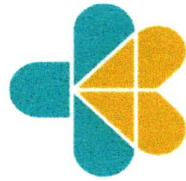


**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Jamilatun Rosidah, MM

Jabatan : Direktur RSUP Surakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

**dr. Azhar Jaya, SKM, MARS**  
NIP 197106262000031002

**dr. Jamilatun Rosidah, MM**  
NIP 197705032005012002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA**

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
1	Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan	1 POBO	48%
		2 Opini audit keuangan	Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	3 Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus ( <i>success rate</i> )	85%
		4 <i>Nett Death Rate</i>	≤24‰
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> "	5 Persentase kepuasan pelanggan	>85 %
		6 Persentase respon terhadap complain	100%
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	7 Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD ( <i>ERRT</i> )	≤30 menit
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	8 Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	30
		9 Jumlah penelitian terpublikasi	2
		10 Jumlah pelatihan terakreditasi	2
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	11 Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	12
		12 Jumlah jejaring komunitas	2
		13 Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	14 Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	15 Jumlah <i>Clinical Pathway</i> terpenuhi	37
		16 Persentase tindaklanjut temuan audit	100%
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	17 Perijinan terselesaikan	Terpenuhinya 65% persyaratan perijinan RS kelas B
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	18 Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	45%



No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	19 Persentase sistem IT terintegrasi	80%
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	20 Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana ( <i>Overall Equipment Effectiveness/OEE</i> )	40%
13	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	21 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Ditjen Pelayanan Kesehatan	92.50%
		22 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		23 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		24 Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	95%
		25 Persentase nilai EBITDA	10%
14	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	26 Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
15	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	27 Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		28 Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%
		29 Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%
		30 Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
		31 Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%
		32 Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU	1 indikator 1 layanan
16	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	33 Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		34 Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan	12 Laporan

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
		target kejadian sentinel nol	
17	Indikator Mutu Nasional	35 Kepatuhan kebersihan tangan (INM)	≥ 90%
		36 Kepatuhan penggunaan APD (INM)	100%
		37 Kepatuhan identifikasi pasien (INM)	100%
		38 Waktu tunggu rawat jalan (INM)	≥ 80%
		39 Pelaporan hasil kritis laboratorium (INM)	100%
		40 Kepatuhan penggunaan formularium nasional (INM)	≥ 90%
		41 Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) (INM)	≥ 85%
		42 Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh (INM)	100%
18	Indikator RPJMN	43 Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem
		44 Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%
		45 Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤30 menit

**Program**

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen

**Anggaran**

Rp41.114.798.000,-  
Rp33.157.577.000,-

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

  
**dr. Azhar Jaya, SKM, MARS**  
**NIP 197106262000031002**

  
**dr. Jamilatun Rosidah, MM**  
**NIP 197705032005012002**