RENCANA KINERJA TAHUNAN
TAHUN ANGGARAN 2025

TIM KERJA TATA USAHA DAN RUMAH TANGGA
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
2025

Ringkasan Eksekutif

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Rencana Kinerja Tahunan (Rkt) Tim Kerja Tata Usaha Dan Rumah Tangga merupakan peta kegiatan Substansi Organisasi, dan Umum berikut rencana/ target kinerja, pembiayaan serta strategi pengembangan yang berisi formulasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan, strategi implementasi, evaluasi dan proyeksi pengembangan kegiatan Substansi Organisasi, dan Umum. Dokumen ini dibuat dengan mengacu pada perencanaan strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang memperlihatkan urutan sasaran-sasaran strategis organisasi (corporate) seperti yang termuat dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit.

Rencana Kinerja Tahunan (Rkt) Tim Kerja Tata Usaha Dan Rumah Tangga 2025 menjadi bagian dari Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit 2025 – 2029. Rencana Kinerja Tahunan Rumah Sakit tingkat korporat (RS) menjadi acuan "*road map*" pengelolaan Rumah Sakit Substansi Organisasi, dan Umum. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) ini merupakan implementasi dari Visi Misi Rumah Sakit yang diterjemahkan dalam Tantangan Strategis, analisa SWOT, Sasaran dan Peta Strategis, serta berbagai Indikator di tingkat Korporasi. Dari Analisa tersebut disusun rencana Program dan kegiatan berdasarkan kelompok sasaran strategis yang telah ditetapkan Rumah Sakit, sehingga diharapkan program dan Rencana Kinerja dapat sejalan dengan program kerja Rumah Sakit.

Dasar hukum penyusunan RKT ini didasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dalam RKT ini juga disusun rencana belanja dan biaya Subsubstansi Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat serta proyeksi kinerja dan pendapatan Substansi Organisasi, dan Umum pada tahun 2025.

Lembar Pengesahan

Rencana Kinerja Tahunan
TIM KERJA TATA USAHA DAN RUMAH TANGGA
Tahun anggaran 2025

Disahkan di: Klaten
Pada Tanggal : Juli 2023

Menyetujui,
Ketua Tim Kerja/ Manajer
Tata Usaha dan Rumah Tangga

Kemaludin, SKM, MPH

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Ringkasan Eksekutif ii

Lembar Pengesahan iii

Daftar Isi iv

BAB I Pendahuluan v

A. Gambaran Umum

B. Manfaat RKT

C. Visi, Misi, Keyakinan Dasar, Nilai Dasar, dan Logo

D. Sumber Daya

BAB II Kinerja Tahun 2024

A. Capaian Kinerja

B. Analisis Capaian Kinerja

BAB III Rencana Kinerja Tahun 2025 .....

A. Program Startegis

B. Rencana Kerja Tahun 2025

C. Matriks Program Kerja 2025

BAB IV Proyeksi Keuangan Tahun 2025

A. Proyeksi Belanja

B. Proyeksi Pendapatan

BAB V Penutup .....

A. Kesimpulan & Saran

B. Hal-hal yang Perlu Mendapat Perhatian

LAMPIRAN .....

BAB I
PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Latar Belakang

Mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Kinerja Instansi Pemerintah serta dalam rangka mewujudkan *Good Corporate Governance* dan Wilayah Tertib Administrasi (WTA), semua unit kerja diwajibkan membuat perencanaan berdasarkan kinerja. Perencanaan tersebut diantaranya memuat tentang Rencana Kinerja/ Kegiatan dan Anggaran/ pembiayaan unit kerja yang nantinya akan menjadi acuan pengelolaan rumah sakit untuk mencapai tujuan. Perencanaan dalam periode 1 tahunan disebut Rencana Kinerja Tahunan (RKT).

RKT merupakan peta kegiatan unit kerja berikut rencana/ target kinerja dan pembiayaan serta strategi pengembangannya yang dibuat dengan mengacu pada Rencanaan Strategis Rumah Sakit yang memperlihatkan urutan sasaran-sasaran strategis organisasi seperti yang termuat dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit.

RKT unit kerja ini digunakan sebagai panduan pelaksanaan kegiatan di unit kerja, khususnya Bagian Perencanaan & Evaluasi, agar pelaksanaan kegiatan mengacu pada rencana yang telah disusun, sehingga memudahkan dalam melakukan evaluasi. Selain itu RKT unit kerja digunakan sebagai bahan untuk menyusun RKT dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tingkat korporat (RS).

1) Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga

a) Tugas

(1) Pelaksanaan pengelolaan urusan tata usaha dan kearsipan, serta pengelolaan layanan rumah tangga dan keamanan rumah sakit;

(2) Memantau, mengevaluasi, dan melaporkan kegiatan.

b) Fungsi

(1) Administrasi Persuratan

(a) Pengelolaan Tata Naskah Dinas;

(b) Pengelolaan Buku Agenda;

(c) Pengelolaan Lembar Disposisi;

(d) Pengelolaan Buku Ekspedisi/ Lembar Pengantar;

(e) Pelaksanaan Pola Klasifikasi Arsip.

(2) Pengelolaan Arsip Dinamis

(a) Pengelolaan Arsip Aktif

(b) Pengelolaan Arsip Inaktif

(c) Jadwal Retensi Arsip.

(d) Pengelolaan Arsip Vital

(e) Pengelolaan Arsip Terjaga

(f) Pengelolaan Arsip Audio Visual

(g) Pengelolaan Arsip Elektronik

(3) Penyimpanan, Penggunaan dan pemeliharaan arsip

(a) Penyusunan dan pengelolaan klasifikasi dan keamanan akses arsip.

(b) Layanan peminjaman arsip dan penggandaan/foto copy.

(c) Pemeliharaan arsip

(d) Pembinaan dan monev kearsipan di unit kerja,

(e) Pembinaan SDM Kearsipan.

(4) Pengelolaan Penyusutan Arsip

(a) Pemindahan Arsip.

(b) Pengelolaan Pemusnahan Arsip.

(c) Penyerahan Arsip Statis.

(5) Pelayanan Kerumahtanggaan

(a) Pelayanan Umum, pengelolaan ruang kerja, pengelolaan ruang pertemuan/ rapat/ lapangan upacara, peminjaman sarana dan prasarana kantor.

(b) Pelayanan Khusus, penyediaan layanan kepada pimpinan, penyediaan petugas kebersihan dan penyediaan petugas pendukung lainnya.

(c) Administrasi Pakaian Dinas Pegawai, satuan pengamanan, tenaga honorer, pramubakti, petugas kebersihan dan petugas pendukung lainnya

(d) Pelayanan kebutuhan barang rumah tangga

(6) Pengelolaan Kendaraan Dinas

(a) Pengurusan surat-surat kendaraan dinas dan penatausahaan pengelolaan kendaraan dinas.

(b) Pengelolaan Kendaraan Dinas, perencanaan kebutuhan, rekomendasi pengadaan, pemeliharaan, perbaikan, penatausahaan, pengelolaan dan penggunaan kendaraan dinas.

(7) Ketertiban dan Keamanan

(a) Kegiatan pengamanan, penjagaan dan pengawalan terhadap pejabat dan tamu pejabat, rumah dinas, sarana dan prasarana kantor, penataausahaan surat ijin masuk/keluar BMN dan orang, pendayagunaan petugas pengamanan, petugas jaga/piket, penataausahaan kejadian/gangguan/ pelanggaran, mobilisasi demonstran dan kerjasama dengan Kepolisian/TNI dan aparat keamanan lainnya.

(b) Penatausahaan laporan ketertiban dan keamanan.

(c) Administrasi, penatausahaan, pengelolaan dan penyediaan lahan parkir.

(8) Ketatausahaan

(a) Administrasi perjalanan dinas dalam dan luar negeri meliputi izin, Surat Perintah/ Surat Tugas/ SPPD, paspor, visa dan exit permit.

(b) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi Pimpinan, Rapat Koordinasi Pimpinan Terbatas, Rapat Koordinasi Direktorat (Rakordit), Rapat Koordinasi Staf.

(c) Pengelolaan Agenda Pimpinan meliputi perencanaan, penjadwalan dan pelaksanaan agenda pimpinan.

(d) Pelayanan pencetakan dan penggandaan (fotokopi, penjilidan dan pencetakan)

(e) Pengelolaan Persuratan meliputi surat keterangan, surat pernyataan, surat usulan rahasia, surat pengantar, surat kuasa, surat rekomendasi, surat pemberitahuan dan pengumuman.

(9) Keprotokolan

(a) Pengelolaan penggunaan lambang negara, bendera kebangsaan, lagu kebangsaan Indonesia Raya, logo RS dan logo lain yang digunakan.

(b) Pengelolaan pelaksanaan upacara meliputi upacara bendera, upacara hari raya/ hari besar nasional, upacara pemakaman dan apel pagi.

(c) Pelaksanaan pelantikan, serah terima jabatan dan pisah sambut bagi pejabat pimpinan tinggi utama, pimpinan tinggi madya, pimpinan tinggi pratama dan pejabat administrasi.

(d) Penyelenggaraan kegiatan pengukuhan, peresmian dan jamuan pimpinan.

(e) Pelaksanaan pemberian penghargaan dan penandatangan MoU.

(f) Pengelolaan kegiatan kunjungan dinas luar negeri meliputi kunjungan tamu dan kunjungan kerja.

(g) Pengelolaan kegiatan audiensi baik dari internal maupun eksternal RS meliputi undangan, notulen, konfirmasi kehadiran dan lain sebagainya.

(h) Kegiatan pemberian ucapan meliputi ucapan terima kasih, ucapan selamat dan ucapan belasungkawa.

(10) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan.

B. VISI DAN MISI UNIT KERJA

1. VISi

Mewujudkan tata Kelola Tata Usaha dan kerumahtanggaan yang profesional, akuntabel, transparan, efektif dan efisien.

2. MISI

1. Meningkatkan pengelolaan kearsipan dan tata persuratan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro;
2. Meningkatkan pelayanan pengelolaan rumah tangga RSUP dr Soeradji Tirtonegoro;
3. Menguatkan pengamanan RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten;
4. Meningkatkan pelayanan tata usaha RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten;

C. Tujuan dan Kegiatan Utama

1. Tujuan Penyusunan RKT

Penyusunan RKT Unit kerja penyelenggara fungsi hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro memiliki tujuan sebagai berikut :

a. Tersusunnya program kerja dan kegiatan yang mendukung sasaran strategis
b. Tercapainya penyelenggaraan kegiatan sesuai rencana program dan kegiatan.

c. Tercapainya pelaksanaan kegiatan sesuai rencana anggaran.
d. Meningkatkan kinerja yang efektif, efisiensi, transparan dan akuntabel.
e. Meningkatkan fleksibilitas dan akuntabilitas dalam melaksanakan tugas dan pengelolaan anggaran.

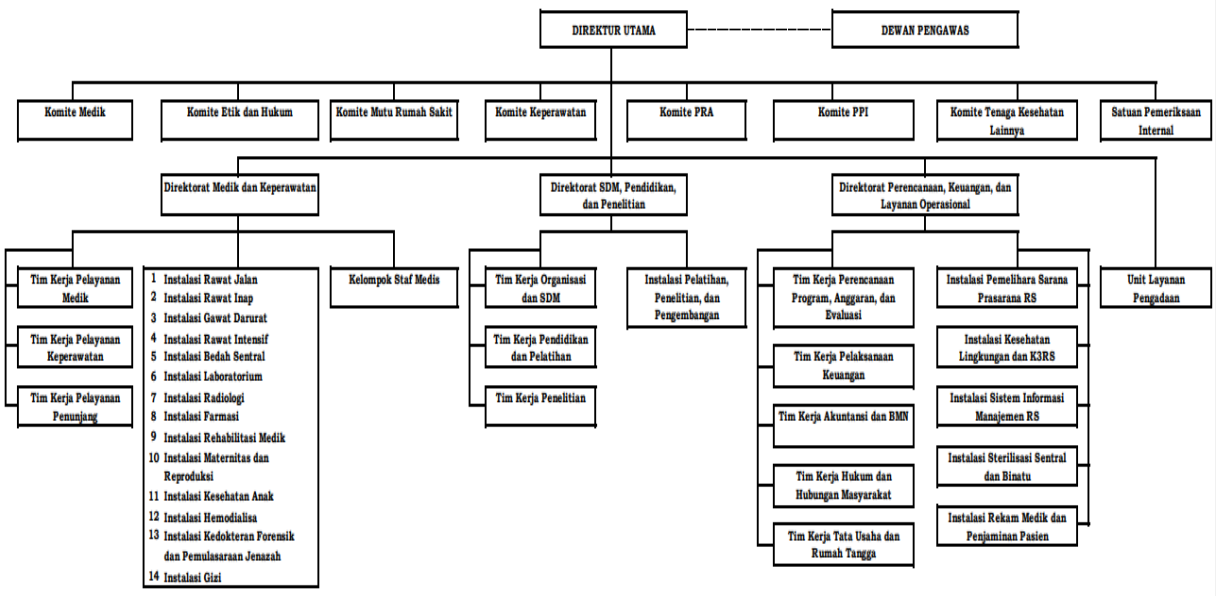
2. Kegiatan Utama

Dalam menjalankan fungsinya maka kegiatan utama Unit kerja penyelenggara fungsi hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah mewujudkan visi dan misi yang terkait dengan pengelolaan hukum, penataan organisasi, penataan tata laksana, pelayanan kehumasan, kemitraan dan kerja sama.

3. Struktur Organisasi Satuan Kerja Unit Kerja Penyelenggara Fungsi Hukum, Organisasi, Dan Hubungan Masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Tahun 2019 tanggal 18 Oktober 2019 tentang Organisasi & Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, maka Unit kerja penyelenggara fungsi hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat berada di bawah Direktur Utama. Skema struktur organisasi yang dimaksud adalah :

STRUKTUR ORGANISASI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN



D. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) yang dibutuhkan di Unit kerja penyelenggara fungsi Oragganisasi dan Umum tahun 2025 adalah sebagai berikut :

- 1 (satu) orang Subkoordinator Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat
- 2 (satu) orang Analis Hukum
- 1 (satu) orang Analis Kepegawaian
- 8 (tiga) orang Pranata Hubungan Masyarakat
- 2 orang arsiparis Muda, Mahir
- Analis Data
- Sekretaris Pimpinan
- Pengelola Barang Milik Negara
- Pengelola Data
- Petugas Keamanan
- Pengemudi Ambulance
- Pramu Bhakti

2. Sarana dan Prasarana

Data sarana dan prasarana yang ada di jajaran unit kerja penyelenggara fungsi Tata Usaha dan Rumah Tangga, Gudang ATK, kantor Kamtib, Garasi kendaraan. serta sarana dan prasarana serta peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan tugas-tugas kantor.

BAB II

KINERJA TAHUN 2024

A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2024

Penilaian Kinerja Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga didasarkan pada kriteria, yaitu Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan Pernyataan Penetapakan Kinerja Direktorat Umum, SDM, dan Pendidikan.

No	Indikator	Standar	Target	Capaian
A	Kinerja Terpilih Direktur Utama			
1	Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar	**60%**	**70%**	60, 9%
B	Indikator Standar Pelayanan Minimal (Kepmenkes No. 129/ Menkes/SK/II/2008)			
1	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah 24 jam	24 jam	100%	100%
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di rumah	≤30 menit	100%	5,6 menit (696 menit /122)
A. Indikator Internal				
1	Waktu Pembuatan Surat Dinas Korespondensi	80%	100%	100% 18/18= 100%
2	Waktu pencarian dokumen/ arsip	95%	100%	100% 23 arsip/ 23 arsip= 100%
3	Waktu pelayanan legalisasi dokumen	90%	100%	100%
4	Waktu pengagendaan surat masuk	85%	100%	99 %
5	Quisener Kepuasan Pelayanan Ambulance	100%	100%	100%
6	Tidak terjadinya kerusakan/ kecelakaan Ambulance/ Jenazah yang menyebabkan kecacatan/ kematian	nihil	nihil	nihil

7	Pemberkasan Arsip sesuai Pola Klasifikasi Arsip		85%	100%	90%
8	Penilaian Arsip In Aktif Usul Musnah		90%	100%	99.9%

BAB III

RENCANA KINERJA TAHUN 2025

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Satuan Kerja Tahun Anggaran 2025 disusun berdasarkan sasaran strategis Rumah Sakit, sehingga seluruh sasaran, indikator kinerja, dan target setiap Satuan Kerja harus mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit. Setiap satker menetapkan sasaran strategis dan indikator kinerjanya sesuai tugas, pokok, dan fungsi masing-masing.

A. PROGRAM STRATEGIS

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	1	Persentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100	Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan Utama tahap V
		2	Persentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	Penguatan manajemen SDM RS tahap V
		3	Persentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	Peningkatan Profesionalisme/ Kompetensi SDM Rumah Sakit Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM
		4	Persentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	100	Pemenuhan kebutuhan pegawai di unit kerja sesuai kompetensi
2	Terbentuknya pola pikir (*mindset*) dan pola budaya (*culture set*) organisasi yang efektif	5	Hasil penilaian kinerja karyawan (IKI)	%	100	Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian) tahap V
		6	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	72	Pemantapan budaya menjaga mutu dan keselamatan pasien tahap V
						Pemantapan budaya *patient centered care* tahap V
						Pembangunan Zona Integritas tahap V
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/ laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	7	Efektivitas penggunaan prasarana sesuai *OEE (Overall Equipment Effectivenes)*	Skor	85	Pemenuhan sarana prasaranan dan alat kesehatan
						Pemeliharaan sarana prasaranan dan alat kesehatan
						Optimalisasi pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana , alat kesehatan dan jaringan tahap V

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	8	Angka kematian Ibu di Rumah Sakit	%	< 2	Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat tahap V
		9	Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4	Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap regulasi.
		10	Tingkat Implementasi AHS UGM	skor	2	Pembangunan ekselensi dalam konsep AHS UGM tahap V
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	11	Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	%	85	Optimalisasi pelaksanaan Percepatan Reformasi Birokrasi dalam rangka *Good Governance* tahap V
6	Terwujudnya Sistim Informasi Manajemen Kesehatan terintegrasi berbasis IT	12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	30	Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap V
		13	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	14	
		14	Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	3	
		15	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	5	
7	Terwujudnya Implementasi *green hospital*	16	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	15	Pelaksanaan Sistem Monitoring, Evaluasi , dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap V)
						Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3R
						Pemanfaatan limbah/ Sampah domestic
						Efisiensi Air dan Energi
		17	Pemanfaatan limbah/ Sampah domestik	%	50	Upaya minimisasi limbah melalui penggunaan kertas bekas

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM
8	Terwujudnya layanan unggulan dalam pengembangan RS Kelas A	18	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	Skor	2	Optimalisasi Layanan Kanker Terpadu : Klinik Onkologi, Rawat Inap Kanker, Paliatif Terapi (*Pain therapy*), Kemoterapi, Konsultasi Radioterapi Terpadu
		19	Persentase keberhasilan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%	55	Optimalisasi Layanan Unggulan Pediatrik Terpadu : Rawat inap perinatologi, Klinik neonatologi, *One Day Care* Thalasemia, Klinik Tumbuh kembang, PICU, Klinik Kardiologi Anak dan Remaja, Layanan CathLab Pengembangan Layanan Klinik Hemato Onkologi Anak
		20	Jumlah Pengembangan Pelayanan subspesialis	Layanan	1	Optimalisasi Layanan 1. Bedah Digestif 2. Gastroenterohepatologi 3. Fetomaternal 4. Neonatologi 5. Pediatric Opthamologi 6. Geriatri Paripurna 7. Trauma Terpadu 8. Hematoonkologi 9. Estetik Medik 10. Stroke Terpadu 11. Hemodialisis 12. Bedah Minimal Invasive 13. Nyeri Terpadu 14. Unit Transfusi Darah 15. Wound care 16. Kardiorespirasi 17. Diagnostik
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	21	Kepatuhan terhadap CP	%	100	Penetapan Area Prioritas Pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien Tahap I
						Benchmarking struktur dan capaian Indikator Tahap I
						Implementasi E-Reporting System Tahap I
						Pelaksanaan Kompetisi Mutu dan Keselamatan Pasien Unit
						Penelitian Mutu dan Keselamatan pasien berbasis efisiensi
		22	*Emergency Respon Time*	menit	< 5	Optimalisasi Pendidikan
		23	Persentase peningkatan penelitian yang dipublikasikan	penelitian	39	Optimalisasi Penelitian
		24	Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	4	Penguatan sistem rujukan terintegrasi (sisrute)
		25	Tingkat Ketepatan Rujukan	%	100	Penguatan sistem rujukan berjenjang dari PPK I dan II

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM
PERSPEKTIF KONSUMEN						
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	26	Tingkat Kepuasan pelanggan/ Pasien	%	80%	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang teknologi informasi
		27	Tingkat kepuasan karyawan	%	85	Penguatan program - program dalam tata laksana komplain RS berbasis IT tahap V
		28	Tingkat kepuasan peserta didik	%	85	
PERSPEKTIF FINANSIAL						
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	29	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65%	Pemantapan Pengelolaan Keuangan berbasis IT
		30	Persentase Pemanfaatan Aset	%	90	
12	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	31	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	100	

B. RENCANA KERJA TAHUN 2025

1. Usulan Kebutuhan Anggaran

a. Kegiatan Rutin (Operasional), terdiri dari :

1) Belanja Pegawai
2) Belanja Bahan
3) Belanja Pemeliharaan
4) Belanja Langganan & Jasa
5) Belanja Perjalanan Dinas
6) Belanja Peningkatan Kapasitas Pegawai
7) Belanja Modal
   a) Gedung/ Bangunan
   b) Peralatan

C. MATRIKS PROGRAM KERJA TAHUN 2025

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Satuan Kerja Tahun Anggaran 2025 disusun berdasarkan sasaran strategis rumah sakit, target, program, dan kegiatan yang direncanakan guna mencapai target yang ditetapkan. Setiap satker menetapkan sasaran strategis dan indikator kinerjanya sesuai tugas, pokok, dan fungsi masing-masing.

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM	PROGRAM UNIT KERJA	KEGIATAN UNIT KERJA
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN								
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	1	Persentase Kompetensi Tenaga Medis	%	100	Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan Utama tahap V	Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan Utama tahap V	Melaksanakan evaluasi organisasi
								Melaksanakan review Hospital By Laws
								Melaksanakan review Tata Hubungan Kerja
								Melaksanakan review Analisis Jabatan, Informasi Jabatan, Peta Jabatan
								Melaksanakan review Analisis Beban Kerja
		2	Persentase Kompetensi Tenaga Perawat	%	100	Penguatan manajemen SDM RS tahap V	Penguatan manajemen SDM RS tahap V	Fasilitasi penyusunan analisis jabatan & analisis beban kerja
		3	Persentase Kompetensi Tenaga Kesehatan Lainnya	%	100	Peningkatan Profesionalisme/ Kompetensi SDM Rumah Sakit Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM	Peningkatan Profesionalisme/ Kompetensi SDM	Fasilitasi penyusunan analisis jabatan & analisis beban kerja
		4	Persentase Kompetensi Tenaga Non Medis	%	100	Pemenuhan kebutuhan pegawai di unit kerja sesuai kompetensi	Peningkatan Profesionalisme/ Kompetensi SDM Subsubstansi Hukormas Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM	Melaksanakan pemetaan kebutuhan jabatan dan kebutuhan SDM sesuai kompetensi dan syarat jabatan
								Mengusulkan pemenuhan kebutuhan jabatan dan kebutuhan SDM sesuai kompetensi dan syarat jabatan
								Menyusun Analisis Beban Kerja Subsubstansi Hukormas
								Menyusun Training Need Assessment (TNA) untuk pengembangan SDM sesuai kompetensi dan syarat jabatan
							Optimalisasi penggunaan ruang	Melakukan pengelolaan jadwal penggunaan ruang

							pertemuan sebagai fasilitas pendukung pengembangan SDM	
								Melaksanakan perawatan dan kebersihan ruangan
2	Terbentuknya pola pikir (*mindset*) dan pola budaya (*culture set*) organisasi yang efektif	5	Hasil penilaian kinerja karyawan (IKI)	%	100	Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian) tahap V	Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian) tahap V	Menyusun Kontrak Kinerja Cascading
								Menyusun laporkan pencapaian kinerja Subsubstansi Hukormas berdasarkan kontrak kinerja
								Menyusun penilaian kinerja/ Indeks Kinerja Unit Kerja (IKU) Hukormas dan Indeks Kinerja Individu (IKI) SDM Hukormas
		6	Tingkat implementasi tata kelola RS yang baik	%	72	Pemantapan budaya menjaga mutu dan keselamatan pasien tahap V	Pelaporan monitoring dan evaluasi SOP-AP unit kerja secara periodik	Melakukan monitoring dan evaluasi SOP-AP Subbag Hukormas setiap tiga bulan sekali
								Melaporkan hasil Monitoring dan evaluasi SOP-AP
								Tindak lanjut hasil monoitoring dan evaluasi SOP-AP
						Pemantapan budaya *patient centered care* tahap V	Pemantapan budaya *patient centered care* tahap V	Menerapkan budaya 6S dalam kegiatan pelayanan informasi dan kehumasan
						Pembangunan Zona Integritas tahap V	Pemenuhan unit kerja terhadap kriteria Zona Integritas	Melaksanakan survei IPAK & IPPP
								Implementasi Keterbukaan Informasi Publik
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/ laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	7	Efektivitas penggunaan prasarana sesuai *OEE (Overall Equipment Effectivenes)*	Skor	85	Pemenuhan sarana prasaranan dan alat kesehatan	Pemenuhan kebutuhan ruang kerja SDM Subbag. Hukormas	Mengusulkan pemeliharaan dan renovasi sarana dan prasarana Subsubstansi Hukormas
						Pemeliharaan sarana prasaranan dan alat kesehatan	Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana siap/ layak pakai	Mengusulkan sarana dan prasarana Subsubstansi Hukormas
						Optimalisasi pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana , alat kesehatan dan jaringan tahap V	pengawasan kualitas kelayaknan sarana prasarana kesehatan dan non kesehatan	Menyusun laporan penggunaan sarana dan prasarana secara periodik

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM	PROGRAM UNIT KERJA	KEGIATAN UNIT KERJA
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL								
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	8	Angka kematian Ibu di Rumah Sakit	%	< 2	Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat tahap V	Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat tahap V	Mempublikasikan data pelayanan RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat dalam media sosial dan PPID sebagai bentuk keterbukaan informasi publik
		9	Angka kematian Bayi di Rumah Sakit	%	4	Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap regulasi.	Monev SOP-AP sebagai bagian ketaatan unit kerja terhadap regulasi	Menyusun laporan monev SOP-AP unit kerja secara periodik
							Peningkatan pengamanan terhadap aset negara	Melakukan pengawasan BMN di gudang Wedi
		10	Tingkat Implementasi AHS UGM	skor	2	Pembangunan ekselensi dalam konsep AHS UGM tahap V	Monitoring dan evaluasi payung hukum kemitraan AHS UGM	Melakukan monitoring dan evaluasi PKS dengan UGM dan mitra kerja terkait lainnya
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	11	Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	%	85	Optimalisasi pelaksanaan Percepatan Reformasi Birokrasi dalam rangka *Good Governance* tahap V	Pemenuhan dokumen dan implementasi pengungkit hasil ZI	Menyusun dokumen unit kerja terkait pemenuhan borang-borang ZI
							Optimalisasi peran serta dalam pembangunan zona integritas	Mendukung kegiatan dalam rangka tercapainya WBBM
6	Terwujudnya Sistim Informasi Manajemen Kesehatan terintegrasi berbasis IT	12	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	menit	30	Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap V	Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap V	Mempublikasikan alur dan prosedur pelayanan rawat jalan
								Melaksanakan tugas pelayanan informasi dan kehumasan di instalasi rawat jalan
		13	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	menit	14			Mempublikasikan alur dan prosedur pelayanan resep obat
		14	Tingkat ketersediaan informasi berbasis Big Data	Tingkat	3		Pengembangan aplikasi PPID	Pengisian data informasi publik up to date
		15	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)	Level	5		Pengembangan sistem tata kelola RS berbasis keterpaduan dan IPTEK	Menyusun usulan pengembangan aplikasi SiMenor
								Menyusun usulan pengembangan aplikasi pengaduan
								Menyusun usulan pengembanganaplikasi digital signage

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	SAT	TARGET	PROGRAM	PROGRAM UNIT KERJA	KEGIATAN UNIT KERJA
7	Terwujudnya Implementasi *green hospital*	16	Efisiensi Pengelolaan limbah Medis dengan Pola 3 R	%	15	Pelaksanaan Sistem Monitoring, Evaluasi , dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap V)	Pelaksanaan Sistem Monitoring, Evaluasi, dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap V)	Menyusun laporan pencapaian kinerja berdasarkan kontrak kinerja secara periodik
						Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3R	Pengembangan dan Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R	Menyerahkan limbah B3 ke unit kerja pengelola limbah
						Pemanfaatan limbah/ Sampah domestic	Pemanfaatan limbah/ Sampah domestik	Mengelola limbah sampah domestik melalui Bank Sampah RS
						Efisiensi Air dan Energi	Efisiensi air dan energi	Menggunakan lampu LED untuk penerangan ruangan
							Optimalisasi penggunaan aplikasi berbasis IT	Mengimplementasikan penggunaan IT dalam penilaian IKU
		17	Pemanfaatan limbah/ Sampah domestik	%	50	Upaya minimisasi limbah melalui penggunaan kertas bekas	Pemanfaatan kertas bekas (*paperless*)	Menggunakan kertas bekas untuk mencetak draft dokumen
							Optimalisasi penggunaan aplikasi e office	Memastikan penggunaan aplikasi srikandi dalam tata persuratan sehingga paperless
8	Optimalnya layanan unggulan dan pengembangan RS Kelas A	18	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	Skor	2	Optimalisasi Layanan Kanker Terpadu : Klinik Onkologi, Rawat Inap Kanker, Paliatif Terapi (*Pain therapy)*, Kemoterapi, Konsultasi Radioterapi Terpadu		
		19	Persentase keberhasilan menangani Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	%	55	Optimalisasi Layanan Unggulan Pediatrik Terpadu : Rawat inap perinatologi, Klinik neonatologi, *One Day Care* Thalasemia, Klinik Tumbuh kembang, PICU, Klinik Kardiologi Anak dan Remaja, Layanan CathLab		
						Pengembangan Layanan Klinik Hemato Onkologi Anak		
		20	Jumlah Pengembangan Pelayanan subspesialis	Layanan	1	Optimalisasi Layanan 1. Bedah Digestif 2. Gastroenterohepatologi 3. Fetomaternal 4. Neonatologi 5. Pediatric Opthamologi 6. Geriatri Paripurna 7. Trauma Terpadu		

						8. Hematoonkologi 9. Estetik Medik 10. Stroke Terpadu 11. Hemodialisis 12. Bedah Minimal Invasive 13. Nyeri Terpadu 14. Unit Transfusi Darah 15. Wound care 16. Kardiorespirasi 17. Diagnostik		
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	21	Kepatuhan terhadap CP	%	100	Penetapan Area Prioritas Pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien Tahap I		
						Benchmarking struktur dan capaian Indikator Tahap I		
						Implementasi E-Reporting System Tahap I		
						Pelaksanaan Kompetisi Mutu dan Keselamatan Pasien Unit		
						Penelitian Mutu dan Keselamatan pasien berbasis efisiensi		
							Peningkatan penggunaan IT dalam pengelolaan layanan	✓ Menggunakan Srikandi dalam tata persuratan Menggunakan aplikasi berbasis IT dalam pengelolaan arsip
		22	*Emergency Respon Time*	menit	< 5	Optimalisasi Pendidikan		
		23	Persentase peningkatan penelitian yang dipublikasikan	penelitian	39	Optimalisasi Penelitian		
		24	Rasio Dosen Klinis terhadap peserta didik	Skor	4	Penguatan sistem rujukan terintegrasi (sisrute)		
		25	Tingkat Ketepatan Rujukan	%	100	Penguatan sistem rujukan berjenjang dari PPK I dan II		
PERSPEKTIF KONSUMEN								
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	26	Tingkat Kepuasan pelanggan/ Pasien	%	80%	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia di bidang teknologi informasi	Monitoring dan evaluasi kepuasan pelanggan/ pasien	Melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat tribulan
								Melaksanakan kerjasama pelaksanaan SKM oleh pihak eksternal
		27	Tingkat kepuasan karyawan	%	85	Penguatan program - program dalam tata laksana komplain RS berbasis IT tahap V	Monitoring dan evaluasi komplain	Menyusun laporan komplain, tindak lanjut, dan hasil tindak lanjut

		28	Tingkat kepuasan peserta didik	%	85		Monitoring dan evaluasi PKS pendidikan	Menyusun laporan masa berlaku PKS pendidikan
PERSPEKTIF FINANSIAL								
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	29	Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	65%	Pemantapan Pengelolaan Keuangan berbasis IT	Efisiensi anggaran ATK	Menggunakan aplikasi SiMenor dalam sosialisasi regulasi internal Menggunakan aplikasi Srikandi dalam proses tata persuratan dan kearsipan Melaksanakan survei secara online Menyusun RKT tahun 2025
		30	Persentase Pemanfaatan Aset	%	90		Monitoring dan evaluasi PKS pemanfaatan aset	Menyusun laporan masa berlaku PKS pemanfaatan aset
12	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	31	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	100		Monitoring dan evaluasi PKS pelayanan	Menyusun laporan masa berlaku PKS pelayanan dan penunjang pelayanan

BAB III
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Rencana Kinerja Tahunan ini merupakan peta kegiatan, rencana/ target kinerja dan rencana pembiayaan Unit kerja penyelenggara fungsi Tata Usaha dan Rumah Tangga tahun 2025. Unit kerja penyelenggara Tata Usaha dan Rumah Tangga mempunyai ketugasan, ketatausahaan dan Kerumahtanggaan.

Usulan kebutuhan Unit kerja Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga yang diusulkan di tahun 2025 sebesar **Rp.** 5.165.196.271

B. HAL-HAL YANG PERLU MENDAPAT PERHATIAN DIREKSI

Upaya dan strategi yang mungkin dilakukan dalam rangka optimalisasi pelaksanaan kegiatan di Unit kerja penyelenggara fungsi Tata Usaha dan Rumah Tangga antara lain :

1. Pemenuhan sarana dan prasarana Gedung Arsip;
2. Pemenuhan kebutuhan anggaran.

Demikian Rencana Kinerja Tahunan ini dibuat sebagai gambaran program dan rencana kegiatan dalam rangka kinerja Unit kerja penyelenggara fungsi Tata usaha dan rumah tangga di tahun 2025.