai sasaran Terwujudnya Kepuasan Stakeholder ada lima indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

13.a Prosentase Kepuasan Pasien

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran dari indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik.
- Kondisi yang dicapai:
  - Hasil prosentase kepuasan pasien pada tahun 2017 sebesar 79,99%. Angka capaian kepuasan pasien ini masih perlu ditingkatkan lagi, karena akan berdampak pada kelangsungan hidup RS. Kepuasan pasien ini meliputi kepuasan dalam pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang, dan pelayanan administrasi.
  - Capaian kepuasan pasien tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015dan 2016 adalah sama tercapai pada skor 3.
  - Capaian prosentase kepuasan pasien tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%
- Permasalahan:
  - Tindak lanjut evaluasi kepuasan pasien belum optimal
  - Form untuk survey belum komprehensif
  - Belum semua unit kegiatan pemberi layanan melakukan survey
  - 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
  - Meningkatkan unit kegiatan untuk melakukan survey
  - Survey dilakukan pihak independen (eksternal).

13.b Prosentase Kepuasan Peserta Didik

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah terselenggaranya pelayanan pendidikan yang mampu memberikan kepuasan peserta didik. Kepuasan peserta didik dapat

dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan peserta didik.

- Kondisi yang dicapai:
  - Prosentase kepuasan peserta didik tahun 2017 mencapai 82,55% atau sebesar skor 3. Capaian ini sesuai target yang ditetapkan tahun 2017.
  - Capaian prosentase kepuasan peserta didik tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat penurunan dan apabila dibandingkan dengan 2016 adalah sama yaitu mencapai skor 3.
  - Capaian prosentase kepuasan peserta didik tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%
- Permasalahan:
  - Belum optimalnya tindak lanjut hasil survey
  - Belum seluruh SMF menjadi responden dalam penilaian peserta didik.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - Melakukan evaluasi hasil survey balik kepuasan peserta didik secara berkala
  - Seluruh SMF / unit kerja yang memberikan bimbingan peserta didik harus melakukan survey

13.c Prosentase Kepuasan Pemilik RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Melalui Pencapaian Indikator Kinerja.

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah tercapainya kepuasan pemilik yaitu apabila pelayanan yang diberikan dan pencapaian indikator RS sesuai atau melampaui harapan pemilik RS. Unsur minimal yang harus ada adalah tercapainya indikator RS, tercapainya tatakelola RS dan meningkatnya pembiayaan.
- Kondisi yang dicapai:
  - Target yang ditetapkan tahun 2017 sebesar skor 3 dan capaian sebesar 3 (118,70%).
  - Capaian prosentase kepuasan pemilik RSUP dr Soeradji Tirtonegoro melalui pencapaian indikator kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun

2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 adalah sama yaitu tercapai skor 3.

- Capaian prosentase kepuasan pemilik RSUP dr Soeradji Tirtonegoro melalui pencapaian indikator kinerja tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100% sesuai target skor sebesar 3.

13.d Prosentase Kepuasan Pegawai

- Sasaran indikator/ Kegiatan:

  Sasaran indikator ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pegawai terhadap pelayanan yang diberikan oleh RS.
- Kondisi yang dicapai:
  - Berdasarkan data dari Bagian Umum dan SDM Kepuasan pegawai yang RSUP dr Soeradji Tirtonegoro pada tahun 2017 adalah sebesar skor 4 atau kepuasan pegawai KP>85. Hal ini dibuktikan dengan hasil survey yang dilakukan Bagian Umum dan SDM bahwa sebagian besar karyawan telah merasa puas atas pelayanan RS (imbal balik).
  - Capaian prosentase kepuasan pegawai RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan skor dari skor 3 naik ke skor 4.
  - Capaian prosentase kepuasan pegawai tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 133%
- Permasalahan:
  - Perlu lebih ditingkatkan lagi optimalisasi hasil survey
  - Form untuk survey belum komprehensif
- Pemecahan Masalah:
  - Optimalisasi tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan
  - Melakukan penyesuaian form atau materi survey sesuai kebutuhan

13.e Komplain yang ditindaklanjuti

- Sasaran indikator/ Kegiatan:
  Sasaran dari indikator ini adalah untuk dapat menindaklanjuti semua komplain dari pelanggan sehingga komplain pelanggan dapat ditangani dengan baik dan memberikan kepuasan pelanggan. Kegiatan ini berfungsi untuk menilai kinerja pelayanan kesehatan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dimata masyarakat.
- Kondisi yang dicapai:
  - Komplain yang ditindaklanjuti pada tahun 2017 sebesar 100%. Komplain yang ada di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dikelompokkan menjadi 3 kategori komplain, yaitu komplain kategori merah, komplain kategori kuning, dan komplain kategori hijau. Masing-masing kategori diupayakan penanganan oleh tim komplain RS.
  - Capaian komplain yang ditindaklanjuti tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 tercapai sama sebesar 100 %.
  - Capaian komplain yang ditindaklanjuti tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 100%

Sasaran 14: Meningkatnya Pendapatan, Membaiknya Strukturdan Efisiensi Biaya

Tabel 19: Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya

Indikator Kinerja	Target 2019	2015			2016			2017		
		Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	75	75	87.66	116.88	75	85.03	113.37	75	89.02	118.7

Untuk mencapai sasaran meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya ada satu indikator yang akan diuraikan sebagai berikut:

14.a. Rasio Pendapatan Terhadap Biaya Operasional

- 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 89,02% atau mencapai 118,7% dari target kinerja yang ditetapkan RS.
  - Capaian rasio pendapatan terhadap Biaya operasional tahun 2017 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat kenaikan sebesar 1,36% dan apabila dibandingkan dengan 2016 terdapat kenaikan sebesar 3,99%.
  - Capaian rasio pendapatan terhadap Biaya operasional tahun 2017 bila dibandingkan dengan target tahun 2019 tercapai 118,7%
- 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.5 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2017 tidak terlepas dari tersedianya Sumber Daya yang ada baik sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

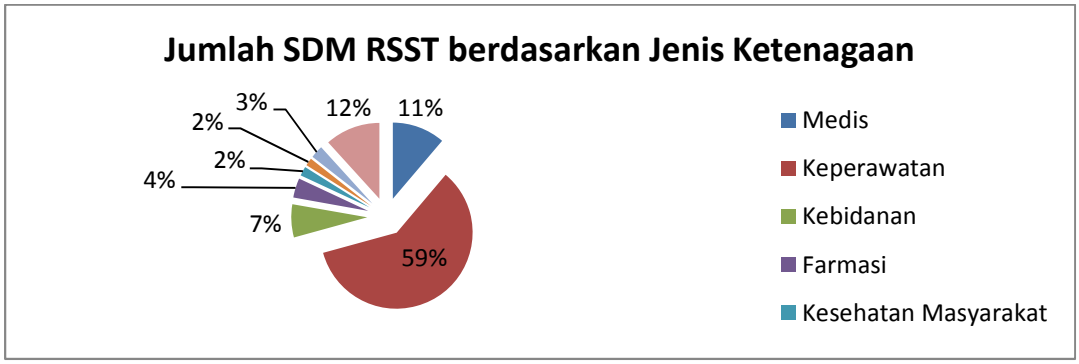
1. Sumber Daya Manusia

   RSUP dr Soeradji Klaten 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 2017 :

Tabel 18: Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan (per 31 Des 2017)

No	Uraian	PNS	PPPK	Kontrak	Jumlah
1	Medis	62	45	0	107
2	Keperawatan	330	127	0	457
3	Kebidanan	39	15	0	54
4	Farmasi	23	33	3	59
5	Kesehatan Masyarakat	11	10	0	21
6	Gizi	9	5	0	14
7	Keterapian Fisik	15	4	0	19
8	Ketehnisan Medik	65	23	0	88
9	Non Kesehatan	187	93	137	417
	Jumlah	**741**	**355**	**140**	**1236**

Grafik 1.Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan



2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

•	BMN INTRAKOMTABLE			
	Posisi Awal (1 Januari 2017)	:	Rp	364,729,080,526.00
	Penambahan	:	Rp	136,056,406,813.00
	Pengurangan	:	Rp	59,390,228,864.00
	Posisi Akhir (31 Desember 2017)	:	Rp	441,395,258,475.00
•	BMN EKSTRAKOMTABLE			
	Posisi Awal (1 Januari 2017)	:	Rp	554,874,090.00
	Penambahan	:	Rp	40,940,324.00
	Pengurangan	:	Rp	70,349,400.00
	Posisi Akhir (31 Desember 2017)	:	Rp	525,465,014.00

•	BMN Gabungan INTRA dan EKSTRA			
	Posisi Awal (1 Januari 2017)	:	Rp	365,283,954,616.00
	Penambahan	:	Rp	136,097,347,137.00
	Pengurangan	:	Rp	59,460,578,264.00
	Posisi Akhir (31 Desember 2017)	:	Rp	441,920,723,489.00

3. Sumber Dana / Anggaran

Sumber dana / Anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2017 berjumlah 322.962.295.000,- yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni (RM) Rp 126.066.619.000,- dan anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rp 196.895.676.000,-. Realisasi sampai akhir tahun dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah berjumlah Rp 116.598.037.366,- atau 92,49% anggaran rupiah murni dan Rp 153.277.916.360,- atau 77,85% anggaran badan layanan umum. Penyerapan tahun 2017 sebesar Rp 269.875.953.726,- atau 83,56% dari pagu yang ada.

4. Efisiensi

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

- Proses pengadaan dilakukan oleh ULP melalui lelang LPSE maupun e catalog
- 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

4.b Analisa Efisiensi secara kuantitatif

Selama kurun waktu satu tahun pelaksanaan anggaran, khususnya dalam pemenuhan sarana prasarana dilaksanakan oleh Unit Layanan Pengadaan (ULP) melalui metode lelang LPSE, lelang cepat, e-catalog, dan metode pengadaan lainnya. Adapun Efisiensi pengadaan barang dan jasa yang dilaksanakan oleh ULP sebagai berikut:

No	Jenis Belanja	RM (Rp)	BLU (Rp)
1	Belanja Modal	987,741,503	22,525,735,970
2	Belanja Operasional	4,434,706,698	3,778,213,552
	Jumlah	**5,422,448,201**	**26,303,949,522**

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. Direktur USDM melakukan koordinasi untuk membangun kerjasama dengan FK UGM dan RSUP dr. Sardjito dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter subspecialis dan dokter spesialis.
6. 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 19. Tabel Alokasi dan Realisasi Menurut Sumber dan Jenis Belanja

No	BELANJA	TAHUN 2017			%
		PAGU	REALISASI	SISA	
A	**Rupiah Murni**				
1	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	56,370,411,000	51,037,477,905	5,332,933,095	90.5
2	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	16,728,971,000	14,665,563,168	2,063,407,832	87.7
3	Pengadaan Makan dan Minum	4,711,684,000	4,578,852,029	132,831,971	97.2
4	Penambah Daya Tahan Tubuh	1,368,975,000	1,060,236,298	308,738,702	77.4
5	Persediaan Barang Konsumsi/Obat-obatan	19,355,414,000	19,311,686,106	43,727,894	99.8
6	Honor Output Kegiatan	38,880,000	38,827,009	52,991	99.9
7	Pengadaan Obat Refocusing	2,995,240,000	2,943,756,266	51,483,734	98.3
8	Honor Panitia Obat Refocusing	4,760,000	3,677,892	1,082,108	77.3
9	Gedung dan Bangunan	1,263,565,000	913,214,600	350,350,400	72.3
10	Honor panitia PHP Pembangunan dan Renovasi Gedung	4,160,000	488,309	3,671,691	11.7
11	Peralatan dan Mesin	23,206,139,000	22,029,449,339	1,176,689,661	94.9
12	Honor panitia PHP Peralatan dan Mesin	18,420,000	14,808,445	3,611,555	80.4
	Jumlah Anggaran RM (1 s/d 12)	**126,066,619,000**	**116,598,037,366**	**9,468,581,634**	**92.5**
B	**Badan Layanan Umum**				
1	Belanja Barang	20,315,522,000	16,540,803,921	3,774,718,079	81.4
2	Belanja Jasa (BLU)	3,641,371,000	2,264,894,288	1,376,476,712	62.2
3	Pembayaran Remunerasi	74,803,229,000	74,230,054,470	573,174,530	99.2
4	Belanja Barang Operasional RS	10,452,687,000	8,337,932,241	2,114,754,759	79.8
5	Belanja Jasa (perijinan)	466,830,000	269,303,458	197,526,542	57.7
6	Belanja Pemeliharaan	3,511,969,000	2,139,082,012	1,372,886,988	60.9
7	Belanja Perjalanan	891,849,000	878,764,058	13,084,942	98.5
8	Belanja Penyediaan Barang Jasa	585,440,000	280,106,512	305,333,488	47.8
9	Belanja Barang (KSO)	32,509,743,000	28,681,890,843	3,827,852,157	88.2
10	Belanja Penyediaan Barang Jasa	6,150,549,000	1,703,869,719	4,446,679,281	27.7
11	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	35,306,505,000	13,183,245,124	22,123,259,876	37.3
12	Belanja Modal Tanah	2,158,030,000	27,975,450	2,130,054,550	1.3
13	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4,100,412,000	3,092,388,564	1,008,023,436	75.4
14	Belanja Modal (Jalan, Irigasi dan Jaringan)	2,001,540,000	1,647,605,700	353,934,300	82.3
	Jumlah Anggaran BLU (1 s/d14)	**196,895,676,000**	**153,277,916,360**	**43,617,759,640**	**77.8**
	Jumlah Anggaran RM dan BLU (A s/d B)	**322,962,295,000**	**269,875,953,726**	**53,086,341,274**	**83.6**

Keterangan:

A. Rupiah Murni:

1. Belanja Pegawai untuk pembayaran gaji dan tunjangan PNS alokasi sebesar Rp 56.370.411.000,- realisasi sebesar Rp 51.037.477.905 dengan penyerapan dana 90,54%.
2. Belanja Operasional dan Pemeliharaan Kantor alokasi sebesar Rp.16.728.971.000,- realisasi sebesar Rp 14.665.563.168,- penyerapan dana 87,7%.
3. Belanja Pengadaan Makan dan Minum alokasi sebesar Rp.4.711.684.000- realisasi sebesar Rp 4.578.852.029,- penyerapan dana 97,2%.
4. Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh alokasi sebesar Rp.1.368.975.000- realisasi sebesar Rp 1.060.236.298,- penyerapan dana 77,4%.
5. Belanja Persediaan Barang Konsumsi/Obat-Obatan alokasi sebesar Rp.19.355.414.000- realisasi sebesar Rp 19.311.686.106,- penyerapan dana 99,8%.
6. Belanja Honor Output Kegiatan alokasi sebesar Rp.38.880.000- realisasi sebesar Rp 3.8.827.009,- penyerapan dana 99,9%.
7. Belanja Pengadaan Obat Refocusing alokasi sebesar Rp.2.995.240.000- realisasi sebesar Rp 2.943.756.266,- penyerapan dana 98,3%.
8. Belanja Honor Output Kegiatan alokasi sebesar Rp.4.760.000- realisasi sebesar Rp 3.677.892,- penyerapan dana 77,3%.
9. Belanja Gedung dan Bangunan alokasi sebesar Rp.1.263.565.000- realisasi sebesar Rp 913.214.600,- penyerapan dana 72,3%.
10. Belanja Honor Panitia PHP Pembangunan dan Renovasi Gedung alokasi sebesar Rp 4.160.000,- realisasi sebesar Rp 488.309,- penyerapan dana 11,7%.
11. Belanja Peralatan dan Mesin alokasi sebesar Rp.23.206.139.000- realisasi sebesar Rp 22.029.449.339,- penyerapan dana 94,9%.
12. Belanja Honor Panitia PHP Peralatan dan Mesin alokasi sebesar Rp.18.420.000,- realisasi sebesar Rp 14.808.445,- penyerapan dana 80,4%.

B. Badan Layanan Umum:

1. Belanja Barang alokasi sebesar Rp 20.315.522.000,- realisasi sebesar Rp 16.540.803.921,- penyerapan dana 81,4%.
2. Belanja Jasa (BLU) alokasi sebesar Rp 3.641.371.000,- realisasi sebesar Rp 2.264.894.288,- penyerapan dana 62,2%.
3. Belanja Pembayaran Remunerasi alokasi sebesar Rp 74.803.229.000,- realisasi sebesar Rp 74.230.054.470,- penyerapan dana 99,2%.
4. Belanja Barang Operasional RS alokasi sebesar Rp 10.452.687.000,- realisasi sebesar Rp 8.337.932.241,- penyerapan dana 79,8%.
5. Belanja Jasa (Perijinan) alokasi sebesar Rp 466.830.000,- realisasi sebesar Rp 269.303.458,- penyerapan dana 57,7%.
6. Belanja Pemeliharaan alokasi sebesar Rp 3.511.969.000,- realisasi sebesar Rp 2.139.082.012,- penyerapan dana 60,9%.
7. Belanja Perjalanan alokasi sebesar Rp 891.849.000,- realisasi sebesar Rp 878.764.058,- penyerapan dana 98,5%.
8. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa alokasi sebesar Rp 585.440.000,- realisasi sebesar Rp 280.106.512,- penyerapan dana 47,8%.
9. Belanja Barang (KSO) alokasi sebesar Rp 32.509.743.000,- realisasi sebesar Rp 28.681.890.843,- penyerapan dana 88,2%.
10. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa alokasi sebesar Rp 6.150.549.000,- realisasi sebesar Rp 1.703.869.719,- penyerapan dana 27,7%.
11. Belanja Modal Gedung dan Bangunan alokasi sebesar Rp.35.306.505.000,- realisasi sebesar Rp 13.183.245.124,- penyerapan dana 37,3%.
12. Belanja Modal Tanah alokasi sebesar Rp 2.158.030.000,- realisasi sebesar Rp 27.975.450,- penyerapan dana 1,3%.
13. Belanja Modal Peralatan dan Mesin alokasi sebesar Rp 4.100.412.000,- realisasi sebesar Rp 3.092.388.564,- penyerapan dana 75,4%.
14. Belanja Modal (Jalan,Irigasi dan Jaringan) alokasi sebesar Rp.2001.540.000,- realisasi sebesar Rp 1.647.605.700,- penyerapan dana 82,3%.

Tabel 20. Rekapitulasi Penyerapan Anggaran RM dan BLU

No	Jenis Belanja	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja	%
1	**Rupiah Murni (RM)**	**126,066,619,000**	**116,598,037,366**	**92.49**
	Belanja Pegawai	56,370,411,000	51,037,477,905	**90.54**
	Belanja Barang	45,203,924,000	42,602,598,768	**94.25**
	Belanja Modal	24,492,284,000	22,957,960,693	**93.74**
2	**Badan Layanan Umum (BLU)**	**196,895,676,000**	**153,277,916,360**	**77.85**
	Belanja Barang	153,329,189,000	135,986,171,002	**88.69**
	Belanja Modal	43,566,487,000	17,291,745,358	**39.69**
	Jumlah RM dan BLU	**322,962,295,000**	**269,875,953,726**	**83.56**

Keterangan;

1. Anggaran Rupiah Murni alokasi Rp 126.066.619.000,- dengan penyerapan Rp 116.598.037.366,- penyerapan sebesar 92,49% terdiri dari:
   - Belanja Pegawai alokasi sebesar Rp.56.370.411.000,- realisasi sebesar Rp 51.037.477.905,- penyerapan dana 90,54%.
   - Belanja Barang alokasi sebesar Rp.45.203.924.000,- realisasi sebesar Rp 42.602.598.768,- penyerapan dana 94,25%.
   - Belanja Modal alokasi sebesar Rp.24.492.284.000,- realisasi sebesar Rp 22.957.960.693,- penyerapan dana 93,74%.
2. Realisasi anggaran Badan Layanan Umum dengan alokasi Rp 196.895.676.000,- dengan penyerapan Rp 153.277.916.360,- dengan penyerapan sebesar 77,85% terdiri dari:
   - Belanja Barang alokasi sebesar Rp.153.329.189.000,- realisasi sebesar Rp 135.986.171.002,- penyerapan dana 88,69%.
   - Belanja Modal alokasi sebesar Rp.43.566.487.000,- realisasi sebesar Rp 17.291.745.358,- penyerapan dana 39,69%.
3. Total Realisasi Anggaran Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum dari pagu alokasi sebesar Rp.322.962.295.000,- realisasi sebesar Rp 269.875.953.726,- penyerapan dana 83,56%

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 21. Rekapitulasi Capaian Kinerja IKU RSB

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	Target 2019	2017			Ket
				Target	Capaian	%	
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN							
1	**Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik**	Persentase kompetensi tenaga medis	100	≥ 94	93.3	99.26	Blm Tercapai
		Persentase kompetensi tenaga perawat	100	100	98.93	98.93	Blm Tercapai
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	100	≥ 90	93.8	104.22	Tercapai
		Persentase kompetensi tenaga non medis	100	≥ 90	81.63	90.7	Blm Tercapai
2	**Terbentuknya budaya kinerja**	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	≥ 84	≥80	81	101.25	Tercapai
3	**Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi**	Tingkat kematangan IT	3	Level 2	Level 2	100	Tercapai
4	**Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai**	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	≤ 100	≤ 85	102.47	79.45	Blm Tercapai
PROSES BISNIS INTERNAL							
5	**Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel**	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	≥ 80.5	≥ 80.3	87.8	109.34	Tercapai
		Opini laporan keuangan	1	WTP (1)	WTP (1)	100	Tercapai

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	Target 2019	2017			Ket
				Target	Capaian	%	
6	**Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit**	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	95	93	102.47	110.18	Tercapai
7	**Terwujudnya sistem rujukan**	Tingkat ketepatan rujukan	88	84	97.25	115.77	Tercapai
8	**Terwujudnya kemitraan rumah sakit**	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	100	100	100	100	Tercapai
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	100	100	100	100	Tercapai
		Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	100	100	100	100	Tercapai
		Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	100	100	100	100	Tercapai
9	**Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna**	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	4	3	23.94	798	Tercapai
		Tingkat Layanan Geriatri	4	3	2	66.67	Blm Tercapai
10	**Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)**	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	100	90	100	111.11	Tercapai
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	100	90	100	111.11	Tercapai
11	**Terwujudnya RS Kelas A**	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	100	100	42.85	42.85	Blm Tercapai
12	**Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien**	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	4	3	4	133.33	Tercapai
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	4	4	4	100	Tercapai
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	10	10	10	100	Tercapai
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	100	100	100	100	Tercapai

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	Target 2019	2017			Ket
				Target	Capaian	%	
STAKEHOLDERS							
13	**Terwujudnya kepuasan stakeholder**	Persentase Kepuasan Pasien	3	3	3	100	Tercapai
		Persentase Kepuasan Peserta didik	3	3	3	100	Tercapai
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	3	3	3	100	Tercapai
		Persentase Kepuasan Pegawai	3	3	4	133.33	Tercapai
		Komplain yang ditindaklanjuti	100	100	100	100	Tercapai
KEUANGAN							
14	**Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya**	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	75	75	89.02	118.7	Tercapai
	Prosentase Capaian					**124.14**	

Dari 30 indikator yang ada, tercapai sebanyak 24 indikator dan belum tercapai sebanyak 6 indikator. Prosentase capaian terhadap target sebesar 124,14%. Indikator yang belum tercapai pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Prosentase kompetensi tenaga medis
2. Prosentase kompetensi tenaga keperawatan
3. Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)
4. Prosentase kompetensi tenaga non medis
5. Tingkat layanan geriatri
6. Prosentase pemenuhan pemberi layanan subspesialis sesuai standar kelas A.

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 layanan geriatri sesuai kebutuhan.
4. Direktur USDM melakukan koordinasi untuk membangun kerjasama dengan FK UGM dan RSUP dr Sardjito dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter subspesialis dan dokter spesialis.
5. Peningkatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit baik di jajaran fungsional maupun di jajaran manajerial
6. Mengoptimalkan pengawasan internal terhadap Kerja sama Operasional dari luar rumah sakit, sehingga pencapaian efektifitas dan efisiensi terlaksana maksimal.
7. Meningkatkan program promosi RS melalui pelayanan kesehatan baik didalam RS maupun diluar RS ditingkat Kabupaten Klaten dan sekitarnya.
8. Direktur Medik dan Keperawatan mengharuskan para tenaga medis untuk menjalankan pekerjaan sesuai SPO yang ada guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
9. Mempercepat pembangunan IT yang terintegrasi
10. Meningkatkan perilaku kinerja pegawai dengan penilaian kinerja berbasis kinerja yang didukung dengan IT.

LAMPIRAN





Lampiran 1. Kontrak Kinerja (IKU RSB) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

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

Nama : dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(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 dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 6 Januari 2017

Pihak kedua,

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama,

dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
NIP.195804301989032001

PERJANJIAN KINERJA

Unit Organisasi : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Tahun : 2017

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Pertumbuhan dan Pembelajaran				
1	Terealisasinya SDM yang Berkompeten dan Berkinerja Baik	1	Persentase kompetensi tenaga medis	≥94%
		2	Persentase kompetensi tenaga perawat	100%
		3	Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	≥90%
		4	Persentase kompetensi tenaga non medis	≥90%
2	Terbentuknya Budaya Kinerja	5	Rata-rata hasil penilaian sasaran kinerja pegawai	≥80%
3	Terealisasinya Sistem Informasi Manajemen Regulasi dan Promosi Kesehatan yang Terintegrasi	6	Tingkat Kematangan IT	Level 2
4	Terealisasinya Sarana dan Prasarana Siap / Laik Pakai	7	Tingkat kehandalan prasarana sesuai *overall equipment effectiveness* (OEE)	≤85%
Proses Bisnis Internal				
5	Terwujudnya Tata Kelola yang transparan, akuntabel dan auditabel	8	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	Skor ≥80,3
		9	Opini laporan keuangan	Skor 1
6	Terwujudnya Efektivitas dan Efisiensi dalam Proses Bisnis RS	10	Persentase IKU tiap direktorat yang tercapai	93%
7	Terwujudnya Sistem Rujukan	11	Tingkat ketepatan rujukan	84%
8	Terwujudnya Kemitraan Rumah Sakit	12	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	100%
		13	Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	100%
		14	Persentase PKS kemitraan penelitian aktif	100%
		15	Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	100%
9	Terwujudnya Layanan Geriatri Paripurna	16	Pertumbuhan kunjungan lansia di rumah sakit	3%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		17	Tingkat layanan geriatri	3%
10	Terbentuknya Sistem Integrasi program pelayanan, Pendidikan, Penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)	18	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	90%
		19	Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	90%
11	Terbentuknya RS Kelas A	20	Persentase pemenuhan pemberi layanan sub spesialis sesuai standar RS kelas A	100%
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan Keselamatan Pasien	21	Persentase kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* (CP)	Level 3
		22	Rasio perseptor dengan peserta didik	Skor 4
		23	Pertumbuhan jumlah publikasi nasional dan international	10%
		24	Tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan	100%
Stakeholders				
13	Terwujudnya Kepuasan *Stakeholders*	25	Persentase kepuasan pasien	Skor 3
		26	Persentase kepuasan peserta didik	Skor 3
		27	Persentase kepuasan pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	Skor 3
		28	Persentase kepuasan pegawai	Skor 3
		29	Komplain yang ditindaklanjuti	Skor 100
Keuangan				
14	Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya	30	Rasio pendapatan terhadap biaya operasional	75%

Kegiatan		Anggaran
Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Anggaran sebesar :	Rp	318.353.295.000,-

Jakarta, 6 Januari 2017

Pihak kedua,

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama,

dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
NIP.195804301989032001

Lampiran 2. Kontrak Kinerja RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (IKI DIRUT)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

RSST

KONTRAK KINERJA
ANTARA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

TAHUN 2017

Nomor : PR.03.02/I/0217/2017

Pada hari ini, Senin, tanggal enam, bulan Februari, tahun dua ribu tujuh belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS.
   Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
   Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Kesehatan RI
   Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA

2. Nama : dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR).
   Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Kementerian Kesehatan RI
   Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2017, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Individu sebagai berikut:

No	Kategori	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Bobot
		Pelayanan Medis		
1.	Kepatuhan Terhadap Standar	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0,05
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
		Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
		Penerapan Keselamatan Operasi (PKO)	100%	0,05
2.	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075
		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8‰	0,075
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
3.	Capaian Indikator Medik	Waktu Lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05
		Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
4.	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
5.	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08
6.	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT 2)	≤120 Menit	0,02
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit	0,05
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam	>80%	0,02
		Pelayanan Keuangan		
7.	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Jakarta, 6 Februari 2017

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Direktur Jenderal,

METERAI TEMPEL 088C9AEF441565831 6000 ENAM RIBU RUPIAH

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS.
NIP 196108201988121001

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro
Direktur Utama,

dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR).
NIP 195804301989032001

Lampiran 3. Kontrak Kinerja RSUP dr.Soeradji dengan Kementerian Keuangan Republik Indonesia

KONTRAK KINERJA
ANTARA

DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN

DENGAN

RSST

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr SOERADJI TIRTONEGORO
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2017

Nomor : PRJ- 28 /PB/2017

Pada hari ini, Rabu, tanggal Delapan, bulan Februari, tahun dua ribu tujuh belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : Dr. Marwanto Harjowiryono, M.A.
   Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
   Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI
   Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
   Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr Soeradji Tirtonegoro Kementerian Kesehatan RI
   Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2017, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target 2017			
			Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
1.	Kelengkapan dan Ketepatan Rekam Medik Dalam Waktu 24 Jam	80%	81%	83%	85%	85%
2.	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	75%	80%	85%	85%
3.	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	81%	82%	83%	84%
4.	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	100%	81%	82%	83%	84%
5.	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	75%	75%	80%	80%
6.	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System*/BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Jakarta, 8 Februari2017

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

Dr. Marwanto Harjowiryono, M.A.
NIP195906061983121001

Rumah Sakit Umum Pusat dr.Soeradji Tirtonegoro
Direktur Utama,

dr.Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
NIP 195804301989032001

Lampiran 4. Rekapitulasi Capaian Indikator Perdirjen 36

No	Aspek&Indikator	Bobot	Satuan	Tahun 2017	
				Haper	Skor
I	**Aspek Keuangan:**	**30**			**27.00**
1	**Rasio keuangan:**	**19**			**16.00**
a	Rasio cash	2	%	297.32	2
b	Rasio lancar	2.5	%	6828.51	2.5
c	Periode penagihan piutang	2	hari	60.73	0.50
d	Perputaran aset tetap	2	%	48.27	2
e	imbalan atas aset	2	%	14.34	2
f	Imbalan ekuitas	2	%	17.02	2
g	Perputaran persediaan	2	hari	14.15	0.50
h	Rasio pendapatan PNBP thd biaya op	2.5	%	89.02	2.5
i	Rasio subsidi biaya pasien	2	%	7.42	2
2	**Kepatuhan pengelolaan keuangan BLU**	**11**			**11.00**
a	RBA definitif	2		tepat waktu	2
b	Lap keu berdasarkan SAK	2		tepat waktu	2
c	SP3B BLU	2		tepat waktu	2
d	Tarif layanan	1		sudah	1
e	Sistem akuntansi	1		sudah	1
f	Persetujuan rekening	0.5		ada	0.5
g	SOP pengelolaan kas	0.5		ada	0.5
h	SOP pengelolaan piutang	0.5		ada	0.5
i	SOP pengelolaan utang	0.5		ada	0.5
j	SOP pengadaan barang jasa	0.5		ada	0.5
k	SOP pengelolaan barang inventaris	0.5		ada	0.5
II	**Aspek Pelayanan:**	**70**			**60.80**
1	**Layanan**	**35**			**29.00**
1.a	**Pertumbuhan produktivitas**	**18**			**14.50**
1	Pertumbuhan rata2 kunjungan rajal	2	%	1.25	2.00
2	Pertumbuhan rata2 kunjungan IGD	2	%	1.08	1.50
3	Pertumbuhan hari perawatan ranap	2	%	1.01	1.50
4	Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	2	%	1.23	2.00

No	Aspek&Indikator	Bobot	Satuan	Tahun 2017	
				Haper	Skor
5	Pertumbuhan pemeriksaan lab	2	%	1.10	2.00
6	Pertumbuhan operasi	2	%	1.38	2.00
7	Pertumbuhan rehab medik	2	%	1.12	2.00
8	Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	2	%	77.59	0
9	Pertumbuhan penelitian yg dipublikasikan	2		1	1.5
1.b	**Efektifitas pelayanan:**	**14**			**12.00**
1	kelengkapan Rm 24 jam selesai pelayanan	2	%	95.78	2
2	Pengembalian RM	2	%	98.13	2
3	Angka pembatalan operasi	2	%	2.94	1
4	Angka kegagalan hasil radiologi	2	%	1.87	1.5
5	Penulisan resep sesuai fornas	2	%	93.84	2
6	Angka pengulangan pemeriksaan lab	2	%	1.56	1.5
7	BOR	2	%	78.34	2
1.c	**Pertumbuhan pembelajaran:**	**3**			**2.50**
1	Rata-rata jam pelatihan/karyawan	1	jam	0.58	0.5
2	%dokdiknis yang mendapat TOT	1	%	100	1
3	Program reward punishment	1	%	100	1
2	**Mutu dan manfaat pada masyarakat:**	**35**			**31.80**
2.a	**Mutu pelayanan:**	**14**			**12.00**
1	Emergency respon time rate	2	menit	1.68	2
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	menit	56.42	1.5
3	Lenght of stay	2	hari	4.41	2
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	menit	40.62	0.5
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	hari	1.46	2
6	Waktu tunggu hasil laborat	2	menit	57.75	2
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	menit	38.61	2
2,b	**Mutu klinik:**	**12**			**11.00**
1	Angka kematian di IGD	2	%	0.50	2
2	Angka kematian ≥48 jam	2	%	1.94	2
3	Post operative death rate	2	%	0.00	2
4	Angka Infeksi Nosokomial				
	Decubitus	1	%	0.15	1
	Phlebitis	1	%	0.30	1
	Infeksi saluran kencing	1	%	0.00	1
	infeksi luka operasi	1	%	0.10	1
5	Angka kematian ibu di RS	2	%	0.00	1

No	Aspek&Indikator	Bobot	Satuan	Tahun 2017	
				Haper	Skor
2.c	**Kepedulian pada masyarakat:**	**4**			**4.00**
1	Pembinaan ke Puskesmas dan sarana kes lain	1		sesuai target	1
2	Penyuluhan kesehatan	1		sesuai target	1
3	Rasio TT klas III	2	%	76.55	2
2.d	**Kepuasan pelanggan:**	**2**			**1.80**
1	Penanganan pengaduan komplain	1	%	100.00	1
2	Kepuasan pelanggan	1	%	79.02	0.8
2.e	**Kepedulian thd lingkungan:**	**3**			**3.00**
1	Kebersihan lingk/program RS Berseri	2		9207.92	2
2	Proper lingkungan	1		Kuning	1
	Jumlah	**100**			**87.8**

Lampiran 5. Rekapitulasi Capaian Indikator Kinerja Terpilih

HASIL PERHITUNGAN (HAPER) CAPAIAN INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT) TAHUN 2017
SATKER BADAN LAYANAN UMUM DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

NAMA SATKER : RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
PERIODE : TAHUN 2017

NO	INDIKATOR	STANDAR	TRIWULAN I		TRIWULAN II		TRIWULAN III		TRIWULAN IV		RATA-RATA REALISASI TAHUN 2017	KETERANGAN (TERCAPAI=1/ TIDAK TERCAPAI =0)
			TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
1	Pengembalian Rekan Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	80	81	93.82	83	96.11	85	96.63	85	95.9	95.62	1
2	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	65	75	105.51	80	97.04	85	92.43	85	89.02	89.02	1
3	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100	100	102	100	95	100	100	100	100	99.25	0
4	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80	81	84.13	82	86.33	83	86.77	84	86.96	86.05	1
5	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online / SMS)	100	81	100	82	100	83	100	84	100	100.00	1
6	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100	75	100	75	100	80	100	80	100	100.00	1

Direktur Utama,

dr. Alida Lienawati, M. Kes (MMR)
NIP. 195804301989032001

HASIL PERHITUNGAN (HAPER) CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017
SATKER BADAN LAYANAN UMUM DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

NAMA SATKER: : RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
PERIODE: : Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	JAN			FEB			MAR			RATA-RATA HAPER TW I
				HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	
1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	60	60	3.00	86.67
2	Penerapan keselamatan operasi	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0.05	88.15	100	5.00	89.83	100	5.00	90.52	100	5.00	89.50
4	Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0.05	0.04	100	5.00	0	100	5.00	0	100	5.00	0.01
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0.075	0	100	7.50	0.19	100	7.50	0	100	7.50	0.06
6	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8%	0.075	0	100	7.50	0	100	7.50	0	100	7.50	0.00
7	Cuci Tangan(Hand Hygiene)	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
8	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0.05	98.15	75	3.75	100	100	5.00	100	100	5.00	99.38
9	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0.05	0.33	100	5.00	0.22	100	5.00	0.003	100	5.00	0.18
10	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00
11	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 MENIT	0.02	53.8	100	2.00	38.75	100	2.00	47.9	100	2.00	46.82
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 MENIT	0.05	43	100	5.00	55	100	5.00	40	100	5.00	46.00
13	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤ 48 JAM	0.05	26.88	100	5.00	26.88	100	5.00	34.08	100	5.00	29.28
14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 JAM	0.05	40	100	5.00	39	100	5.00	46	100	5.00	41.67
15	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 MENIT	0.05	37.02	75	3.75	25.24	100	5.00	24.29	100	5.00	28.85
16	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0.02	91.36	100	2.00	93.77	100	2.00	96.33	100	2.00	93.82
17	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	169.43	100	10.00	115.69	100	10.00	105.51	100	10.00	105.51
18	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00
	JUMLAH TS					**97.50**			**100.00**			**98.00**	
	NILAI IKI					**2.00**			**2.00**			**2.00**	
	RATA-RATA CAPAIAN IKI							**2.00**					

Direktur Utama,

dr. Alida Lisnawati, M. Kes (MMR)
NIP. 195804301989032001

HASIL PERHITUNGAN (HAPER) CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017
SATKER BADAN LAYANAN UMUM DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

NAMA SATKER: : RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
PERIODE: : Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	APRIL			MEI			JUN			RATA-RATA HAPER TW II
				HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	
1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
2	Penerapan keselamatan operasi	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0.05	90.87	100	5.00	93.7	100	5.00	92.35	100	5.00	92.31
4	Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0.05	0	100	5.00	0.04	100	5.00	0	100	5.00	0.01
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0.075	0.17	100	7.50	0	100	7.50	0	100	7.50	0.06
6	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8%	0.075	0	100	7.50	0	100	7.50	0	100	7.50	0.00
7	Cuci Tangan(Hand Hygiene)	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
8	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
9	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0.05	0.25	100	5.00	0.29	100	5.00	0.35	100	5.00	0.30
10	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00
11	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 MENIT	0.02	49.7	100	2.00	57.81	100	2.00	46.7	100	2.00	51.40
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 MENIT	0.05	45	100	5.00	46	100	5.00	45	100	5.00	45.33
13	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤ 48 JAM	0.05	26.88	100	5.00	26,20	100	5.00	25.43	100	5.00	26.16
14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 JAM	0.05	51	100	5.00	51	100	5.00	57	100	5.00	53.00
15	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 MENIT	0.05	33.2	75	3.75	41.8	50	2.50	38.07	75	3.75	37.69
16	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0.02	96.2	100	2.00	96.53	100	2.00	95.59	100	2.00	96.11
17	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	96.99	100	10.00	101.3	100	10.00	97.04	100	10.00	97.04
18	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00
	JUMLAH TS					**98.75**			**97.50**			**98.75**	
	NILAI IKI					**2.00**			**2.00**			**2.00**	
	RATA-RATA CAPAIAN IKI			**2.00**									

Direktur Utama,

dr. Alida Lienawati, M. Kes (MMR)
NIP. 195804301989032001

HASIL PERHITUNGAN (HAPER) CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017
SATKER BADAN LAYANAN UMUM DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

NAMA SATKER: : RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
PERIODE: : Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	JUL			AGUST			SEPT			RATA-RATA HAPER TW III
				HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	
1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
2	Penerapan keselamatan operasi	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0.05	92.82	100	5.00	92.39	100	5.00	94	100	5.00	93.07
4	Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0.05	0	100	5.00	0	100	5.00	0	100	5.00	0.00
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0.075	0	100	7.50	0.17	100	7.50	0.36	100	7.50	0.18
6	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8%	0.075	0	100	7.50	0	100	7.50	0	100	7.50	0.00
7	Cuci Tangan(Hand Hygiene)	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
8	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00
9	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0.05	0.65	100	5.00	0.62	100	5.00	0.58	100	5.00	0.62
10	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00
11	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 MENIT	0.02	39.1	100	2.00	61.5	100	2.00	65.7	100	2.00	55.43
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 MENIT	0.05	47	100	5.00	57	100	5.00	49	100	5.00	51.00
13	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤ 48 JAM	0.05	25.44	100	5.00	46.8	100	5.00	46.8	100	5.00	39.68
14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 JAM	0.05	44	100	5.00	51	100	5.00	53	100	5.00	49.33
15	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 MENIT	0.05	48.45	50	2.50	61.1	0	0.00	53.22	25	1.25	54.26
16	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0.02	96.63	100	2.00	96.04	100	2.00	97.3	100	2.00	96.63
17	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	92.74	100	10.00	94.08	100	10.00	92.43	100	10.00	92.43
18	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00
	JUMLAH TS					**97.50**			**95.00**			**96.25**	
	NILAI IKI					**2.00**			**2.00**			**2.00**	
	RATA-RATA CAPAIAN IKI			**2.00**									

Direktur Utama,

dr. Alida Venawati, M. Kes (MMR)
NIP. 195804301989032001

HASIL PERHITUNGAN (HAPER) CAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) TAHUN 2017
SATKER BADAN LAYANAN UMUM DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

NAMA SATKER: : RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
PERIODE: : Tahun 2017

NO	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	OKT			NOV			DES			RATA-RATA HAPER TW IV	RATA-RATA HAPER 2017	KETERANGAN (TERCAPAI=1/ TIDAK TERCAPAI =0)
				HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR			
1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00	96.67	0
2	Penerapan keselamatan operasi	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00	100.00	1
3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0.05	92.78	100	5.00	92.43	100	5.00	92.65	100	5.00	92.62	91.87	1
4	Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0.05	0.08	100	5.00	0	100	5.00	0	100	5.00	0.03	0.01	1
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0.075	0.15	100	7.50	0.56	100	7.50	0.19	100	7.50	0.30	0.15	1
6	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8%	0.075	0	100	7.50	0	100	7.50	0	100	7.50	0.00	0.00	1
7	Cuci Tangan(Hand Hygiene)	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00	100.00	1
8	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0.05	100	100	5.00	100	100	5.00	100	100	5.00	100.00	99.85	0
9	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0.05	0.22	100	5.00	0.55	100	5.00	0.44	100	5.00	0.40	0.38	1
10	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00	100.00	1
11	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 MENIT	0.02	70	100	2.00	56.7	100	2.00	84.13	100	2.00	70.28	55.98	1
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 MENIT	0.05	48	100	5.00	45	100	5.00	47	100	5.00	46.67	47.25	1
13	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤ 48 JAM	0.05	45.6	100	5.00	38.88	100	5.00	42.02	100	5.00	42.17	34.32	1
14	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 JAM	0.05	51	100	5.00	41	100	5.00	48	100	5.00	46.67	47.67	1
15	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 MENIT	0.05	37.8	75	3.75	48.19	50	2.50	39.02	75	3.75	41.67	40.62	0
16	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0.02	97.48	100	2.00	96.31	100	2.00	93.97	100	2.00	95.90	95.61	1
17	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	92.14	100	10.00	91.63	100	10.00	88.45	100	10.00	89.02	89.02	1
18	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100	100	8.00	100	100	8.00	100	100	8.00	100.00	100.00	1
	JUMLAH TS					**98.75**			**97.50**			**98.75**			
	NILAI IKI					**2.00**			**2.00**			**2.00**			
	RATA-RATA CAPAIAN IKI							**2.00**							

Direktur Utama,

dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
NIP. 195804301989032001

Lampiran 7. Neraca RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NERACA
PER 31 DESEMBER 2017 DAN 31 DESEMBER 2016 AUDITED

URAIAN	PER 31 DES 2017	PER 31 DES 2016	KENAIKAN (PENURUNAN) JUMLAH	%
ASET				
Aset Lancar				
Kas dan Setara Kas	8.273.656.652,63	5.448.707.523,50	2.824.949.129,13	51,85
Investasi Jangka Pendek	135.000.000.000,00	95.500.000.000,00	39.500.000.000,00	41,36
Piutang Pelayanan	35.271.063.242,00	31.269.081.848,00	4.001.981.394,00	12,80
Akumulasi Penyisihan Piut Pelayanan	(3.968.401.662,00)	(3.803.806.535,00)	(164.595.127,00)	4,33
Piutang Pelayanan Netto	***31.302.661.580,00***	***27.465.275.313,00***	3.837.386.267,00	13,97
Piutang lainnya	634.548.890,25	474.277.264,00	160.271.626,25	33,79
Akumulasi Penyisihan Piut Lainnya	(335.060.938,00)	(283.152.672,72)	(51.908.265,28)	18,33
Piutang Lainnya Netto	***299.487.952,25***	***191.124.591,28***	108.363.360,97	56,70
Pendapatan YMH Diterima	1.935.334.382,00	1.835.540.644,00	99.793.738,00	100,00
Persediaan	13.182.663.333,00	16.620.737.893,00	(3.438.074.560,00)	(20,69)
Uang Muka		949.749.027,52	-	-
Biaya dibayar dimuka	26.426.400,00	9.317.000,00	17.109.400,00	-
Jumlah Aset Lancar	***190.020.230.299,88***	***148.020.451.992,30***	41.999.778.307,58	28,37
Aset Tetap				
Tanah	90.182.510.680,00	90.164.547.280,00	17.963.400,00	0,02
Peralatan dan Mesin	243.265.832.473,61	215.193.948.016,04	28.071.884.457,57	13,04
Gedung dan Bangunan	104.669.460.657,90	62.275.761.645,90	42.393.699.012,00	68,07
Jalan,Irigasi dan Jaringan	21.951.814.248,79	14.059.955.103,79	7.891.859.145,00	56,13
Aset tetap lainnya	724.449.200,00	72.396.200,00	652.053.000,00	900,67
Konstruksi dalam pengerjaan	11.278.721.110,00	48.676.237.231,00	(37.397.516.121,00)	(76,83)
Jumlah Aset Tetap	472.072.788.370,30	430.442.845.476,73	41.629.942.893,57	9,67
Akumulasi Penyusutan	(205.384.577.902,46)	(177.122.243.568,93)	(28.262.334.333,53)	15,96
Nilai Buku Aset Tetap	***266.688.210.467,84***	***253.320.601.907,80***	13.367.608.560,04	5,28
Aset Lainnya				
Aset tidak berwujud	-	-	-	-
Aset kerjasama operasi	-	-	-	-
Aset Sewaan	-	-	-	-
Aset yang tidak digunakan	479.979.433,07	303.408.410,34	176.571.022,73	1,00
Dana yang dibatasi penggunaannya	-	-	-	-
Biaya dibayar dimuka	-	-	-	-
Aset lain-lain	-	-	-	-
Jumlah Aset Lainnya	***479.979.433,07***	***303.408.410,34***	176.571.022,73	58,20
JUMLAH ASET	**457.188.420.200,79**	**401.644.462.310,44**	55.543.957.890,35	13,83

URAIAN	PER 31 DES 2017	PER 31 DES 2016	KENAIKAN (PENURUNAN) JUMLAH	%
KEWAJIBAN				
Kewajiban Jangka Pendek				
Utang Usaha	565.350.344,00	224.960.949,00	340.389.395,00	151,31
UtangPajak	3.953.441,00			
Pendapatan Diterima Di muka	192.982.993,00	83.194.591,00	109.788.402,00	131,97
Beban Yang Masih Harus Dibayar	396.157.403,00	154.053.348,00	242.104.055,00	157,16
Utang Jangka Pendek Lainnya	1.624.302.388,00	1.585.521.060,00	38.781.328,00	2,45
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	2.782.746.569,00	2.047.729.948,00	735.016.621,00	35,89
Kewajiban Jangka Panjang	-	-	-	-
JUMLAH KEWAJIBAN	**2.782.746.569,00**	**2.047.729.948,00**	**735.016.621,00**	35,89
EKUITAS				
Ekuitas	**454.405.673.631,79**	**399.596.732.362,44**	**54.808.941.269,35**	13,72
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	**457.188.420.200,79**	**401.644.462.310,44**	55.543.957.890,35	13,83

Klaten, 31 Desember 2017
Direktur Utama
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTUR UTAMA
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN

dr. Alida Lienawati, M.Kes (MMR)
NIP: 195804301989032001

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
LAPORAN OPERASIONAL
Periode yang Berakhir 31 Desember 2017 Dan 31 Desember 2016 AUDITED

URAIAN	31-Des-17	31-Des-16	KENAIKAN (PENURUNAN) JUMLAH	%
1	2	3	4	5
PENDAPATAN				
Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan				
Pendapatan Usaha Rawat Jalan	66.392.062.275,10	55.885.796.762,00	10.506.265.513,10	18,80
Pendapatan Usaha Rawat Inap	142.675.724.129,00	122.711.131.818,00	19.964.592.311,00	16,27
Pendapatan usaha lainnya	2.651.205.453,00	3.608.545.741,20	(957.340.288,20)	(26,53)
Pendapatan lainnya	10.708.694.108,25	10.880.772.150,64	(172.078.042,39)	(1,58)
Jumlah pendapatan jasa layanan dan usaha lainnya	222.427.685.965,35	193.086.246.471,84	29.341.439.493,51	15,20
Hibah/Donasi/Sumbangan Non Pemerintah	957.083.615,90	650.661.765,00	306.421.850,90	47,09
Pendapatan APBN				
Operasional	93.640.076.673,00	69.768.067.181,00	23.872.009.492,00	34,22
Investasi	22.957.960.693,00	30.962.080.087,00	(8.004.119.394,00)	(25,85)
Jumlah Pendapatan APBN	116.598.037.366,00	100.730.147.268,00	15.867.890.098,00	15,75
Jumlah Pendapatan	**339.982.806.947,25**	**294.467.055.504,84**	**45.515.751.442,41**	15,46
BEBAN				
Beban Layanan				
Beban Pegawai	105.303.804.829,00	92.368.274.178,00	12.935.530.651,00	14,00
Beban pemakaian persediaan/bahan	45.777.636.704,97	47.907.322.472,33	(2.129.685.767,36)	(4,45)
Beban Pemeliharaan	3.803.799.151,10	3.615.229.373,34	188.569.777,76	5,22
Beban Langganan Daya dan Jasa	2.490.942.855,50	2.387.197.744,50	103.745.111,00	4,35
Beban Pendidikan dan Latihan	1.296.823.005,00	569.538.706,00	727.284.299,00	127,70
Beban Penelitian dan pengembangan	78.103.399,00	-	78.103.399,00	-
Beban Penyusutan	19.547.046.193,26	18.636.731.050,53	910.315.142,73	4,88
Beban Subsidi pasien	25.215.736.938,10	17.799.216.896,00	7.416.520.042,10	41,67
Beban Perjalanan Dinas	26.193.019,00	15.567.670,00	10.625.349,00	68,25
Beban Pelayanan lainnya	24.075.486.515,00	20.623.640.170,13	3.451.846.344,87	16,74
Jumlah Beban Layanan	**227.615.572.609,93**	**203.922.718.260,83**	**23.692.854.349,10**	**11,62**
Beban Umum dan Administrasi				
Beban Pegawai	28.615.112.711,00	26.562.706.154,00	2.052.406.557,00	7,73
Beban pemakaian persediaan/bahan	3.294.005.815,58	4.025.611.225,60	(731.605.410,02)	(18,17)
Beban Pemeliharaan	2.610.244.044,85	2.033.232.313,22	577.011.731,63	28,38
Beban Langganan Daya dan Jasa	2.179.815.103,50	2.074.948.654,50	104.866.449,00	5,05
Beban Pendidikan dan latihan	549.549.615,00	631.585.296,00	(82.035.681,00)	(12,99)
Beban Penyusutan	9.689.362.915,31	5.838.070.096,40	3.851.292.818,91	65,97
Beban Promosi	391.480.515,00	255.128.650,00	136.351.865,00	53,44
beban Perjalanan dinas	856.905.661,00	716.605.991,00	140.299.670,00	19,58
Beban Penyisihan Kerugian Piutang	502.222.778,45	704.912.216,72	(202.689.438,27)	100,00
Beban Umum dan Adminitrasi lainnya	3.729.946.809,95	4.140.763.107,42	(410.816.297,47)	(9,92)
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	**52.418.645.969,64**	**46.983.563.704,86**	**5.435.082.264,78**	**11,57**
Beban Lainnya				
Beban Administrasi Bank	1.500.000,00	2.786.500,00	(1.286.500,00)	(46,17)
Beban Pajak Jasa Giro	150.279.749,60	116.257.165,69	34.022.583,91	29,26
Jumlah Beban Lainnya	151.779.749,60	119.043.665,69	32.736.083,91	27,50
Jumlah Beban	***280.185.998.329,17***	***251.025.325.631,38***	29.160.672.697,79	11,62
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS KEUNTUNGAN/KERUGIAN	**59.796.808.618,08**	**43.441.729.873,46**	16.355.078.744,62	37,65
Kerugian / (Keuntungan)				
Kerugian/(Keuntungan) Penj. /Pelepasan Aset Non Lancar	20.366.778,20	62.885.267,33	(42.518.489,13)	100,00
Kerugian/(Keuntungan) Penurunan Nilai	-	-	-	-
Kerugian/(Keuntungan) Nilai Persediaan	8.632.716.591,87	2.580.514.812,38	6.052.201.779,49	234,53
Jumlah Kerugian / (Keuntungan)	8.653.083.370,07	2.643.400.079,71	6.009.683.290,36	227,35
SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN	**51.143.725.248,01**	**40.798.329.793,75**	10.345.395.454,26	25,36
(Penyetoran)/Penarikan Kas Negara	-	-	-	-
SURPLUS/DEFISIT TAHUN BERJALAN DILUAR PENDAPATAN APBN	**(65.454.312.117,99)**	**(59.931.817.474,25)**	**(5.522.494.643,74)**	9,21

Klaten, 31 Desember 2017

Direktur Utama
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

dr. Alida Harliawati, M.Kes (MMR)
NIP. 195804301989032001