KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

RSST

# Laporan Kinerja (LKj)

# RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

# TAHUN 2018










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

# LAPORAN KINERJA (LKj)
# RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
# TAHUN ANGGARAN 2018

**DISAHKAN DI : KLATEN**
**PADA TANGGAL : JANUARI 2019**

**DIREKSI**
**RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO**

Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

| Direktur Medik dan Keperawatan | Direktur Umum, SDM dan Pendidikan | Direktur Keuangan |
|---|---|---|
| dr. Juli Purnomo,Sp.P.,MPH | Drs. Amrizal Marzuki Apt,M.Kes, MARS | Ni Ketut Rupini, SH, MARS |
| NIP. 196907142001121001 | NIP. 196206111992031002 | NIP. 196807241994032002 |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah mencurahkan rahmat dan nikmat Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pertanggungjawaban dan evaluasi Rencana Strategi Bisnis Tahun 2015-2019, dan Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2018.

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI memiliki tanggung jawab atas kinerja dan kegiatan yang dilakukan selama tahun 2018. Sesuai 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 Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai bentuk pertanggungjawaban capaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. LKj disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan LKj 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 dalam penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2018. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

# RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan laporan yang berisi informasi mengenai rencana dan capaian kinerja yang telah dicapai selama satu tahun. Rencana kinerja dan capaian kinerja tahun 2018 mengacu pada perencanaan kinerja dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2015-2019.

Berdasarkan pada 14 sasaran strategis yang dijabarkan dalam 30 indikator kinerja, 24 indikator sudah berhasil dicapai, dan 6 indikator belum tercapai. Hal ini dapat disampaikan ringkasannya sebagai berikut:

1. Dari sasaran terealisasinyaSDM yang berkompeten dan berkinerja baik; 1 indikator belum mencapai target, 3 indikator mencapai target.
2. Dari sasaran terbentuknya budaya kinerja; 1 indikator mencapai target.
3. Dari sasaran terealisasinya sitem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi; 1 indikator mencapai target.
4. Dari sasaran terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik; 1 indikator belum mencapai target.
5. Dari sasaran terwujudnya tatakelola RS yang transparan, akuntabel dan auditable, 2 indikator mencapai target.
6. Dari sasaran terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit; 1 indikator mencapai target.
7. Dari sasaran terwujudnya sistem rujukan; 1 indikator mencapai target.
8. Dari sasaran terwujudnya kemitraan rumah sakit; 1 indikator belum mencapai target, 3 indikator mencapai target.
9. Dari sasaran terwujudnya layanan geriatri paripurna; 2 indikator belum mencapai target.
10. Dari sasaran terbentuknya sistem integrasi program, pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academy Health Science System* (AHSS); 2 indikator mencapai target.
11. Dari sasaran terwujudnya RS kelas A; 1 indikator belum mencapai target.
12. Dari sasaran terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien; 4 indikator mencapai target.

13. Dari sasaran terwujudnya kepuasan stakeholder; 5 indikator mencapai target.
14. Dari sasaran meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya; 1 indikator mencapai target.

# DAFTAR ISI


| | | | |
|---|---|---|---|
| **KATA PENGANTAR** | | | i |
| **RINGKASAN EKSEKUTIF** | | | ii |
| **DAFTAR ISI** | | | iv |
| **BAB I PENDAHULUAN** | | | 1 |
| A | Latar Belakang | | 1 |
| B | Maksud dan Tujuan | | 2 |
| C | Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi | | 3 |
| D | Permasalahan Utaman (Strategic Issued) | | 6 |
| E | Sistematika Penulisan | | 6 |
| **BAB II PERENCANAAN KINERJA** | | | 8 |
| A | Perencanaan Kinerja Tahun 2018 | | 8 |
| B | Perjanjian Kinerja | | 12 |
| **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI** | | | **16** |
| A | Capaian Kinerja Organisasi | | 16 |
| | A.1 | Perbandingan Target 2018 dengan Realisasi 2018 | 20 |
| | A.2 | Perbandingan Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2018 dengan Tahun 2015.2016.dan 2017 | 23 |
| | A.3 | Perbandingan Realisasi 2018 dengan Target Jangka Menengah (Tahun 2019) | 27 |
| | A.4 | Analisa penyebab Keberhasilan / Kegagalan atau Peningkatan /Penurunan Kinerja dan Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan | 29 |
| | A.5 | Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya | 49 |
| | A.6 | Analisa Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Indikator Kinerja | 52 |
| B | Realisasi Kinerja | | 53 |
| **BAB IV PENUTUP** | | | **55** |
| A | Kesimpulan | | 55 |
| B | Saran dan Tindak Lanjut | | 57 |

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing – masing instansi (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. Laporan Kinerja (LKj) 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 2018. 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. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat ini sudah menjadi RS Kelas A berdasarkan SK Badan Koordinasi Penanaman Modal No.5/1/10/KES/PMDN/2018 yang diberi waktu s/d 5 tahun untuk mempersiapkan Sumber

Daya yaitu kompetensi dan sarana prasarana yang memadai untuk kategori layanan kelas A. Kondisi ini adalah peluang bagi RSST untuk dapat memperluas dan meningkatkan layanan kepada masyarakat dari sisi kompleksitas pelayanan, namun sekaligus sebagai tantangan untuk menyiapkan SDM yang memenuhi persyaratan kompetensi dan pemenuhan sarana prasarana yang memadai untuk kategori kelas A.

Program pengembangan pelayanan yang disiapkan untuk tahun 2018 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 /penataan sarana fisik yang direncanakan tahun 2018 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 LKj RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah:

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2018 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

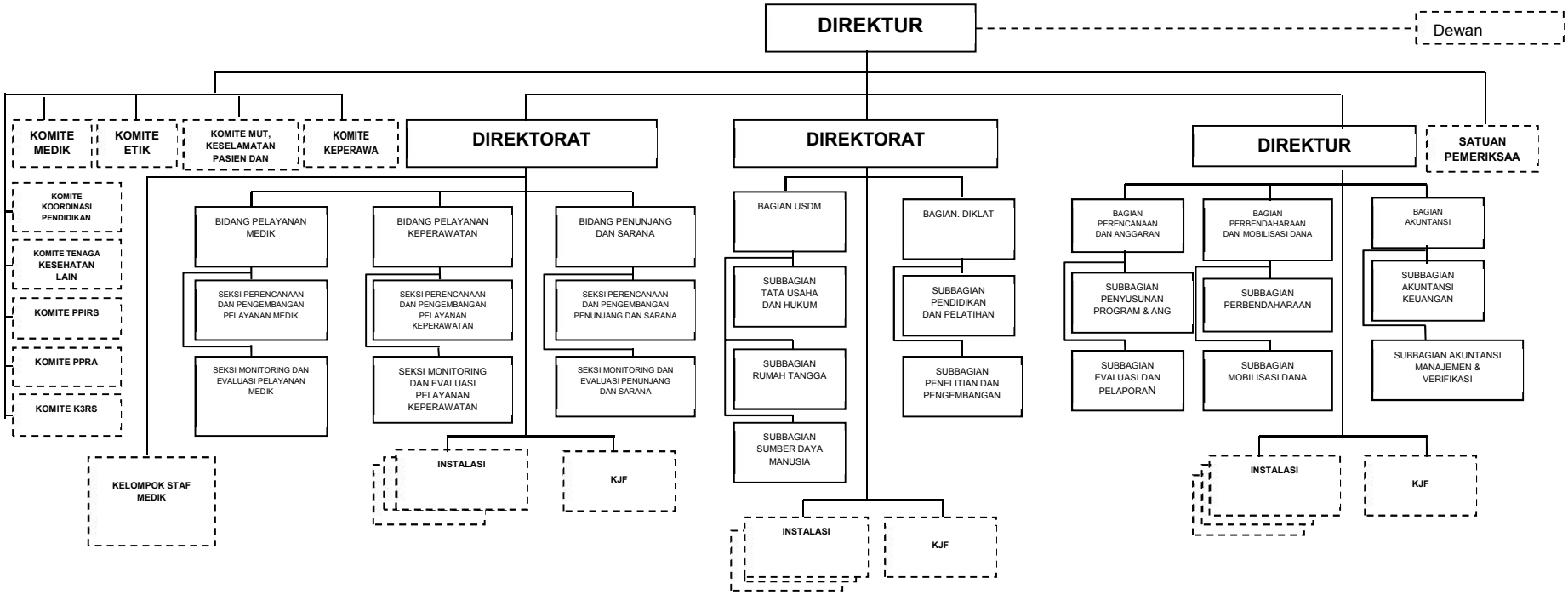
a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
f. Menyelenggarakan pelayanan penelitian dan pengembangan.
g. Menyelenggarakan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

2. Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

   Nomor : HK.02.03/II.1/22933/2018

   Tanggal : 04 Desember 2018

   Tentang : Pemberlakuan Struktur Organisasi Dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro



## D. Permasalahan Utama (Strategic Issued)

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

1. Masih perlu dilakukan peningkatan kepatuhan dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medik untuk mempercepat proses penagihan /klaim ke BPJS
2. Sistem Informasi RS belum terintegrasi
3. Sarana dan prasarana belum memadai
4. Pemenuhan kebutuhan SDM belum sesuai harapan (pola ketenagaan) yang disebabkan belum optimalnya pengidentifikasian beban kerja.
5. Komitmen dan budaya kerja sebagian pegawai masih rendah.

## E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian Laporan Kinerja (LKj) 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 2018.

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 perytaan 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 2018

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 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". Pada 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 dan upaya yang jelas. Sasaran strategis 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 strategi untuk mencapai sasaran tersebut. Adapun strateginya adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan Aparatur Sipil Negara secara sistematis, konseptis, dan berkelanjutan dimulai dari system rekrutmen yang bersih dan professional
2. Penuangan kaisah-kaidah budaya kerja pada setiap regulasi yang dibuat.
3. Mengembangkan sitem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi di rumah sakit.
4. Mengembangkan kemandirian dalam system tata kelola kehandalan sarana dan prasarana melalui pemberdayaan SDM RS berbasis health Technologi Assesment (HTA) yang mengedepankan Evidence Based Medicine (EBM)
5. Pengembangan pelayanan rumah sakit berdasarkan perencanaan terpadu untuk mewujudkan efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit.
6. Terwujudnya system rujukan berjenjang
7. Tercapainya peningkatan level layanan geriatri sampai 2019 (paripurna)
8. Mengembangkan tata layanan klinis, mengintensifkan fungsi unit kerja pendidikan dan penelitian serta menguatkan monitoring dan evaluais pelaksanaan Rotasi Klinik, dengan mengedepankan Mutu dan Keselamatan Pasien.
9. Membangun system manajemen komplain pelanggan

Adapun program – programnya sebagai berikut :

1. Percepatan reformasi birokrasi kepegawaian (Tahap IV)

2. Pembakuan dan penerapan Remunerasi berbasis kinerja dengan dukungan IT (Tahap IV)
3. Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi (Tahap III/level 3)
4. Pengembangan sistem tata kelola kehandalan sarana dan prasarana menuju kemandirian RS berbasis Health Technology Assesment (HTA) yang mengedepankan Evidence Based Medicine (EBM) (Tahap 1I)
5. Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang – undangan (Tahap IV)
6. Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi, dan Tindak lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap IV)
7. Penguatan sistem rujukan vertikal, horisontal dan rujuk balik berbasis JKN dan Permenkes 56/2014 (Tahap IV)
8. Penguatan kemitraan dengan institusi pendidikan, institusi pelayanan dan penyedia sesuai pengembangan pelayanan berdasar pemenuhan PerMenkes 56/2014 (Tahap IV)
9. Penguatan program promosi layanan Geriatri, RS yang Ramah Lansia dan Pengembangan layanan Geriatri (Tahap IV) sesuai Tingkatan Pelayanan Sempurna.
10. Pengembangan program – program integrasi AHS jangka menengah
11. Pengembangan layanan unggulan dan layanan Subspesialis berdasarkan PerMenkes 56 tahun 2014 (Tahap IV)
12. Pengembangan tata kelola layanan klinis berbasis EBM, dengan mengedepankan mutu dan keselamatan pasien (Tahap IV), intensifikasi fungsi unit kerja pendidikan dan penelitian (Tahap IV) serta intensifikasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan supervise Tim Rotasi Klinik FK UGM ke RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.
13. Penerapan data base dan sistem managemen data kepuasan stakeholder berbasis IT, Ekskalasi pelayanan customer service 24 jam
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 2018 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perjanjian Kinerja RSUP dr. Soeradji Tahun 2018

| No | SASARAN | Indikator Kinerja | Bobot | Satuan | Target |
|---|---|---|---|---|---|
| | PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN | | | | |
| 1 | Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik | Prosentase kompetensi tenaga medis | 4 | % | ≥96 |
| | | Prosentase kompetensi tenaga perawat | 4 | % | 100 |
| | | Prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya | 4 | % | ≥95 |
| | | Prosentase kompetensi tenaga non medis | 3 | % | ≥95 |
| 2 | Terbentuknya budaya kinerja | Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai | 4 | % | ≥82 |
| 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 | % | ≤95 |
| | **PROSES BISNIS INTERNAL** | | **29** | | |
| 5 | Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel | Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik | 2 | skor | ≥80.4 |
| | | Opini Laporan Keuangan | 3 | skor | WTP (1) |
| 6 | Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit | Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai | 3 | % | 94 |
| 7 | Terwujudnya sistem rujukan | Tingkat ketepatan rujukan | 3 | % | 86 |
| 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 |
| 9 | Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna | Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit | 5 | % | 3 |
| | | Tingkat Layanan Geriatri | 5 | skor | 3 |

| No | SASARAN | Indikator Kinerja | Bobot | Satuan | Target |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | % | 95 |
| | | Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS | 2 | % | 95 |
| 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 |
| | | Prosentase Kepuasan Pegawai | 3 | skor | 3 |
| | | Komplain yang ditindaklanjuti | 4 | skor | 100 |

| No | SASARAN | Indikator Kinerja | Bobot | Satuan | Target |
|---|---|---|---|---|---|
| | **KEUANGAN** | | **8** | | |
| 14 | Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya | Rasio Pendapatan terhadap Biaya Operasional | 8 | % | 75 |

Jumlah pagu anggaran dalam kontrak kinerja tahun 2018 sebesar Rp 296.459.711.000,- . Kemudian selama tahun berjalan ada penggunaan saldo awal sebesar Rp 104.946.370.000,- pengembalian gaji pegawai sebesar Rp 3.015.576.000,- sehingga pagu terakhir menjadi Rp 398.390.505.000,-

# 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 2018 merupakan tahun ke-empat 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 2018 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 2018 dengan Realisasi Tahun 2018

Tabel 3. Perbandingan Target dan Realisasi Tahun 2018

| SASARAN STRATEGIS | | Indikator Kinerja | Satuan | 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Realisasi | Capaian |
| **PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN** | | | | | | |
| 1 | Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik | Persentase kompetensi tenaga medis | % | ≥ 96 | 100 | 104,17 |
| | | Persentase kompetensi tenaga perawat | % | 100 | 98,22 | 98,22 |
| | | Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya | % | ≥ 95 | 95,95 | 101,00 |
| | | Persentase kompetensi tenaga non medis | % | ≥ 95 | 95,76 | 100,8 |
| 2 | Terbentuknya budaya kinerja | Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai | % | ≥82 | 84,52 | 103,07 |
| 3 | Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi | Tingkat kematangan IT | Level | Level 2 | 2 | 100 |
| 4 | Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai | Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE) | % | ≤ 95 | 97,40 | 97,47 |
| **PROSES BISNIS INTERNAL** | | | | | | |
| 5 | Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel | Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik | Skor | ≥ 80.4 | 86,90 | 108,08 |
| | | 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 | % | 94 | 100,48 | 106,89 |
| 7 | Terwujudnya sistem rujukan | Tingkat ketepatan rujukan | % | 86 | 99,00 | 115,12 |
| 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 | 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Realisasi | Capaian |
| 8 | Terwujudnya kemitraan rumah sakit | Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif | % | 100 | 96.4 | 96.40 |
| 9 | Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna | Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit | % | 3 | 2.05 | 68.33 |
| | | 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 | % | 95 | 100 | 105.263 |
| | | Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS | % | 95 | 133 | 140 |
| 11 | Terwujudnya RS Kelas A | Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A | % | 100 | 35.8 | 35.8 |
| 12 | Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien | Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP) | Level | Level 3 | Level 4 | 133.33 |
| | | Rasio Perseptor dengan Peserta Didik | Skor | 4 | 4 | 100 |
| | | Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional | % | 10 | 18.18 | 181.8 |
| | | 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 | 4 | 133.33 |
| | | Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST | Skor | 3 | 3 | 100 |
| | | Persentase Kepuasan Pegawai | Skor | 3 | 4 | 133.33 |
| | | Komplain yang ditindaklanjuti | Skor | 100 | 100 | 100 |

| SASARAN STRATEGIS | | Indikator Kinerja | Satuan | 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Realisasi | Capaian |
| **KEUANGAN** | | | | | | |
| 14 | Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya | Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional | % | 75 | 84.5 | 112.667 |
| | **Prosentase Capaian** | | | | | **104.73** |

Dari 30 indikator kinerja utama yang ditetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, pada tahun 2018 tercapai sebanyak 24 indikator (80%), dan belum tercapai 6 indikator (20%). Prosentase rata-rata capaian indikator kinerja utama tahun 2018 tercapai sebesar 104.73%.

## A.2. Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2018 Dengan Tahun 2017, 2016, dan 2015

Tabel 4. Rekapitulasi Perbandingan Capaian Kinerja Indikator RSB Tahun 2015-2019

| No | SASARAN STRATEGIS | Indikator Kinerja | Satuan | 2019 | 2018 | | | | 2015 | | | 2016 | | | 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Target | Realisasi | Capaian*) | Capaian **) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) |
| PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik | Persentase kompetensi tenaga medis | % | 100 | ≥96% | 100 | 104,17 | 100 | ≥90 | 100,00 | 111,11 | ≥92 | 100 | 108,70 | ≥94 | 93,3 | 99,26 |
| | | Persentase kompetensi tenaga perawat | % | 100 | 100 | 98,33 | 98,33 | 98,33 | 97,00 | 97,09 | 100,09 | 97,00 | 98,95 | 102,01 | 100 | 98,93 | 98,93 |
| | | Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya | % | 100 | ≥95% | 95,95 | 101 | 95,95 | ≥85 | 88,00 | 103,53 | ≥88 | 93,44 | 106,18 | ≥90 | 93,8 | 104,22 |
| | | Persentase kompetensi tenaga non medis | % | 100 | ≥95% | 95,76 | 100,8 | 95,76 | ≥85 | 82,73 | 97,33 | ≥88 | 86,00 | 97,73 | ≥90 | 81,63 | 90,7 |
| 2 | Terbentuknya budaya kinerja | Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai | % | ≥ 84 | ≥82% | 84,52 | 103,07 | 100,62 | ≥76 | 76-90 | 100 | ≥78 | 84,20 | 107,95 | ≥80 | 81 | 101,25 |
| 3 | Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi | Tingkat kematangan IT | Level | Level 3 | Level 2 | Level 2 | 100 | 66,67 | Level 1 | Level 1 | 100 | Level 1 | Level 1 | 100 | Level 2 | Level 2 | 100 |
| 4 | Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai | Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE) | % | ≤ 100 | ≤95% | 97,40 | 97,47 | 102,60 | ≤75 | 74,72 | 100,37 | ≤80 | 99 | 76,25 | ≤85 | 102,47 | 79,45 |

| No | SASARAN STRATEGIS | Indikator Kinerja | Satuan | 2019 | 2018 | | | | 2015 | | | 2016 | | | 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Target | Realisasi | Capaian*) | Capaian **) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) |
| **PROSES BISNIS INTERNAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan | Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik | skor | ≥ 80.5 | ≥80.4 | 86,9 | 108,08 | 107,95 | ≥80,1 | 85,3 | 106,49 | ≥80,2 | 91,54 | 114,14 | ≥80,3 | 87,8 | 109,34 |
| | | Opini laporan keuangan | skor | WTP (1) | WTP (1) | WTP (1) | 100 | 100 | WTP (1) | WTP (1) | 100 | WTP (1) | WTP (1) | 100 | WTP (1) | WTP (1) | 100 |
| 6 | Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit | Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai | % | 95 | 94 | 100,48 | 106,89 | 105,77 | 91 | 109,08 | 119,87 | 92 | 104,4 | 113,48 | 93 | 102,47 | 110,2 |
| 7 | Terwujudnya sistem rujukan | Tingkat ketepatan rujukan | % | 88 | 86 | 99 | 115,12 | 112,50 | 80 | 93,34 | 116,68 | 82 | 93,39 | 113,89 | 84 | 97,25 | 115,8 |
| 8 | Terwujudnya kemitraan rumah sakit | Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 95 | 95 | 100 | 100 | 100,00 | 100 | 100 | 100 |
| | | Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif | % | 100 | 100 | 96,4 | 96,4 | 96,40 | 100 | 98 | 98 | 100 | 100 | 100,00 | 100 | 100 | 100 |
| | | Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 91,3 | 91,3 | 100 | 100 | 100,00 | 100 | 100 | 100 |
| | | Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,00 | 100 | 100 | 100 |
| 9 | Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna | Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit | % | 4 | 3 | 2,05 | 68,33 | 51,25 | 2 | 8,79 | 439,5 | 2 | 8,12 | 406,00 | 3 | 23,94 | 798 |
| | | Tingkat Layanan Geriatri | skor | Tingkat 4 | Tingkat 3 | Tingkat 2 | 66,67 | 50 | Tingkat 2 | Tingkat 2 | 100 | Tingkat 2 | Tingkat 2 | 100 | Tingkat 3 | Tingkat 2 | 66,67 |

| No | SASARAN STRATEGIS | Indikator Kinerja | Satuan | 2019 | 2018 | | | | 2015 | | | 2016 | | | 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Target | Realisasi | Capaian*) | Capaian **) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) |
| **PROSES BISNIS INTERNAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 95 | 100 | 105,26 | 100 | 80 | 100 | 125 | 85 | 100 | 117,65 | 90 | 100 | 111,11 |
| | | Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS | % | 100 | 95 | 133 | 140 | 133 | 80 | 108,33 | 135,41 | 85 | 100 | 117,65 | 90 | 100 | 111,11 |
| 11 | Terwujudnya RS Kelas A | Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A | % | 100 | 100 | 35,8 | 35,8 | 36 | 100 | 84,6 | 84,6 | 100 | 57 | 57 | 100 | 42,85 | 42,85 |
| 12 | Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien | Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* | Level | Level 4 | Level 3 | Level 4 | 133,33 | 100 | Level 2 | Level 4 | 200 | Level 2 | Level 4 | 200 | 3 | Level 4 | 133,33 |
| | | Rasio Perseptor dengan Peserta Didik | skor | 4 | 4 | 4 | 100 | 100 | 4 | 4 | 100 | 4 | 4 | 100 | 4 | 4 | 100 |
| | | Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional | % | 10 | 10 | 18,18 | 181,8 | 181,8 | 10 | 66 | 660 | 10 | 100 | 1000 | 10 | 10 | 100 |
| | | Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| No | SASARAN STRATEGIS | Indikator Kinerja | Satuan | 2019 | 2018 | | | | 2015 | | | 2016 | | | 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Target | Realisasi | Capaian*) | Capaian **) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) | Target | Realisasi | Capaian*) |
| **PROSES BISNIS INTERNAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STAKEHOLDERS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Terwujudnya kepuasan stakeholder | Persentase Kepuasan Pasien | Skor | 3 | 3 | 3 | 100 | 100 | 3 | 3 | 100 | 3 | 3 | 100 | 3 | 3 | 100 |
| | | Persentase Kepuasan Peserta didik | Skor | 3 | 3 | 4 | 133,33 | 133,33 | 3 | 4 | 133,33 | 3 | 3 | 100 | 3 | 3 | 100 |
| | | Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja | Skor | 3 | 3 | 3 | 100 | 100 | 3 | 3 | 100 | 3 | 3 | 100 | 3 | 3 | 100 |
| | | Persentase Kepuasan Pegawai | Skor | 3 | 3 | 4 | 133,33 | 133,33 | 3 | 3 | 100 | 3 | 4 | 133,33 | 3 | 4 | 133,33 |
| | | Komplain yang ditindaklanjuti | Skor | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **KEUANGAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya | Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional | % | 75 | 75 | 84,5 | 112,67 | 112,67 | 75 | 87,66 | 116,88 | 75 | 85,03 | 113,37 | 75 | 89,02 | 118,69 |
| | **Rata-rata capaian** | | **%** | | | | **104,73** | **100,46** | | | **137,82** | | | **146,18** | | | **124,14** |

Capaian *) : Realisasi dibandingkan dengan target tahun berjalan

**) : Realisasi dibandingkan dengan target jangka menengah (tahun 2019)

Rata-rata capaian kinerja utama tahun 2015 sebesar 137.82% , pada tahun 2016 sebesar 146.18%, pada tahun 2017 sebesar 124,14% dan pada tahun 2018 sebesar 104.73%. Capaian kinerja tahun 2018 menurun apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2017.

### A.3. Perbandingan Realisasi 2018 dengan Target Jangka Menengah (Tahun 2019)

Tabel 5. Perbandingan Realisasi 2018 dengan Target 2019

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Target | Realisasi | Capaian | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2019 | 2018 | 2018*) | 2018**) | |
| **PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN** | | | | | | | |
| 1 | Persentase kompetensi tenaga medis | % | 100 | 100 | 104,1667 | 100 | Tercapai |
| | Persentase kompetensi tenaga perawat | % | 100 | 98,22 | 98,22 | 98,22 | Belum Tercapai |
| | Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya | % | 100 | 95,95 | 101 | 95,95 | Belum Tercapai |
| | Persentase kompetensi tenaga non medis | % | 100 | 95,76 | 100,8 | 95,76 | Belum Tercapai |
| 2 | Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai | % | ≥ 84 | 84,52 | 103,0732 | 100,62 | Tercapai |
| 3 | Tingkat kematangan IT | Level | Level 3 | Level 2 | 100 | 66,67 | Belum Tercapai |
| 4 | Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE) | % | ≤ 100 | 97,4025 | 97,47 | 102,60 | Tercapai |
| **PROSES BISNIS INTERNAL** | | | | | | | |
| 5 | Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik | skor | ≥ 80.5 | 86,9 | 108,08 | 107,95 | Tercapai |
| | Opini laporan keuangan | skor | WTP (1) | WTP (1) | 100 | 100 | Tercapai |
| 6 | Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai | % | 95 | 100,48 | 106,89 | 105,77 | Tercapai |

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Target | Realisasi | Capaian | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2019 | 2018 | 2018*) | 2018**) | |
| **PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN** | | | | | | | |
| 7 | Tingkat ketepatan rujukan | % | 88 | 99 | 115.12 | 112.5 | Tercapai |
| 8 | 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 | 96.4 | 96.4 | 96.4 | Belum Tercapai |
| 9 | Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit | % | 4 | 102.05 | 68.33 | 51.25 | Belum Tercapai |
| | Tingkat Layanan Geriatri | skor | Tingkat 4 | Tingkat 2 | 66.67 | 50 | Belum Tercapai |
| 10 | Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM | % | 100 | 100 | 105.26 | 100 | Tercapai |
| | Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS | % | 100 | 133 | 140 | 133 | Tercapai |
| 11 | Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A | % | 100 | 35.8 | 35.8 | 35.8 | Belum Tercapai |
| 12 | Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP) | Level | Level 4 | Level 4 | 133.33 | 100 | Tercapai |
| | Rasio Perseptor dengan Peserta Didik | skor | 4 | 4 | 100 | 100 | Tercapai |
| | Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional | % | 10 | 18.18 | 181.8 | 181.8 | Tercapai |
| | Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan | % | 100 | 100 | 100 | 100 | Tercapai |

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Target | Realisasi | Capaian | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2019 | 2018 | 2018*) | 2018**) | |
| **STAKEHOLDERS** | | | | | | | |
| 13 | Persentase Kepuasan Pasien | Skor | 3 | 3 | 100 | 100 | Tercapai |
| | Persentase Kepuasan Peserta didik | Skor | 3 | 4 | 133.33 | 133.33 | Tercapai |
| | Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST | Skor | 3 | 3 | 100 | 100 | Tercapai |
| | Persentase Kepuasan Pegawai | Skor | 3 | 4 | 133.33 | 133.33 | Tercapai |
| | Komplain yang ditindaklanjuti | Skor | 100 | 100 | 100 | 100 | Tercapai |
| **KEUANGAN** | | | | | | | |
| 14 | Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional | % | 75 | 84.5 | 112.67 | 112.67 | Tercapai |
| | **Prosentase Capaian Kinerja** | | | | **104.73** | **100.46** | |

*) Realisasi tahun 2018 dibandingkan dengan target tahun 2018

**) Realisasi tahun 2018 dibandingkan dengan target jangka menengah (tahun 2019)

Realisasi kinerja tahun 2018 dibandingkan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 22 indikator (73.33%), dan belum tercapai sebanyak 8 indikator (27.77%). Capaian kinerja tahun 2018 dibandingkan dengan target jangka menengah/tahun 2019 tercapai 100.46%

## A.4 Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja dan Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Analisa perbandingan capaian Tahun 2018 dengan capaian 2015, 2016, 2017 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.***

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

- Kondisi yang dicapai :
  - ✓ Capaian sasaran strategis terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik pada tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2018 tercapai 3 indikator dari 4 indikator yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 terjadi peningkatan hasil capaian, apabila dibandingkan dengan capaian 2015 dan 2016 terjadi penurunan hasil capaian
  - ✓ Indikator yang belum tercapai adalah presentase kompetensi tenaga keperawatan.
  - ✓ Realisasi tahun 2018 dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 97.51%.
- Permasalahan :
  - ✓ Pengembangan pelayanan yang dilakukan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro menuntut peningkatan kompetensi dan kualifikasi jabatan yang sesuai.
  - ✓ Pelatihan yang terakreditasi sulit diadakan karena selain terkendala dengan masalah modul, narasumber, juga terkendala biaya.
  - ✓ 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.
- Usulan pemecahan masalah:
  - ✓ Mengadakan kerja sama dengan satker dalam mendorong tercapainya seluruh persyaratan SDM untuk RS kelas A / pengembangan pelayanan.

- ✓ Menyusun program pelatihan berbasis kompetensi maupun yang tehnis yang terakreditasi dan berdasarkan pada kebutuhan.
- ✓ Memberikan dorongan dan motivasi kepada pegawai untuk menempuh pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
- ✓ Memberikan bantuan biaya pendidikan untuk pegawai yang akan melanjutkan pendidikan.
- ✓ Membuat pemetaan pendidikan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit di tiap Satker.

**Sasaran 2 :** ***Terbentuknya Budaya Kinerja***

Untuk mencapai sasaran terbentuknya budaya kinerja ada satu indikator yang ditetapkan. 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, rata-rata hasil penilaian sasaran kinerja pegawai tahun 2018 adalah 84.52%. Penilaian ini masih dilakukan secara manual belum didukung dengan sistem pengukuran kinerja individu berbasis IT, karena baru angka kehadiran yang menggunakan IT
  - ✓ Capaian tahun 2018 dibandingkan dengan capaian tahun 2016 terjadi penurunan, apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 dan tahun 2017 terjadi peningkatan hasil Capaian.
  - ✓ Realisasi tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target tahun 2019 sudah tercapai sebesar 100.6%
- Permasalahan:
  - ✓ Belum maksimalnya proses penilaian sasaran kinerja pegawai yang obyektif yang dapat dipertanggungjawabkan melalui 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
  - ✓ Melakukan penilaian terhadap pegawai yang diikutkan pelatihan.

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

Untuk mencapai sasaran tingkat kematangan IT ada satu indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah untuk mencapai tingkat kematangan IT atas proses layanan dan dukungan IT dalam berbagai proses layanan di rumah sakit. Dukungan sistem IT yang terintegrasi diseluruh unit pelayanan akan membantu mewujudkan pelayanan yang efektif dan efisien.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Indikator tingkat kematangan IT pada tahun 2018 tercapai pada level 2, yaitu High Integrated System terlaksana sebagian dan sudah terintegrasi di beberapa unit layanan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 adalah sama dengan capaian tahun 2015, 2016, dan tahun 2017.

- ✓ Realisasi tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 belum tercapai yaitu sebesar 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***

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

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Indikator tingkat kehandalan prasarana sesuai *overall Equipment effectiveness (OEE)* pada tahun 2018 tercapai sebesar 97.4 % melebihi target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 apabila dibandingkan dengan capaian 2015 adalah terjadi penurunan tetapi apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 dan 2017 adalah terjadi peningkatan hasil capaian.
  - ✓ Realisasi tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 sudah tercapai.
- 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***

Untuk mencapai sasaran terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai ada dua indikator yang ditetapkan. Sasaran 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:
  - ✓ Capaian sasaran strategis terwujudnya tata kelola RS yang transparan akuntabel dan auditable apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2018 tercapai 2 indikator dari 2 indikator yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian 2015 terdapat peningkatan dan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 dan 2017 terdapat penurunan hasil capaian.
  - ✓ Sasaran strategis terwujudnya tata kelola RS yang transparan akuntabel dan auditable tahun 2018 bila dibandingkan dengan jangka menengah / target tahun 2019 sudah tercapai sebesar 103.45%

- Permasalahan:
  - ✓ Perlunya penguatan monitoring dan evaluasi Kegiatan
  - ✓ Aliran data dari satuan kerja terkait masih rendah.
  - ✓ Belum optimalnya dukungan Sistem Informasi Rumah Sakit
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Melakukan evaluasi secara rutin dan perbaikan sistem pelaporan hasil kegiatan
  - ✓ Mendorong PIC pada indikator yang belum tercapai untuk meningkatkan kinerja.
  - ✓ Melakukan koordinasi dengan satuan kerja terkait.
  - ✓ Membangun IT yang terintegrasi

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

Untuk mencapai sasaran terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit ada satu indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit.

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Tingkat Capaian indikator prosentase IKU Direktorat pada tahun 2018 adalah sebesar 100.06% atau 106.4% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Indikator prosentase IKU Direktorat tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian 2015, 2016 dan 2017 terdapat penurunan dari tahun ke tahun.
  - ✓ Indikator prosentase IKU Direktorat tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah tahun 2019 sudah tercapai sebesar 105.3%
- 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***

Untuk mencapai sasaran terwujudnya system rujukan ada satu indikator yang ditetapkan. 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 tahun 2018 berdasarkan permenkes 56/2014 adalah 99% atau sebesar 115.1% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian 2015, 2016 dan 2017 terdapat kenaikan dari tahun ke tahun.
  - ✓ Ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 112.5%.
- 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***

Untuk mencapai sasaran terwujudnya kemitraan rumah sakit ada empat indikator yang ditetapkan. 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:
  - ✓ 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.
  - ✓ Capaian Sasaran strategis terwujudnya kemitraan RS pada tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2018 tercapai 3 indikator dari 4 indikator yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 terjadi peningkatan, apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 dan 2017 terjadi penurunan hasil capaian.
  - ✓ Indikator yang belum tercapai adalah prosentase PKS pendidikan aktif.
  - ✓ Realisasi tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 99.1%
- Permasalahan:
  - ✓ Perlunya optimalisasi kinerja tim pengembangan kerja sama dalam koordinasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kerja sama
  - ✓ Masih minimnya rapat koordinasi antara pihak 1 dan pihak 2.
  - ✓ Masih adanya beberapa PKS yang belum ditandatangani oleh mitra.

- ✓ Diperlukannya staf untuk memperkuat kegiatan kemitraan khususnya dalam permasalahan hukum

- 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
  - ✓ Berkoordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan dalam penyusunan dan pelaksanaan regulasi KSO.

***Sasaran 9: Terwujudnya Layanan Geriatri Paripurna***

Untuk mencapai sasaran terwujudnya layanan geriatri paripurna ada dua indikator yang ditetapkan 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 2018 sebesar 3% Realisasi kunjungan lansia adalah sebesar 2.05% atau tercapai sebesar 68.33% dari target. Realisasi capaian indikator ini belum mencapai target yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015,2016 dan 2017 terjadi penurunan yang signifikan.
  - ✓ Pertumbuhan Kunjungan Lansia di RS tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 51.25%

- 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 serta membangun kerjasama yang sinergis antara Bidang Pelayanan dengan Instalasi Pemasaran dan Humas dengan melakukan kegiatan promosi layanan 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.
  - ✓ 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 2018 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 tingkat 2 atau tercapai sebesar 66.67%.
  - ✓ Capaian tahun 2018 dibandingkan dengan capaian tahun 2015 dan 2016 terjadi penurunan, apabila dibandingkan tahun 2017 tercapai sama besar.
  - ✓ Tingkat layanan geriatri tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 50%.

- Permasalahan:
  - ✓ SDM terutama perawat dan tenaga social medis yang melayani day care belum ada.
  - ✓ Program day care sudah dibuat tetapi belum terealisasi.
  - ✓ Budaya didaerah belum mengakomodir untuk penitipan orangtua.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Persiapan untuk membuat graha lansia sesuai dengan visi rumah sakit
  - ✓ Melengkapi sarana prasarana dan SDM menyongsong tingkat paripurna
  - ✓ Membuat panduan pelayanan geriatri paripurna
  - ✓ Sosialisasi pelayanan internal dan eksternal geriatri tingkat paripurna.
  - ✓ Menyusun tarif daycare dan penitipan lansia.

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

Untuk mencapai sasaran Terbentuknya Sistem Integrasi Program Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, dalam Academic Health Science System (AHSS) ada dua indikator yang ditetapkan. Sasaran dari indikator ini adalah terlaksananya program visitasi dalam rangka program pelayanan, pendidikan dan penelitian para dokter umum dan tenaga kesehatan lain dari FK UGM dan terbentuknya sistem integrasi pada program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam Academic Health Science System (AHSS).

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Capaian Sasaran strategis Terbentuknya Sistem Integrasi Program Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, dalam Academic Health Science System (AHSS) pada tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2018 tercapai 2 indikator dari 2 indikator yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian tahun 2018 apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 terjadi penurunan, apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 dan 2017 terjadi peningkatan hasil capaian.
  - ✓ Realisasi tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 116.5%

- 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
  - ✓ Kegiatan rapat tim AHS merupakan kegiatan yang dirancang dan disepakati bersama oleh seluruh anggota tim, sehingga keberhasilan pencapaiannya tergantung pada pihak-pihak terkait.
  - ✓ Perlu dirumuskan dokumen-dokumen regulasi terkait penerapan AHS
  - ✓ Perlu pendataan dan sinkronisasi program-program yang termasuk dalam konsep AHS
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Berkoordinasi dengan FK UGM/ Bakordik dalam menyusun program Kegiatan visitas agar dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di RSST sekaligus selaras dengan pencapaian indikator RSB RSST.
  - ✓ 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***

Untuk mencapai sasaran Terwujudnya RS Kelas A ada satu indikator yang ditetapkan. Sasaran indikator ini adalah 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 2018 capaian

indikator ini sebesar 35.8%. Pengembangan layanan unggulan dan layanan subspesialis berdasarkan Permenkes 56 tahun 2014 : Layanan System Informasi Laboratorium *(Connected Hospital Information System*) sudah terkoneksi seluruh bangsal dan IGD, Layanan BDRS menuju unit transfuse darah ; sarana dan prasarana belum ada, SDM Medis dan DIII transfusi, Layanan Cardiodiagnostik Invasive (Cath lab); alat sudah ada, bekerja sama dengan RSUP dr. Sardjito untuk mengirim 1 tim Kardiologi invasive, direncanakan pertengahan Januari 2019 sudah mulai beroperasional.

- ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya adalah terjadi penurunan hasil capaian.
- ✓ Prosentase Pemenuhan Pemberi Layanan Subspesialis Sesuai Standar RS Kelas A tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 35.8%.

- Permasalahan:
  - ✓ Kesulitan mencari SDM dokter Subspesialis
  - ✓ Masih terbatasnya dokter spesialis dan subspesialis
  - ✓ Jumlah pasien disbanding dengan jumlah dokter masih mungkin dilayani dengan kondisi SDM yang ada, apabila mengacu dengan permenkes 56 tahun 2014 mengakibatkan akan ada tenaga medis yang kurang mendapat kinerja pelayanan.
- 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***

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

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 5 Clincal Pathway yang diimplementasikan di rekam medik dan sudah dievaluasi.
  - ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 dan 2016 adalah terjadi penurunan, dan apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 adalah sama besar.
  - ✓ Kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP) tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah tahun 2019 tercapai sebesar 100%.
- Permasalahan:
  - ✓ Jumlah sample untuk tiap CP yang dievaluasi masih sedikit.
  - ✓ Perlunya menyusun regulasi alur yang jelas terkait data pasien yang masuk diagnosis CP.

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

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: 1,57 yaitu mencapai skor 4
  - ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya adalah sama mencapai skor 4 sesuai target yang ditetapkan.
  - ✓ Rasio perseptor dengan peserta didik tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 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.

- ✓ Mengusulkan dokter RSST yang Telah bersertifikat TOT agar mendapatkan SK pendidik dari Rektor FK UGM agar ketersediaan Dosen semakin mencukupi.

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 2018 ini pertumbuhan jumlah publikasi nasional dan internasional mencapai 13 penelitian atau tercapai sebesar 18.18%.
  - ✓ Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional tahun 2018 bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya adalah selalu bisa mencapai pertumbuhan diatas 10%. Jumlah penelitian dipublikasikan dari tahun 2015 sebanyak 5 penelitian, tahun 2016 sebanyak 10 penelitian, tahun 2017 sebanyak 11 penelitian dan tahun 2018 sebanyak 13 penelitian. Capaian tahun 2018
  - ✓ Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 181.82%.
- Permasalahan:
  - ✓ Perlunya Penguatan Penelitian dengan Prinsip GCP Oleh Dokdiknis Dan SDM RS Lainnya
  - ✓ Belum Optimalisasi penelitian yang mempunyai manfaat bagi pengembangan layanan RS

- ✓ Masih perlunya peningkatan selektivitas proposal pra penelitian
- ✓ Perlunya perintisan dan pengembangan jejaring penelitian
- ✓ Belum optimalnya fasilitas publikasi hasil penelitian.
- ✓ Belum optimalnya perintisan kemitraan dengan lembaga penerbit jurnal ilmiah/sponsor penelitian.
- ✓ Penelitian membutuhkan waktu / proses yang lama untuk publikasi
- ✓ Belum terbentuk jejaring/ kerjasama dengan lembaga publikasi.

- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Meningkatkan minat dan budaya meneliti di kalangan karyawan dengan cara memberi kemudahan perijinan dan meninjau kembali kebijakan penelitian karyawan
  - ✓ Meningkatkan peran tim etik penelitian RSST dalam pengkajian proposal pra penelitian
  - ✓ Melakukan follow up dan pengajuan kembali kerjaama dengan balitbangkes
  - ✓ Merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan metodologi penelitian
  - ✓ Merealisasikan terbentuknya komisi etik penelitian dengan FKKMK UGM
  - ✓ Mengoptimalkan fungsi web site RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk mempublikasikan hasil-hasil penelitian karyawan RSST

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 2018 ini kegiatan tersebut dilakukan sebanyak 12 kali sehingga capaian indikator ini adalah 100%.

- ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumya adalah sama yaitu tercapai sebesar 100%
- ✓ Tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 100%.

- Permasalahan:
  - ✓ Pencapaian indikator ini melibatkan institusi pendidikan (FK UGM), sehingga diperlukan koordinasi antar bakordik RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dengan FK UGM sehingga diperlukan koordinasi intensif antara Komkordik RSST dengan FK UGM
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Berkoordinasi dengan FK UGM / Komkordik dalam menyusun program kegiatan supervisi agar dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sekaligus selaras dengan pencapaian indikator RSB RSST.

***Sasaran 13 : Terwujudnya Kepuasan Stakeholder***

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

- Kondisi yang dicapai:
  - ✓ Sasaran strategis terwujudnya kepuasan stakeholder pada tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2018 tercapai 5 indikator dari 5 indikator yang ditetapkan dengan rata-rata capaian sebesar 113.3%
  - ✓ Capaian tahun 2018 apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya adalah terjadi peningkatan hasil capaian dan selalu bisa mencapai target yang ditetapkan

- ✓ Terwujudnya kepuasan stakeholder tahun 2018 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 adalah tercapai 5 indikator dari 5 indikator yang ditetapkan dengan rata-rata capaian sebesar 113.3%

- Permasalahan:
  - ✓ Parameter dalam skala penilaian masih dirasakan belum memadai sehingga perlu dilakukan penyelarasan selanjutnya pengujian skala.
  - ✓ Tindak lanjut evaluasi kepuasan/hasil survey belum optimal
  - ✓ Form untuk survey belum komprehensif
  - ✓ Survey masih dilakukan pihak internal RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
- Pemecahan Masalah:
  - ✓ Dilakukan penyelarasan / validasi skala penilaiandan agar regulasi penilaian kepuasan dapat ditetapkan.
  - ✓ Optimalisasi tindak lanjut hasil survey kepuasan pelanggan
  - ✓ Melakukan penyesuaian form atau materi survey sesuai kebutuhan
  - ✓ Survey dilakukan pihak independen (eksternal).

***Sasaran 14: Meningkatnya Pendapatan, Membaiknya Strukturdan Efisiensi Biaya***

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 84.5% mencapai target kinerja yang ditetapkan RS dengan prosentase capaian sebesar 112.7%
  - ✓ Capaian tahun 2018 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya adalah lebih rendah.

- ✓ Rasio pendapatan terhadap biaya operasional tahun 2018 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 112.7%

- 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 2018 tidak terlepas dari tersedianya Sumber Daya yang ada baik sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

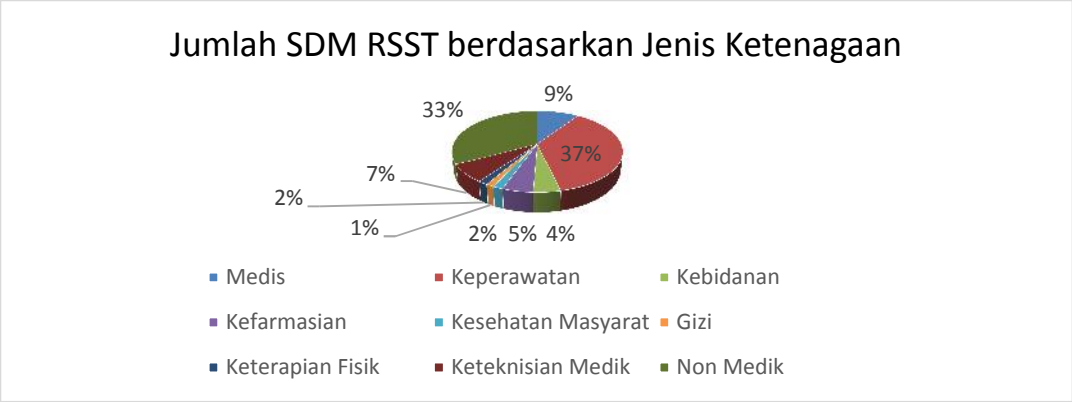
1. Sumber Daya Manusia

   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 2018 :

   Tabel 18: Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan (per 31 Des 2018)

| No | Uraian | PNS | PPPK | Kontrak | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Medis | 73 | 42 | 0 | 115 |
| 2 | Keperawatan | 327 | 124 | 0 | 451 |
| 3 | Kebidanan | 38 | 15 | 0 | 53 |
| 4 | Farmasi | 24 | 33 | 3 | 60 |
| 5 | Kesehatan Masyarakat | 12 | 8 | 0 | 20 |
| 6 | Gizi | 10 | 5 | 0 | 15 |
| 7 | Keterapian Fisik | 17 | 2 | 0 | 19 |
| 8 | Ketehnisan Medik | 65 | 23 | 0 | 88 |
| 9 | Non Kesehatan | 175 | 90 | 136 | 401 |
| | **Jumlah** | **741** | **342** | **139** | **1222** |

Grafik 1.Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan




Manajemen rumah sakit terus mengupayakan program pemberdayaan sumber daya manusia melalui moratorium penerimaan pegawai, hal ini dilaksanakan guna efisiensi serta efektifitas kinerja yang berimbas pada profesionalisme kerja yang bermuara pada kesejahteraan seluruh karyawan di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Untuk analisis atas efisiensi penggunaaan sumber daya manusia, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro memberikan tanggungjawab kinerja kepada bagian yang berhubungan dengan target kinerja dan setiap pegawai melaksanakan kinerja sesuai tupoksi masing-masing serta membuat laporan kinerja berupa log book.

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

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| • | BMN INTRAKOMTABLE | | | |
| | Posisi Awal (1 Januari 2018) | : | Rp | 441,395,258,475.00 |
| | Penambahan | : | Rp | 341,204,750,221.00 |
| | Pengurangan | : | Rp | 97,798,720,463.00 |
| | Posisi Akhir (31 Desember 2018) | : | Rp | 684,801,288,233.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| • | BMN EKSTRAKOMTABLE | | | |
| | Posisi Awal (1 Januari 2018) | : | Rp | 525,465,014.00 |
| | Penambahan | : | Rp | 218,323,608.00 |
| | Pengurangan | : | Rp | 77,006,975.00 |
| | Posisi Akhir (31 Desember 2018) | : | Rp | 666,781,647.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| • | BMN Gabungan INTRA dan EKSTRA | | | |
| | Posisi Awal (1 Januari 2018) | : | Rp | 441,920,723,489.00 |
| | Penambahan | : | Rp | 341,423,073,829.00 |
| | Pengurangan | : | Rp | 97,875,727,438.00 |
| | Posisi Akhir (31 Desember 2018) | : | Rp | 685,468,069,880.00 |

3. Sumber Dana / Anggaran

Sumber dana / Anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2018 berjumlah Rp.398.390.505.000,- yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni (RM) Rp.93.144.135.000,- dan anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rp 304.946.370.000,-. Realisasi sampai akhir tahun dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah berjumlah Rp 89.963.898.758,- atau 96,28% anggaran rupiah murni dan Rp 264.044.628.921,- atau 86,59% anggaran badan layanan umum. Penyerapan tahun 2018 sebesar Rp 354.008.527.679,- atau 88.86% dari pagu yang ada.

4. Efisiensi

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

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

  Pengiriman SDM yang melakukan perjadin sangat selektif

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

  Persetujuan Anggaran hanya bagi unit kerja yang sudah menyampaikan usulan melalui RKT/RBA
- Efisiensi SDM
- Efisiensi Waktu

- Efsiensi Pemanfaatan Fasilitas dan Aset

4.b Analisa Efisiensi secara kuantitatif

Selama kurun waktu satu tahun pelaksanaan anggaran, khususnya dalam pemenuhan sarana prasarana dilaksanakan oleh 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 | 561,165,102 | 3,761,482,514 |
| 2 | Belanja Operasional | 1,572,115,510 | 2,885,293,849 |
| | **Jumlah** | **2,133,280,612** | **6,646,776,363** |

Nilai Efisiensi tersebut didapatkan dari selisih antara Rencana Anggaran Biaya (RAB) yang diajukan user dengan nilai kontrak.

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

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

## B. Realisasi Kinerja

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

Tabel 19. Tabel Alokasi dan Realisasi Menurut Sumber dan Jenis Belanja

| No | BELANJA | TAHUN 2018 | | | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | PAGU | REALISASI | SISA | |
| **A** | **Rupiah Murni** | | | | |
| 1 | Pembayaran Gaji dan Tunjangan | 52,999,181,000 | 51,089,664,710 | 1,909,516,290 | 96.4 |
| 2 | Operasional dan Pemeliharaan Kantor | 21,105,830,000 | 19,973,101,657 | 1,132,728,343 | 94.6 |
| 3 | Pengadaan Makan dan Minum | 4,097,733,000 | 4,090,292,378 | 7,440,622 | 99.8 |
| 4 | Penambah Daya Tahan Tubuh | 995,710,000 | 995,542,506 | 167,494 | 100.0 |
| 5 | Honor Panitia PHP Belanja Tupoksi Makanan, PDTT | 8,580,000 | 5,491,800 | 3,088,200 | 64.0 |
| 6 | Belanja Modal Jaringan | 448,549,000 | 365,214,110 | 83,334,890 | 81.4 |
| 7 | Persediaan Barang Konsumsi/Obat-obatan | 2,225,341,000 | 2,213,554,109 | 11,786,891 | 99.5 |
| 8 | Honor Output kegiatan | 4,760,000 | 3,504,883 | 1,255,117 | 73.6 |
| 9 | Gedung dan Bangunan | 2,201,786,000 | 1,906,414,600 | 295,371,400 | 86.6 |
| 10 | Honor panitia PHP Pembangunan dan Renovasi Gedung | 12,960,000 | 1,037,253 | 11,922,747 | 8.0 |
| 11 | Peralatan dan Mesin | 9,314,275,000 | 9,294,957,857 | 19,317,143 | 99.8 |
| 12 | Belanja Keperluan perkantoran | 20,940,000 | 20,790,000 | 150,000 | 99.3 |
| 13 | Honor panitia PHP Peralatan dan Mesin | 8,490,000 | 4,332,895 | 4,157,105 | 51.0 |
| | **Jumlah Anggaran RM (1s/d12)** | **93,444,135,000** | **89,963,898,758** | **3,480,236,242** | **96.28** |
| **B** | **Badan Layanan Umum** | | | | |
| 1 | Belanja Barang (Obat dan BHP) | 46,235,855,000 | 43,562,824,394 | 2,673,030,606 | 94.2 |
| 2 | Belanja Jasa (BLU) | 7,649,138,000 | 6,015,084,468 | 1,634,053,532 | 78.6 |
| 3 | Pembayaran Remunerasi | 88,000,000,000 | 85,749,430,653 | 2,250,569,347 | 97.4 |
| 4 | Belanja Barang Operasional RS | 9,804,331,000 | 8,194,527,662 | 1,609,803,338 | 83.6 |
| 5 | Belanja Jasa (perijinan) | 47,562,000 | 44,374,842 | 3,187,158 | 93.3 |
| 6 | Belanja Pemeliharaan | 968,880,000 | 609,101,909 | 359,778,091 | 62.9 |
| 7 | Belanja Perjalanan | 648,184,000 | 509,561,641 | 138,622,359 | 78.6 |
| 8 | Belanja Penyediaan Barang Jasa | 254,261,000 | 166,423,994 | 87,837,006 | 65.5 |
| 9 | Belanja Barang (PKS) | 34,639,877,000 | 31,769,484,258 | 2,870,392,742 | 91.7 |
| 10 | Belanja Penyediaan Barang Jasa | 878,789,000 | 720,677,764 | 158,111,236 | 82.0 |
| 11 | Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi | 1,264,107,000 | 1,086,888,865 | 177,218,135 | 86.0 |
| 12 | Belanja Penyediaan Barang dan Jasa | 6,211,528,000 | 2,952,194,139 | 3,259,333,861 | 47.5 |
| 13 | Belanja Modal Gedung dan Bangunan | 85,020,967,000 | 63,614,956,171 | 21,406,010,829 | 74.8 |

| No | BELANJA | TAHUN 2018 | | | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | PAGU | REALISASI | SISA | |
| 14 | Belanja Modal Tanah | 3,333,173,000 | 235,230,946 | 3,097,942,054 | 7.1 |
| 15 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin | 19,639,718,000 | 18,714,247,523 | 925,470,477 | 95.3 |
| 16 | Belanja ModalFisik Lainnya | 350,000,000 | 99,619,692 | 250,380,308 | 28.5 |
| | **Jumlah Anggaran BLU (1s/d16)** | **304,946,370,000** | **264,044,628,921** | **40,901,741,079** | **86.59** |
| | **Jumlah Anggaran RM dan BLU (A s/d B)** | **398,390,505,000** | **354,008,527,679** | **44,381,977,321** | **88.86** |

Tabel 20. Rekapitulasi Penyerapan Anggaran RM dan BLU

| No | Jenis Belanja | Pagu Anggaran | Realisasi Belanja | % |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Rupiah Murni (RM)** | **93,444,135,000** | **89,963,898,758** | **96.28** |
| | Belanja Pegawai | 52,999,181,000 | 51,089,664,710 | **96.40** |
| | Belanja Barang | 28,437,954,000 | 27,302,277,333 | **96.01** |
| | Belanja Modal | 12,007,000,000 | 11,571,956,715 | **96.38** |
| **2** | **Badan Layanan Umum (BLU)** | **304,946,370,000** | **264,044,628,921** | **86.59** |
| | Belanja Barang | 195,485,310,000 | 181,543,475,752 | **92.87** |
| | Belanja Modal | 109,461,060,000 | 82,501,153,169 | **75.37** |
| | **Jumlah RM dan BLU** | **398,390,505,000** | **354,008,527,679** | **88.86** |

Keterangan;

1. Anggaran Rupiah Murni alokasi Rp 93.444.135.000,- dengan penyerapan Rp.89.963.898.758,- penyerapan sebesar 96.28% terdiri dari:
   - Belanja Pegawai alokasi sebesar Rp.52.999.181.000,- realisasi sebesar Rp.51.089.664.710,- penyerapan dana 96.40%.
   - Belanja Barang alokasi sebesar Rp.28.437.954.000,- realisasi sebesar Rp.27.302.277.333,- penyerapan dana 96.01%.
   - Belanja Modal alokasi sebesar Rp.12.007.000.000,- realisasi sebesar Rp 11.571.956.715,- penyerapan dana 96.38%.
2. Realisasi anggaran Badan Layanan Umum dengan alokasi Rp 304.946.370.000,- dengan penyerapan Rp 264.044.628.921,- dengan penyerapan sebesar 86.59% terdiri dari:
   - Belanja Barang alokasi sebesar Rp.195.485.310.000,- realisasi sebesar Rp.181.543.475.752,- penyerapan dana 92.87%.
   - Belanja Modal alokasi sebesar Rp.109.461.060.000,- realisasi sebesar Rp.82.501.153.169,- penyerapan dana 75.37%.
3. Total Realisasi Anggaran Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum dari pagu alokasi sebesar Rp.398.390.505.000,- realisasi sebesar Rp 354.008.527.679,- penyerapan dana 88.86%.

# 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 | 2018 | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Capaian | % | |
| **PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN** | | | | | | | |
| 1 | **Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik** | Persentase kompetensi tenaga medis | 100 | ≥96 | 100 | 104.17 | Tercapai |
| | | Persentase kompetensi tenaga perawat | 100 | 100 | 98.33 | 98.33 | Belum Tercapai |
| | | Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya | 100 | ≥95 | 95.95 | 101 | Tercapai |
| | | Persentase kompetensi tenaga non medis | 100 | ≥95 | 95.76 | 100.8 | Tercapai |
| 2 | **Terbentuknya budaya kinerja** | Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai | ≥ 84 | ≥82 | 84.52 | 103.07 | Tercapai |
| 3 | **Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi** | Tingkat kematangan IT | 3 | 2 | 2 | 100 | Tercapai |
| 4 | **Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai** | Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE) | ≤ 100 | ≤95 | 97.4 | 97.47 | Belum Tercapai |
| **PROSES BISNIS INTERNAL** | | | | | | | |
| 5 | **Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel** | Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik | ≥ 80.5 | ≥80.4 | 86.9 | 108.08 | Tercapai |
| | | Opini laporan keuangan | 1 | WTP (1) | WTP (1) | 100 | Tercapai |

| Sasaran Strategis | | Indikator Kinerja | Target 2019 | 2018 | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Capaian | % | |
| 6 | **Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit** | Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai | 95 | 94 | 100.48 | 106.89 | Tercapai |
| 7 | **Terwujudnya sistem rujukan** | Tingkat ketepatan rujukan | 88 | 86 | 99 | 115.12 | 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 | 96.4 | 96.40 | Belum Tercapai |
| 9 | **Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna** | Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit | 4 | 3 | 2.05 | 68.33 | Belum Tercapai |
| | | Tingkat Layanan Geriatri | Skor 4 | Skort 3 | Skor 2 | 66.67 | Belum 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 | 95 | 100 | 105.26 | Tercapai |
| | | Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS | 100 | 95 | 133 | 140 | Tercapai |
| 11 | **Terwujudnya RS Kelas A** | Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A | 100 | 100 | 35.8 | 35.8 | Belum Tercapai |
| 12 | **Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien** | Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP) | Level 4 | Level 3 | Level 4 | 133.33 | Tercapai |
| | | Rasio Perseptor dengan Peserta Didik | 4 | 4 | 4 | 100 | Tercapai |
| | | Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional | 10 | 10 | 18.18 | 181.8 | Tercapai |
| | | Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan | 100 | 100 | 100 | 100 | Tercapai |

| Sasaran Strategis | | Indikator Kinerja | Target 2019 | 2018 | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Target | Capaian | % | |
| **STAKEHOLDERS** | | | | | | | |
| 13 | **Terwujudnya kepuasan stakeholder** | Persentase Kepuasan Pasien | 3 | 3 | 3 | 100 | Tercapai |
| | | Persentase Kepuasan Peserta didik | 3 | 3 | 4 | 133.33 | 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 | 84.5 | 112.67 | Tercapai |
| | **Prosentase Capaian** | | | | | **104.73** | |

Dari 30 indikator yang ada, tercapai sebanyak 24 indikator dan belum tercapai sebanyak 6 indikator. Prosentase capaian terhadap target sebesar 104.73%. Indikator yang belum tercapai pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Prosentase kompetensi tenaga keperawatan
2. Tingkat kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)
3. Prosentase PKS kemitraan kerja sama operasional (KSO) aktif
4. Pertumbuhan kunjungan lansia di Rumah Sakit
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. Menyusun jadwal pelaksanaan pengawasan, pengecekan dan pemeliharaan secara berkala.
4. Melengkapi sarana prasarana serta kompetensi SDM penunjang layanan geriatri sesuai kebutuhan.
5. Mengoptimalkan pengawasan internal terhadap Kerja sama Operasional dari luar rumah sakit, sehingga pencapaian efektifitas dan efisiensi terlaksana maksimal
6. Membangun kerjasama yang sinergis antara Bidang Pelayanan dengan Instalasi Pemasaran dan Humas serta meningkatkan promosi dan pemasaran RS melalui pelayanan kesehatan baik didalam RS maupun diluar RS ditingkat Kabupaten Klaten dan sekitarnya.
7. Direktur USDM melakukan koordinasi untuk membangun kerjasama dengan FK UGM dan RSUP dr Sardjito dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter subspesialis dan dokter spesialis.
8. Peningkatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit baik di jajaran fungsional maupun di jajaran manajerial
9. Direktur Medik dan Keperawatan mengharuskan para tenaga medis untuk menjalankan pekerjaan sesuai SPO yang ada guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
10. Mempercepat pembangunan IT yang terintegrasi
11. Meningkatkan perilaku kinerja pegawai dengan penilaian kinerja berbasis kinerja yang didukung dengan IT.

# *LAMPIRAN*

Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2018

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan dibawah 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 tanggungjawab kami.

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

Jakarta, 18 Desember 2017

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama,

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018**
**RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

| No | Sasaran Program/ Kegiatan | Indikator Kinerja | Target |
|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| | **PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN** | | |
| 1 | Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik | Prosentase kompetensi tenaga medis | ≥96% |
| | | Prosentase kompetensi tenaga perawat | 100% |
| | | Prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya | ≥95% |
| | | Prosentase kompetensi tenaga non medis | ≥95% |
| 2 | Terbentuknya budaya kinerja | Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai | ≥82% |
| 3 | Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi | Tingkat Kematangan IT | Level 2 |
| 4 | Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai | Tingkat Kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE) | ≤95% |
| | **PROSES BISNIS INTERNAL** | | |
| 5 | Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel | Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik | Skor ≥80.4 |
| | | Opini Laporan Keuangan | Skor 1 |
| 6 | Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit | Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai | 94% |
| 7 | Terwujudnya sistem rujukan | Tingkat ketepatan rujukan | 86% |
| 8 | Terwujudnya kemitraan rumah sakit | Prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif | 100% |
| | | Prosentase PKS Kemitraan pendidikan aktif | 100% |
| | | Prosentase PKS kemitraan penelitian aktif | 100% |
| | | Prosentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif | 100% |

| No | SASARAN | Indikator Kinerja | Target |
|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9 | Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna | Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit | 3% |
| | | Tingkat Layanan Geriatri | 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 | 95% |
| | | Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS | 95% |
| 11 | Terbentuknya RS Kelas A | Prosentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A | 100% |
| 12 | Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien | Prosentase Kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP) | Level 3 |
| | | Rasio Perseptor dengan Peserta Didik | Skor 4 |
| | | Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional | 10% |
| | | Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan | 100% |
| | **STAKEHOLDERS** | | |
| 13 | Terwujudnya kepuasan stakeholder | Prosentase Kepuasan Pasien | Skor 3 |
| | | Prosentase Kepuasan Peserta Didik | Skor 3 |
| | | Prosentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST | Skor 3 |
| | | Prosentase Kepuasan Pegawai | Skor 3 |
| | | Komplain yang ditindaklanjuti | Skor 100 |
| | **KEUANGAN** | | |
| 14 | Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya | Rasio Pendapatan terhadap Biaya Operasional | 75% |

| Kegiatan | Anggaran |
|---|---|
| Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan | Rp. 296.459.711.000,- |

Jakarta , 18 Desember 2017

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Direktur Utama,

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

Lampiran 2. Neraca RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

# NERACA
## SATUAN KERJA BADAN LAYANAN
## PER 31 DESEMBER 2018 DAN 2017
## (DALAM RUPIAH)

Kode Laporan: NSAIE1T
Tanggal : 28/01/19
Halaman : 1

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

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| NAMA PERKIRAAN | JUMLAH | | Kenaikan (Penurunan) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 2017 | Jumlah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ASET | | | | |
| ASET LANCAR | | | | |
| Kas Lainnya dan Setara Kas | 2,940,722 | 3,953,441 | ( 1,012,719) | ( 25.61) |
| Kas pada Badan Layanan Umum | 7,567,230,452 | 8,269,703,181 | ( 702,472,729) | ( 8.49) |
| Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum | 80,000,000,000 | 135,000,000,000 | ( 55,000,000,000) | ( 40.74) |
| Belanja Dibayar Dimuka (prepaid) | 13,213,200 | 26,426,400 | ( 13,213,200) | ( 50.00) |
| Uang Muka Belanja (prepayment) | 0 | 9,566,508,000 | ( 9,566,508,000) | ( 100.00) |
| Pendapatan yang Masih Harus Diterima | 0 | 8,529,000 | ( 8,529,000) | ( 100.00) |
| Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum | 34,446,954,163 | 35,817,995,713 | ( 1,371,041,550) | ( 3.82) |
| Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU | ( 4,278,335,065) | ( 3,971,136,324) | ( 307,198,741) | 7.73 |
| *Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)* | *30,168,619,098* | *31,846,859,389* | *( 1,678,240,291)* | *( 5.26)* |
| Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum | 525,036,286 | 682,889,000 | ( 157,852,714) | ( 23.11) |
| Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU | ( 378,254,631) | ( 335,302,639) | ( 42,951,992) | 12.80 |
| *Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)* | *146,781,655* | *347,586,361* | *( 200,804,706)* | *( 57.77)* |
| Persediaan | 11,193,065,076 | 13,182,663,333 | ( 1,989,598,257) | ( 15.09) |
| **JUMLAH ASET LANCAR** | **129,091,850,203** | **198,252,229,105** | **( 69,160,378,902)** | **( 34.88)** |
| ASET TETAP | | | | |
| Tanah | 232,056,799,346 | 90,177,704,000 | 141,879,095,346 | 157.33 |
| Peralatan dan Mesin | 249,713,335,755 | 221,463,775,226 | 28,249,560,529 | 12.75 |
| Gedung dan Bangunan | 160,886,350,248 | 95,790,962,186 | 65,095,388,062 | 67.95 |
| Jalan, Irigasi dan Jaringan | 18,397,092,477 | 16,719,248,623 | 1,677,843,854 | 10.03 |
| Aset Tetap Lainnya | 235,803,892 | 78,996,200 | 156,807,692 | 198.50 |
| Konstruksi Dalam Pengerjaan | 1,899,838,011 | 1,712,222,268 | 187,615,743 | 10.95 |
| Akumulasi Penyusutan | ( 180,287,894,631) | ( 171,599,321,604) | ( 8,688,573,027) | 5.06 |
| **JUMLAH ASET TETAP** | **482,901,325,098** | **254,343,586,899** | **228,557,738,199** | **89.86** |
| ASET LAINNYA | | | | |
| Aset Lain-lain | 23,511,906,515 | 17,164,572,240 | 6,347,334,275 | 36.97 |
| Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya | ( 21,608,814,049) | ( 15,234,449,606) | ( 6,374,364,443) | 41.84 |
| **JUMLAH ASET LAINNYA** | **1,903,092,466** | **1,930,122,634** | **( 27,030,168)** | **( 1.40)** |
| **JUMLAH ASET** | **613,896,267,767** | **454,525,938,638** | **159,370,329,129** | **35.06** |

# NERACA
## SATUAN KERJA BADAN LAYANAN
## PER 31 DESEMBER 2018 DAN 2017
## (DALAM RUPIAH)



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

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| NAMA PERKIRAAN | JUMLAH | | Kenaikan (Penurunan) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 2017 | Jumlah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| KEWAJIBAN | | | | |
| KEWAJIBAN JANGKA PENDEK | | | | |
| Utang kepada Pihak Ketiga | 2,934,147,220 | 2,655,978,851 | 278,168,369 | 10.47 |
| Pendapatan Diterima Dimuka | 757,491,657 | 192,982,993 | 564,508,664 | 292.51 |
| Utang Jangka Pendek Lainnya | 0 | 3,953,441 | ( 3,953,441) | ( 100.00) |
| **JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK** | **3,691,638,877** | **2,852,915,285** | **838,723,592** | **29.39** |
| **JUMLAH KEWAJIBAN** | **3,691,638,877** | **2,852,915,285** | **838,723,592** | **29.39** |
| EKUITAS | | | | |
| EKUITAS | | | | |
| Ekuitas | 610,204,628,890 | 451,673,023,353 | 158,531,605,537 | 35.09 |
| **JUMLAH EKUITAS** | **610,204,628,890** | **451,673,023,353** | **158,531,605,537** | **35.09** |
| **JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS** | **613,896,267,767** | **454,525,938,638** | **159,370,329,129** | **35.06** |

Klaten, 31 Desember 2018
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP.196402141990022001

# LAPORAN OPERASIONAL
## TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 Desember 2018 DAN 2017
**(DALAM RUPIAH)**

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

| URAIAN | JUMLAH | | Kenaikan (Penurunan) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 2017 | Jumlah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **KEGIATAN OPERASIONAL** | | | | |
| **PENDAPATAN OPERASIONAL** | | | | |
| Pendapatan Alokasi APBN | 89,839,969,146 | 116,598,037,366 | ( 26,758,068,220) | 22.94 |
| Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat | 198,048,749,922 | 189,939,666,532 | 8,109,083,390 | 4.26) |
| Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain | 109,137,000 | 0 | 109,137,000 | 0.00 |
| Pendapatan Hibah BLU | 938,464,559 | 927,230,906 | 11,233,653 | 1.21) |
| Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU | 538,707,689 | 649,777,446 | ( 111,069,757) | 17.09 |
| Pendapatan BLU Lainnya | 7,543,629,653 | 7,669,366,374 | ( 125,736,721) | 1.63 |
| **JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL** | **297,018,657,969** | **315,784,078,624** | **( 18,765,420,655)** | **36.20** |
| **BEBAN OPERASIONAL** | | | | |
| Beban Pegawai | 137,158,352,002 | 125,732,223,684 | 11,426,128,318 | 9.08 |
| Beban Persediaan | 56,084,844,551 | 47,840,105,623 | 8,244,738,928 | 17.23 |
| Beban Barang dan Jasa | 44,649,080,613 | 40,119,558,479 | 4,529,522,134 | 11.29 |
| Beban Pemeliharaan | 23,959,921,971 | 20,714,629,231 | 3,245,292,740 | 15.66 |
| Beban Perjalanan Dinas | 996,695,113 | 878,764,058 | 117,931,055 | 13.42 |
| Beban Barang untuk Dijual/Diserahkan kepada Masyarakat | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Beban Bantuan Sosial | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Beban Penyusutan dan Amortisasi | 28,596,112,057 | 25,330,229,965 | 3,265,882,092 | 12.89 |
| Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih | 350,150,733 | 272,637,495 | 77,513,238 | 28.43 |
| **JUMLAH BEBAN OPERASIONAL** | **291,795,157,040** | **260,888,148,535** | **30,907,008,505** | **108.02** |
| **SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL** | **5,223,500,929** | **54,895,930,089** | **( 49,672,429,160)** | **( 71.82)** |
| **KEGIATAN NON OPERASIONAL** | | | | |
| **Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar** | | | | |
| Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar | 126,910,500 | 161,755,000 | ( 34,844,500) | 21.54 |
| Beban Pelepasan Aset Non Lancar | 11,681,536 | 56,208,150 | ( 44,526,614) | 79.21) |
| **JUMLAH Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar** | **115,228,964** | **105,546,850** | **9,682,114** | **100.75** |
| **Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya** | | | | |
| Pendapatan Kegiatan Non Operasional Lainnya | 1,298,786,432 | 2,240,469,420 | ( 941,682,988) | 42.03 |
| Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya | 1,658,757,427 | 1,017,829,324 | 640,928,103 | 62.97 |
| **JUMLAH Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya** | **( 359,970,995)** | **1,222,640,096** | **( 1,582,611,091)** | **( 20.93)** |
| **SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL** | **( 244,742,031)** | **1,328,186,946** | **( 1,572,928,977)** | **79.81** |
| **SURPLUS / (DEFISIT) - LO** | **4,978,758,898** | **56,224,117,035** | **( 51,245,358,137)** | **7.99** |

# LAPORAN OPERASIONAL
## TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 Desember 2018 DAN 2017
**(DALAM RUPIAH)**

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

| URAIAN | JUMLAH | | Kenaikan (Penurunan) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 2017 | Jumlah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Klaten, 31 Desember 2018
Direktur Utama

dr. Endang Kridaswati, M.Kes
NIP 196402141990022001

# LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
## TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2018 DAN 2017
**(DALAM RUPIAH)**

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

| URAIAN | JUMLAH | | Kenaikan (Penurunan) | |
|---|---|---|---|---|
| | 31 DESEMBER 2018 | 31 DESEMBER 2017 | Jumlah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| EKUITAS AWAL | 451,673,023,353 | 396,148,798,714 | 55,524,224,639 | 14.01 |
| SURPLUS/DEFISIT - LO | 4,978,758,898 | 56,224,117,035 | ( 51,245,358,137) | ( 91.14) |
| KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS YANG ANTARA LAIN BERASAL DARI DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN AKUNTANSI/KESALAHAN MENDASAR | 153,495,658,639 | ( 699,892,396) | 154,195,551,035 | ( 22,031.32) |
| Penyesuaian Nilai Aset | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Koreksi Nilai Persediaan | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Selisih Revaluasi Aset Tetap | 153,936,526,162 | 0 | 153,936,526,162 | 0.00 |
| Koreksi Nilai Aset Tetap Non Revaluasi | ( 440,867,523) | ( 699,892,396) | 259,024,873 | ( 37.00) |
| Koreksi Lain-lain | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| TRANSAKSI ANTAR ENTITAS | 57,188,000 | 0 | 57,188,000 | 0.00 |
| KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS | 158,531,605,537 | 55,524,224,639 | 103,007,380,898 | 185.51 |
| EKUITAS AKHIR | 610,204,628,890 | 451,673,023,353 | 158,531,605,537 | 35.09 |

Klaten, 31 Desember 2018
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP 196402141990022001

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2018
TAHUN ANGGARAN 2018

Tanggal : 29-01-2019
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

NAMA UAKPB : 024.04.03.415573.000 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

| AKUN NERACA | | JUMLAH | | |
|---|---|---|---|---|
| KODE | URAIAN | NILAI BMN | AKM. PENYUSUTAN | NILAI NETTO |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117111 | Barang Konsumsi | 2,113,015,637 | 0 | 2,113,015,637 |
| 117113 | Bahan untuk Pemeliharaan | 6,488,050 | 0 | 6,488,050 |
| 117114 | Suku Cadang | 2,423,266,940 | 0 | 2,423,266,940 |
| 117131 | Bahan Baku | 53,200,067 | 0 | 53,200,067 |
| 117199 | Persediaan Lainnya | 6,597,094,382 | 0 | 6,597,094,382 |
| 131111 | Tanah | 232,056,799,346 | 0 | 232,056,799,346 |
| 132111 | Peralatan dan Mesin | 249,713,335,755 | 173,766,676,649 | 75,946,659,106 |
| 133111 | Gedung dan Bangunan | 160,886,350,248 | 3,886,731,621 | 156,999,618,627 |
| 134112 | Irigasi | 2,265,443,800 | 134,025,207 | 2,131,418,593 |
| 134113 | Jaringan | 16,131,648,677 | 2,500,461,154 | 13,631,187,523 |
| 135121 | Aset Tetap Lainnya | 235,803,892 | 0 | 235,803,892 |
| 136111 | Konstruksi Dalam pengerjaan | 1,899,838,011 | 0 | 1,899,838,011 |
| 166112 | Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan | 23,511,906,515 | 21,608,814,049 | 1,903,092,466 |
| J U M L A H | | 697,894,191,320 | 201,896,708,680 | 495,997,482,640 |

Klaten, 31 Desember 2018
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP 196402141990022001

Lampiran 3. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : KARS-SERT/130/XII/2018

Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan :

LULUS TINGKAT :

PARIPURNA

★★★★★

Kepada :

Nama Rumah Sakit : RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Alamat : Jl. KRT. dr. Suraji Tirtonegoro No. 1 Klaten Prov. Jawa Tengah

Berlaku : s/d 02 DESEMBER 2021

Jakarta 15 Desember 2018
KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT
Ketua Eksekutif,

Dr. dr. Sutoto, M.Kes

Lampiran 4. Penghargaan Pelaksana Barang dan Jasa Inovatif Tahun 2018



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

PENGHARGAAN KEPADA PEMENANG LOMBA
DALAM RANGKA
HARI KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2018

kepada :

RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro, Klaten
(Konsolidasi Pengadaan Gas Medis)

sebagai

Pelaksana Pengadaan Barang dan Jasa Inovatif
Tahun 2018

(Kep. Menkes RI Nomor : KP.04.04/Menkes/628/2018)

Jakarta, 5 November 2018

MENTERI KESEHATAN,

NILA FARID MOELOEK