

EVALUASI PROGRAM RSB SEMESTER I TAHUN 2020

SASARAN STRATEGIS		2020						
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program	
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)				
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN								
1	Terealisasinya SDM yang berkualitas dan berdaya saing, berkomitmen, berintegritas, berkompeten dan berkinerja baik	Implementasi Struktur Organisasi Rumah Sakit klas A Pendidikan Utama tahap I						
		- Penyelarasan regulasi dan rencana strategis negara, K/L, dan pemda terkait	√		Struktur Organisasi yang diterapkan mengacu pada efisiensi dan efektivitas proses bisnis yang ada (100%)	Monev dalam pelaksanaannya	Bag. Org dan Umum	
		- Penerapan struktur organisasi Rumah Sakit kelas A Pendidikan Utama	√		SOTK RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sudah mengacu pada SOTK RS Kelas A dan semua pos jabatan sudah terisi	Permenkes No 49 tahun 2019 dipedomani dalam pengelolaan RS		
		- Penguatan manajemen pengelola AHS UGM	√		Belum optimalnya tim AHS yang ada	Menguatkan peran serta personalia AHS UGM di RSST sekaligus kantordan Sekretariat AHS.	Komkordik	
			√		Belum optimalnya manajemen pencatatan pelaporan dan evaluasi RSB			
			√		Belum optimalnya koordinasi	Meningkatkan koordinasi		
			√		Terdapat pandemi; menurunnya potensi koordinasi secara darat, perlunya koordinasi secara daring.	Meningkatkan koordinasi dan inovasi selama pandemi covid 19		
			Penguatan manajemen SDM RS tahap I					
			Penataan Jumlah, Distribusi, dan Kualitas SDM berdasar Kompetensi / Kinerja, dan Kebutuhan Pengembangan Rumah Sakit berbasis IT tahap I					
			- Penataan Rekrutmen SDM		√	Rekrutmen pegawai dilaksanakan oleh Yankes	-	Bag. SDM

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penyelenggaraan capacity building SDM berbasis revolusi industri	√		Terlaksananya peningkatan kompetensi bagi karyawan berbasis IT, yaitu , pelaksanaan pelatihan, seminar dan workshop dengan metode daring dan luring , untuk internal serta metode daring untuk eksternal. Dengan banyaknya pelaksanaan peningkatan kompetensi metode daring dibutuhkan sarana prasarana untuk mendukung kegiatan tersebut.	Pengusulan kebutuhan saran prasarana kegiatan diklat dan kegiatan pengembangan kapasitas SDM	Bag. Diklit
	- Penguatan peran SDM sebagai agen perubahan rumah sakit	√		Sudah bisa dilaksanakan	Mpnitoring dan evaluasi	Bag. SDM
	Peningkatan Profesionalisme /Kompetensi SDM Rumah Sakit Melalui Ekskalasi Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM	√		Terlaksananya peningkatan kompetesi bagi karyawan melalui pendidikan maupun pelatihan. Pandemi menyebabkan pelaksanaan peningkatan kompetensi beberapa tertunda	Memaksimalkan peningkatan kompetensi lewat daring.	Bag. Diklit
	- Mengirimkan peserta pendidikan lanjutan (konsultan, paramedis, dan nakes lain)	√		Terlaksanya pengiriman peserta pendidikan dari medis , paramedis, dan nakes lainnya. Pandemi menyebabkan pelaksanaan peningkatan kompetensi dengan daring	Monitoring terhadap pelaksanaan	Bag. Diklit
	- Mengirimkan PPDS II Gastroentrohepatologi		√	Belum ada pengiriman karena diundur tahun 2021		Bag. Diklit
	- Mengirimkan PPDS II konsultan paru onkologi	√		Pengiriman dokter kurnianto Sp paru		Bag. Diklit

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Mengirimkan PPDS II konsultan bedah vaskuler	√		Pengiriman PPDS II ke UI fakultas bedah Vaskuler atas nama dr Andrian Berjalan satu semester		Bag. Diklit
		- Perintisan sistem pengawasan mutu dan pembinaan karyawan RS	√		Sudah dilaksanakan pembinaan karyawan	Dipertahankan	Bag. SDM
2	Terbentuknya pola pikir (mindset) dan pola budaya (culture set) organisasi yang efektif	Peningkatan Kesejahteraan dan Karier SDM Berbasis Kinerja dan IT (Reformasi Birokrasi Kepegawaian) tahap I					
		- Perintisan sistem jenjang karir SDM		√	Proses penyusunan e-log book e-remun	Peta jenjang karir RS	Bag. SDM
		- Pembenahan sistem remunerasi	√			Pengembangan aplikasi e-remun	Bag. SDM
		- Pembenahan Sistem Reward And Consequences	√			Revisi kebijakan reward and punishment	Bag. SDM
		Pemantapan budaya menjaga mutu dan keselamatan pasien tahap I					
		- Peningkatan Kepatuhan petugas terkait Identifikasi Pasien	√		Capaian Semester I : 100%	Monev capaian	Bid. Pelayanan Med&Keperawatan
		- Peningkatan Kepatuhan Petugas terkait Hand Hygiene	√		Capaian Semester I : 100%	Monev capaian	Bid. Pelayanan Med&Keperawatan
		Pemantapan budaya patient centered					
		- Peningkatan Penerapan budaya 6 S	√		Budaya pelayanan prima 6 S ditetapkan dengan SK Dirut	Monev dalam pelaksanaannya	Bag Org dan Umum
		Pembangunan Zona Integritas tahap I					
	- Penguatan penerapan program manajemen perubahan					Bag. SDM	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penguatan penataan tata laksana manajemen rumah sakit berbasis IT	v		Sudah dilaksanakan pengembangan aplikasi untuk penataan tata laksana, diantaranya: Sistem Informasi Manajemen Regulasi, e-Presensi, e-Logbook, Web PPID.	Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	Ins. SIRS, Bag Org dan Umum	
	- Internalisasi Penguatan pengawasan	v		<p>1. Tersusun Pedoman Penanganan Konflik Kepentingan RSST berikut Peta Konflik Kepentingan tahun 2020.</p> <p>2. Sudah dilakukan Public Campaign tentang Pengendalian Gratifikasi melalui siaran radio, TV, banner, leaflet, Website RS</p> <p>3. Pemantauan pengendalian risiko sudah dilakukan pada sebagian unit kerja yang telah mengidentifikasi risiko dan menyusun rencana pengendalian.</p> <p>4. Sudah dilakukan penanganan pengaduan masyarakat melalui sarana pengaduan yang ada dan produk inovasi antara lain pohon aspirasi dan kartu apresiasi.</p> <p>5. Sudah ada saluran WBS baik melalui nomer tertentu, email, telepon, surat atau datang langsung ke SPI.</p>	<p>Edukasi/Sosialisasi Pedoman Penanganan Konflik Kepentingan RSST melalui PKRS dilakukan secara rutin melalui program PKRS.</p> <p>Pemantauan pengendalian risiko pada semua unit kerja melalui "Manrisk Board"</p> <p>Menyempurnakan sarana pengaduan secara elektronik menggunakan <i>touch screen</i></p> <p>Inovasi berupa koneksi WBS ke Hotline pengaduan agar pada saat ada laporan masuk bisa langsung mendapat verifikasi.</p>	SPI	
	- Penguatan Akuntabilitas Kinerja	v		Proses penyusunan RSB 2020-2024	Proses penyelesaian draf RSB 2020-2024	SPI	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
				<p>Tersusunnya RKAKL 2021 (pagu alokasi anggaran)</p> <p>Penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) telah dilakukan sebagai ukuran kinerja</p> <p>Hasil evaluasi yang dilakukan pada tahun 2019 dalam rangka menilai implementasi dan capaian kinerja di RSST adalah 94,75</p> <p>Kompetensi pengelolaan akuntabilitas kinerja dilaksanakan oleh SDM yang berkompeten, sudah tercapai 100%</p>	<p>RKAKL 2021 Pagu Alokasi Anggaran telah disusun selanjutnya akan dilakukan reuiu RKAKL 2021 pagu definitif oleh Bagian PI Yankes, Biro Perencanaan, Itjen Kemenkes dan DJA</p> <p>Memonitor pencapaian kinerja secara berkala oleh pimpinan</p> <p>Menyusun Laporan Kinerja RSST tahun 2020 untuk disampaikan kepada Kementerian Kesehatan</p> <p>mempertahankan kompetensi pengelolaan akuntabilitas kinerja agar selalu tercapai 100%</p>		
	- Peningkatan kualitas pelayanan publik yang bersifat konkrit	v		<p>a. Penetapan jenis pelayanan sesuai standar SPM,</p> <p>b. Peningkatan kemudahan akses masyarakat baik tentang pelayanan, informasi dan kegiatan rumah sakit melalui instagram, facebook, med sos, web, TV, dll</p> <p>c. Pengelolaan indeks kepuasan masyarakat dilakukan setiap bulan mulai dari penyebaran, pengolahan, laporan dan publikasi capaian 100% setiap bulan</p>	<p>Review untuk jenis pelayanan medik dan pelayanan penunjang oleh Ka. Bidang Pelayanan Medik & Keperawatan</p> <p>Program pembuatan menu anjungan informasi sesuai standar pelayanan publik</p> <p>Survey berbasis IT</p>	Org dan Umum	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
					d. Keterbukaan informasi publik sudah diterapkan salah satunya melalui laman PPID	Publikasi informasi sesuai standar pelayanan publik	
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit heritage yang memiliki nilai sejarah	Penataan sarana RS kelas A tahap I					
		- Pengadaan dan pemeliharaan sarana pelayanan	v		Pemeliharaan sarana pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal pemeliharaan	Melakukan monev pemeliharaan sarana pelayanan berkoordinasi dengan bagian pelayanan	IPSRS
			v		Sudah terlaksana bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2020 sudah terlaksana pengadaan alat kesehatan		Bid. Pelayanan Penunjang
					1. LAMU (diperuntukkan KSM Bedah Mulut mengganti alat yang rusak)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					2. Set Craniotomi Tambahan (untuk memenuhi kebutuhan KSM. Bedah Saraf)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					3. Removel screw (untuk mengganti alat KSM Orthopedi yang rusak)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
					4. Biosafety Cabinet (untuk pengembangan ruang pengoplosan Kemoterapi)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan	
	5. Citotoxic Cabinet (untuk penembangan ruang Pengoplosan Kemoterapi)	Dilakukan monitoring dan evaluasi pemanfaatan alat kesehatan					

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pengadaan dan pemeliharaan sarana pendidikan	v		Pemeliharaan sarana pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal pemeliharaan	Melakukan monev pemeliharaan sarana pendidikan berkoordinasi dengan bagian Komkordik	IPSRS
			v	Tidak dilakukan tahun ini karena diprioritaskan untuk pelayanan unggulan	Dilakukan perencanaan pada tahun berikutnya	Bid. Pelayanan Penunjang
	- Pengadaan dan pemeliharaan sarana penelitian	v		Pemeliharaan sarana pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal pemeliharaan	Melakukan monev pemeliharaan sarana penelitian berkoordinasi dengan bagian penelitian	IPSRS
			v	Tidak dilakukan tahun ini karena diprioritaskan untuk pelayanan unggulan	Dilakukan perencanaan pada tahun berikutnya	Bid. Pelayanan Penunjang

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	Pembangunan dan renovasi /refungsi sarana fisik tahap I	v		<p>Mapping Ruang Sediaan steril berada pada lantai 1 gedung Dahlia. Ruangan ini direncanakan terdiri dari 3 kompartemen, yaitu untuk kemoterapi, TPN dan IV admixture dengan tekanan yang berbeda di setiap ruangan (kompartemen). berdasarkan berbagai pertimbangan skala prioritas maka kompartemen kemoterapi diprioritaskan untuk dapat dipenuhi tekanan ruangan sesuai dengan standar. Untuk kompartemen yang lain, harus dilakukan proses usulan ulang yang diharapkan dapat dipenuhi pada tahun anggaran selanjutnya. Proses renovasi dimulai pada bulan Juli 2020 dari lantai atas (lantai 5) kemudian turun sampai lantai 1. Proses pengerjaan renovasi saat ini telah sampai pada lantai 1 pada tahap pembongkaran dan direncanakan selesai pada bulan november 2020. Berdasarkan hasil monev bersama IPSRS dan Tim Pendukung PPK, waktu pelaksanaan sesuai dengan jadwal (schedule) dan material yang dibutuhkan sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan.</p>	Bersama dengan IPSRS dan Tim Pendukung PPK melakukan monev pelaksanaan kegiatan renovasi gedung Dahlia lantai 1.	IFRS

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pembangunan Gedung GBST Tahap II	v		Telah dilakukan lelang bersyarat untuk pembangunan GBST tahap 2 Pemenang lelang pelaksana konstruksi fisik telah diumumkan. Pelaksanaan pekerjaan fisik menunggu persetujuan revisi anggaran dari kementerian. semua data dukung telah dikirimkan	Mengupdate perkembangan proses revisi anggaran, berkoordinasi dengan bagian anggaran.	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
	- Pempfungsian IGD dan layanan sterilisasi sentral di Gedung GBST	v		IGD yang menempati lantai 1 gedung GBST telah operasional ISS belum dapat operasional, karena unit alat air RO belum dapat diakomodir pada pembangunan GBST tahap 1 Tata udara sesuai standar direncanakan pada tahap 2	Penyempurnaan ruang ISS pada gedung GBST dilaksanakan pada pekerjaan fisik GBST tahap 2. Pembangunan GBST Tahap 2 masih menunggu revisi anggaran disetujui. selalu berkoordinasi dengan PPK dan bagian Anggaran untuk progres revisi anggaran.	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
	- Pempfungsian Gedung Dahlia lantai 2 untuk unit pelayanan onkologi terpadu	v		Pelayanan Onkologi dengan Kemoterapi menempati wing sisi timur lantai 2 IRNA Dahlia yang terdiri dari 5 kamar. Evaluasi selama pelaksanaan pelayanan, kedepan diusulkan untuk penambahan anteroom di masing-masing kamar rawat inap untuk ruang transisi bagi petugas untuk berganti baju kerja sesuai ketentuan.	Merencanakan penambahan partisi untuk ruang anteroom	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
	- Alih fungsi ex ISS untuk ruang perkantoran Medis		v	Alih fungsi belum terlaksana, dikarenakan ISS belum pindah ke lantai 1 GBST	Menunggu pembangunan GBST tahap 2 dilaksanakan	IPSRS

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pempfungsian ruang untuk pencampuran obat kemoterapi (TPN)	v		Ruang TPN yang terletak di lantai 1 gedung IRNA D, saat ini masih dalam proses pengerjaan, berdasarkan schedule pelaksanaan kegiatan fisik akan selesai pada 1 Desember 2020	Memonitor/mengawal pekerjaan fisik ruang TPN agar selesai tepat waktu sesuai dengan yang direncanakan	IPSRS
			v	Pempfungsian ruang kemoterapi dan TPN di gedung dahlia lantai 1 belum terlaksana karena masih menunggu proses renovasi yang sedang berlangsung	Memfaatkan ruang kemoterapi dan TPN yang existing sampai proses renovasi selesai dilaksanakan serta melakukan segala persiapan agar dapat segera memfungsikan ruang dahlia lantai 1 tersebut segera setelah proses renovasi selesai.	IFRS
	- Penataan kembali pempfungsian ruang poliklinik di Gedung IRJT	v		Telah dilakukan penataan fungsi ruang di IRJT, dengan menambahkan poliklinik radioterapy di IRJT lantai 2	Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan untuk evaluasi kebutuhan sarpras selama masa pelaksanaan	IPSRS + Bid. Pelayanan Penunjang
		v		Pembukaan klinik Radioterapi pada bulan Juli 2020	Pemetaan kembali ruang klinik untuk pembukaan layanan baru : Bedah Thoraks Kardiovaskuler dan Jantung intervensi	Medik & Kep
	- Optimalisasi dan pemeliharaan ruang rehabilitasi medik	v		Pemeliharaan rehabilitasi medik telah dilaksanakan secara bertahap dengan memenuhi kebutuhan pemeliharaan dari sisi sarpras. seperti penambahan	Melakukan monev pemeliharaan sarpras di area Rehabilitasi Medik sesuai jadwal	IPSRS

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Alih fungsi dan penataan ruang perkantoran	v		Penataan perkantoran telah mulai berproses dilaksanakan sehubungan dengan adanya beberapa ruang pelayanan yang dipindahkan ke gedung baru dan adanya perubahan SOTK baru. Beberapa yang diusulkan antara lain Ruang eks Lab Rawat Jalan, Ruang eks Mikrobiologi yang difungsikan untuk ruang kantor. untuk penataan perkantoran yang lain masih direncanakan dan dijadwalkan dapat terlaksana pada semester 2 tahun 2020.	Selalu berkoordinasi dengan bagian umum untuk penataan perkantoran sesuai dengan ketentuan dan pemetaan pasca huni	IPSRS
		Optimalisasi pengawasan kualitas kelayakan sarana prasarana , alat kesehatan dan jaringan tahap I	v		Pengawasan sarana prasarana telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal pemeliharaan di IPSRS dan juga dilakukan koordinasi dengan unit terkait seperti K3, Fasmedwat, PPI, Sanitasi dan Kamtib	Melakukan Monev secara berkala dengan berkoordinasi dengan unit terkait.	IPSRS
			v		Sudah tersedia jaringan komputer, baik berbasis kabel maupun nirkabel.	Perluasan jangkauan jaringan.	Ins. SIRS
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL							
4	Terwujudnya tata kelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Penguatan pencatatan dan pelaporan data pelayanan di RS yang terkait dengan derajat kesehatan masyarakat Tahap I					
		- Pembuatan regulasi monev	v				Bg. SDM + Bid. Medik & Keperawatan

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pemetaan kasus per KSM	v		Bersama Instalasi Rekam Medik membuat data 10 besar penyakit per KSM		Bid. Medik & Keperawatan
	- Pelaporan dan evaluasi baik internal RS dan eksternal (kabupaten, provinsi dan AHS UGM)	v		<p>Unit kerja sudah rutin menyampaikan data dan atau laporan baik hardcopy atau softcopy sehingga penyusunan laporan dapat tepat waktu</p> <p>Berdasarkan hasil yang dicapai selama satu semester : untuk pelaporan internal secara rutin di sampaikan ke Dirut. Target pelaporan sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal</p> <p>Pelaporan eksternal terdiri dari :</p> <p>Laporan kinerja RS selama satu semester tercapai sesuai target tgl 10 juli selesai dan disampaikan ke Yankes</p> <p>Laporan realisasi pendapatan dan penyerapan anggaran RS sudah disampaikan tiap bulan secara rutin ke Yankes.</p> <p>Laporan capaian indikator kinerja individu (IKI Dirut) sudah disampaikan tiap bulan secara rutin ke Yankes.</p> <p>Laporan capaian indikator kinerja terpilih (IKT Dirut) sudah disampaikan setiap Triwulan ke PK BLU dan tembusan ke Yankes.</p>	<p>pengembangan aplikasi indikator mutu untuk input capaian kinerja unit/ indikator unit sehingga data atau laporan yang dibutuhkan untuk penyusunan laporan bisa menarik data dari aplikasi</p> <p>dipertahankan laporan yang sudah sesuai dengan SPM. Rencana selanjutnya dari SPM yang sudah tercapai target akan dibuat target lebih awal lagi untuk penyampaian laporan (dari target tgl 20 sudah selesai laporan, akan dirubah target SPM menjadi tgl 15)</p>	Bag PE

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Tindak lanjut secara terpadu	√		Pencatatan dan pelaporan data pelayanan sudah dilakukan setiap bulan	Rutin mencatat dan melaporkan data pelayanan RS sesuai waktu	SPI
	Implementasi kegiatan yang efektif dan efisien, kehandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset dan ketaatan terhadap regulasi.	√		Memperbaiki capaian yang lebih sempurna	Meningkatkan keandalan efektif dan efisien	Bag. Akuntansi & BMN
	Pembangunan ekselensi dalam konsep AHS UGM tahap I					
	- Ekselensi bidang pelayanan					Bag. Diklit
	- Ekselensi bidang pendidikan		√	Menunggu keadaan memungkinkan utk pengiriman peserta didik (suasana Pandemi)	Memperbaiki regulasi yang disesuaikan dengan keadaan Pandemi	Bag. Diklit
	- Ekselensi bidang penelitian dengan:					Bag. Diklit
	Penelitian Translasiional Bersama	√		<p>Penelitian Uji klinik vaksin RV0117 yang merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari PRO FKMK UGM dan disponsori Bio Farma dengan RSST sebagai salah satu site yang melibatkan tenaga medis dan paramedis RSST dalam pelaksanaannya</p> <p>Pelaksanaan uji klinik vaksin RV 0117 pelaksanaannya mengalami penundaan yang awalnya direncanakan bulan Mei 2020 karena adanya pandemi covid 19 kegiatan penelitian baru dimulai pada Agustus 2020.</p>	Meningkatkan koordinasi dengan pihak PRO terkait pelaksanaan uji klinis berdasarkan hasil kesepakatan dalam addendum kerjasama	

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		√		Saat ini sedang berproses penelitian terapi plasma convalesen bagi pasien covid 19 yang dilaksanakan oleh Kemenristek dan RSST salah satu Sebagai site Penelitian dan melibatkan tim peneliti RSST yang ditunjuk	Telah diajukan proposal pendanaan dengan DIPA RSST untuk mengantisipasi ketidakterseidannya anggaran kemenristek	Bag. Diklit
				Pendanaan dari kemenristek sampai dengan saat ini belum ada kejelasannya		
				Kendala dalam mendapatkan pendonor plasma karena sebagian besar mengalami trauma pasca perawatan	Memperbaiki metode edukasi ke calon donor agar pendonor memahami manfaat penelitian serta dengan kerelaan menjadi donor	
		√		Saat ini sedang berproses penelitian terapi plasma convalesen bagi pasien covid 19 yang dilaksanakan oleh Litbangkes dan RSST salah satu Sebagai site Penelitian dan melibatkan tim peneliti RSST yang ditunjuk	Berkoordinasi secara baik dan intensif terhadap proses penelitian yang akan berlangsung	Bag. Diklit
				Sedang berproses pembentukan tim peneliti di tingkat litbangkes		
	- Perintisan Big Data Penelitian	√		Telah terlaksananya pengiriman pelatihan big data ke sardjito atas nama sdr Bagus dari SIRS dan dr Dian Ibnu ,	Mengajukan permohonan atau usulan pembentukan tim big data peneltian RSST	Bag. Diklit
Hasil pelatihan big data peneltian belum disosialisasikan						
	√		Telah dilaksanakannya workshop perintisan registri data penelitian dan penelitian unity global oleh FKKMK	Berkoordinasi intensif dnegan FKKMK untuk prosedur yang harus dipersiapkan dalam pembentukan	Bag. Diklit	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
				Pembahasan big data penelitian masih pada tahap awal sehingga diperlukan pembahasan lanjut	tim Big Data Penelitian		
					Akan dilakukan workshop kelanjutan atas perintisan register penelitian dan unity global		
		- Partisipasi dalam pertemuan AHS UGM, Nasional dan Internasional	√		Terlaksana kegiatan forum komunikasi AHS dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian Koordinasi antar unit kerja terkait belum optimal	Memaksimalkan tim RSST dalam koordinasi tim AHS UGM	Bag. Diklit
			√		Belum optimalnya sistem	Melakukan optimalisasi	Komkordik
			√		Belum optimalnya koordinasi	Meningkatkan koordinasi	
			√		Belum terintegrasinya evaluasi pencapaian program	Meningkatkan koordinasi dan integrasi semua satker	
5	Terwujudnya tata laksana pembangunan zona integritas	Percepatan Reformasi Birokrasi dalam rangka Good Governance tahap I					
		- Penguatan pengawasan dalam rangka mewujudkan WBK dan WBBM	√		a. Dibentuk Tim Pembangunan Zona Integritas yang ditetapkan dengan SK Dirut b. Kegiatan penguatan pengawasan WBK dan WBBM dilakukan melalui aktivitas-aktivitas anti korupsi dan peningkatan pelayanan publik c. Dilakukan pengukuran capaian hasil pembangunan zona integritas	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tim Pelaksanaan pembangunan zona integritas dilakukan secara integratif dengan melibatkan semua unsur yang ada di RSST Self assesment menggunakan LKE dengan target nilai > 85	Direktur SPU
		- Penguatan pelayanan publik menuju WBBM	√		a. Melakukan inovasi-inovasi dalam pelayanan publik	Pendaftaran <i>online</i> , penyederhanaan pencetakan SEP,	Direktur SPU

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
				b. Melakukan pengukuran terkait persepsi kepuasan pelayanan publik	Survey Indeks Persepsi Pelayanan Publik (IPP) dan Indeks Persepsi Anti		
		v		Sudah disusun perangkat regulasi untuk monitoring dan evaluasi SOP AP sebagai media (Kebijakan / SK; Aplikasi SIMENOR dan Surat Edaran)	Melakukan monev setiap semester	SPI	
		- Pengembangan Monitoring dan Evaluasi pembangunan zona				Ins. SIRS	
6	Terealisasinya smart and intelligent hospital dengan integrasi sistem manajemen dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi informasi dan revolusi industri	Pengembangan sistem informasi manajemen, regulasi dan promosi kesehatan RS yang terintegrasi tahap I	v		Sudah tersedia Aplikasi SIMRS yang dikembangkan secara mandiri dan sudah mengakomodasi pelayanan pasien secara terintegrasi (dari pendaftaran, pelayanan, pembayaran, dan pelaporan).	- Optimalisasi Modul Front Office dan Pengembangan Modul Back Office secara menyeluruh. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	Ins. SIRS
		- Pengembangan dan optimalisasi Aplikasi SIMRS Terintegrasi (front office, back office, dan integrasi)		v	Belum seluruhnya terlaksana. Masih diperlukan penyempurnaan beberapa modul (e-Resep, RME, inventori, laporan keuangan, kepegawaian)	- Melanjutkan penyempurnaan aplikasi. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Optimalisasi pengelolaan big data dan implementasi teknologi data minning		√	- Sudah terdapat potensi sumber big data. - Belum dilakukan pengelolaan big data sebagai sumber informasi.	- Perlu ditumbuhkan minat dan kesadaran penggunaan big data pada unit kerja. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	
		- Digitalisasi pelayanan pendidikan dan penelitian		√	Belum terdapat modul khusus untuk mengelola kegiatan pendidikan.	- Pengembangan aplikasi. - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	
		- Pengembangan dan optimalisasi website rumah sakit untuk mendukung kegiatan pemasaran, promosi kesehatan, peserta didik, dan kemudahan akses pelayanan.	√		Sudah berjalan dan masih harus terus dioptimalkan.	Monitoring dan evaluasi secara berkala dan rutin.	
		- Optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan logistik berbasis SIMAK	√		Menambah buku bantu pada aplikasi	Mengusulkan ke instalasi SIRS	Bag. Akuntansi & BMN
7	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi dalam proses bisnis green hospital	Pengembangan Sistem Monitoring, Evaluasi , dan Tindak Lanjut Pencapaian IKU tiap Direktorat berbasis IT (Tahap I)		√	Aplikasi capaian indikator kinerja RS masih terbatas untuk lindikator Mutu. Sedangkan untuk indikator lain masih dalam proses penyelesaian.	- Penyempurnaan aplikasi - Penguatan sumber daya manusia pengelola teknologi informasi, khususnya penambahan programmer, impementator, dan technical support.	Ins. SIRS
		Pengembangan Sistem Manajemen Data	√		Sudah tersedia datacenter.	Penyempurnaan fasilitas ruang	Ins. SIRS

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R	v		Target tahunan 13 %, capaian target tahunan sampai semester I telah tercapai yaitu sebesar 14,44 %. Namun untuk target bulanan di bulan Juni mengalami penurunan hanya 11,34 %, turunnya target bulanan dikarenakan : - berkurangnya jumlah limbah medis yang bisa di kelola 3 R yaitu botol infus bekas (akibat turunnya pasien reguler dan adanya perubahan kemasan botol infus yang tidak bisa di daur ulang) - bertambahnya timbulan limbah infeksius, akibat adanya pandemi covid 19 yang semua limbahnya dikategorikan limbah infeksius)	Tidak memasukkan limbah khusus Covid sebagai pembagi timbulan limbah B3 yang dihasilkan (Timbulan limbah yang dihitung hanya limbah B 3 reguler	Ins. Sanitasi
	- Pengadaan Sarana prasarana Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R sesuai dengan standar	v		Pengadaan sarana prasarana telah tercukupi meliputi : pembangunan tempat proses pencucian, pencacahan, desinfeksi dan tempat limbah yang terolah (ter capai 100%)		Ins. Sanitasi
	- Pengembangan Pengelolaan Limbah Medis dengan pola 3 R			Pengembangan pengelolaan berupa penambahan jenis limbah yang diolah dari bekas kemasan B3 (Tahun 2019 yang terdiri dari Kemasan Hunrub, jerigen bahan sterilisasi ruangan dan jerigen bahan kimia laundry di tahun 2020 ada penambahan bekas kemasan B3 Bayclean)		Ins. Sanitasi
	Pemanfaatan limbah/Sampah domestik					

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Pengadaan TPS Limbah Domestik Terpadu		√	Pengadaan TPS Limbah Domestik terpadu masih proses pembangunan dan akan selesai bulan Desember 2020	Masih dalam proses pembangunan	Ins. Sanitasi
	- Program Pengelolaan Bank Sampah		√	Program pemanfaatan limbah organik melalui Bang Sampah belum bisa dilaksanakan , karena Terkait sarana berupa TPS limbah Domestik belum ada atau masih dalam proses pembangunan	Program akan dimulai dijalankan setelah pembangunan TPS Limbah terpadu selesai	Ins. Sanitasi
	- Program Pembuatan kompos sampah organik	√		Progrm pembuatan kompos dari sampah organik sudah dilaksanakan, pemanfaatannya digunakan untuk menunjang pemupukan tanaman di RS		Ins. Sanitasi
	Efisiensi Energi					
	- Kampanye/sosialisasi Kebijakan hemat energi	√		Sosialisasi kebijakan hemat energi telah dilakukan dengan media stiker yang ditempelkan dekat dengan sumber power (saklar/stop kontak), dengan berkoordinasi dengan humas dan instalasi sanitasi. dan melakukan sosialisasi kepada user terkait ketika melakukan inspeksi/pemantauan rutin	Direncanakan melakukan sosialisasi melalui radio central secara berkala dengan berkoordinasi dengan bagian Humas	Direktur SPU + IPSRS
	- Program Penggunaan Alat elektronik hemat energi			Belum semua alat elektronik yang ada merupakan alat elektronik hemat energi	Mengusulkan pengadaan alat elektronik dengan spesifikasi hemat energi dengan berkoordinasi dengan bagian fasilitas penunjang	Direktur SPU + IPSRS

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penggantian lampu hemat energi	√		Telah dilakukan penggantian lampu hemat energi secara bertahap dengan berkoordinasi dengan bagian Rumah tangga untuk pengadaannya. untuk perencanaan gedung baru, penerangan/lampu telah menggunakan lampu hemat energi	Melanjutkan program penggantian lampu hemat energi dengan berkoordinasi dengan unit terkait	Direktur SPU + IPSRS	
	Efisiensi Air					Direktur SPU + IPSRS	
	- Kampanye/sosialisasi Kebijakan hemat air	√		Sosialisasi kebijakan hemat air telah dilakukan dengan media stiker yang ditempelkan dekat dengan outlet air bersih dengan berkoordinasi dengan humas dan instalasi sanitasi. dan melakukan sosialisasi kepada user terkait ketika melakukan inspeksi/pemantauan rutin	Direncanakan melakukan sosialisasi melalui radio central secara berkala dengan berkoordinasi dengan bagian Humas	Direktur SPU + IPSRS	
	- Program Penanganan tingkat kebocoran jaringan air bersih	√		Penanganan kebocoran jaringan air bersih telah dilakukan dengan berdasarkan hasil inspeksi/pemantauan	Selalu melakukan monitoring/pemantauan kondisi jaringann air bersih	Direktur SPU + IPSRS	
	Upaya minimisasi limbah melau					Direktur SPU	
	- Sosialisasi minimisasi limbah melalui penggunaan kertas bekas (paperless) di seluruh Unit kerja					Direktur SPU	
8	Optimalnya layanan unggulan dan Pengembangan RS Kelas A	Layanan Kanker Terpadu:Optimalisasi :				Bid. Medik &Keperawatan	
	-Klinik Onkologi	√					
	-Rawat Inap Kanker	√		Disediakan ruang rawat inap untuk pasien kanker di Gedung Dahlia 2 (4			
	- Paliatif Terapi (Pain therapy)		√				

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	Layanan Unggulan Pediatrik Terpadu,					
	- Rawat inap perinatologi	√				
	- Klinik neonatologi	√				
	- One Day Care Thalasemia	√				
	- Klinik Tumbuh Kembang	√				
	Optimalisasi Layanan:					
	1. Bedah Digestif	√				
	2. Gastroenterohepatologi		√	Tahun 2021 akan dikirimkan dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk mengikuti PPDS 2		
	3. Fetomaternal	√				
	4. Neonatologi	√				
	5. Pediatric Opthamologi	√				
	6. Geriatri Paripurna	√				
	7. Trauma Terpadu		√	Pelayanan masih terpisah-pisah	Integrasi sistem layanan	
	8. Hematoonkologi		√	Proses PPDS 2 Hematoonkologi		
	9. Estetik Medik	√				
	10. Stroke Terpadu		√	Proses pembahasan di Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang		
	11. Hemodialisis	√				
	12. Bedah Minimal Invasive	√				
	13. Nyeri Terpadu		√	Pelayanan masih terpisah-pisah	Integrasi sistem layanan	
	14. Unit Transfusi Darah		√			
	15. Wound care	√				
	16. Kardiorespirasi		√	Proses pembahasan di Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang		
	17. Diagnostik	√				

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
9	Optimalnya pelayanan, pendidikan dan penelitian yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien	Penetapan Area Prioritas Pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien Tahap I		√	Belum ada penetapan area prioritas pelayanan	Menyusun area Prioritas Pelayanan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien berkoordinasi dengan Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	Bid. Pel. Medik & Keperawatan
		Struktur dan capaian Indikator Tahap I					
		Implementasi E-Reporting System Tahap I					
		Pelaksanaan Kompetisi Mutu dan					
		Penelitian Mutu dan Keselamatan pasien					
		Pendidikan:					
		- Perintisan administrasi pendidikan berbasis IT					
		- Penguatan keikutsertaan dalam webinar kemitraan pendidikan					
		Penelitian:					
		- Perintisan Big Data Penelitian					
		- Penguatan Komite Etik Penelitian					
		- Optimalisasi keikutsertaan dalam hibah penelitian					
		Penguatan sistem rujukan terintegrasi					
		- Pembuatan regulasi sisrute (kebijakan dan SOP)					
		- Optimalisasi aplikasi sisrute					
- Monev pelaksanaan sisrute							
Penguatan sistem rujukan berjenjang dari PPK I dan II							

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
		- Pembentukan tim					Bid. Pel Medik & Keperawatan
		- Pembuatan regulasi sistem rujukan berjenjang					
		- Pertemuan dengan PPK I dan II serta					
		- Monev pelaksanaan sistem rujukan berjenjang					
PERSPEKTIF KONSUMEN							
10	Terwujudnya kepuasan karyawan dan publik	Penambahan jumlah dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di					
		- Penataan di unit layanan klinik					Bag. SDM+ Bid Pelayanan Med & Kep
		- Penataan di unit pendidikan					Bag. SDM
		- Penataan di kalangan SDM RS					Bag. SDM
		- Pengembangan promosi yang intensif kepada pelanggan sesuai dengan program berbasis IT					Ins. SIRS
		Penguatan program - program dalam tata laksana complain RS berbasis IT					
		- Penguatan tata kelola data complain berbasis IT	v		Penguatan tata kelola data complain berbasis IT belum bisa terlaksana	Mengusulkan program IT untuk complain dimana pengomplain langsung bisa memonitor tindak lanjut sampai dengan selesai	Ins. SIRS + Bag. Org dan Umum
		- Terlaksananya pelayanan customer service 24 jam	v		a. Pelayanan Customer service terlaksanan 24 jam di operator b. Pelayanan customer service di IRJT sebagai info <i>frontline</i> dilayani oleh humas sesuai jam kerja	Pelayanan customer service dioperator menggunakan billing system PAB X	

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
					c. Informasi 24 jam dilayani oleh petugas Kamtib		
		- Penguatan pengolahan komplain pelanggan sesuai dengan jenis complain	v		a. Pengelolaan penanganan komplain sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP-AP (tipe hijau, kuning, merah) b. Penanganan komplain sudah ditindaklanjuti sesuai target 100%	Pengelolaan berbasis IT	
		- Pelaporan data komplain tiap bulan, triwulan 1, semester, triwulan 2 dan tahunan	v		a. Pelaporan data komplain sudah dibuat setiap bulan, triwulan 1, semester 1, triwulan 3, tahunan dan sudah dilakukan Monev b. Pelaporan tercapai 100%	Pelaporan data komplain secara <i>paper less</i> dan langsung ditindaklanjuti dan Monev	
PERSPEKTIF FINANSIAL							
11	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	Penguatan Pengelolaan Keuangan berbasis IT					Ins. SIRS
		- Peningkatan pendapatan dengan menggali sumber pendapatan baru					Bid. Pel Medik & Keperawatan
		- Peningkatan pendapatan dengan optimalisasi pemanfaatan BMN	v		Semua aset sudah teroptimal pemanfaatan	Memonitor	Akuntansi dan BMN
		- Percepatan pengajuan klaim	v		Pengajuan klaim telah berhasil dipercepat dari tanggal 10 bulan berikutnya menjadi paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.		IVAK PP
		- Percepatan penagihan	v		Penagihan klaim telah dipercepat khususnya untuk BPJS Kesehatan menjadi N+1 (maks. 30 hari sejak berkas klaim dikirimkan) dan Jasa Raharja menjadi <14 hari sejak pasien pulang.		IVAK PP

SASARAN STRATEGIS	2020					
	Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
		Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Analisis kendali mutu dan kendali biaya					Bid Pel Medik &
	- Pengendalian biaya operasional RS	v		1. Pengelolaan idle cash dalam program investasi jangka pendek (deposito jangka waktu 3 bulan) dengan nominal Rp 50 M di Bank BRI dan dalam proses permohonan pembukaan rekening di KPPN sebesar Rp 60 M pada PT. Bank BNI (Persero) Tbk. 2. Meningkatkan pendapatan Rumah Sakit melalui percepatan pembayaran klaim BPJS	1. Melakukan monitoring pendapatan dan belanja sehingga bisa melakukan pengendalian dalam rangka menjaga cash ratio RS 2. Mengurangi pembiayaan yang tidak mempunyai efek langsung terhadap peningkatan layanan atau pendapatan Rumah Sakit	Bag. Anggaran
	- Pengembangan sistem tata kelola RS yang terintegrasi berbasis IT					Ins. SIRS
	- Pengembangan sistem pelaporan keuangan berbasis IT					Ins. SIRS
	- Pembuatan aplikasi pelaporan keuangan terintegrasi		v	Tenaga programmer kurang, aplikasi yang harus dibuat dan bersifat cyto banyak	Mendorong SIRS untuk segera merealisasikan aplikasi yang terintegrasi	Ins. SIRS + Bag. Akuntansi & BMN
	- Penguatan system pengendalian internal pemerintah (SPIP)	v		1. Sosialisasi buku standar perilaku pada aplikasi & e-presensi. 2. Penerapan indikator unit 3. Penilaian indikator Unit 4. Pengelolaan manrisk board di masing-masing unit kerja. 5. Sosialisasi Permenkes 23 tahun 2019 kepada 48 unit kerja. 6. Bimtek penyusunan Register Risiko. 7. Penetapan register RisikoRS oleh Direktur Utama (dengan unit kerja IRNA)	Pemantauan pengendalian risiko pada semua unit kerja melalui "Manrisk Board"	SPI

SASARAN STRATEGIS		2020					
		Program	Pelaksanaan		Evaluasi dan Capaian	RTL	PIC Program
			Terlaksana (v)	Tidak terlaksana (v)			
	- Penguatan monitoring dan evaluasi program kerja	v		Pemeriksaan Kas Reguler kepada Bendahara BLU/Rutin dan Bendahara Penerima setiap akhir bulan. Serta melakukan Pemeriksaan Kas Mendadak setiap 3 bulan sekali.	- Pemeriksaan Reguler diharapkan agar pembukuan Bendahara bisa dilakukan secara akuntabel. - Pemeriksaan Kas Mendadak diharapkan bahwa pembukuan dan kondisi yang ada sesuai.	SPI	
	- Peningkatan kualitas pengawasan (SPIP)	v		Reviu Laporan Keuangan dilaksanakan 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun, yaitu pada periode Laporan Keuangan Semester 1, TW II dan Semester II (Tahunan) Sampai saat ini telah terlaksana reviu LK Semester 1 tahun 2020 di RSST pada bulan Juli 2020. Kemudian dilanjutkan desk reviu LK SM 1 oleh Eselon 3 & Itjen melalui daring (aplikasi Zoom)	Terus meningkatkan koordinasi dengan Bagian Akuntansi dalam pelaksanaan Reviu LK .	SPI	
	- Percepatan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan (LHP) secara berkala	v		- Audit Operasional pada Semester 1 dilakukan pada 3 (tiga) Obyek Audit yaitu Bagian Umum dan SDM (6 rekomendasi), Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana (10 rekomendasi) dan Irna Dahlia (6 rekomendasi)	- Seluruh Rekomendasi telah ditindaklanjuti.	SPI	