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

NOTA DINAS

NOMOR : PR.05/D.XXVI/2760/2023

Yth. : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Dari : Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Hal : Laporan Capaian Indikator RSB Bulan Februari 2023
Tanggal : 17 Maret 2023

Bersama ini kami sampaikan laporan capaian indikator RSB Bulan Februari 2023 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai bahan monitoring dan evaluasi. Indikator RSB terdiri dari 33 indikator, yang tercapai sebanyak 14 indikator, dan indikator yang belum tercapai sebanyak 9 indikator, serta indikator yang periode perhitungan capaian triwulan, semester dan tahunan ada 10 indikator. Capaian kinerja tercapai sebesar 92.97% dari breakdown target Bulan Februari tahun 2023. Laporan terlampir.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Dewi Anggraini, SE, MM

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Analisa capaian RSB Bulan Februari 2023

Indikator RSB terdiri dari 33 indikator:

1. Indikator tercapai sebanyak 14 indikator
2. Indikator yang belum tercapai sebanyak 9 indikator:
    - Angka Kematian Bayi di RS

      Angka kematian bayi di Rumah Sakit pada bulan Februari 2023 sebesar 11,50% melebihi standar < 4,4 %, dimungkinkan bayi yang dirujuk di RSST saat masuk kondisi bayi sudah jelek / kondisi sudah terminal, rencana tindak lanjut dilakukan koordinasi dengan Tim PONEK untuk dilakukan evaluasi
    - Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang; hal ini dikarenakan:
        - Pasien datang pagi dalam waktu yang bersamaan tidak sesuai dengan balasan pendaftaran WA sehingga menyebabkan antrian pemeriksaan menjadi lebih lama
        - Ada beberapa poliklinik jam pemeriksaan DPJP siang sehingga jam pemeriksaan mundur tidak sesuai dengan jadwal jam buka pelayanan

      Rencana tindak lanjut :

        - Mengoptimalkan peran digitalisasi system sesuai hasil koordinasi pertengahan bulan Februari
    - Penundaan waktu operasi elektif; dimungkinkan karena:
        - Pada waktu akan dilakukan operasi keadaan umum pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan tindakan operasi sehingga perlu perbaikan keadaan umum pasien dahulu
        - Keterbatasan TT ICU terkadang ruang penuh pada saat pasien post operasi harus masuk ICU
    - Waktu tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit; dimungkinkan karena:
        - Pada saat bersamaan kamar operasi IGD masih digunakan sehingga perlu menunggu antrian operasi - Menunggu pemeriksaan hasil laboratorium
    - Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik
    - Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator

- Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
- Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni
- Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU

3. Indikator yang periode perhitungan triwulan, semesteran dan tahunan ada 10 indikator

BREAKDOWN TARGET INDIKATOR RSB TAHUN 2023
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	Indikator Kinerja	SATUAN	Target 2023	Februari			Periode		PIC
						Target	Realisasi	Capaian			
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN											
1	Terealisasinya pemenuhan SDM Kesehatan dan Kompetensi sesuai standar	1	Prosentase Kompetensi SDM	%	100	100	100	100%	Bulanan	Tercapai	DIR SPU / Koord SDM
2	Terpenuhinya sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	2	Efektivitas penggunaan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	%	85	82	82,09	100%	Bulanan	Tercapai	DIR PMKP / Koord Penunjang
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL											
3	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	3	Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	%	85	85	87,8	103%	Bulanan	Tercapai	Tim ZI / DIR SPU
4	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	4	Angka Kematian Ibu di RS	%	<2	1,9	0	120%	Bulanan	Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed, IRM
		5	Angka Kematian Bayi di RS	%	4,4	4,4	11,5	0	Bulanan	Tidak Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed, IRM
5	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi	6	Sistem data kesehatan yang terintegrasi berbasis Big Data	Tingkat	2				Semesteran		Dir PKB, SIM RS
PERSPEKTIF PROSES BISNIS											
6	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	7	Tingkat Kepuasan Pasien	%	80	80	82,04	103%	Bulanan	Tercapai	DIR SPU/Org & Um
		8	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	Skor	2	1,25	2	120%	Bulanan	Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed, IRM
		9	Jumlah pengembangan layanan kesehatan prioritas	Layanan	2		1		Tahunan		DIR PMKP / Koord Yanmed, IRM
7	Terwujudnya layanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan jejaring AHS	10	Tingkat kepuasan peserta didik	%	85				Triwulanan		DIR SPU/ Diklit
		11	Persentase pemenuhan 20 jam pelatihan/th	%	95	5	9,39	120%	Bulanan	Tercapai	DIR SPU/ Diklit
		12	Jumlah penelitian yang dipublikasikan Nasional dan Internasional	penelitian	35				Triwulanan		DIR SPU/ Diklit
		13	Tingkat Implementasi konsep AHS UGM	skor	2	1	1	100%	Bulanan	Tercapai	DIR SPU/ Diklit
PERSPEKTIF KEUANGAN											
8	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	14	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	88	53,25	78,00	120%	Bulanan	Tercapai	Dir PKB, Akuntansi dan BMN

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	Indikator Kinerja	SATUAN	Target 2023	Februari			Periode		PIC
INDIKATOR WAJIB											
9	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	15	Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	85				Triwulanan		DIR PMKP / Koord Yanmed, IRM, IGD
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN UPT VERTIKAL											
10	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan spesialistik	16	Persentase Penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	%	< 2,5	2,5	0,42	120%	Bulanan	Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed, IRM
11	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal	17	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	layanan	1				Tahunan		DIR PMKP / Koord Yanmed
		18	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	%	70				Triwulanan		Dir SPU/ Koor Orgum
		19	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	%	≥ 80	50	42	84%	Bulanan	Tidak Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed
		20	Penundaan waktu Operasi Elektif	%	≤3	5	5,06	98,80%	Bulanan	Tidak Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed/ IBS
		21	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	%	≥ 80	70	25	35,71%	Bulanan	Tidak Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed/ IRJ
		22	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	%	≥ 80	65	68,86	106%	Bulanan	Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed
		23	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU	layanan	1				Tahunan		DIR PMKP / Koord Yanmed
13	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	24	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target INM	laporan	12	12	69,23	69,23%	Bulanan	Tidak Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed/ komite mutu
		25	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	laporan	12	12	100	100%	Bulanan	Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed/ komite mutu
14	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	26	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	Sistem	1				Tahunan		DIR PMKP / DIR PKB/ ISIRS
15	Indikator RPJMN	27	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30	%	60	60	47%	47%	Bulanan	Tidak Tercapai	DIR PMKP / Koord Yanmed/ Ins Persalinan
		28	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	%	100	55	55	100%	Bulanan	Tercapai	Dir PKB/ ISIRS
16	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	29	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan	%	92,5				Tahunan		SPI
		30	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	%	95	15,83%	12,11%	76,50%	Bulanan	Tidak Tercapai	Dir PKB/ Koor Akuntansi
		31	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	%	97	12,67%	12,56%	99,13%	Bulanan	Tidak Tercapai	Dir PKB/ Koor Akuntansi
		32	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	%	95	5,40%	5,21%	96,48%	Bulanan	Tidak Tercapai	Dir PKB/ Koor Akuntansi
		33	Persentase nilai EBITDA Margin :	%	Tipe organisasi 3 10%	10%	20,2%	120%	Bulanan	Tercapai	Dir PKB/ Koor Akuntansi
	Capaian Kinerja							92,97%			