KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

TAHUN 2019





Jl. KRT Dr. Soeradji Tirtonegoro, Nomor 1 Klaten Jawa Tengah

Telp (0272) 321020, Fax (0272) 321104

Mail : rsupsoeardji_klaten@yahoo.com

Website : www.rsupsocradjitirtonegoro.co.id

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

RSST

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2019

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

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN ANGGARAN 2019

DISAHKAN DI : KLATEN
PADA TANGGAL : JANUARI 2020

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 NIP. 196907142001121001	Drs. Amrizal Marzuki Apt,M.Kes, MARS NIP. 196206111992031002	Ni Ketut Rupini, SH, MARS 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 Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2019 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pertanggungjawaban dan evaluasi Rencana Strategi Bisnis Tahun 2015-2019, dan Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2019.

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 Akuntabilitas Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai bentuk pertanggungjawaban capaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. LAKIP disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan LAKIP ini, untuk itu kami membutuhkan saran dan perbaikan guna penyempurnaan dimasa yang akan datang sehingga bisa mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2019. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan laporan yang berisi informasi mengenai rencana dan capaian kinerja yang telah dicapai selama satu tahun. Rencana kinerja dan capaian kinerja tahun 2019 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, 23 indikator sudah berhasil dicapai, dan 7 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 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; 4 indikator belum 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 Capaian 2018…….	20
	A.2	Perbandingan Capaian 2018 dengan Capaian 2015.2016.dan 2017……	22
	A.3	Perbandingan Capaian 2018 dengan Capaian 2015, 2016, 2017 dan Target Jangka Menengah (Tahun 2019) Serta Analisa Penyebab Keberhasilan / Kegagalan atau Peningkatan / Penurunan Kinerja dan Alternatif Solusi yang telah dilakukan……..……	25
	A.4	Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya……..	45
	A.5	Analisa Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Indikator Kinerja……..……	48
B	Realisasi Kinerja……..		49
BAB IV PENUTUP……			**51**
A	Kesimpulan……		51
B	Saran dan Tindak Lanjut……..…….		53

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. Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah bertujuan untuk mempertanggungjawabkan secara tertulis atas pelaksanaan program RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang meliputi pengelolaan sumber daya, pengelolaan keuangan, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Laporan ini merupakan rangkuman dari suatu proses dimana setiap unit kerja melakukan evaluasi kinerjanya atas keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai kinerja selama melaksanakan kegiatan Tahun 2019. Sehingga apabila terjadi kegagalan akan dapat dijadikan acuan dalam melakukan perubahan dan langkah-langkah perbaikan manajemen serta dapat dilakukan analisis penyebab ataupun penghambatnya. Apabila kinerjanya tercapai dengan baik maka tetap perlu dilakukan analisa dan strategi yang tepat untuk mempertahankannya.

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat ini sudah menjadi RS Kelas A berdasarkan SK Badan Koordinasi Penanaman Modal No.5/1/10/KES/PMDN/2018 yang diberi waktu s/d 5 tahun untuk mempersiapkan Sumber Daya yaitu kompetensi dan sarana prasarana yang

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

Program pengembangan pelayanan yang disiapkan untuk tahun 2019 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 empat puluh lima (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 2019 diantaranya pemenuhan sarana dan prasarana serta layanan klinik dan pengembangan system tata kelola kehandalan sarana dan prasarana melalui pemberdayaan SDM RS berbasis *Health Technology Assesment* (HTA) yang mengedepankan *Evidence Based Medicine* (EBM) dan pengurangan ketergantungan pihak ketiga.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan penyusunan LAKIP RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah:

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2019 yang harus

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

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

C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI 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 RSUP 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/1554/2016 tentang Penetapan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama 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

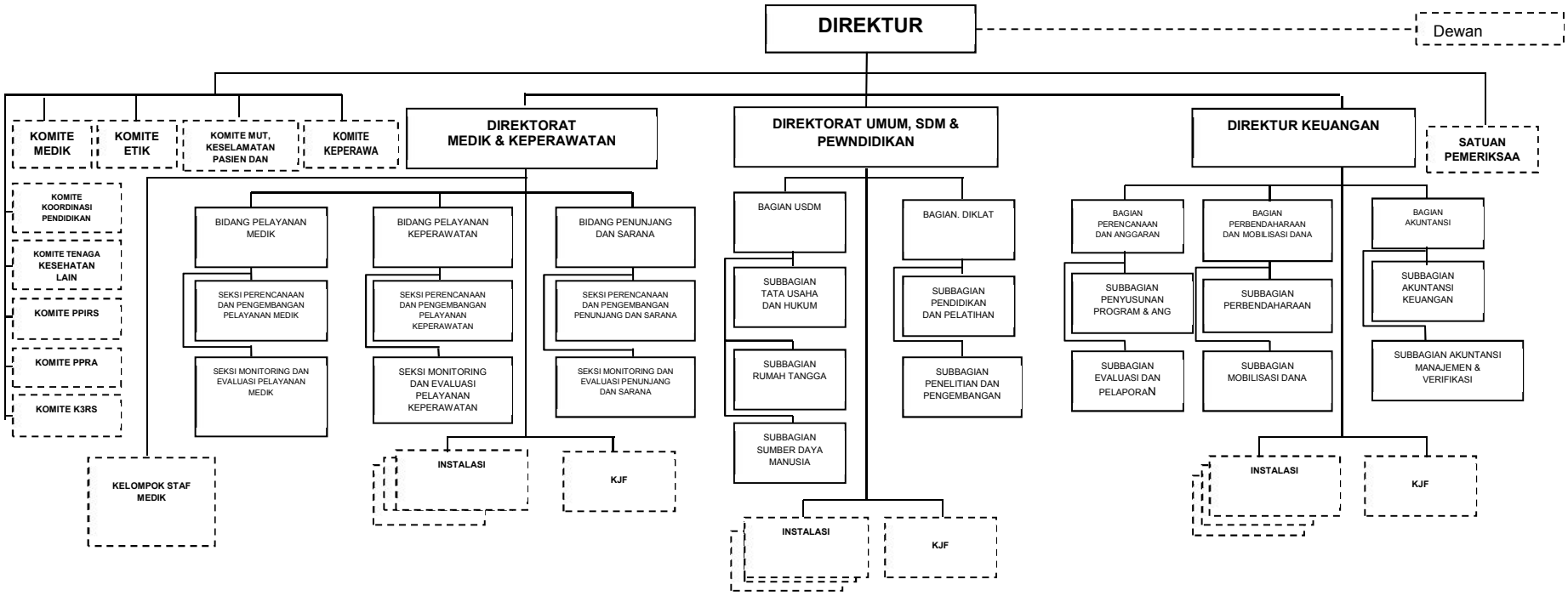
a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
f. Menyelenggarakan pelayanan penelitian dan pengembangan.
g. Menyelenggarakan 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 Akuntabilitas Kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten disusun sebagai berikut:

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

b. Bab II Perencanaan Kinerja, menjelaskan tentang uraian ringkasan / ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2019.

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 tahun ini dengan standar nasional (jika ada)
      4. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan .

5. Analisis atas efesiensi penggunaan sumber daya .
6. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian peryataan kinerja.

B) Realisasi Anggaran,

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

d. Bab IV Penutup

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

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja Tahun 2019

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

Sasaran dan target kinerja yang dimaksud sesuai dengan yang tertuang dalam dokumen RSB periode tahun 2015-2019 yang setiap tahunnya dibuat suatu perjanjian kinerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perjanjian kinerja dalam RSB tahun 2015-2019 digunakan untuk mengukur perwujudan sasaran strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (output) dan hasil (outcomes). Keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan dengan target yang telah disusun secara periodik dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi secara terukur dipertanggungjawabkan dalam laporan akuntabilitas kinerja.

Perencanaan program/rencana strategis dan pelayanan RS harus sejalan dengan visi, misi, dan rencana strategis Kementerian Kesehatan RI yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional bagian III tahun 2015-2019 yaitu " Masyarakat Sehat yang Berkeadilan". Pada Rencana Strategis 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 dan berkinerja baik
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 paripurna
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 kaidah-kaidah budaya kerja pada setiap regulasi yang dibuat.
3. Mengembangkan sitem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi di rumah sakit.
4. Mengembangkan kemandirian dalam 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 evaluasi 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 V)
2. Penguatan Remunerasi berbasis kinerja dengan dukungan IT, Optimalisasi Sistem Reward and Consequences berbasis IT dan Pengembangan Sistem Jenjang Karir SDM berbasis IT (Tahap V)
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 III)
5. Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang – undangan dan pembenahan sistem pelaporan keuangan berbasis IT (Tahap V)
6. Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi, dan Tindak lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap V)
7. Penguatan sistem rujukan vertikal, horisontal dan rujuk balik berbasis JKN dan Permenkes 56/2014 (Tahap V)
8. Penguatan kemitraan dengan institusi pendidikan, institusi pelayanan dan penyedia sesuai pengembangan pelayanan berdasar pemenuhan PerMenkes 56/2014 (Tahap V)
9. Penguatan program promosi layanan Geriatri dan RS yang Ramah Lansia (Tahap V) Pengembangan layanan geriatri sesuai Tingkatan Pelayanan Paripurna
10. Pengembangan program – program integrasi AHSS jangka panjang
11. Pengembangan layanan unggulan dan layanan Subspesialis berdasarkan PerMenkes 56 tahun 2014 (Tahap V)
12. Pengembangan tata kelola layanan klinis berbasis EBM, dengan mengedepankan mutu dan keselamatan pasien (Tahap V), intensifikasi fungsi unit kerja pendidikan dan penelitian (Tahap V) 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.
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 2019 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perjanjian Kinerja RSUP dr. Soeradji Tahun 2019

No	SASARAN	Indikator Kinerja	Bobot	Satuan	Target
	PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		**26**		
1	Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik	Prosentase kompetensi tenaga medis	4	%	100
		Prosentase kompetensi tenaga perawat	4	%	100
		Prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	4	%	100
		Prosentase kompetensi tenaga non medis	3	%	100
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	4	%	≥84
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat Kematangan IT	4	Level	Level 3
4	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	3	%	≤100
	PROSES BISNIS INTERNAL		**48**		
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	2	skor	≥80.5
		Opini Laporan Keuangan	3	skor	skor 1
6	Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	3	%	95
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	3	%	88
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	%	4
		Tingkat Layanan Geriatri	5	skor	Skor 4

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	%	100
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	2	%	100
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	Level 4
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	2	skor	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
14	Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Rasio Pendapatan terhadap Biaya Operasional	8	%	75

Jumlah pagu anggaran dalam kontrak kinerja tahun 2019 sebesar Rp 287.051.403.000,- . Kemudian selama tahun berjalan ada penggunaan saldo awal sebesar Rp 81.319.262.000,- penambahan gaji pegawai sebesar Rp 3.576.947.000,- APBNP sebesar Rp 29.986.838.000,-sehingga pagu terakhir menjadi Rp 401.934.450.000,-

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 2019 merupakan tahun ke-lima 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 2019 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 2019 dengan Realisasi Tahun 2019

Tabel 3. Perbandingan Target dan Realisasi Tahun 2019

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	2019		
				Target	Realisasi	Capaian
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik	Persentase kompetensi tenaga medis	%	100	100	100,00
		Persentase kompetensi tenaga perawat	%	100	100	100,00
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	%	100	100	100,00
		Persentase kompetensi tenaga non medis	%	100	95,94	95,94
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	%	≥84	84,4	100,48
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat kematangan IT	Level	3	3	100,00
4	Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	%	≤100	94,26	105,74
PROSES BISNIS INTERNAL						
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	Skor	≥80,5	83,94	104,27
		Opini laporan keuangan	Skor	WTP (1)	WTP (1)	100,00
6	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	%	95	124,41	130,96
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	%	88	93,28	106,00
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	%	100	88,63	88,63
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	%	100	96,00	96,00
		Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	%	100	0,00	0,00
		Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	%	100	94,69	94,69

SASARAN STRATEGIS		Indikator Kinerja	Satuan	2019		
				Target	Realisasi	Capaian
9	Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	%	4	0,80	20,00
		Tingkat Layanan Geriatri	Skor	4	4,00	100,00
10	Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	%	100	100,00	100,00
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	%	100	125,00	125,00
11	Terwujudnya RS Kelas A	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	%	100	35,80	35,80
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	Level	4	4	100,00
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	Skor	4	4	100,00
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	%	10	1,76	100,00
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	%	100	100,00	100,00
STAKEHOLDERS						
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	Skor	3	3	100,00
		Persentase Kepuasan Peserta didik	Skor	3	4	133,33
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	Skor	3	3	100,00
		Persentase Kepuasan Pegawai	Skor	3	4	133,33
		Komplain yang ditindaklanjuti	Skor	100	100	100,00
KEUANGAN						
14	Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	%	75	87,08	116,11
	Prosentase Capaian					96,21

Dari 30 indikator kinerja utama yang ditetapkan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, pada tahun 2019 tercapai sebanyak 23 indikator (77%), dan belum tercapai 7 indikator (23%). Prosentase rata-rata capaian indikator kinerja utama tahun 2019 tercapai sebesar 96.21%

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			2017			2016			2015		
				Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	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	100,00	100,00	≥96%	100	104,17	≥94	93,3	99,26	≥92	100,00	108,70	≥90	100,00	111,11
		Persentase kompetensi tenaga perawat	%	100	100,00	100,00	100	98,22	98,22	100	98,93	98,93	≥97	98,95	102,01	≥97	97,09	100,09
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	%	100	100,00	100,00	≥95%	95,95	101	≥90	93,8	104,22	≥88	93,44	106,18	≥85	88,00	103,53
		Persentase kompetensi tenaga non medis	%	100	95,94	95,94	≥95%	95,76	100,8	≥90	81,63	90,70	≥88	86,00	97,73	≥85	82,73	97,33
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	%	≥ 84	84,4	100,48	≥82%	84,52	103,07	≥80	81	101,25	≥78	84,20	107,95	≥76	76-90	100,00
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat kematangan IT	Level	Level 3	Level 3	100	Level 2	Level 2	100	Level 2	Level 2	100	Level 1	Level 1	100	Level 1	Level 1	100
4	Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	%	≤ 100	94,26	105,74	≤95%	97,40	97,47	≤85	102,47	79,45	≤80	99	76,25	≤75	74,72	100,373
PROSES BISNIS INTERNAL																		
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	skor	≥ 80.5	83,94	104,27	≥80.4	86,9	108,08	≥80,3	87,8	109,34	≥80,2	91,54	114,14	≥80,1	85,3	106,49
		Opini laporan keuangan	skor	WTP (1)	WTP (1)	100	WTP (1)	WTP (1)	100	WTP (1)	WTP (1)	100	WTP (1)	WTP (1)	100	WTP (1)	WTP (1)	100

No	SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja	Satuan	2019			2018			2017			2016			2015		
				Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
6	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	%	95	124,41	130,96	94	100,48	106,89	93	102,47	110,18	92	104,4	113,478	91	109,08	119,87
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	%	88	93,28	106	86	99	115,12	84	97,25	115,77	82	93,39	113,89	80	93,34	116,68
8	Terwujudnya kemitraan rumah sakit	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	%	100	88,63	88,63	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100	100	95	95,00
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	%	100	96	96	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100	100	100	100,00
		Persentase PKS kemitraan penelitian aktif	%	100	0	0	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100	100	91,3	91,30
		Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	%	100	94,69	94,69	100	96,4	96,4	100	100	100,00	100	100	100	100	98	98,00
9	Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	%	4	0,8	20	3	2,05	68,33	3	23,94	798,00	2	8,12	406	2	8,79	439,50
		Tingkat Layanan Geriatri	skor	Tingkat 4	Tingkat 4	100	Tingkat 3	Tingkat 2	66,67	Tingkat 3	Tingkat 2	66,67	Tingkat 2	Tingkat 2	100	Tingkat 2	Tingkat 2	100
10	Terbentuknya sistem Integrasi program pelayanan, pendidikan, penelitian dalam *Academic Health Science System* (AHSS)	Persentase visitasi program dokter umum dan pendidikan tenaga kesehatan lain dari FK UGM	%	100	100	100	95	100	105,26	90	100	111,11	85	100	117,647	80	100	125,00
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	%	100	125	125	95	133	140	90	100	111,11	85	100	117,647	80	108,33	135,41
11	Terwujudnya RS Kelas A	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	%	100	35,8	35,8	100	35,8	35,8	100	42,85	42,85	100	57	57	100	84,6	84,60

No	SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja	Satuan	2019			2018			2017			2016			2015		
				Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
12	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	Level	Level 4	4	100	Level 3	Level 4	133,33	3	Level 4	133,33	Level 2	Level 4	200	Level 2	Level 4	200
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	skor	4	skor 4	100	4	4	100	4	4	100,00	4	4	100	4	4	100,00
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	%	10	1,76	100	10	18,18	181,8	10	10	100,00	10	100	1000	10	66	660,00
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100	100	100	100,00
STAKEHOLDERS																		
13	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Persentase Kepuasan Pasien	Skor	3	3	100	3	3	100	3	3	100,00	3	3	100	3	3	100,00
		Persentase Kepuasan Peserta didik	Skor	3	skor 4	133,33	3	4	133,33	3	3	100,00	3	3	100	3	4	133,33
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	Skor	3	3	100	3	3	100	3	3	100,00	3	3	100	3	3	100,00
		Persentase Kepuasan Pegawai	Skor	3	4	133,33	3	4	133,33	3	4	133,33	3	4	133,333	3	3	100,00
		Komplain yang ditindaklanjuti	Skor	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100	100	100	100,00
KEUANGAN																		
14	Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	%	75	87,08	116,11	75	84,5	112,67	75	89,02	118,69	75	85,03	113,373	75	87,66	116,88
	Rata-rata capaian		**%**			**96,21**			**104,73**			**124,14**			**146,18**			**137,82**

Rata-rata capaian kinerja utama tahun 2015 sebesar 137.82% , pada tahun 2016 sebesar 146.18%, pada tahun 2017 sebesar 124,14%, pada tahun 2018 sebesar 104.73%, pada tahun 2019 sebesar 96.21%. Capaian kinerja tahun 2019 menurun apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2018.

Realisasi kinerja tahun 2019 / target jangka menengah tercapai 23 indikator (77%), dan belum tercapai sebanyak 7 indikator (23%). Capaian kinerja tahun 2019 tercapai 96.21%

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

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

Sasaran 1: ***Terealisasinya SDM yang 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 2019 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2019 tercapai 3 indikator dari 4 indikator yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya terjadi peningkatan realisasi capaian.
  - ✓ Indikator yang belum tercapai adalah presentase kompetensi tenaga non medis.

- ✓ Capaian kinerja tahun 2019 dibandingkan dengan target jangka menengah tercapai 98.99%.

- 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.
  - ✓ Adanya sebagian pegawai yang mendekati pensiun sehingga tidak melanjutkan sekolah / pendidikan yang lebih tinggi.
- 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 2019 sebesar 84.4%. Penilaian ini masih dilakukan secara manual belum didukung dengan sistem pengukuran kinerja individu berbasis IT, karena baru angka kehadiran, IKI Medis dan IKI Perawat yang menggunakan IT
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2017, dan terjadi penurunan dibandingkan tahun 2015, 2016 dan 2018
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan target tahun 2019 sudah tercapai sebesar 100.48%
- Permasalahan:
  - ✓ Belum optimalnya proses penilaian SKP karena masih menilai dengan cara subyektif.
  - ✓ Belum optimalnya budaya kerja.
  - ✓ Belum menggunakan aplikasi yang langsung bisa terbriging dengan kinerja.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Optimalisasi penerapan budaya kerja dengan adanya pelatihan dan sosialisasi penerapan budaya kerja, keyakinan dasar, zona integritas, pelatihan manajerial serta leadership.
  - ✓ Melakukan evaluasi bagi karyawan yang nilai SKP nya masih kurang.
  - ✓ Membuat inovasi dengan membriging kinerja ke aplikasi penilaian SKP.

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 2019 tercapai pada level 3, yaitu High Integrated System terlaksana diseluruh unit pelayanan dan terintegrasi.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya terjadi peningkatan realisasi capaian.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 sudah tercapai sebesar 100%
- Permasalahan:
  - ✓ Keterbatasan sumber daya untuk pengembangan 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 2019 tercapai sebesar 94.26 % .
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya adalah cenderung menurun.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah sudah tercapai.
- Permasalahan:

- ✓ Operasional alat steam sterilisator tidak bisa mencapai 100% berkaitan dengan penurunan volume instrumen yang akan disteril, dampak dari penurunan jumlah tindakan operasi.
- ✓ Kualitas hasil kerja mesin cuci belum bisa mencapai 100%, masih ada ±8% linen tidak bersih sempurna.
- ✓ Kinerja CT scan di Instalasi Radiologi tidak bisa mencapai 100% karena jumlah pasien fluktuatif, sehingga hanya mencapai 96% dari target.

- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Penataan ulang peralatan Sterilisator yang akan dinilai OEE di Instalasi Sterilisasi sentral, mengingat ada penambahan 1 alat sterilisator pada tahun 2019 sehingga penggunaan alat sterilisator lebih optimal.
  - ✓ Penataan ulang mesin cuci di Instalasi Laundry, sehingga penggunaan mesin cuci lebih optimal.
  - ✓ Perbaikan sistem pengelolaan linen kotor dari unit kerja sampai loundry sehingga hasil pencucian lebih optimal.
  - ✓ Meningkatkan maintenance IPAL, karena volume pelayanan meningkat sehingga kinerja IPAL tidak terganggu.
  - ✓ Optimalisasi penggunaan alat CT Scan dengan mengembangkan jejaring pelayanan rujukan.

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 2019 tercapai 2 indikator dari 2 indikator yang ditetapkan.
- ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya terdapat penurunan hasil capaian.
- ✓ Capaian kinerja Terwujudnya tata kelola RS yang transparan akuntabel dan auditable tahun 2019 bila dibandingkan dengan jangka menengah sudah tercapai sebesar 102.14%

- 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 2019 adalah sebesar 124.41% atau 130.96% dari target yang ditetapkan.
  - ✓ Indikator prosentase IKU Direktorat tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya terjadi peningkatan capaian.

- ✓ Indikator prosentase IKU Direktorat tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah tahun 2019 sudah tercapai sebesar 130.96%

- 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.
- 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 2019 berdasarkan permenkes 56/2014 adalah 93.28%
  - ✓ Ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya terjadi penurunan capaian.
  - ✓ Ketepatan rujukan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 106%.
- 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.
  - ✓ Optimalisasi layanan kesehatan dengan pemenuhan sarana prasarana dan logistik, pemenuhan tenaga SDM yang berkualitas.

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 2019 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2019 belum tercapai.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya terjadi penurunan hasil capaian.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 69.83%

- 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 2019 sebesar 4% Realisasi kunjungan lansia adalah sebesar 0.80%. Realisasi capaian indikator ini belum mencapai target yang ditetapkan.

- ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya terjadi penurunan yang signifikan.
- ✓ Capaian kinerja Pertumbuhan Kunjungan Lansia di RS tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 20%

- 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, Paguyuban 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 2019 adalah level 4. Kriteria level 4 adalah terselenggaranya tingkat layanan geriatri paripurna yang paling sedikit terdiri dari rawat jalan geriatri, pelayanan rawat inap geriatri akut, rawat inap kronik, kunjungan rumah, dan klinik asuhan siang, rawat inap

psikogeriatri, penitipan pasien geriatri, dan hospice. Realisasi tingkat layanan geriatri mencapai tingkat 4 atau tercapai sebesar 100%.

- ✓ Capaian realisasi kinerja tingkat layanan geriatri tahun 2019 dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya terjadi peningkatan karena cakupan layanan geriatri dari tahun-ke tahun semakin banyak dan lengkap.
- ✓ Capaian kinerja Tingkat layanan geriatri tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 100%.

- Permasalahan:
  - ✓ SDM terutama perawat dan tenaga social medis yang melayani day care belum tercukupi.
  - ✓ Program day care sudah dibuat tetapi belum optimal dikarenakan animo masyarakat terhadap layanan ini masih kurang.
  - ✓ Budaya didaerah belum mengakomodir untuk penitipan orangtua.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Perlu tersedianya SDM yang memadai baik kwalitas maupun kwantitas untuk pengembangan layanan Geriatri yaitu: Dokter konsultan geriatri, tenaga admin, social worker, Perawat dan Pramu Husada.
  - ✓ Direncanakan revisi tarif dan evaluasi pelaksanaannya.
  - ✓ Sosialisasi dan promosi Layanan Geriatri lewat pertemuan paguyuban / kelompok lansia
  - ✓ Membuat kajian kerjasama dengan Panti Jompo tentang pelayanan geriatri

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 2019 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2019 tercapai 2 indikator dari 2 indikator yang ditetapkan.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan capaian tahun - tahun sebelumnya terjadi penurunan hasil capaian.
  - ✓ Capaian kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 112.5%
- 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sekaligus selaras dengan pencapaian indikator RSB RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
  - ✓ 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 2019 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, Layanan Cardiodiagnostik Invasive (Cath lab); alat sudah ada dan sudah bisa memberikan pelayanan dengan melakukan kerjasama dengan RSUP dr. Sardjito untuk mengirim 1 tim kardiologi invasive dan direncanakan perekrutan dokter spesialis kardiologi invasif untuk menjadi dokter tamu, Layanan Onkology sudah berjalan dan direncanakan pengembangan pelayanan onkology sebagai layanan unggulan pada tahun 2020, Layanan estetis dentis sudah berjalan dengan adanya 7 spesialis gigi dengan spesialisasi yang berbeda.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya adalah belum terjadi peningkatan hasil capaian.
  - ✓ Capaian kinerja Pemenuhan Pemberi Layanan Subspesialis Sesuai Standar RS Kelas A tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 35.8%.
- Permasalahan:
  - ✓ Sebagian besar SDM dokter Subspesialis belum terpenuhi

- ✓ Masih terbatasnya dokter spesialis dan subspesialis
- ✓ Jumlah pasien dibanding dengan jumlah dokter masih mungkin dilayani dengan kondisi SDM yang ada, 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 realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya adalah sama besar.
  - ✓ Capaian kinerja Kepatuhan pelaksanaan Clinical Pathway (CP) tahun 2019 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 2019 mencapai 1: 2,15 yaitu mencapai skor 4

- ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya adalah sama mencapai skor 4 sesuai target yang ditetapkan.
- ✓ Capaian kinerja Rasio perseptor dengan peserta didik tahun 2019 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.
  - ✓ Dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien, pengaturan rasio peserta didik dibanding dosen pendidik dilakukan sesuai standar nasional akreditasi RS.

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 2019 ini pertumbuhan jumlah publikasi nasional dan internasional mencapai 23 penelitian atau tercapai sebesar 76.92%.
  - ✓ Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional tahun 2019 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 kinerja Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai 100%.
- 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
  - ✓ Perlunya peningkatan kemampuan dan kompetensi peneliti
  - ✓ Perlunya perintisan kerjasama dengan Etik FK UGM
  - ✓ Belum optimalnya fasilitas publikasi penelitian.
  - ✓ Belum optimalnya perintisan kemitraan dengan lembaga penerbit jurnal ilmiah/sponsor penelitian.
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ 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
- ✓ Mengikutsertakan dokdiknis maupun tenaga kesehatan lainnya untuk mengikuti pelatihan GCP
- ✓ Merealisasikan terbentuknya komisi etik penelitian dengan FKKMK UGM
- ✓ Menerbitkan jurnal penelitian yang bertujuan menampung hasil penelittian dari karyawan RSST.
- ✓ Mengoptimalkan fungsi web site RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk mempublikasikan hasil-hasil penelitian karyawan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
- ✓ Melakukan kerjasma dengan lembaga penerbit jurnal ilmiah.

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 2019 ini kegiatan tersebut dilakukan sebanyak 12 kali sehingga capaian indikator ini adalah 100%.
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumya adalah sama yaitu tercapai sebesar 100%
  - ✓ Capaian kinerja Tingkat pemenuhan supervisi tim rotasi klinik institusi pendidikan tahun 2019 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan FK UGM
- Usul Pemecahan Masalah:
  - ✓ Komkordik 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 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

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 2019 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2019 tercapai 5 indikator dari 5 indikator yang ditetapkan .
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya adalah sama yaitu selalu bisa mencapai target yang ditetapkan
  - ✓ Capaian kinerja Terwujudnya kepuasan stakeholder tahun 2019 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 adalah tercapai 5 indikator dari 5 indikator yang ditetapkan dengan rata-rata capaian sebesar 116.67%

- 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 87.08% mencapai target kinerja yang ditetapkan RS dengan prosentase capaian sebesar 116.11%
  - ✓ Capaian realisasi kinerja tahun 2019 bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya tahun 2018 mengalami kenaikan, dan dibandingkancapaian tahun 2015-2017 mengalami penurunan angka capaian.

- ✓ Rasio pendapatan terhadap biaya operasional tahun 2019 bila dibandingkan dengan target jangka menengah / tahun 2019 tercapai sebesar 116.11%

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

A.4 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian kinerja RSUP dr Soeradji Tirtonegoro tahun 2019 tidak terlepas dari tersedianya Sumber Daya yang ada baik sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

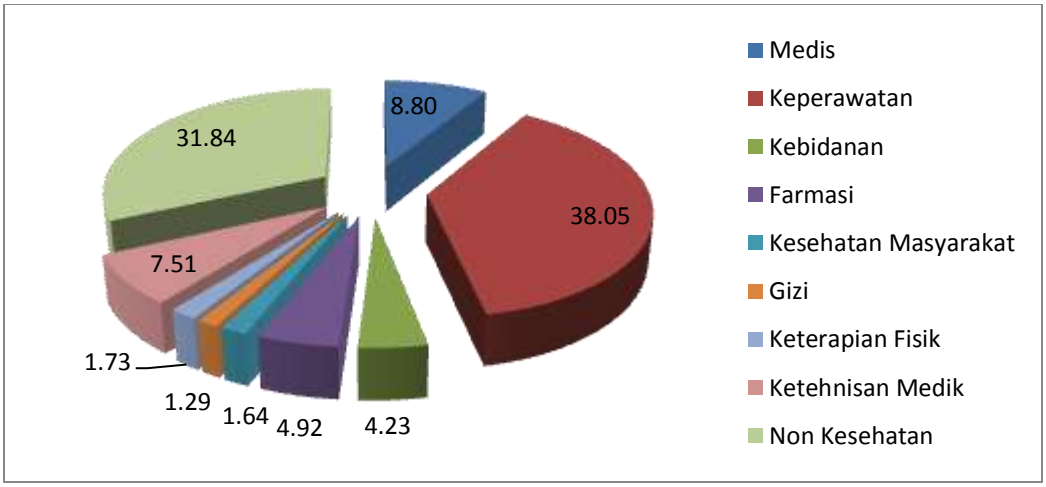
1. Sumber Daya Manusia

   RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sebagai instansi pemerintah yang ditetapkan sebagai instansi dengan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, bahwa sumber daya manusia (pegawai) yang dimiliki tidak hanya pegawai negeri sipil (PNS), tetapi juga pegawai non PNS/Badan Layanan Umum. Berikut kami sampaikan peta sumber daya manusia RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten per 31 Desember 2019 :

Tabel 5: Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan (per 31 Des 2019)

No	Uraian	PNS	CPNS	PPPK	Kontrak	Jumlah
1	Medis	70	6	26	0	102
2	Keperawatan	325	7	109	0	441
3	Kebidanan	34	0	15	0	49
4	Farmasi	24	1	29	3	57
5	Kesehatan Masyarakat	12	0	7	0	19
6	Gizi	10	1	4	0	15
7	Keterapian Fisik	18	0	2	0	20
8	Ketehnisan Medik	64	3	20	0	87
9	Non Kesehatan	150	2	83	134	369
	Jumlah	**707**	**20**	**295**	**137**	**1159**

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 2019)	:	Rp	684.801.288.233,00
	Penambahan	:	Rp	45.908.312.582,00
	Pengurangan	:	Rp	32.346.517.622,00
	Posisi Akhir (31 Desember 2019)	:	Rp	698.363.083.193,00

●	BMN EKSTRAKOMTABLE			
	Posisi Awal (1 Januari 2019)	:	Rp	666.781.647,00
	Penambahan	:	Rp	354.496.546,00
	Pengurangan	:	Rp	77.006.975,00
	Posisi Akhir (31 Desember 2019)	:	Rp	944.271.218,00

●	BMN Gabungan INTRA dan EKSTRA			
	Posisi Awal (1 Januari 2019)	:	Rp	685.468.069.880,00
	Penambahan	:	Rp	46.262.809.128,00
	Pengurangan	:	Rp	32.423.524.597,00
	Posisi Akhir (31 Desember 2019)	:	Rp	699.307.354.411,00

3. Sumber Dana / Anggaran

Sumber dana / Anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2019 berjumlah Rp.401.934.450.000,- yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni (RM) Rp.100.615.188.000,- dan anggaran Badan Layanan Umum (BLU) Rp.301.319.262.000,-. Realisasi sampai akhir tahun 2019 dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah berjumlah Rp 99.338.351.596,- atau 98.73% anggaran rupiah murni dan Rp 257.236.267.584,- atau 85.37% anggaran Badan Layanan Umum. Penyerapan tahun 2019 sebesar Rp 356.574.619.180,- atau 88.71% 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 UKPBJ melalui lelang LPSE maupun e catalog
- Efisiensi Keuangan :

  Pengiriman SDM yang melakukan perjadin sangat selektif

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

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

- Efsiensi Pemanfaatan Fasilitas dan Aset

4.b Analisa Efisiensi secara kuantitatif

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

No	Jenis Belanja	RM (Rp)	BLU (Rp)
1	Belanja Modal	947.282.679	12.874.370.303
2	Belanja Operasional	4.440.802	4.371.368.853
	Jumlah	**951.723.481**	**17.245.739.156**

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

A.5 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 6. Tabel Alokasi dan Realisasi Menurut Sumber dan Jenis Belanja

No	BELANJA	TAHUN 2019			%
		PAGU	REALISASI	SISA	
A	**Rupiah Murni**				
1	Belanja Penambahan Nilai Gedung dan Bangunan	3.756.132.000	3.294.893.300	461.238.700	87,72
2	Belanja Modal Upah Tenaga Kerja dan Honor Pengelolaan	12.840.000	1.148.063	11.691.937	8,94
3	Belanja Keperluan Kantor	10.321.000	10.321.000	0	100,00
4	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	30.618.448.000	29.969.799.930	648.648.070	97,88
5	Belanja Modal Upah Tenaga Kerja dan Honor Pengelolaan	16.000.000	2.837.914	13.162.086	17,74
6	Belanja Barang Persediaan	12.841.316.000	12.836.066.370	5.249.630	99,96
7	Pembayaran Gaji dan Tunjangan	53.360.131.000	53.223.285.019	136.845.981	99,74
	Jumlah Anggaran RM (1s/d7)	**100.615.188.000**	**99.338.351.596**	**1.276.836.404**	**98,73**
B	**Badan Layanan Umum**				
1	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	71.819.190.000	59.322.531.804	12.496.658.196	82,60
2	Belanja Modal Tanah	585.990.000	463.040.303	122.949.697	79,02
3	Belanja Modal Jaringan	9.997.000	9.307.696	689.304	93,10
4	Beban Barang (Peralatan Medik)	14.041.000	10.247.700	3.793.300	72,98
5	Beban Barang (Pengadaan Bahan makanan, PDTT)	4.840.856.000	4.104.588.215	736.267.785	84,79
6	Belanja Jasa (Honor Pelayanan dan Tim Teknis)	6.899.790.000	5.610.488.118	1.289.301.882	81,31
7	Beban Barang (Elpiji dan Persediaan bahan makanan)	2.524.811.000	2.093.207.877	431.603.123	82,91
8	Pembayaran Remunerasi	88.000.000.000	79.494.303.897	8.505.696.103	90,33
9	Belanja Barang Operasional RS	3.324.021.000	2.164.518.239	1.159.502.761	65,12
10	Belanja Jasa (BLU)	12.979.826.000	12.496.128.113	483.697.887	96,27
11	Belanja Pemeliharaan	13.390.872.000	10.949.557.476	2.441.314.524	81,77
12	Belanja Perjalanan	1.088.920.000	907.222.639	181.697.361	83,31
13	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa	694.044.000	425.840.795	268.203.205	61,36
14	Belanja barang Persediaan Barang	4.695.542.000	3.963.204.869	732.337.131	84,40
15	Beban Barang (Kerjasama)	32.650.026.000	29.435.739.410	3.214.286.590	90,16
16	Belanja Persediaan Barang dan Jasa	6.900.000.000	2.620.422.722	4.279.577.278	37,98
17	Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai	44.918.955.000	39.466.994.138	5.451.960.862	87,86
18	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	2.906.636.000	1.076.203.813	1.830.432.187	37,03
19	Beban Barang	102.776.000	90.266.100	12.509.900	87,83
20	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	2.972.969.000	2.532.453.660	440.515.340	85,18
	Jumlah Anggaran BLU (1s/d20)	**301.319.262.000**	**257.236.267.584**	**44.082.994.416**	**85,37**
	Jumlah Anggaran RM dan BLU (A s/d B)	**401.934.450.000**	**356.574.619.180**	**45.359.830.820**	**88,71**

Tabel 7. Rekapitulasi Penyerapan Anggaran RM dan BLU

No	Jenis Belanja	Pagu Anggaran	Realisasi Belanja	%
1	**Rupiah Murni (RM)**	**100.615.188.000**	**99.338.351.596**	**98,73**
	Belanja Pegawai	53.360.131.000	53.223.285.019	**99,74**
	Belanja Barang	34.403.420.000	33.268.679.207	**96,70**
	Belanja Modal	12.851.637.000	12.846.387.370	**99,96**
2	**Badan Layanan Umum (BLU)**	**301.319.262.000**	**257.236.267.584**	**85,37**
	Belanja Barang	223.073.464.000	193.874.826.837	**86,91**
	Belanja Modal	78.245.798.000	63.361.440.747	**80,98**
	Jumlah RM dan BLU	**401.934.450.000**	**356.574.619.180**	**88,71**

Keterangan;

1. Anggaran Rupiah Murni alokasi Rp 100.615.188.000,- dengan penyerapan Rp.99.338.351.596,- penyerapan sebesar 98.73% terdiri dari:
   - Belanja Pegawai alokasi sebesar Rp.53.360.131.000,- realisasi sebesar Rp.53.223.285.019,- penyerapan dana 99.74%.
   - Belanja Barang alokasi sebesar Rp.34.403.420.000,- realisasi sebesar Rp.33.268.679.207,- penyerapan dana 96.70%.
   - Belanja Modal alokasi sebesar Rp.12.851.637.000,- realisasi sebesar Rp 12.846.387.370,- penyerapan dana 99.96%.
2. Realisasi anggaran Badan Layanan Umum dengan alokasi Rp 301.319.262.000,- dengan penyerapan Rp 257.236.267.584,- dengan penyerapan sebesar 85.37% terdiri dari:
   - Belanja Barang alokasi sebesar Rp.223.073.464.000,- realisasi sebesar Rp.193.874.826.837,- penyerapan dana 86.91%.
   - Belanja Modal alokasi sebesar Rp.78.245.798.000,- realisasi sebesar Rp.63.361.440.747,- penyerapan dana 80.98%.
3. Total Realisasi Anggaran Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum dari pagu alokasi sebesar Rp.401.934.450.000,- realisasi sebesar Rp 356.574.619.180,- penyerapan dana 88.71%.

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	2019			Ket
			Target	Realisasi	Capaian	
PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	**Terealisasinya SDM yang berkompeten dan berkinerja baik**	Persentase kompetensi tenaga medis	100	100	100,00	Tercapai
		Persentase kompetensi tenaga perawat	100	100	100,00	Tercapai
		Persentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	100	100	100,00	Tercapai
		Persentase kompetensi tenaga non medis	100	95,94	95,94	Belum Tercapai
2	**Terbentuknya budaya kinerja**	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	≥ 84	84,40	100,48	Tercapai
3	**Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi**	Tingkat kematangan IT	3	Level 3	100	Tercapai
4	**Teralisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai**	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai *Overall Equipment Effectiveness* (OEE)	≤ 100	94,26	105,74	Tercapai
PROSES BISNIS INTERNAL						
5	**Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel**	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	≥ 80.5	83,94	104,27	Tercapai
		Opini laporan keuangan	WTP (1)	WTP (1)	100	Tercapai
6	**Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit**	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	95	124,41	130,96	Tercapai
7	**Terwujudnya sistem rujukan**	Tingkat ketepatan rujukan	88	93,28	106	Tercapai

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	2019			Ket
			Target	Realisasi	Capaian	
8	**Terwujudnya kemitraan rumah sakit**	Persentase PKS kemitraan pelayanan aktif	100	88,63	88,63	Belum Tercapai
		Persentase PKS kemitraan pendidikan aktif	100	96	96	Belum Tercapai
		Persentase PKS kemitaraan penelitian aktif	100	0	0	Belum Tercapai
		Persentase PKS kemitraan Kerja Sama Operasional (KSO) aktif	100	94,69	94,69	Belum Tercapai
9	**Terwujudnya layanan Geriatri Paripurna**	Pertumbuhan kunjungan Lansia di rumah sakit	4	0,8	20	Belum Tercapai
		Tingkat Layanan Geriatri	Tingkat 4	Tingkat 4	100	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	100	100	Tercapai
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	100	125	125	Tercapai
11	**Terwujudnya RS Kelas A**	Persentase pemenuhan pemberi layanan Subspesialis sesuai standar RS Kelas A	100	35,8	35,8	Blm Tercapai
12	**Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien**	Persentase Kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* (CP)	4	4	100	Tercapai
		Rasio Perseptor dengan Peserta Didik	4	skor 4	100	Tercapai
		Pertumbuhan Jumlah Publikasi Nasional dan Internasional	10	1,76	100	Tercapai
		Tingkat Pemenuhan Supervisi Tim Rotasi Klinik Institusi Pendidikan	100	100	100	Tercapai
STAKEHOLDERS						
13	**Terwujudnya kepuasan stakeholder**	Persentase Kepuasan Pasien	3	3	100	Tercapai
		Persentase Kepuasan Peserta didik	3	skor 4	133,33	Tercapai
		Persentase Kepuasan Pemilik RSST melalui pencapaian indikator kinerja RSST	3	3	100	Tercapai
		Persentase Kepuasan Pegawai	3	4	133,33	Tercapai
		Komplain yang ditindaklanjuti	100	100	100	Tercapai

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	2019			Ket
			Target	Realisasi	Capaian	
KEUANGAN						
14	**Meningkatnya pendapatan, membaiknya dan efisiensi biaya**	Rasio pendapatan terhadap Biaya operasional	75	87,08	116,11	Tercapai
	Capaian Kinerja				**96,21**	

Dari 30 indikator yang ada, tercapai sebanyak 23 indikator dan belum tercapai sebanyak 7 indikator. Prosentase capaian terhadap target sebesar 96.21%. Indikator yang belum tercapai pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Prosentase kompetensi tenaga non medis
2. Prosentase PKS kemitraan pelayanan aktif
3. Prosentase PKS kemitraan pendidikan aktif
4. Prosentase PKS kemitraan penelitian aktif
5. Prosentase PKS kemitraan kerja sama operasional (KSO) aktif
6. Pertumbuhan kunjungan lansia di Rumah Sakit
7. Prosentase pemenuhan pemberi layanan subspesialis sesuai standar kelas A.

B. Saran dan Rencana Tindak Lanjut

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

1. Meningkatkan kompetensi pegawai dengan meningkatkan pendidikan formal dan merencanakan program pelatihan.
2. Penyusunan panduan alokasi, distribusi, dan analisa kebutuhan SDM berbasis kinerja kompetensi
3. Melengkapi sarana prasarana serta kompetensi SDM penunjang layanan geriatri sesuai kebutuhan.
4. Mengoptimalkan pengawasan internal terhadap Kerja sama Operasional dari luar rumah sakit, sehingga pencapaian efektifitas dan efisiensi terlaksana maksimal
5. 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.

6. Direktur USDM melakukan koordinasi untuk membangun kerjasama dengan FK UGM dan RSUP dr Sardjito dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter subspesialis dan dokter spesialis.
7. Peningkatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit baik di jajaran fungsional maupun di jajaran manajerial
8. Direktur Medik dan Keperawatan mengharuskan para tenaga medis untuk menjalankan pekerjaan sesuai SPO yang ada guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
9. Mempercepat pembangunan IT yang terintegrasi
10. Meningkatkan perilaku kinerja pegawai dengan penilaian kinerja berbasis kinerja yang didukung dengan IT.

Lampiran

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : dr. Endang Widyaswati, M.Kes
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 supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Desember 2018

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS	dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196108201988121001	NIP. 196402141990022001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019
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	100%
		Prosentase kompetensi tenaga perawat	100%
		Prosentase kompetensi tenaga kesehatan lainnya	100%
		Prosentase kompetensi tenaga non medis	100%
2	Terbentuknya budaya kinerja	Rata-rata Hasil Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai	≥84%
3	Terealisasinya sistem informasi management regulasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi	Tingkat Kematangan IT	Level 3
4	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai	Tingkat Kehandalan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	≤100%
	PROSES BISNIS INTERNAL		
5	Terwujudnya tatakelola RS yang transparan akuntabel dan auditabel	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	Skor ≥80.5
		Opini Laporan Keuangan	Skor 1
6	Terwujudnya efektivitas dan efisiensi dalam proses bisnis rumah sakit	Prosentase IKU tiap direktorat yang tercapai	95%
7	Terwujudnya sistem rujukan	Tingkat ketepatan rujukan	88%
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	4%
		Tingkat Layanan Geriatri	Skor 4
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	100%
		Prosentase rapat koordinasi Tim Integrasi AHS	100%
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 4
		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. 287.051.403.000,-

Jakarta , Desember 2018

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

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

Direktur Utama,

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

NERACA
SATUAN KERJA BADAN LAYANAN
PER 31 DESEMBER 2019 DAN 2018
(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)	
	2019	2018	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas Lainnya dan Setara Kas	2,871,035	2,940,722	(69,687)	(2.36)
Kas pada Badan Layanan Umum	28,137,721,822	7,567,230,452	20,570,491,370	271.83
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	0	80,000,000,000	(80,000,000,000)	(100.00)
Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)	25,410,000	13,213,200	12,196,800	92.30
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	1,106,691	1,763,000	(656,309)	(37.22)
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	72,926,674,127	49,492,799,374	23,433,874,753	47.34
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(4,978,652,554)	(4,353,564,291)	(625,088,263)	14.35
Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)	*67,948,021,573*	*45,139,235,083*	*22,808,786,490*	*50.52*
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	478,313,780	525,036,286	(46,722,506)	(8.89)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(380,964,915)	(378,254,631)	(2,710,284)	0.71
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)	*97,348,865*	*146,781,655*	*(49,432,790)*	*(33.67)*
Persediaan	17,551,632,056	11,193,065,076	6,358,566,980	56.80
JUMLAH ASET LANCAR	**113,764,112,042**	**144,064,229,188**	**(30,300,117,146)**	**(21.03)**
ASET TETAP				
Tanah	232,519,839,649	232,056,799,346	463,040,303	0.19
Peralatan dan Mesin	276,191,979,466	249,713,335,755	26,478,643,711	10.60
Gedung dan Bangunan	164,309,191,398	160,886,350,248	3,422,841,150	2.12
Jalan, Irigasi dan Jaringan	18,406,400,173	18,397,092,477	9,307,696	0.05
Aset Tetap Lainnya	235,803,892	235,803,892	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	60,827,582,728	1,899,838,011	58,927,744,717	3,101.72
Akumulasi Penyusutan	(206,209,545,571)	(180,287,894,631)	(25,921,650,940)	14.37
JUMLAH ASET TETAP	**546,281,251,735**	**482,901,325,098**	**63,379,926,637**	**13.12**
ASET LAINNYA				
Aset Lain-lain	6,699,868,615	23,511,906,515	(16,812,037,900)	(71.50)
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(6,592,421,775)	(21,608,814,049)	15,016,392,274	(69.49)
JUMLAH ASET LAINNYA	**107,446,840**	**1,903,092,466**	**(1,795,645,626)**	**(94.35)**
JUMLAH ASET	**660,152,810,617**	**628,868,646,752**	**31,284,163,865**	**4.97**
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	2,308,263,528	2,925,710,125	(617,446,597)	(21.10)

NERACA
SATUAN KERJA BADAN LAYANAN
PER 31 DESEMBER 2019 DAN 2018
(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)	
	2019	2018	Jumlah	%
1	2	3	4	5
Pendapatan Diterima Dimuka	589,381,467	757,491,657	(168,110,190)	(22.19)
Utang Jangka Pendek Lainnya	2,871,035	0	2,871,035	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	**2,900,516,030**	**3,683,201,782**	**(782,685,752)**	**(21.25)**
JUMLAH KEWAJIBAN	**2,900,516,030**	**3,683,201,782**	**(782,685,752)**	**(21.25)**
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	657,252,294,587	625,185,444,970	32,066,849,617	5.12
JUMLAH EKUITAS	**657,252,294,587**	**625,185,444,970**	**32,066,849,617**	**5.12**
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	**660,152,810,617**	**628,868,646,752**	**31,284,163,865**	**4.97**

Klaten, 31 Desember 2019
Direktur Utama

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

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 Desember 2019 DAN 2018
(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)	
	2019	2018	Jumlah	%
1	2	3	4	5
KEGIATAN OPERASIONAL				
PENDAPATAN OPERASIONAL				
Pendapatan Alokasi APBN	99,299,418,379	89,839,969,146	9,459,449,233	10.52
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	215,129,298,439	213,096,358,133	2,032,940,306	0.95
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain	62,003,000	109,137,000	(47,134,000)	(43.18)
Pendapatan Hibah BLU	1,118,402,541	938,464,559	179,937,982	19.17
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	475,930,999	538,707,689	(62,776,690)	(11.65)
Pendapatan BLU Lainnya	5,519,271,435	7,543,629,653	(2,024,358,218)	(26.83)
JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL	**321,604,324,793**	**312,066,266,180**	**9,538,058,613**	**3.05**
BEBAN OPERASIONAL				
Beban Pegawai	132,827,618,080	137,158,352,002	(4,330,733,922)	(3.15)
Beban Persediaan	46,183,579,807	56,084,844,551	(9,901,264,744)	(17.65)
Beban Barang dan Jasa	55,849,959,149	44,634,858,119	11,215,101,030	25.12
Beban Pemeliharaan	18,881,114,956	23,965,707,370	(5,084,592,414)	(21.21)
Beban Perjalanan Dinas	907,222,639	996,695,113	(89,472,474)	(8.97)
Beban Barang untuk Dijual/Diserahkan kepada Masyarakat	0	0	0	0.00
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	0.00
Beban Penyusutan dan Amortisasi	33,041,028,819	28,596,112,057	4,444,916,762	15.54
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	627,798,547	425,379,959	202,418,588	47.58
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL	**288,318,321,997**	**291,861,949,171**	**(3,543,627,174)**	**(1.21)**
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	**33,286,002,796**	**20,204,317,009**	**13,081,685,787**	**64.74**
KEGIATAN NON OPERASIONAL				
Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar				
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	503,561,331	126,910,500	376,650,831	296.78
Beban Pelepasan Aset Non Lancar	1,867,987,028	11,681,536	1,856,305,492	15,890.93
JUMLAH Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar	**(1,364,425,697)**	**115,228,964**	**(1,479,654,661)**	**1,284.00**
Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya				
Pendapatan Kegiatan Non Operasional Lainnya	2,493,884,019	1,298,786,432	1,195,097,587	92.01
Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya	2,226,998,621	1,658,757,427	568,241,194	34.25
JUMLAH Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	**266,885,398**	**(359,970,995)**	**626,856,393**	**(174.10)**
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	**(1,097,540,299)**	**(244,742,031)**	**(852,798,268)**	**348.45**
SURPLUS / (DEFISIT) - LO	**32,188,462,497**	**19,959,574,978**	**12,228,887,519**	**61.26**

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA

UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 Desember 2019 DAN 2018

(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)	
	2019	2018	Jumlah	%
1	2	3	4	5

Klaten, 31 Desember 2019
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2019 DAN 2018
(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 2019	31 DESEMBER 2018	Jumlah	%
1	2	3	4	5
EKUITAS AWAL	**625,185,444,970**	**451,673,023,353**	**173,512,421,617**	**38.41**
SURPLUS/DEFISIT - LO	**32,188,462,497**	**19,959,574,978**	**12,228,887,519**	**61.26**
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS YANG ANTARA LAIN BERASAL DARI DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN AKUNTANSI/KESALAHAN MENDASAR	**(121,612,880)**	**153,495,658,639**	**(153,617,271,519)**	**(100.07)**
Penyesuaian Nilai Aset	0	0	0	0.00
Koreksi Nilai Persediaan	0	0	0	0.00
Koreksi Atas Reklasifikasi	0	0	0	0.00
Selisih Revaluasi Aset Tetap	0	153,936,526,162	(153,936,526,162)	(100.00)
Koreksi Nilai Aset Tetap Non Revaluasi	(121,612,880)	(440,867,523)	319,254,643	(72.41)
Koreksi Lain-lain	0	0	0	0.00
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	**0**	**57,188,000**	**(57,188,000)**	**(100.00)**
KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS	**32,066,849,617**	**173,512,421,617**	**(141,445,572,000)**	**(81.51)**
EKUITAS AKHIR	**657,252,294,587**	**625,185,444,970**	**32,066,849,617**	**5.12**

Klaten, 31 Desember 2019
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 2019
TAHUN ANGGARAN 2019

Tanggal : 16-01-2020
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	2,191,124,714	0	2,191,124,714
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	4,950,000	0	4,950,000
117114	Suku Cadang	1,913,891,171	0	1,913,891,171
117131	Bahan Baku	28,440,000	0	28,440,000
117199	Persediaan Lainnya	13,413,226,171	0	13,413,226,171
131111	Tanah	232,519,839,649	0	232,519,839,649
132111	Peralatan dan Mesin	276,191,979,466	194,823,548,834	81,368,430,632
133111	Gedung dan Bangunan	164,309,191,398	8,141,066,222	156,168,125,176
134112	Irigasi	2,265,443,800	197,018,109	2,068,425,691
134113	Jaringan	16,140,956,373	3,047,912,406	13,093,043,967
135121	Aset Tetap Lainnya	235,803,892	0	235,803,892
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	60,827,582,728	0	60,827,582,728
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	6,699,868,615	6,592,421,775	107,446,840
J U M L A H		776,742,297,977	212,801,967,346	563,940,330,631

Klaten, 31 Desember 2019
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

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 2019
TAHUN ANGGARAN 2019

Tanggal : 16-01-2020
Halaman : 1
Kode Lap. : LBAPKT

NAMA UAKPB : 024.04.03.415573.000 RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	2,191,124,714
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	4,950,000
117114	Suku Cadang	1,913,891,171
117131	Bahan Baku	28,440,000
117199	Persediaan Lainnya	13,413,226,171
131111	Tanah	232,519,839,649
132111	Peralatan dan Mesin	276,191,979,466
133111	Gedung dan Bangunan	164,309,191,398
134112	Irigasi	2,265,443,800
134113	Jaringan	16,140,956,373
135121	Aset Tetap Lainnya	235,803,892
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	60,827,582,728
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(194,823,548,834)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(8,141,066,222)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(197,018,109)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(3,047,912,406)
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	6,699,868,615
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi	(6,592,421,775)
J U M L A H		563,940,330,631

Klaten, 31 Desember 2019
Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama

RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP 196402141990022001



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

PENGHARGAAN

kepada :

Penerapan Pelayanan One Day Care (ODC) Thalasemia
Di Instalasi Kesehatan Anak
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

sebagai

Juara 1

Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Kategori Tata Kelola Penyelenggaraan Pelayanan Publik Yang Efektif, Efisien, dan Berkinerja Tinggi

Jakarta, 15 Agustus 2019

MENTERI KESEHATAN,

NILA FARID MOELOEK

Shot on realme 3 Pro



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

PENGHARGAAN

kepada :

Ada Apa Dengan Konsolidasi Pengadaan Joglosemar
Tahun Anggaran 2019
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

sebagai

Juara Harapan 3

Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik, Kolaborasi Dalam
Kegiatan Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Jakarta, 15 Agustus 2019

MENTERI KESEHATAN,

NILA FARID MOELOEK

Shot on realme 3 Pro



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

PENGHARGAAN

kepada :

Aidatul Khoiriyah, A.Md
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

sebagai

Juara Harapan 2

Kompetisi Pustakawan Inovatif Terbaik di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Jakarta, 15 Agustus 2019

MENTERI KESEHATAN,

NILA FARID MOELOEK

Shot on realme 3 Pro


PIAGAM
PENGHARGAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
GERMAS
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
diberikan kepada:
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
PARTISIPASI MEMBERIKAN INOVASI
MEMBANGUN EKOSISTEM DIGITAL
BIDANG KESEHATAN UNTUK HIDUP YANG LEBIH SEHAT
Parade Inovasi Digital Bidang Kesehatan
Tahun 2019
Sekretaris Direktorat Jenderal,
Dr. dr. Agus Hasbie Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes
NIP 196008272219881 2
Shot on realme 3 Pro


Shot on realme 3 Pro
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
GERMAS
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
PIAGAM
PENGHARGAAN
DIBERIKAN KEPADA :
Peringkat III
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
RUMAH SAKIT DENGAN KINERJA TERBAIK
TRIWULAN III TAHUN 2019
KATEGORI RS UMUM
Jakarta, 13 November 2019
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,
dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
YANKES AWARD