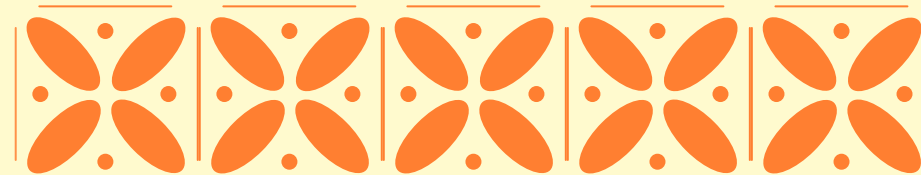


# Kerangka Logis Kinerja

**RSJD SURAKARTA**

" Melayani Lebih Baik "



# DESKRIPSI

## KERANGKA LOGIS KINERJA

**Masalah Pokok : Belum Tercapainya SPM Sesuai Standar**

**Masalah :**

- 1. Mutu Pelayanan Kurang Memadai**
- 2. Belum Terepenuhinya Sarana Prasarana Rumah Sakit Sesuai Standar Pelayanan**
- 3. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Profesional dan Kompeten**
- 4. Pengembangan Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Afiliasi Pendidikan**
- 5. Belum Optimalnya Upaya Promotif dan Preventif**

**Tujuan :**

- 1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat**
- 2. Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah**

**Sasaran :**

- 1. Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian**
- 2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah**

**Isu Strategis :**

- 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit yang Lebih Optimal Sesuai Standar**
- 2. Pengembangan dan Peningkatan Kompetensi dan Profesionalisme SDM**
- 3. Masih Belum Terepenuhinya Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**
- 4. Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif yang Belum Optimal**
- 5. Pengembangan Pelayanan dan Sistem Manajemen Rumah Sakit Berbasis Teknologi Informatika**
- 6. Regulasi dan Kebijakan Pemerintah yang Selaras Terkait Penanganan Dampak Pandemi**
- 7. Belum Optimalnya Pembiayaan Rumah Sakit**

# Masalah Utama

Belum Tercapainya SPM Sesuai Standar

## Masalah 1

Mutu Pelayanan Kurang Optimal

## Masalah 2

Belum Tercapainya Sarpras Sesuai Standar Pelayanan

## Masalah 3

SDM yang Kurang Memadai

## Masalah 4

Belum optimalnya Promotif dan Preventif

### Indikator

Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimum

### Indikator

Persentase Tercapainya Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

### Indikator

Persentase SDM Kesehatan dan Non Kesehatan yang Terlatih

### Indikator

Persentase Capaian Peserta Kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tingkat Provinsi

## Masalah

## Isu Strategis

## Sasaran Kinerja

## Indikator

Mutu Pelayanan Kurang Optimal

Peningkatan Mutu Pelayanan yang Sesuai Standar

Meningkatnya Mutu Pelayanan yang Sesuai Standar

Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal

Belum Terpenuhinya Sarpras Sesuai Standar Pelayanan

Pemenuhan Sarana Prasarana Rumah Sakit yang Sesuai Standar

Terpenuhinya Sarana Prasarana Rumah Sakit yang Sesuai Standar

Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana yang Sesuai Standar

Sumber Daya Manusia yang Belum Profesional dan Kompeten

Peningkatan Sumber Daya Manusia yang Profesional dan Kompeten

Meningkatnya Sumber Daya Manusia yang Profesional dan Kompeten

Persentase SDM Kesehatan dan Non Kesehatan yang Terlatih

Belum Optimalnya Upaya Promotif dan Preventif

Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif

Meningkatnya Upaya Promotif dan Preventif

Persentase Capaian Peserta Kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tingkat Provinsi

# Masalah I

*Ultimate Outcome*

Mutu Pelayanan  
Kurang Optimal

*Intermediate Outcome*

Belum Tercapainya  
Indikator Rumah Sakit  
Sesuai Target

Belum Optimalnya  
Prosedur dan Mekanisme  
Kerja

Penerapan Manajemen  
Mutu Kurang Optimal

*Output*

BOR  
Rendah

LOS Masih  
Tinggi

Angka  
Kunjungan  
Pasien  
Masih  
Rendah

Belum  
Adanya  
SPO

Sosialisasi  
SPO  
Belum  
Optimal

Pelaksana  
an SPO  
yang  
Belum  
Optimal

Diversifikasi  
Pelayanan yang  
Belum Optimal

Pemanfaatan  
Teknologi  
Kedokteran  
untuk Ketepatan  
Diagnosa Belum  
Optimal

# Masalah II

*Ultimate Outcome*

Belum Terpenuhi Sarpras Sesuai Standar Pelayanan

*Intermediate Outcome*

Peralatan Belum Memenuhi Standar

Bangunan Belum Memenuhi Standar

Pengelolaan Administrasi yang Belum Optimal

*Output*

Peralatan Belum Memenuhi Standar

Utilisasi Peralatan Belum Optimal

Kondisi Peralatan Banyak yang Kurang Baik/rusak

Pemeliharaan dan kalibrasi Peralatan Tidak Tepat Waktu

Belum Adanya SLF (Sertifikat Layak Fungsi)

Pemeliharaan Gedung yang Kurang Optimal

Kurangnya Fasilitas /gedung untuk Kegiatan Pelayanan

Banyaknya Gedung /bangunan yang Kondisinya Kurang Baik/rusak

Pencatatan Aset yang Belum Optimal

Pelaporan Asset yang Belum Tepat Waktu

Belum Adanya SIM Aset RS

# Masalah III

Sumber Daya Manusia yang  
Belum Professional dan  
Kompeten

*Ultimate Outcome*

*Intermediate Outcome*

Belum Terselenggaranya  
Pendidikan dan Pelatihan  
bagi Seluruh Pegawai

Belum Terselenggaranya  
Penelitian dan  
Pengembangan

Belum Terpenuhinya Pelatihan  
Sebanyak 20 jam/tahun

*Output*

Rumah Sakit  
Belum  
Terakreditasi  
Sebagai  
Institusi  
Penyelenggara  
Pelatihan

Masih  
Terbatasnya  
Tenaga  
Pelatih, TOT  
/MOT

Terbatasnya  
Anggaran  
Diklat untuk  
Peningkatan  
Tenaga Profesi  
di RS

Kurangnya  
Minat Pegawai  
untuk  
Melakukan  
Penelitian dan  
Pengembangan  
di Rumah Sakit  
Jiwa

Kurangnya  
Peningkatan  
dan  
Pengembangan  
RS Sebagai RS  
Afiliasi  
Pendidikan

Terbatasnya  
Anggaran  
Penelitian &  
Pengembangan

Analisis  
Kebutuhan Diklat  
Belum Mencakup  
Seluruh Pegawai

Terbatasnya  
Anggaran untuk  
Penyelenggaraan  
Pelatihan

# Masalah IV

*Ultimate Outcome*

Belum Optimalnya Upaya Promotif dan Preventif

*Intermediate Outcome*

Belum Optimalnya Pemberdayaan Masyarakat

Belum Optimalnya Pelaksanaan RSTD

Masih Adanya Stigma Negatif tentang Pelayanan Rumah Sakit Jiwa

*Output*

Masih Adanya Stigma Negatif tentang Pelayanan Rumah Sakit Jiwa

Penyelenggaraan Desa Dampingan yang Kurang Optimal

Pembentukan Desa Siaga Jiwa yang Optimal

Belum Adanya Pedoman RSTD di RS

Kurangnya Koordinasi dengan Instansi Terkait Penyelenggaraan RSTD

Belum Tercapainya Kegiatan RSTD karena Kondisi Pandemi

Kurang Pemahannya Masyarakat tentang Pelayanan di RSJ

Peningkatan Kerjasama Lintas Sektor Kurang Optimal

Kurangnya Sosialisasi tentang RSJ kepada Masyarakat



# POHON KINERJA DALAM KOMPONEN PERENCANAAN

TUJUAN I

Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

SASARAN STRATEGIS I

Menurunnya angka kesakitan dan kematian

SASARAN PROGRAM

Presentase pemenuhan upaya kesehatan masyarakat

Presentase SDM Kesehatan dan non Kesehatan yang terlatih

Presentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat

Ketercapaian upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM)

SASARAN KEGIATAN

Presentase penyediaan fasilitas pelayanan, sarana prasarana dan alat Kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi

Presentase tingkat capaian hasil penilaian akreditasi nasional dan peningkatan tata Kelola rumah sakit

Jumlah diklat yang dilaksanakan

Jumlah advokasi, pemberdayaan kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sector tingkat daerah provinsi

Presentase penyediaan layanan Kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan untuk daerah provinsi

SASARAN SUB KEGIATAN

Terpenuhinya pembangunan rumah sakit beserta sarana dan prasarana pendukung


Presentase tingkat capaian hasil penilaian akreditasi nasional

Presentase peningkatan tata Kelola rumah sakit


Jumlah SDM Kesehatan dan non Kesehatan yang mengikuti diklat

Jumlah peserta kegiatan preventif promotive pendukung HWW


Jumlah ODMK dan ODGJ yang terlayani




Terpenuhinya  
pengembangan  
rumah sakit




Terpenuhinya  
rehabilitasi dan  
pemeliharaan  
rumah sakit




Jumlah  
pemenuhan alat  
Kesehatan / alat  
penunjang medik




Jumlah  
pemenuhan sarana  
layanan kesehatan




Jumlah  
pemenuhan  
prasarana layanan  
kesehatan



Jumlah pengadaan  
dan pemeliharaan  
alat kalibrasi



Jumlah penyediaan  
bahan habis pakai



Jumlah penyediaan obat, vaksin,  
makan minum serta faskes lainnya

# POHON KINERJA DALAM KOMPONEN PERENCANAAN

TUJUAN II

Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah

SASARAN STRATEGIS II

Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah

SASARAN PROGRAM

Cost Recovery Total (CRR) parsial

Presentase ketercapaian pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan perangkat daerah

SASARAN KEGIATAN

Cost Recovery Total (CRR) Total

Jumlah laporan pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah

Jumlah laporan pelaksanaan administrasi keuangan perangkat daerah

SASARAN SUB KEGIATAN

Capaian realisasi kegiatan fisik

Jumlah unit pengadaan kendaraan dinas operasional

Jumlah Bulan terpenuhinya kebutuhan gaji dan tunjangan ASN

# POHON KINERJA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

- 1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
- 2. Meningkatkan Tata Kelola Organisasi Perangkat Daerah

Indikator :

- 1. Angka Harapan Hidup
- 2. Nilai Kepuasan Masyarakat

Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian

Indikator :

Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal

Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah

Indikator :

Nilai Kepuasan Masyarakat RSJD Surakarta

Meningkatnya Kinerja Pelayanan Medis Indikator:  
1. Capaian Indikator RS  
2. Capaian Indikator Mutu

Meningkatnya Kinerja Penunjang Medik Indikator:  
1. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana Rumah Sakit  
2. Persentase Tercapainya Kegiatan Penunjang

Meningkatnya Mutu Asuhan Keperawatan Indikator;  
1. Angka Insiden Keamanan dan Keselamatan Pasien  
2. Presentase SDM Keperawatan yang Memiliki STR dan SIP yang Masih Berlaku  
3. Persentase Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan

Meningkatnya Pelayanan Adminitrasi Perkantoran dan Pelayanan Sarana Prasarana Rumah Sakit Indikator ;  
1. Persentase Pemenuhan Layanan Pembuatan Regulasi Kebijakan  
2. Presentase Informasi dan Aduan yang Dapat Diselesaikan  
3. Presentasi Layanan Penyusunan MoU dengan Pihak Ketiga

Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Indikator  
1. Nilai SAKIP RSJD Surakarta  
2. Persentase Pemenuhan Dokumen Perencanaan  
3. Persentase Laporan Realisasi Program dan Kegiatan  
4. Persentase Pengelolaan Data yang Diinput di SIM RS

Meningkatkan Kualitas Perencanaan dan Pelaporan Kinerja Keuangan Indikator :  
1. Persentase Penerimaan Pendapatan  
2. Persentase Penyerapan Anggaran

Meningkatkan Kinerja Penunjang Diagnostik Instalasi Radiologi Indikator:  
1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto  
2. Pelaksana Ekspertisi  
3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen  
4. Kepuasan Pelanggan

Meningkatkan Kinerja Penunjang Diagnostik Instalasi Labolatorium Patologi Klinik, Indikator:  
1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium  
2. Pelaksana Ekspertisi  
3. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium  
4. Kepuasan Pelanggan

Meningkatkan Kinerja Keperawatan di Instalasi Tranfusi Darah, Indikator :  
1. Kebutuhan Darah bagi Setiap Pelayanan Transfusi  
2. Kejadian Reaksi Transfusi

Meningkatkan Sumber Daya Manusia oleh Bagian Pendidikan, Penelitian, Pengembangan, Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi : Indikator :  
1. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja  
2. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun

**Meningkatnya Kinerja Pelayanan Medis Indikator:**  
1. Capaian Indikator RS  
2. Capaian Indikator Mutu

**Meningkatnya Kinerja Penunjang Medik**

**Meningkatnya Mutu Asuhan Keperawatan**

**Meningkatnya Pelayanan Administrasi Perkantoran dan Pelayanan Sarana Prasarana Rumah Sakit**

**Meningkatkan Kualitas Perencanaan dan Pelaporan Kinerja Keuangan**

**Meningkatkan Kinerja Pelayanan Rawat Jalan**  
Indikator:  
1. Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis  
2. Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan  
3. Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 Setiap Kerja kecuali Jumat: 08.00 s/d 11.00, dan Sabtu: 08.00 s/d 12.00  
4. Waktu Tunggu di Rawat Jalan  
5. Kepuasan Pelanggan

**Meningkatkan Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Instalasi Rehab Medik**  
Indikator:  
1. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan  
2. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik  
3. Kepuasan Pelanggan

**Meningkatkan Kinerja Penunjang Diagnostik**  
Instalasi Farmasi, Indikator:  
1. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racikan  
2. Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat  
3. Kepuasan Pelanggan  
4. Penulisan Resep Sesuai Formularium

**Meningkatkan Kinerja Penunjang Diagnostik Instalasi Gizi, Indikator :**  
1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan kepada Pasien  
2. Sisa Makanan yang Tidak Termakan oleh Pasien  
3. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet

**Meningkatkan Kinerja Keperawatan Rawat Jalan, Indikator :**  
1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa  
2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat  
3. Pemberi pelayanan gawat darurat yg bersertifikat yg masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS  
4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana  
5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat  
6. Kepuasan Pelanggan  
7. Kematian Pasien < 24 jam  
8. Pasien dapat ditenangkan dalam waktu <= 48 jam  
9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka

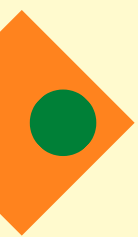
**Meningkatnya Kinerja Pelayanan Rawat Inap, Indikator:**  
1. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap  
2. Dokter penanggungjawab pasien rawat inap  
3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap  
4. Jam Visite Dokter Spesialis  
5. Kejadian Infeksi Nosokomial  
6. Tidak Adanya Kejadian Kematian Pasien Jatuh yang berakibat kecacatan/kematian  
7. Kematian Pasien > 48 jam  
8. Kejadian Pulang Paksa  
9. Kepuasan Pelanggan  
10. Tidak adanya Kejadian Kematian Pasien Gangguan Jiwa Karena Bunuh Diri  
11. Kejadian re-admission Pasien Gangguan Jiwa tidak Kembali dalam Perawatan dalam Waktu <= 1 bulan  
12. Lama Hari Perawatan Pasien Gangguan Jiwa

**Meningkatnya Kinerja Pelayanan Kepegawaian, TU dan Hukum Indikator:**  
1. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi  
2. Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah  
3. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit  
4. Waktu Tanggap (Response Time) Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan  
5. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

**Meningkatkan Kinerja Pendapatan dan Laporan Keuangan oleh Bagian Akuntansi dan Perbendaharaan, indikator :**  
1. Cost Recovery  
2. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan  
3. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap  
4. Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu



# RSJD SURAKARTA



"Melayani Lebih Baik"



"Melayani lebih baik"



[rsjd-surakarta.jatengprov.go.id](http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id)



(0271) 641442 Fax. (0271) 648920



[rsjd\\_surakarta](https://www.instagram.com/rsjd_surakarta)

