



# **RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA TAHUN 2020-2024 REVISI 2024**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA**

Jalan Profesor Dokter R. Soeharso Nomor. 28 Surakarta 57144 Telepon/Faksimile 0271-713055/720002  
surat elektronik: [rsupsurakarta@kemkes.go.id](mailto:rsupsurakarta@kemkes.go.id); laman: [rsupsurakarta.co.id](http://rsupsurakarta.co.id)

# LEMBAR PENGESAHAN DEWAN DIREKSI

## RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA TAHUN 2020-2024 (REVISI 2024)

Disahkan di : Surakarta

Pada tanggal : 25 September 2024

Direktur Utama RSUP Surakarta,



**dr. Jamilatun Rosidah, MM**

Direktur Medik dan  
Keperawatan  
RSUP Surakarta,



**dr. Sutanto**

Direktur Sumber Daya Manusia,  
Pendidikan dan Penelitian  
RSUP Surakarta,



**Tri Susilawati, S.KM., M.Kes**

Direktur Perencanaan, Keuangan  
dan Layanan Operasional  
RSUP Surakarta,



**drg. Leslie Jane DT, MPH**

# LEMBAR PENGESAHAN PEJABAT PENGAWAS

## RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

### RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA TAHUN 2020-2024

(REVISI 2024)

Disahkan di : Surakarta

Pada tanggal : 30 September 2024

Pejabat Pengawas RSUP Surakarta,



**dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan hidayah-Nya sehingga Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta tahun 2020-2024 revisi tahun 2024 dapat diselesaikan.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 revisi tahun 2024 ini disusun sebagai upaya merespon segala tantangan dan peluang untuk memperoleh keunggulan persaingan serta menyesuaikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Era globalisasi serta perubahan kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan menuntut RSUP Surakarta bertransformasi menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) milik Kementerian Kesehatan dengan unggulan respirasi menyesuaikan dengan kondisi serta situasi yang ada. Transformasi tersebut mendesak untuk segera direalisasikan agar dapat menjadi pijakan bagi pemberian pelayanan RSUP Surakarta kepada masyarakat.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta ini disusun berdasarkan pada Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan disampaikan kepada semua pihak yang telah mencurahkan tenaga dan pikiran dalam penyelesaian Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 revisi tahun 2024.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 revisi tahun 2024 diharapkan dapat menjadi panduan dan acuan dalam pembangunan dan pengembangan RSUP Surakarta yang tertuang dalam perencanaan setiap tahun. Dukungan dari pemerintah pusat khususnya Kementerian Kesehatan RI sangat penting untuk membangun dan mengembangkan RSUP Surakarta.

Surakarta, 25 September 2024  
Direktur Utama RSUP Surakarta,



**dr. Jamilatun Rosidah, MM**

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN DIREKSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEJABAT PENGAWAS .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
1.3. Dasar Hukum .....	2
1.4. Sistematika Penulisan .....	3
<b>BAB II KONDISI SATUAN KERJA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Profil Satker.....	5
2.2. Gambaran Kinerja.....	6
2.3. Benchmarking .....	21
2.4. Analisa SWOT .....	22
2.5. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis .....	25
2.6. Analisa TOWS .....	27
2.7. Analisa dan Mitigasi Risiko .....	31
<b>BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS .....</b>	<b>35</b>
3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Nilai .....	35
3.2. Arah dan Kebijakan .....	39
3.3. Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC).....	46
3.4. Indikator Kinerja .....	48
3.5. Roadmap 5 (lima) Tahun Ke Depan.....	52
3.6. Program Kerja Strategis.....	56
<b>BAB IV PROYEKSI KEUANGAN.....</b>	<b>60</b>
4.1. Asumsi Makro dan Mikro .....	60
4.2. Estimasi Pendapatan.....	60
4.3. Rencana Kebutuhan Anggaran.....	61
4.4. Rencana Pendanaan.....	62
4.5. Proyeksi Pendapatan dan Belanja Tahun 2020-2024 .....	63
4.6. Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2020-2024.....	64
4.7. Proyeksi Arus Kas Tahun 2020-2024.....	65

4.8. <i>Proyeksi Neraca Tahun 2020-2024</i> .....	66
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>67</b>
5.1. <i>Kesimpulan</i> .....	67
5.2. <i>Kaidah Pelaksanaan</i> .....	68

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pencapaian KPI RSUP Surakarta Periode 2015-2019.....	7
Tabel 2 Pertumbuhan Produktifitas RSUP Surakarta Tahun 2015-2019.....	8
Tabel 3 Efektivitas Pelayanan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019.....	9
Tabel 4 Mutu Pelayanan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019.....	10
Tabel 5 Mutu Klinik RSUP Surakarta Tahun 2015-2019 .....	11
Tabel 6 Hasil Kepuasan Pelanggan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019.....	11
Tabel 7 Indikator Keuangan Tingkat Kesehatan Badan Layanan Umum RSUP Surakarta Tahun 2015-2019 .....	13
Tabel 8 Opini Auditor atas Laporan Keuangan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019 .....	15
Tabel 9 Pegawai RSUP Surakarta Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2019- 2020.....	15
Tabel 10 Pegawai RSUP Surakarta Berdasarkan Jabatan .....	16
Tabel 11 PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Pendidikan .....	17
Tabel 12 PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Usia .....	17
Tabel 13 Rencana Pemenuhan dan Pengembangan SDM Sebagai RSUP Surakarta.....	18
Tabel 14 Perkembangan Barang Milik Negara per 31 Desember 2019.....	19
Tabel 15 Keterangan Rating.....	26
Tabel 16 Analisa TOWS RSUP Surakarta .....	29
Tabel 17 Sasaran Strategis RSB RSUP Surakarta 2020-2024.....	30
Tabel 18 Integrasi Transformasi Rumah Sakit Vertikal .....	30
Tabel 19 Rencana Mitigasi Risiko RSUP Surakarta 2020-2024.....	31
Tabel 20 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	36
Tabel 21 Matrik Keterkaitan Misi, Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator RSUP Surakarta 2020-2024.....	37
Tabel 22 Strategi Kebijakan RSUP Surakarta dan Keselarasannya dengan Transformasi Kementerian Kesehatan.....	42
Tabel 23 Indikator Kinerja Utama RSUP Surakarta 2020-2024.....	49
Tabel 24 Indikator Kinerja Tambahan RSUP Surakarta Tahun 2024 .....	51
Tabel 25 Rencana Pengembangan Layanan Unggulan dan Prioritas RSUP Surakarta.....	54
Tabel 26 Program Kerja Strategis RSUP Surakarta 2020-2024.....	56
Tabel 27 Estimasi Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2020-2024 .....	60
Tabel 28 Estimasi Anggaran Operasional RSUP Surakarta Tahun 2020-2024 .....	62
Tabel 29 Anggaran Pengembangan RSUP Surakarta .....	62
Tabel 30 Proyeksi Pendapatan dan Belanja Tahun 2020-2024.....	63
Tabel 31 Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2020-2024 .....	64

*Tabel 32 Proyeksi Arus Kas Tahun 2020-2024 .....65*  
*Tabel 33 Proyeksi Neraca Tahun 2020-2024 .....66*

## DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1 Total Nilai Aset tahun 2015-2019.....</i>	<i>20</i>
<i>Gambar 2 Diagram Kartesius Posisi RSUP Surakarta .....</i>	<i>26</i>
<i>Gambar 3 Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC) RSUP Surakarta 2020-2024.....</i>	<i>47</i>
<i>Gambar 4 RoadMap RSUP Surakarta periode 2020-2024.....</i>	<i>53</i>

### 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta, BBKPM Surakarta bertransformasi menjadi RSUP Surakarta, yang memiliki keunggulan pada penyakit paru. Perubahan status ini dimaksudkan supaya lebih mampu responsif dan adaptif terhadap tuntutan kebutuhan masyarakat, dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang paripurna dan berkualitas. RSUP Surakarta telah menetapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020-2024 pada tahun 2019 sebagai panduan operasi pengembangan. Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 secara konten dan sistematika disusun berdasarkan pada Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Pada tahun 2022 terjadi perubahan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang mengklasifikasikan bahwa RSUP Surakarta merupakan RSUP tipe III, serta Surat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/D.I/1211/2024 tanggal 2 Februari 2024 tentang Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024, maka Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 direviu kembali untuk menanggapi kebutuhan percepatan program pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan yang diterjemahkan melalui transformasi sektor kesehatan sebagai salah satu arahan Presiden Republik Indonesia kepada Menteri Kesehatan sebagai strategi Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024 harus disesuaikan dalam RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024, yaitu: (1) Transformasi Layanan Primer; (2) Transformasi Layanan Rujukan; (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan; (4) Transformasi Pembiayaan Kesehatan; (5) Transformasi SDM kesehatan; dan (6) Transformasi Teknologi Informasi Kesehatan.

Reviu dan penyesuaian RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 merujuk pada arah kebijakan Kementerian Kesehatan yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Tahun 2020-2024 serta Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/D.I/1211/2024 tanggal 2 Februari 2024 tentang Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024. Penyesuaian RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dijabarkan dalam Bab III dokumen RSB ini.

## **1.2. Tujuan**

Tujuan dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

### **a. Tujuan Penyusunan Dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024**

Secara garis besar, penyusunan dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 bertujuan untuk:

- 1) Sebagai panduan bagi RSUP Surakarta dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 5 (lima) tahun yang sejalan dengan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- 2) Sebagai pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RSUP Surakarta;
- 3) Sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan visi dan misi yang telah ditetapkan;
- 4) Sebagai salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholder inti RSUP Surakarta.

### **b. Tujuan Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024**

Tujuan rencana strategis yang ingin dicapai oleh RSUP Surakarta untuk periode 2020-2024 adalah Meningkatkan Mutu dan Ketersediaan Layanan Kesehatan Rujukan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B. Hal ini sejalan dengan visi yang akan dicapai yaitu “MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT KELAS B PADA TAHUN 2024”.

Untuk mencapai tujuan akhir tersebut terdapat tujuan-tujuan antara sebagai komponen pencapaian misi sebagaimana diuraikan dalam bab III poin 3.1 dokumen ini.

## **1.3. Dasar Hukum**

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;

- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- e. Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
- i. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Unit Pelaksana Teknis Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2020 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta;
- k. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 525/KMK.05/2021 tentang Penetapan RSUP Surakarta dan RS Mata Makassar pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar belakang
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Dasar Hukum
- 1.4. Sistematika Penulisan

##### **BAB II KONDISI SATUAN KERJA**

- 2.1. Profil Satker
- 2.2. Gambaran Kinerja
- 2.3. Tantangan Strategis
- 2.4. *Benchmarking*
- 2.5. Analisa SWOT
- 2.6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis
- 2.7. Analisa TOWS
- 2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko

### **BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS**

- 3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai
- 3.2. Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti
- 3.3. Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC)
- 3.4. Indikator Kinerja
- 3.5. Roadmap 5 (Lima) Tahun Kedepan
- 3.6. Program Kerja Strategis

### **BAB IV PROYEKSI KEUANGAN**

- 4.1. Asumsi Makro dan Mikro
- 4.2. Estimasi Pendapatan
- 4.3. Rencana Kebutuhan Anggaran
- 4.4. Rencana Pendanaan

### **BAB V PENUTUP**

### **LAMPIRAN**

### 2.1. Profil Satker

RSUP Surakarta berlokasi di Jalan Prof. Dr. Soeharso Nomor 28, Surakarta, berdiri sejak tahun 1957 dengan nama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Surakarta. Pendirian BP4 merupakan upaya pemerintah menyediakan fasilitas kesehatan bagi penderita *tuberculosis* (TB). BP4 Surakarta pertama kali dipimpin oleh seorang tenaga ahli WHO bernama dr. Liem Ghik Djiang. Seiring dengan perkembangan penyakit paru maka pada tahun 1978 BP4 Surakarta tidak hanya menangani penyakit TB, tetapi juga penyakit paru lainnya seperti asma, bronkitis, kanker paru, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Pada awal berdirinya, BP4 Surakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan yang berada dibawah Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Dalam perkembangannya, BP4 Surakarta kemudian berubah menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Tahun 2011, BBKPM Surakarta mengalami perpindahan menjadi Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan melalui Surat Penyerahan dari Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor OT.01.01/BI.4/274/2011 tanggal 26 Januari 2011. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2354/MENKES/PER/XI/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 532/MENKES/PER/IV/2007 meneguhkan keberadaan BBKPM Surakarta berada di bawah Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan. Seiring dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian/Lembaga, pada tahun 2015 terbit Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan yang kemudian ditindaklanjuti dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Dalam peraturan tersebut, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan berganti nama menjadi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dengan adanya perubahan tersebut, BBKPM Surakarta berada dibawah koordinasi dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

RSUP Surakarta menempati lahan seluas 19.380 m<sup>2</sup> terletak di Jalan Prof. Dr. R. Soeharso Nomor 28 Surakarta. Lokasi RSUP Surakarta sangat strategis sehingga mudah terjangkau oleh masyarakat.

Salah satu kebijakan penataan organisasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor OT.01.01/MENKES/188/2019 tertanggal 27 Maret 2019 adalah pengubahan status dan penataan organisasi BBKPM Surakarta

menjadi RSUP Surakarta. Penataan tersebut ditindaklanjuti dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Surakarta tersebut menjadi tonggak awal berdirinya organisasi RSUP Surakarta guna melaksanakan tugas dan fungsinya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pada tahun 2022, terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang mengklasifikasikan bahwa RSUP Surakarta merupakan RSUP tipe III. Sesuai Pasal 6, RSUP mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Sesuai Pasal 7 ayat (1), dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, RSUP menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUP yang menerapkan PPK-BLU dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **2.2. Gambaran Kinerja**

### **a. Kinerja Aspek Pelayanan**

Kinerja aspek pelayanan menampilkan 2 (dua) pokok bahasan utama, yaitu Pencapaian KPI (*Key Performance Indicator*) periode Rencana Strategis Bisnis sebelumnya serta Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan.

### 1) Pencapaian KPI periode Rencana Strategis Bisnis sebelumnya

Pencapaian KPI RSUP Surakarta selama periode RSB tahun 2015-2019 ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 1 Pencapaian KPI RSUP Surakarta Periode 2015-2019**

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Realisasi				
			2015	2016	2017	2018	2019
1. Terwujudnya <i>cost effectiveness</i> bidang pelayanan kesehatan paru;	% Rasio pendapatan operasional dibanding biaya operasional (POBO)	Persen	40,03%	37,75%	38.28%	35,22%	36.6%
2. Terwujudnya kepuasan stakeholders;	% Kepuasan Pasien	Persen	80,08%	85,41%	76.83	82,27%	92.58%
	% Kecepatan respon terhadap komplain	Persen	98%	91,67%.	100%	100%	91.67%
	RS Akreditasi Nasional	Persen	-	-	30%	50%	75%
3. Terwujudnya pengembangan jenis pelayanan spesialistik dan pelayanan penunjang;	Jumlah jenis pelayanan spesialistik	Jenis	7	7	7	7	7
4. Terwujudnya transformasi mutu pelayanan yang terakreditasi;	Waktu tunggu pelayanan	Menit	52 Menit 51 detik	56 Menit	59 Menit 23 detik	43 Menit 51 Detik	52 Menit 19 Detik
	Jumlah laporan pengawasan internal yang terlaksana	Laporan	8	8	8	14	16
	Kelengkapan rekam medik kembali kurang dari 24 Jam setelah selesai pelayanan	Persen	96,7%	95,94%	95.41%	95.33%,	93.93%
	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	Persen	88,88%	82,80%	83.85%	92,14%	88.90%
	Nett Death Rate	per seribu	0	0	0	0	0
	Emergency Response Time 1	Menit	1 Menit 10 Detik	1 Menit 4 Detik	1 menit 3 detik	1 Menit 20 detik	1 Menit 3 Detik
5. Terwujudnya Rumah Sakit Paru Surakarta unggulan sebagai Pusat Rujukan Kesehatan Paru;	% Kasus TB HIV diobati	Persen	12%	42%	47.62%	67%	100%
	% Implementasi penanganan TB Paru sesuai ISTC	Persen	72%	92%	93%	100%	100%
6. Terwujudnya Rumah Sakit Jejaring;	Jumlah institusi yang bekerjasama dalam bidang pelayanan paru	Institusi	5 Institusi	7	7	8	8
	Jumlah kegiatan UKM kesehatan paru	Kegiatan	9 Kegiatan	7	6	6	12

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Realisasi				
			2015	2016	2017	2018	2019
7. Terwujudnya Rumah Sakit Paru Surakarta sebagai wahana pendidikan dan pelatihan serta penelitian di bidang kesehatan paru;	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama dalam bidang pendidikan kesehatan paru	Institusi	22 Institusi	23	24	26	26
8. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana;	% Terpenuhinya kehandalan sarana dan prasarana sebagai Rumah Sakit Paru Kelas B	Persen	66%	70%	82%	85%	87%
9. Terwujudnya sistem informasi dan Komunikasi Rumah Sakit yang terintegrasi;	% Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	Persen	25%	40%	75%	83,33%	91.67%
10. Terwujudnya budaya menolong dan berkinerja;	% Implementasi Sistem Manajemen SDM	Persen	75%	100%	90%	95%	85%
11. Terwujudnya SDM yang excellent.	% Dokter dan perawat yang mendapat pelatihan $\geq$ 20 Jam dalam satu tahun	Persen	41,8%	66,03%	44,%83	47,37%	72.58%

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

## 2) Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan

Gambaran kinerja aspek pelayanan RSUP Surakarta selama periode Rencana Strategis Bisnis tahun 2015-2019 ditampilkan sebagai berikut :

### a) Pertumbuhan Produktifitas

Pencapaian pertumbuhan produktifitas RSUP Surakarta selama periode 2015-2019 meliputi kunjungan di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Unit Gawat Darurat, dan Hari Perawatan Rawat Inap ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 2** Pertumbuhan Produktifitas RSUP Surakarta Tahun 2015-2019

Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
Instalasi Rawat Jalan	37,947	34,862	30,769	23,450	30,406
Instalasi Rawat Inap	311	537	423	675	1,119
Unit Gawat Darurat	1,253	1,538	1,606	2,084	2,428
Hari Perawatan	1,304	2,309	1,610	2,496	4,489

Sumber Data : Data Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2015-2019

Trend jumlah kunjungan rawat jalan setiap tahun selalu mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh sistem rujukan dan program rujuk balik BPJS Kesehatan serta kasus-kasus di luar paru yang harus dirujuk ke faskes lain. Dengan perubahan BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum, kunjungan diharapkan akan semakin meningkat karena kasus-kasus yang ditangani akan lebih bervariasi dan tidak terbatas pada pelayanan kesehatan paru.

Kunjungan Instalasi Rawat Inap dan UGD meningkat terutama pada tahun 2018 dan 2019. Bergabungnya dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis patologi klinik yang telah selesai pendidikan pada tahun 2018 meningkatkan kunjungan Instalasi Ranap dan UGD karena pasien paru dapat ditangani secara komprehensif tanpa harus dirujuk ke faskes lain. Di samping itu, pelayanan penunjang (pendaftaran, farmasi, radiologi, kasir, dan laboratorium) telah memberikan pelayanan dengan 2 shift jaga sehingga mendukung pelayanan di Rawat inap dan UGD.

Kunjungan Instalasi Rawat Inap tertinggi adalah tahun 2019. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan kepercayaan terhadap layanan di RSUP Surakarta sehingga menjadi salah satu pilihan utama untuk perawatan pasien. Layanan-layanan baru akan dibuka diiringi oleh pencapaian kinerja yang selalu meningkat melalui peningkatan budaya kerja dapat menjadi pendorong untuk pertumbuhan produktifitas dan pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta.

#### b) Efektivitas Pelayanan

Pencapaian efektivitas pelayanan RSUP Surakarta selama tahun 2015-2019, ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 3 Efektivitas Pelayanan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019**

Sasaran Mutu	2015	2016	2017	2018	2019
BOR	16.0%	32.6%	22.0%	18.0%	34.82%
TOI	11	9.1	17.4	12.9	7.95
AV LOS	3.9	4.2	3.9	3.5	3.83
BTO	3	2.4	1.7	1.7	2.71
Pengembalian Dokumen RM 24 Jam selesai pelayanan	96.74%	95.72%	95.48%	93.74%	93.93%

Sumber Data : Data Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2015-2019

Dari tabel di atas dapat dilihat Indikator BOR mengalami peningkatan di tahun 2019, tetapi indikator lainnya belum menggambarkan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Indikator TOI menunjukkan jumlah hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari. Dalam tahun 2015-2019 rata-rata tempat tidur kosong antara 11-17 hari menunjukkan belum optimalnya pemanfaatan tempat tidur. Rata-rata LOS 3-4 hari menggambarkan tingkat efisiensi dan pengelolaan pelayanan pasien telah efektif. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur. Dalam satu tahun, rata-rata ideal satu tempat tidur dipakai adalah 40-50 kali.

Proses pelayanan pasien melalui kendali biaya tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien terus-menerus dibangun untuk meraih efisiensi pada pelayanan terhadap pasien.

**c) Pendidikan dan Pelatihan**

Selain menyelenggarakan fungsi pelayanan perorangan yang paripurna kepada masyarakat, RSUP Surakarta juga melaksanakan fungsi pendidikan dan pelatihan bagi mahasiswa, masyarakat, dan karyawan RSUP Surakarta. Fungsi pendidikan dan pelatihan RSUP Surakarta dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, diantaranya:

- 1) Seminar;
- 2) Workshop;
- 3) Magang;
- 4) Pelayanan dokter muda;
- 5) Pelayanan PPDS;
- 6) Penelitian; dll.

**d) Mutu Pelayanan**

Pencapaian mutu pelayanan RSUP Surakarta selama tahun 2015-2019, ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 4 Mutu Pelayanan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019**

Sasaran Mutu	2015	2016	2017	2018	2019
Emergency Respon Time (menit)	1 Menit 10 Detik	1 Menit 4 Detik	1 menit 3 detik	1 Menit 20 detik	1 Menit 3 detik
Waktu tunggu Rajal (menit)	52 Menit 51 detik	56 Menit	59 Menit 23 detik	43 Menit 51 Detik	52 Menit 19 Detik

*Sumber Data : Data Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2015-2019*

Selama tahun 2015-2019, *Emergency Respon Time* UGD kurang dari 2 menit dan Waktu Tunggu Rawat Jalan kurang dari 60 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian mutu pelayanan telah baik. Pemanfaatan kemajuan teknologi (Simkes Terintegrasi) semakin mempercepat untuk mendapatkan hasil pemeriksaan penunjang. Antrian pasien sudah berbasis pada urutan di Simkes sehingga menghindari penumpukan pasien, meminimalkan komplain pasien, dan meningkatkan kepuasan pasien.

Hingga saat ini, UGD RSUP Surakarta masih dikenal masyarakat hanya terbatas untuk pelayanan penyakit paru sehingga masih terbuka peluang untuk penanganan pasien di luar paru dalam rangka pengembangan UGD.

**e) Mutu Klinik**

Pencapaian mutu klinik RSUP Surakarta selama tahun 2015-2019, ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 5 Mutu Klinik RSUP Surakarta Tahun 2015-2019**

Sasaran Mutu	2015	2016	2017	2018	2019
Infeksi Nosokomial (ISK)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Infeksi Nosokomial (IAD)	0	0	0	2.2	2
Hospital Aquired Pneumonia (HAP)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Sumber Data : Data Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2015-2019

Penerapan standar profesi dan standar prosedur operasional serta layanan yang efektif dan efisien bertujuan agar pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Melalui penatalaksanaan pasien yang baik dan tepat dalam hal mengatasi dan mencegah penularan infeksi serta budaya sehat untuk menghindari penularan dan tertularnya penyakit.

**f) Kepuasan Pelanggan**

Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller yang dikutip dari buku Manajemen Pemasaran mengatakan bahwa Kepuasan Konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (2007:177). Tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi menjadi salah satu faktor pelanggan tetap setia dan solid dengan produk yang kita tawarkan.

Dalam rangka mengukur tingkat kepuasan pelanggan berkunjung dan berobat ke RSUP Surakarta, sejak tahun 2015, RSUP Surakarta telah melaksanakan kepuasan pelanggan. Hasil kepuasan pelanggan selama kurun waktu 2015-2019 ditampilkan sebagai berikut:

**Tabel 6 Hasil Kepuasan Pelanggan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019**

Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019*
Kepuasan Pelanggan	80,08%	85,41%	76,83%	82,27	92,58%

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

**g) Kepedulian kepada Masyarakat**

Dalam rangka pelaksanaan program kepedulian kepada masyarakat, RSUP Surakarta telah melaksanakan berbagai kegiatan, di antaranya:

**1) Terminal Tirtonadi**

Pemeriksaan kesehatan gratis dilaksanakan di Terminal Tirtonadi dan Samsat Surakarta. Tujuan dilaksanakan di Terminal Tirtonadi

ditujukan bagi para pegawai terminal dan supir bus yang rentan terhadap penyakit pernafasan dan paru paru.

**2) Lembaga Pemasarakat Kelas II b Klaten**

Lembaga Pemasarakatan memiliki potensi yang besar terhadap penyebaran penyakit paru dan pernafasan khususnya Tbc serta penyakit HIV AIDS. Tujuan pelaksanaan kegiatan di lembaga pemasarakatan tersebut adalah untuk memberikan pengetahuan dan edukasi kepada seluruh petugas dan penghuni lapas mengenai risiko penularan penyakit seperti Tbc serta penyakit HIV AIDS di Lembaga Pemasarakatan.

b. Kinerja Aspek Keuangan

1) Rasio Keuangan

Rasio keuangan merupakan indikator-indikator yang menunjukkan tingkat kesehatan suatu Badan Layanan Umum. Pencapaian atas indikator-indikator rasio keuangan RSUP Surakarta selama periode 5 (lima) tahun ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 7** Indikator Keuangan Tingkat Kesehatan Badan Layanan Umum RSUP Surakarta Tahun 2015-2019

NO	INDIKATOR	2015		2016		2017		2018		2019	
		NILAI	SKOR								
1	<b>Rasio Keuangan</b>										
	a. Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	616.08%	0.25	857.78%	0.25	804%	0.25	1282.51%	0.25	1343.37%	0.25
	b. Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	2581.23%	2.50	2957.34%	2.50	3472.74%	2.50	2239.05%	3.00	2343.35%	3.00
	c. Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	37.20 Hari	1.50	7.93 Hari	2.00	17.5 Hari	2.00	57.90 Hari	1.00	42.76 Hari	1.00
	d. Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed asset Turnover</i> )	8.36%	0.50	7.55%	0.50	3.16%	0.25	3.87%	0.25	4.69%	0.25
	e. Imbalan Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2.92%	0.80	-12.45%	0.00	7.60%	2.00	0.39%	0.50	-7.73%	0.00
	f. Imbalan Ekuitas ( <i>Return On Equity</i> )	3.41%	1.00	-12.34%	0.00	7.98%	1.80	0.41%	0.60	-7.55%	0.00
	g. Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	35.03 Hari	1.50	27.75 Hari	1.50	27.99 Hari	1.50	49.74 Hari	1.00	47.54Hari	0.00
	h. POBO	39.37%	1.50	32.12%	1.25	37.14%	1.50	37.37%	4.00	36,63%	4.00
	<b>Jumlah Rasio Keuangan</b>		<b>9.55</b>		<b>8.00</b>		<b>11.80</b>		<b>10.60</b>		<b>8.50</b>
2	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>										
	a. RBA Definitif	Sesuai	1.60	Sesuai	1.60	Sesuai	1.60	Sesuai	2.0	Sesuai	2.0
	b. Laporan Keuangan SAK	Sesuai	1.75	Sesuai	1.80	Sesuai	2.75	Sesuai	2.0	Sesuai	2.0
	c. SP3B BLU	Tepat Waktu	2.00	Tepat Waktu	2.00	Tepat Waktu	2.00	Tepat Waktu	2.0	Tepat Waktu	2.0
	d. Tarif Layanan	Disetujui	1.00	Disetujui	1.00	Disetujui	1.00	Disetujui	1.0	Disetujui	1.0
	e. Sistem Akuntansi	Ada	0.80	Ada	0.80	Ada	0.80	Ada	0.8	Ada	0.8
	f. Persetujuan Rekening	Disetujui	0.50	Disetujui	0.50	Disetujui	0.40	Disetujui	0.4	Disetujui	0.4
	g. SOP Pengelolaan Kas	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.5	Ada	0.5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.5	Ada	0.5
	i. SOP Pengelolaan Utang	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.5	Ada	0.5
	j. SOP Pengadaan barang dan jasa	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.5	Ada	0.5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50	Ada	0.5	Ada	0.5
	<b>Jumlah Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>		<b>10.15</b>		<b>10.20</b>		<b>11.05</b>		<b>10.70</b>		<b>10.70</b>
	<b>Jumlah Skor Indikator Keuangan</b>		<b>19.70</b>		<b>18.20</b>		<b>22.85</b>		<b>21.30</b>		<b>19.20</b>
3	<b>Skor Pelayanan, Mutu dan Manfaat</b>		56.25		54.75		54.75		56.82		57.67
4	<b>Kriteria Nilai</b>	<b>BAIK (A)</b>	<b>75.95</b>	<b>BAIK (A)</b>	<b>72.95</b>	<b>BAIK (A)</b>	<b>77.60</b>	<b>BAIK (A)</b>	<b>78.12</b>	<b>BAIK (A)</b>	<b>76.87</b>
5	<b>Opini KAP</b>	<b>WTP</b>									

Sesuai Per-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja BLU Bidang Pelayanan menyebutkan bahwa pemenuhan indikator keuangan pada angka maksimal 30. Dengan rincian 19 nilai maksimal aspek Rasio Keuangan dan 11 pada maksimal nilai aspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU.

Pada RSB 2015-2019 menunjukkan bahwa nilai total aspek rasio keuangan mencapai nilai tertinggi pada tahun 2017 dengan skor 11,8 dan nilai terendah pada tahun 2016 dengan skor 8.

Hal ini dapat dilihat pada selalu tercapainya nilai skor Rasio Lancar (*Current Ratio*) 2,50. Dengan nilai Rasio Lancar sebesar 3.472,74% pada tahun 2017, dengan arti bahwa seluruh aset lancar yang dimiliki dapat untuk melunasi segala kewajiban yang timbul.

Pada RSB 2015-2019, Rasio POBO (Pendapatan PNPB terhadap biaya operasional) yang juga sebagai indikator kinerja utama Kepala Balai menunjukkan tren positif dengan menunjukkan tercapainya nilai POBO tertinggi pada tahun 2018 sebesar 37,37% dengan skor 4. Dapat dijelaskan juga bahwa POBO selalu mencapai target pada IKU Kepala/Pimpinan BLU.

Kendala terhadap pencapaian maksimal rasio keuangan adalah belum optimalnya rasio perputaran aset tetap. Aset tetap yang dimiliki tidak signifikan membantu dalam pencapaian target pendapatan. Belum optimal dalam penggunaan aset tetap.

Target dan realisasi opini KAP yaitu WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) adalah target dan realisasi mutlak bagi setiap satker. WTP dapat dicapai dengan akuntabilitas, transparansi dan pelayanan terhadap publik.

## 2) Kinerja Pengelolaan Keuangan RSUP Surakarta

Berdasar ketentuan peraturan perundangan, setiap satuan kerja yang telah menerapkan Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU) wajib dilakukan audit oleh Auditor Independen. RSUP Surakarta sebagai satuan kerja dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang telah berstatus BLU melalui Keputusan Menteri Keuangan Nomor 8/KMK.05/2011 telah dilakukan audit oleh auditor independen sejak laporan keuangan tahun 2011. Opini auditor atas laporan keuangan RSUP Surakarta tahun 2011-2019 ditampilkan sebagai berikut :

**RSUP Surakarta telah ditetapkan sebagai satuan kerja yang menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum sejak tahun 2011.**

**Tabel 8** Opini Auditor atas Laporan Keuangan RSUP Surakarta Tahun 2015-2019

Laporan Keuangan	Opini Auditor	Pelaksana
Tahun 2015	Wajar Tanpa Pengecualian	Kantor Akuntan Publik “Wisnu B. Soewito”
Tahun 2016	Wajar Tanpa Pengecualian	Kantor Akuntan Publik “Wisnu B. Soewito”
Tahun 2017	Wajar Tanpa Pengecualian	Kantor Akuntan Publik “Wisnu B. Soewito”
Tahun 2018	Wajar Tanpa Pengecualian	Kantor Akuntan Publik “Basyiruddin dan Wildan”
Tahun 2019	Wajar Tanpa Pengecualian	“Kumalahadi, Kuncoro, Sugeng Pamudji & Rekan

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Keuangan Tahun 2015-2019

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa opini auditor atas Laporan Keuangan RSUP Surakarta dari tahun 2015 sampai dengan 2018 memperoleh opini “Wajar Tanpa Pengecualian”. Pencapaian tersebut harus terus dipertahankan, sehingga kedepan opini auditor independen atas Laporan Keuangan RSUP Surakarta tetap “Wajar Tanpa Pengecualian”. Opini auditor tersebut menjadi salah satu indikator dalam Pengelolaan keuangan RSUP Surakarta telah sesuai dengan standar akuntansi yang ditetapkan serta peraturan perundang-undangan.

**c. Kinerja Aspek SDM**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana diamanatkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta serta dalam rangka pengembangan pelayanan RSUP Surakarta ke depan, perlu didukung dengan adanya sumber daya manusia yang memadai. Sumber daya manusia selama kurun tahun 2019 adalah sebagai berikut:

**Tabel 9** Pegawai RSUP Surakarta Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2019-2020

No	Jenis Ketenagaan	2019	2020
1.	PNS	139	154
2.	Non PNS	22	33
Jumlah		161	187

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa total pegawai RSUP Surakarta kondisi sampai bulan Desember tahun 2020 berjumlah 187 Orang, dengan rincian 154 Orang berstatus PNS (82%) dan 33 Orang berstatus Non PNS (18%).

**Tabel 10 Pegawai RSUP Surakarta Berdasarkan Jabatan**

No	Jabatan	PNS	Non PNS	JUMLAH
1	Struktural*			
	a. Pejabat Eselon IIIA	1	-	1
	b. Pejabat Eselon III B	3	-	3
	c. Pejabat Eselon IV B	8	-	8
2	Dokter Umum	9	3	12
3	Dokter Gigi	1	-	1
4	Dokter Spesialis Paru	3	-	3
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	-	2
6	Dokter Spesialis Radiologi	1	-	1
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	-	1
8	Dokter Spesialis THT-KL	1	-	1
9	Perawat /Ners	43	14	58
10	Apoteker	4	-	4
11	Asisten apoteker	7	-	7
12	Bidan	2	5	7
13	Pranata Laboratorium Kesehatan	9	-	9
14	Radiografer	5	-	5
15	Perekam Medis	5	4	8
16	Fisioterapis	3	-	3
17	Nutrisionis	3	-	3
18	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3	-	3
19	Epidemiolog Kesehatan	2	-	2
20	Sanitarian	2	-	2
21	Teknisi Elektro Medis	2	-	2
22	Pembimbing K3	2	-	2
23	Pranata Komputer	5	1	4
24	Auditor	1	-	1
25	Pranata Humas	2	1	3
26	Analisis Kepegawaian	2	-	2
27	Perencana	1	-	1
28	Arsiparis	4	-	4
29	Sekretaris	1	-	1
30	Keuangan	6	3	9
31	Administrasi lain	10	2	12
	Jumlah	154	33	187

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

Berdasar tabel di atas, dokter spesialis PNS masih terbatas sehingga untuk pemenuhan dokter spesialis dilakukan melalui *rekrutment* dokter spesialis mitra. Dokter spesialis mitra yang sudah bekerjasama dengan RSUP Surakarta tahun 2020, yaitu : Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Kesehatan Anak, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Dokter Spesialis Anastesi, Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan, dan Dokter Spesialis Bedah.

**Tabel 11 PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	2020
1.	SLTP	1
2.	SLTA	11
3.	Diploma 1	1
4	Diploma III/Akademi	72
5.	Diploma IV	4
6.	Sarjana	31
7	Pasca Sarjana dan Dokter	26
8	Spesialis	8
	<b>Jumlah</b>	<b>154</b>

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai memiliki latar belakang pendidikan diploma, sarjana, serta pasca sarjana. Potensi ini merupakan kekuatan RSUP Surakarta untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan disiplin dan jenjang pendidikan yang dimiliki oleh masing-masing pegawai.

Dilihat dari segi usia, PNS RSUP Surakarta dikelompokkan sebagai berikut:

**Tabel 12 PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Usia**

No	Usia	2019	2020
1.	Usia 20 tahun - 30 tahun	12	18
2.	Usia >30 tahun - 40 tahun	56	54
3.	Usia >40 tahun - 50 tahun	53	57
4.	Usia >50 tahun	18	25
	<b>Jumlah</b>	<b>139</b>	<b>154</b>

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

Berdasar data pada tabel di atas, terlihat bahwa jumlah PNS RSUP Surakarta mayoritas berusia antara 30-50 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif guna melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan kepada masyarakat. Kondisi tersebut harus dimanfaatkan guna mengembangkan RSUP Surakarta sesuai dengan visi dan misinya.

Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta harus diikuti dengan pemenuhan berbagai aspek persyaratan perizinan sebagai Rumah Sakit, salah satunya adalah aspek Sumber Daya Manusia (SDM). Sebagai tindak lanjut, telah dihasilkan dokumen rencana pengembangan dan pemenuhan SDM sebagai RSUP Surakarta sesuai Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang

Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 13** Rencana Pemenuhan dan Pengembangan SDM Sebagai RSUP Surakarta

No	Jenis SDM	Standar	Saat Ini	Kurang	Pemenuhan				
					2020	2021	2022	2023	2024
<b>A</b>	<b>Pelayanan Medik Dasar</b>								
1	DokterUmum	12	12						
2	Dokter Gigi	3	1	2	2				
<b>B</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Dasar</b>								
1	Penyakit Dalam	3	1	2	1		1		
2	Kesehatan anak	3		3	2			1	
3	Bedah	3		3	1	1	1		
4	Obstetri dan Ginekologi	3		3	2		1		
<b>C</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Penunjang</b>								
1	Anestesiologi	2		2	1		1		
2	Radiologi	2	1	1	1				
3	PatologiKlinik	2	1	1		1			
4	PatologiAnatomi	2		2			1		1
5	RehabilitasiKlinik	2		2			1	1	
6	MikrobiologiKlinik	2		2		1			1
<b>D</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Lain (min 8 jenis layanan)</b>								
1	Mata	1		1				1	
2	Telinga Hidung Tenggorokan	1		1	1				
3	Syaraf	1		1					1
4	Jantung dan pembuluh darah	1		1					1
5	Kulit dan kelamin	1		1				1	
6	Kedokteran jiwa	1		1				1	
7	Paru	1		1				1	
8	Orthopedi	1		1					1
9	Urologi	1		1					1
10	Bedah Syaraf	1		1					1
11	Bedah Plastik	1		1					1
12	Kedokteran forensic	1		1				1	
<b>E</b>	<b>Pelayanan Medik Subspesialis (Min 2 jenis pelayanan)</b>								
1	Bedah	1		1					1
2	Penyakit dalam	1		1					1
3	Kesehatan Anak	1		1					1
4	Obstetri dan Ginekologi	1		1					1
<b>F</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut</b>								
1	Bedah Mulut	1		1					1
2	Konservasi/Endodonsi	1		1					1
3	Orthodonti	1		1					1
<b>G</b>	<b>Pelayanan Kefarmasian</b>								
1	Apoteker	13	2	11	2	2	2	2	2
<b>H</b>	<b>Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya</b>								
1	Keperawatan (Perawat&Bidan)	1:01							
2	Gizi	+							
3	Keterampilanfisik	+							
4	Radiografer	+							
5	FisikawanMedik	+							
6	Petugas Proteksi Radiasi Medik	+							
7	Tenaga Elektromedik	+							
8	Keteknisian Medis	+							
9	Rekam Medik	+							
10	Petugas IPSRS	+							
11	Petugas Pengelola Limbah	+							
12	Petugas Kamar Jenazah	+							

Sumber Data : Data Kepala Subbagian Umum Tahun 2015-2019

**d. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana**

Ketersediaan aset yang memadai terhadap penyelenggaraan bagi fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat penting. Aset RSUP Surakarta yang terinventaris dalam Barang Milik Negara (BMN) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Perkembangan Barang Milik Negara kondisi kondisi per 31 Desember 2019 ditampilkan sebagai berikut:

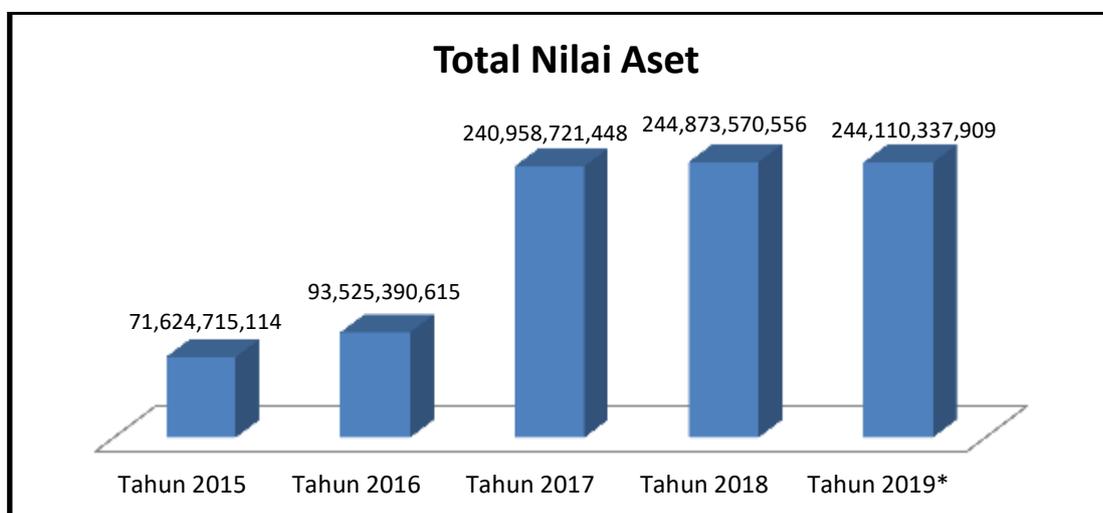
**Tabel 14** Perkembangan Barang Milik Negara per 31 Desember 2019

No	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Tahun 2019		
		Saldo awal	Mutasi	Saldo akhir
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I	POSISI BMN DI NERACA			
A	ASET LANCAR	3.865.238.912		4.281.097.314
1	Persediaan	3.865.238.912	415.858.402	4.281.097.314
B	ASET TETAP	217.316.425.658		213.993.951.819
1	Tanah	149.676.973.000	-	149.676.973.000
2	Peralatan dan Mesin	39.617.330.173	46.909.447	39.664.239.620
3	Gedung dan Bangunan	54.986.460.783	1.431.953.616	56.418.414.399
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	592.806.600	-	592.806.600
5	Aset Tetap Lainnya	-	-	-
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	-	-	-
7	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(27.557.144.898)	(4.801.336.902)	(32.358.481.800)
C	ASET LAINNYA	131.785.884		50.146.629
1	Kemitraan dengan Pihak Ketiga		-	
2	Aset Tidak Berwujud	257.940.000	-	257.940.000
3	Aset Tidak Berwujud dalam Pengerjaan		-	
4	Aset lain lain	836.355.064	1.980.221.700	2.816.576.764
5	Aset Tidak Berwujud yang tidak digunakan	1.300.000	-	1.300.000
6	Akum. Penyusutan Aset Lainnya	(822.404.805)	1.983.390.538	(2.805.795.343)
7	Akum Amortisasi Software	(140.429.375)	78.340.4177)	(218.769.972)
8	Akum Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan	(975.000)	(130.000)	(1.105.000)
II	BMN NON NERACA			
A	EKSTRAKOMPTABEL	2.668.370		2.272.060
1	BMN Ekstrakomptabel	105.820.734	627.000	106.447.734
2	Akum. Penyusutan Ekstrakomptabel	(103.152.364)	(1.023.310)	(104.175.674)
B	BPYBDS			
C	BARANG HILANG			
D	BARANG RUSAK BERAT	2.402.728.000		2.402.728.000

Sumber data : Data Laporan Barang Milik Negara RSUP Surakarta Tahun 2019

Selama 5 tahun terakhir, jumlah total aset RSUP Surakarta sesuai dengan data Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK-BMN) ditampilkan pada grafik sebagai berikut:

**Gambar 1** Total Nilai Aset tahun 2015-2019



Sumber data : Laporan Barang Milik Negara RSUP Surakarta Tahun 2015-2019

Total nilai aset tetap RSUP Surakarta selalu mengalami kenaikan sejak tahun 2015, utamanya aset tetap berupa tanah. Kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2017. Kenaikan pada tahun 2019 terjadi karena adanya revaluasi atas seluruh aset tetap milik Pemerintah, termasuk RSUP Surakarta. Proses revaluasi aset didasarkan pada ketentuan pada Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2017 tentang Penilaian Kembali Barang Milik Negara/Daerah dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 111/PMK.06/2017 tentang Penilaian Barang Milik Negara.

Aset tetap berupa tanah yang dimiliki oleh RSUP Surakarta berupa sebidang tanah seluas 19.830 m<sup>2</sup>, dengan bentuk hampir beraturan berupa persegi. Aset tanah RSUP Surakarta terdaftar sebagai Hak Pakai Nomor 2/449 Tahun 1971 yang dikeluarkan oleh Departemen Dalam Negeri/Badan Pertanahan Nasional tanggal 30 Juni 1971 yang terletak di Jalan Prof. Dr. R. Soeharso Nomor 28, Kelurahan Jajar, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta.

Aset tanah RSUP Surakarta teregister pada Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN) dengan nomor kode barang 2.01.01.04.001.1. Perolehan aset tanah RSUP Surakarta, berdasar data SIMAK BMN tercatat diperoleh pada tanggal 5 Juni 1957 berupa transfer masuk dari pemerintah. Nilai perolehan atas tanah pada saat awal adalah sebesar Rp20.949.780.000,- (Dua Puluh Milyar Sembilan Ratus Empat Puluh Sembilan Juta Tujuh Ratus Delapan Puluh Ribu Rupiah). Nilai tanah pada tahun 2019, setelah dilakukan revaluasi aset yang merupakan program wajib pemerintah,

mengalami kenaikan yang cukup signifikan menjadi Rp149.676.973.000,- (Seratus Empat Puluh Sembilan Milyar Enam Ratus Tujuh Puluh Enam Juta Sembilan Ratus Tujuh Puluh Tiga Ribu Rupiah).

#### 1) Gedung dan Bangunan

Pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Kelas B pada Tahun 2024, dapat tercapai dengan dukungan sarana prasarana, SDM serta sistem pelayanan yang memadai. Pemenuhan sarana dan prasarana, utamanya gedung telah dimulai sejak tahun 2017 berupa pembangunan gedung OK dan ICU.

#### 2) Peralatan Kesehatan

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pemenuhan sarana alat kesehatan sebagai rumah sakit umum terdiri dari berbagai jenis dan jumlah. Pemenuhan sarana alat kesehatan dalam rangka perubahan BBKPM Surakarta menjadi RSUP Surakarta telah mulai dipenuhi sejak tahun 2018, pemenuhan sarana alat kesehatan sebagai rumah sakit umum telah dimulai dengan pemenuhan persyaratan peralatan kesehatan bagi ruang OK dan ICU.

### 2.3. Benchmarking

*Benchmarking* yang digunakan dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini adalah pelayanan dan pencapaian kinerja Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan, Jakarta.



Rumah Sakit Umum Persahabatan dipilih menjadi *benchmarking* dalam penyusunan rencana strategis RSUP Surakarta periode 2020-2024, dikarenakan kesamaan bentuk dan pelayanan yang ingin dicapai RSUP Surakarta periode 5 (lima) tahun kedepan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta,

RSUP Surakarta hasil alih status BBKPM Surakarta merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki layanan unggulan di bidang kesehatan Paru. Hal ini sejalan dengan pelayanan yang dimiliki RSUP Persahabatan, dimana RSUP Persahabatan merupakan Rumah Sakit Umum yang memiliki layanan unggulan di bidang Paru dan Respirasi.

## 2.4. Analisa SWOT

Analisa SWOT merupakan perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) dalam suatu instansi dalam mencapai suatu visi, misi serta tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini melibatkan penentuan tujuan yang spesifik dan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mendukung dan yang tidak dalam mencapai tujuan tersebut.

Dalam proses identifikasi terhadap masing-masing komponen tersebut, identifikasi atas komponen yang ada di RSUP Surakarta, didapat hasil sebagai berikut:

### ✚ Kekuatan-Kelemahan

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
Jenis layanan sebagai RS yang sudah dilaksanakan adalah pelayanan spesialis Paru, Penyakit Dalam dan Anak; Identitas “RS Paru Jajar” yang sudah dikenal masyarakat;	Jumlah SDM masih kurang untuk mendukung optimalisasi fungsi sebagai layanan rumah sakit (Pengaturan Shift kerja dan ABK) Budaya kerja dan kinerja pegawai (Jam kerja pelayanan, disiplin kerja, keramahan) dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan
Mutu pelayanan yang sudah terstandar ISO 9001:2015;	Sistem Informasi kesehatan belum seluruhnya terintegrasi
Jaringan kerjasama yang sudah terbentuk dengan mitra instansi;	Terbatasnya ketersediaan sarana prasarana
Tersedianya pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan;	Pendidikan dan pelatihan belum terakreditasi
Lokasi yang strategis yang masih dapat dikembangkan;	Belum optimalnya tata kelola organisasi
Memiliki pelayanan unggulan di bidang Konseling dan PITC (HIV); Memiliki Sistem Informasi Kesehatan	Jenis pelayanan belum sesuai standar Pemasaran lembaga dan produk layanan belum optimal
Memiliki ICU dengan ruang isolasi respirasi dan kamar operasi canggih	
Memiliki laboratorium mikrobiologi yang terstandar	
Sudah mempunyai SDM yang kompeten	

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
Adanya komitmen organisasi untuk menjadi RSUP	
Sudah dibangun zona integritas	
Pengembangan pembelajaran jarak jauh	

#### 🚦 Peluang - Ancaman

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
Mendapatkan dukungan dari Kemenkes sebagai Rumah Sakit Umum Pusat	Banyaknya kompetitor RS sekitar yang mampu memberikan pelayanan dengan teknologi terkini
Kebijakan pemerintah tentang asuransi/JKN	Globalisasi yang dapat mempengaruhi minat kunjungan pasien ke Rumah Sakit Pemerintah
Belum adanya rumah sakit umum dengan unggulan respirasi	Adanya risiko penolakan dari lingkungan sekitar (limbah, kamar mayat dll)
Permintaan diklat dan penelitian yang tinggi dari stakeholder	Kebijakan kepala daerah berkaitan dengan perijinan operasional RS
Peluang rujukan kasus respirasi kompleks	Adanya kecenderungan puskesmas membuat rujukan ke RS milik daerah
Meningkatnya kebutuhan ruang perawatan	Mapping rujukan BPJS
Peluang kerja sama dengan stakeholder yang masih terbuka	Kesadaran hukum dan tuntutan pasien yang semakin tinggi terhadap kualitas pelayanan
Kebijakan pemerintah tentang PK BLU akan meningkatkan fleksibilitas Pengelolaan keuangan rumah sakit	Sistem fee for service dan fleksibilitas serta tarif layanan kompetitor sekitar
Perkembangan IPTEK dibidang kesehatan paru meningkatkan kualitas layanan	Keengganan RS jejaring untuk memberikan rujukannya
Kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan jaminan asuransi kesehatan	
Kewenangan melakukan UKM	
UU No 5 tahun 2014 tentang ASN mendukung terwujudnya sistem tata kelola organisasi Pasien berasal dari Jawa Tengah dan lintas propinsi yaitu: Jatim, DIY, Jabar, Lampung, propinsi lain	

Untuk mengetahui bobot atas masing-masing komponen SWOT tersebut, maka dilakukan pembobotan guna mengetahui berapa besar pengaruh dari masing-masing komponen tersebut dalam rangka pencapaian Visi dan Misi yang telah ditetapkan oleh RSUP Surakarta selama periode Rencana Strategis Bisnis (RSB).

### ✚ SWOT-PELUANG

No	Peluang	Bobot	Rating	Skor
1	Mendapatkan dukungan dari Kemenkes sebagai Rumah Sakit Umum Pusat	14%	5	0,7
2	Kebijakan pemerintah tentang asuransi/JKN	14%	5	0,7
3	Belum adanya rumah sakit umum dengan unggulan respirasi	8%	4	0,32
4	Permintaan diklat dan penelitian yang tinggi dari stakeholder	9%	4	0,36
5	Peluang rujukan kasus respirasi kompleks	10%	5	0,5
6	Meningkatnya kebutuhan ruang perawatan	7%	4	0,28
7	Peluang kerja sama dengan stakeholder yang masih terbuka	9%	5	0,45
8	Kebijakan pemerintah tentang PK BLU akan meningkatkan fleksibilitas Pengelolaan keuangan rumah sakit	6%	3	0,18
9	Perkembangan IPTEK dibidang kesehatan paru meningkatkan kualitas layanan	6%	3	0,18
10	Kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan jaminan asuransi kesehatan	9%	5	0,45
11	Kewenangan melakukan UKM	4%	3	0,12
12	UU No 5 tahun 2014 tentang ASN mendukung terwujudnya sistem tata kelola organisasi	4%	4	0,16
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>4,40</b>

### ✚ SWOT-ANCAMAN

No	Ancaman	Bobot	Rating	Skor
1	Banyaknya kompetitor RS sekitar yang mampu memberikan pelayanan dengan teknologi terkini	16%	-3	-0,48
2	Globalisasi yang dapat mempengaruhi minat kunjungan pasien ke Rumah Sakit Pemerintah	9%	-2	-0,18
3	Adanya risiko penolakan dari lingkungan sekitar (limbah, kamar mayat dll)	11%	-2	-0,22
4	Kebijakan kepala daerah berkaitan dengan perijinan operasional RS	11%	-3	-0,33
5	Adanya kecenderungan puskesmas membuat rujukan ke RS milik daerah.	11%	-2	-0,22
6	Mapping rujukan BPJS	11%	-3	-0,33
7	Kesadaran hukum dan tuntutan pasien yang semakin tinggi terhadap kualitas pelayanan	9%	-2	-0,18
8	Sistem fee for service dan fleksibilitas serta tarif layanan kompetitor sekitar	11%	-3	-0,33
9	Keengganan RS jejaring untuk memberikan rujukannya	11%	-2	-0,22
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>-2,49</b>

### ✚ SWOT-KEKUATAN

No	Kekuatan	Bobot	Rating	Skor
1	Identitas “RS Paru Jajar” yang sudah dikenal masyarakat;	15%	4	0,6
2	Mutu pelayanan yang sudah terstandar ISO 9001:2015;	8%	2	0,16
3	Jaringan kerjasama yang sudah terbentuk dengan mitra	10%	3	0,3

No	Kekuatan	Bobot	Rating	Skor
	instansi;			
4	Tersedianya pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan;	10%	3	0,3
5	Lokasi yang strategis yang masih dapat dikembangkan;	15%	2	0,3
6	Memiliki ICU dengan ruang isolasi respirasi dan kamar operasi canggih	12%	2	0,24
7	Adanya komitmen organisasi untuk menjadi RSUP	12%	4	0,48
8	Sudah dibangun zona integritas	10%	3	0,3
9	Pengembangan pembelajaran jarak jauh	8%	2	0,16
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>2,84</b>

#### SWOT-KELEMAHAN

No	Kelemahan	Bobot	Rating	Skor
1	Jumlah SDM masih kurang untuk mendukung optimalisasi fungsi sebagai layanan rumah sakit (Pengaturan Shift kerja dan ABK)	15%	-5	-0,75
2	Budaya kerja dan kinerja pegawai (Jam kerja pelayanan, disiplin kerja, keramahan) dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan	12%	-4	-0,48
3	Sistem Informasi kesehatan belum seluruhnya terintegrasi	12%	-3	-0,36
4	Terbatasnya ketersediaan sarana prasarana	12%	-4	-0,48
5	Pendidikan dan pelatihan belum terakreditasi	9%	-4	-0,36
6	Belum optimalnya tata kelola organisasi	15%	-4	-0,6
7	Jenis pelayanan belum sesuai standar	10%	-5	-0,5
8	Pemasaran lembaga dan produk layanan belum optimal	15%	-4	-0,6
	<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>-4,13</b>

## 2.5. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Matriks/Diagram Kartesian membagi posisi organisasi atas 4 (empat) kluster strategi atau zona strategi, yakni:

- a. *Aggressive Strategy*;
- b. *Turn Around Strategy*;
- c. *Diversivication Strategy*;
- d. *Defensive Strategy*.

Dari keempat kluster strategi atau zona strategis diatas, masing-masing kluster memberikan konsekuensi pemilihan strategi yang berbeda.

Pemetaan posisi berdasarkan matriks/ diagram ini mengambil faktor-faktor internal dan eksternal yang secara umum mempengaruhi perusahaan dengan bobot dan rating yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada responden di lingkungan RSUP Surakarta. Ranking ditentukan dengan metode Borda. Rating

diberikan untuk setiap faktor dengan nilai minimum 1 (satu) dan maksimum 5 (lima).

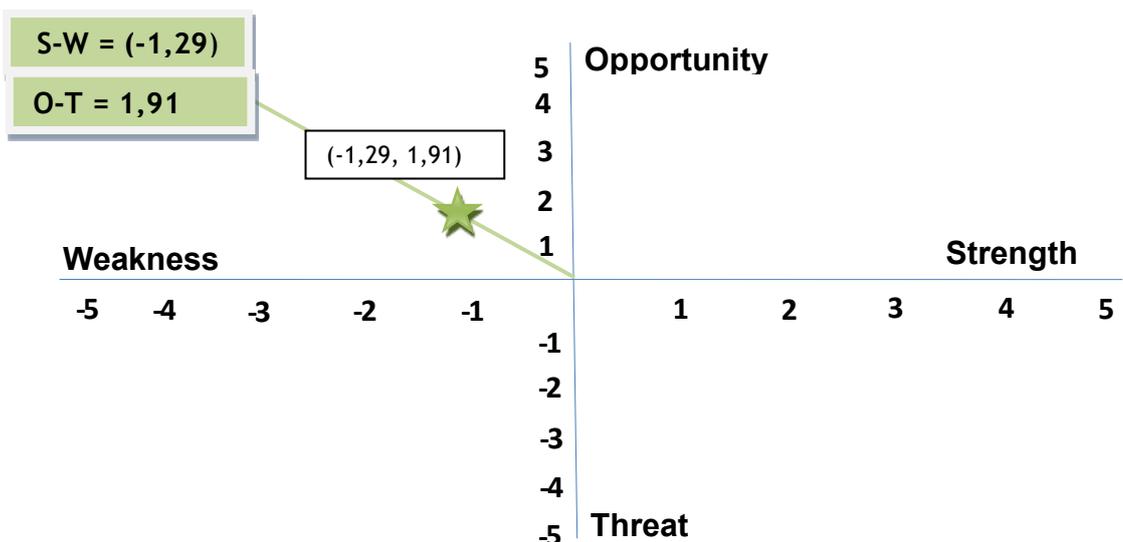
**Tabel 15** Keterangan Rating

Rating	Keterangan
1	Jarang Sekali/ Tidak Berdampak Sama Sekali
2	Jarang/ Tidak Berdampak
3	Sedang/ Berdampak Sedang
4	Sering/ Berdampak Kuat
5	Sangat Sering/ Sangat Berdampak Sekali

Analisis SWOT kuantitatif bertujuan utama untuk mengidentifikasi dan menentukan daya saing RSUP Surakarta dengan memanfaatkan informasi hasil analisis SWOT kualitatif.

Bagian ini menjelaskan gambaran posisi daya saing RSUP Surakarta dalam mencapai visi RSUP Surakarta pada kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis. Untuk menggambarkan posisi daya saing RSUP Surakarta, digunakan diagram Kartesian 4 (empat) kuadran. Diagram Kartesian dinyatakan dalam sumbu X dan sumbu Y. Sumbu X menggambarkan resultante dari total nilai kekuatan dan total nilai kelemahan. Sumbu Y menggambarkan resultante dari total nilai peluang dan ancaman.

**Gambar 2** Diagram Kartesius Posisi RSUP Surakarta



Gambar diatas menunjukkan posisi RSUP Surakarta berada pada kuadran 2, dengan titik koordinat X:Y (-1,29, 1,91) Titik koordinat tersebut didapat daritotal

nilai terbobot peluang dikurangi total nilai terbobot ancaman serta total nilai terbobot kekuatan dikurangi total nilai terbobot kelemahan.

Gambar tersebut memperlihatkan bahwa apabila dianalisa RSUP Surakarta berada di Kuadran II, dimana menggambarkan posisi total nilai kekuatan kurang dari total nilai kelemahan dan total nilai peluang melebihi total nilai ancaman. Dengan titik koordinat berada di X:YX:Y (-1,29:1,91) dapat diartikan bahwa RSUP Surakarta mempunyai peluang untuk berkembang yang cukup besar, akan tetapi kekuatan yang dimiliki tidak mencukupi untuk memanfaatkan peluang tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa RSUP Surakarta harus meningkatkan kekuatan yang dimilikinya dengan jalan melakukan penguatan mutu internal kelembagaan untuk dapat menangkap peluang-peluang yang ada tersebut.

Strategis yang terbangun adalah penguatan mutu internal, penetrasi pasar dan pengembangan produk/jasa. Pembenahan internal kelembagaan memiliki porsi paling besar dalam upaya menangkap peluang-peluang yang ada.

## 2.6. Analisa TOWS

Proses penentuan strategi yang akan diterapkan berdasarkan pertemuan antara: Kekuatan dibandingkan Peluang, Kekuatan dibandingkan Ancaman, Kelemahan dibanding dengan Peluang, dan Kelemahan dibanding dengan Ancaman.

Berdasarkan hasil pemetaan SWOT maka dapat dirumuskan strategi sebagai berikut:

- a. Strategi SO: strategi untuk menggunakan kekuatan internal RSUP Surakarta untuk meraih peluang-peluang yang ada di luar departemen.
- b. Strategi WO: strategi untuk memperkecil kelemahan-kelemahan internal RSUP Surakarta dengan memanfaatkan peluang-peluang eksternal.
- c. Strategi ST: strategi untuk menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman eksternal dengan memanfaatkan kekuatan internal RSUP Surakarta.
- d. Strategi WT: strategi untuk mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman

Hasil pemetaan masing-masing strategi tergambar pada suatu matriks TOWS seperti pada Tabel 17. Atas dasar pemetaan posisi RSUP Surakarta pada Gambar 2 diatas Posisi strategi yang diusulkan untuk RSUP Surakarta adalah:

### a. *Market penetration.*

Strategi ini umumnya digunakan untuk meningkatkan *market share* melalui usaha promosi atau pemasaran yang lebih besar. Strategi ini biasanya dilakukan jika:

- 1) Pasar belum jenuh
- 2) Terdapat korelasi positif antar biaya 4P pemasaran (*marketing mix/ Product, Price, Place, People*) dan *sales*
- 3) Terdapatnya peningkatan kemampuan bersaing

Ketiga prasyarat ini telah dimiliki oleh RSUP Surakarta.

**b. *Product development.***

Strategi ini umumnya digunakan agar RSUP Surakarta dapat meningkatkan penjualan atau revenue dengan cara meningkatkan atau memodifikasi produk-produk atau jasa-jasa pelayanan yang ada sekarang. Strategi ini mensyaratkan:

- 1) Pesaing menawarkan produk/ jasa pelayanan yang lebih kompetitif
- 2) RSUP Surakarta memiliki kemampuan pengembangan produk
- 3) Berada pada industri jasa yang sedang tumbuh

Ketiga prasyarat ini juga telah sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh RSUP Surakarta.

**c. *Internal development.***

Strategi ini umumnya digunakan agar RSUP Surakarta dapat meningkatkan penjualan atau pendapatan dengan cara meningkatkan kemampuan dari sisi sumber daya (SDM, Sarana dan Prasarana, Kompetensi) yang ada sekarang. Strategi ini mensyaratkan:

- 1) Pengembangan kapasitas dan kapabilitas SDM
- 2) Pengembangan sarana dan prasarana teknologi informasi
- 3) Pengembangan budaya organisasi.

Tabel 16 Analisa TOWS RSUP Surakarta

	FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
	Mendapatkan dukungan dari Kemenkes sebagai Rumah Sakit Umum Pusat	Banyaknya kompetitor RS sekitar yang mampu memberikan pelayanan dengan teknologi terkini
	2 Kebijakan pemerintah tentang asuransi/JKN	2 Globalisasi yang dapat mempengaruhi minat kunjungan pasien ke Rumah Sakit Pemerintah
	3 Belum adanya rumah sakit umum dengan unggulan respirasi	3 Adanya risiko penolakan dari lingkungan sekitar (limbah, kamar mayat dll)
	4 Permintaan diklat dan penelitian yang tinggi dari stakeholder	4 Kebijakan kepala daerah berkaitan dengan perijinan operasional RS
	5 Peluang rujukan kasus respirasi kompleks	5 Adanya kecenderungan puskesmas membuat rujukan ke RS milik daerah.
	6 Meningkatnya kebutuhan ruang perawatan	6 Mapping rujukan BPJS
	7 Peluang kerja sama dengan stakeholder yang masih terbuka	7 Kesadaran hukum dan tuntutan pasien yang semakin tinggi terhadap kualitas pelayanan
	8 Kebijakan pemerintah tentang PK BLU akan meningkatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan rumah sakit	8 Sistem fee for service dan fleksibilitas serta tarif layanan kompetitor sekitar
	9 Perkembangan IPTEK dibidang kesehatan paru meningkatkan kualitas layanan	9 Keengganan RS jejaring untuk memberikan rujukannya
	10 Kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan jaminan asuransi kesehatan	
	11 Kewenangan melakukan UKM	
	12 UU No 5 tahun 2014 tentang ASN mendukung terwujudnya sistem tata kelola organisasi	
	<b>FAKTOR KEKUATAN</b>	
1	Identitas "RS Paru Jajar" yang sudah dikenal masyarakat;	1 Mewujudkan status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat kelas B
2	Mutu pelayanan yang sudah terstandar ISO 9001:2015;	2 Mewujudkan kerjasama sinergi dengan BPJS
3	Jaringan kerjasama yang sudah terbentuk dengan mitra instansi;	3 Mewujudkan pelayanan unggulan respirasi
4	Tersedianya pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan paru yang memadai;	4 Mewujudkan kapasitas dan kapabilitas diklat
5	Lokasi yang strategis dan lahan yang luas yang masih dapat dikembangkan;	5 Mewujudkan kebutuhan dan kesiapan ruang perawatan
6	Memiliki ICU dengan ruang isolasi respirasi dan kamar operasi canggih	6 Meningkatkan jumlah kunjungan pasien
7	Adanya komitmen organisasi untuk menjadi RSUP	7 Mewujudkan kerjasama pelayanan kesehatan
8	Sudah dibangun zona integritas	8 Mewujudkan tata kelola keuangan RS yang efektif dan fleksibel
9	Pengembangan pembelajaran jarak jauh	
	<b>FAKTOR KELEMAHAN</b>	
1	Jumlah SDM masih kurang untuk mendukung optimalisasi fungsi sebagai layanan rumah sakit (Pengaturan Shift kerja dan ABK)	1 Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas SDM
2	Budaya kerja dan kinerja pegawai (Jam kerja pelayanan, disiplin kerja, keramahan) dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan	2 Menginternalisasi budaya kinerja RS
3	Sistem Informasi kesehatan belum seluruhnya terintegrasi	3 Mewujudkan sistem informasi RS yang terintegrasi
4	Terbatasnya ketersediaan sarana prasarana	4 Mewujudkan sistem penilaian kinerja
5	Sistem pelayanan, pendidikan dan penelitian belum terintegrasi	5 Mewujudkan sarana dan prasarana sesuai dengan standard minimal RSU kelas B
6	Belum optimalnya tata kelola organisasi	6 Mewujudkan integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian
7	Jumlah jenis pelayanan perlu dikembangkan	7 Mewujudkan penambahan jenis-jenis pelayanan kesehatan
8	Jejaring rujukan belum optimal	8 Mewujudkan sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel
		9 Mewujudkan pelayanan UKM

Berdasarkan analisis TOWS, diperoleh sasaran-sasaran strategis terpilih RSUP Surakarta sebagai berikut:

**Tabel 17** Sasaran Strategis RSB RSUP Surakarta 2020-2024

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	
1	FINANSIAL	1	Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan
2	STAKEHOLDERS	2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional
		3	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)
3	PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)	4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi
		5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian
		6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan
		7	Terwujudnya RS yang terakreditasi
		8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel
		9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat
4	PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN (L&G)	10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM
		11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi
		12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B

Rumusan sasaran strategis sebagaimana disajikan pada tabel 18 tersebut di atas jika dikelompokkan menurut kerangka 4 komponen utama Design Transformasi RS Vertikal Kementerian Kesehatan maka dihasilkan matrik sebagai berikut.

**Tabel 18** Integrasi Transformasi Rumah Sakit Vertikal

Komponen	Penjelasan	Sasaran Strategis RSUP Surakarta
A. Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)</li> </ul>
B. Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan produktifitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terwujudnya peningkatan kapasitas dan <i>kapabilitas</i> SDM</li> </ul>
C. Peningkatan mutu layanan klinis	Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway, serta peningkatan riset medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi</li> <li>Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian</li> </ul>
D. Peningkatan tata kelola	Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i></li> </ul>

RS	secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan	<p>pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional</li> <li>▪ Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan</li> <li>▪ Terwujudnya RS yang terakreditasi</li> <li>▪ Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel</li> <li>▪ Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat</li> <li>▪ Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi</li> <li>▪ Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B</li> </ul>
----	---	---

## 2.7. Analisa dan Mitigasi Risiko

### a. Rencana Mitigasi Risiko

Rencana mitigasi risiko diartikan sebagai upaya nyata yang dibutuhkan RSUP Surakarta untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategisnya. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali RSUP Surakarta. Rencana mitigasi yang diidentifikasi umumnya merupakan berbagai tindakan konkrit yang perlu diwujudkan agar RSUP Surakarta di kemudian hari dapat meniadakan atau mereduksi status tingkat risikonya dari tingkat risiko Ekstrim atau Tinggi menjadi tingkat risiko medium atau rendah. Rencana mitigasi risiko yang telah teridentifikasi oleh RSUP Surakarta sebagai berikut:

**Tabel 19** Rencana Mitigasi Risiko RSUP Surakarta 2020-2024

NO	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	SKALA DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
1	Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan	Penurunan pasien karena sistem rujukan BPJS	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	Melakukan kerjasama dengan pihak asuransi	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan
		Kurangnya optimalisasi aset	Besar	Mayor	Ekstrim	Red	Melakukan inventarisasi aset dan menyusun program pemasaran aset	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Kinerja organisasi yang tidak optimal	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Melakukan coaching/pendampingan dalam pelaksanaan pencapaian KPI	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum

NO	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	KEMUNG KINAN RISIKO TERJADI	SKALA DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	Kurangnya kepatuhan pasien	Kecil	Mayor	Tinggi		Melakukan program pemantauan pasien (home visit, si gesit)	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan
		Kurangnya komitmen pemberi layanan TBC	Sangat Kecil	Malapetaka	Tinggi		Penguatan kerjasama tim dalam pemberian layanan TBC	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan
		Kurangnya kompetensi pemberi layanan TBC	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun program diklat (TNA)	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	Layanan kurang kompetitif	Sedang	Medium	Tinggi		Mengembang unit cost berdasarkan tingkat kewajaran	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Tuntutan Masyarakat semakin tinggi	Kecil	Malapetaka	Ekstrim		Program peningkatan kompetensi RS	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Perkembangan IPTEK yang pesat	Sedang	Medium	Tinggi		Menyusun standar minimal kebutuhan alat kesehatan sesuai teknologi terkini	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	Keterbatasan jumlah SDM yang kompeten	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun program rekrutmen SDM berbasis kompetensi	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan sarana prasarana	Sedang	Medium	Tinggi		menyusun program KSO	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	Kompetitor layanan diklit	Sedang	Medium	Tinggi		Peningkatan kualitas layanan diklit	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Mutu pelatihan yang tidak memenuhi syarat akreditasi	Kecil	Mayor	Tinggi		Pemenuhan persyaratan standar pelatihan	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Mutu penelitian yang tidak memenuhi syarat publikasi	Besar	Mayor	Ekstrim		Pemenuhan persyaratan standar penelitian	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan jumlah kasus sebagai objek diklit	Kecil	Mayor	Tinggi		Melaksanakan inventarisasi kasus yang ada di lingkungan rumah sakit	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	Kerjasama kurang menguntungkan	Sedang	Medium	Tinggi		Menyusun standar kerjasama yang saling menguntungkan	Kabag TU
		Pemutusan kerjasama sepihak	Sangat Kecil	Mayor	Tinggi		Menentukan klausul klausul pemutusan kontrak yang tidak merugikan RS	Kabag TU

NO	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	KEMUNG KINAN RISIKO TERJADI	SKALA DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	Kurangnya komitmen manajemen dan pegawai	Kecil	Mayor	Tinggi		Internalisasi budaya organisasi	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi		Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Kurangnya sarana prasarana	Sedang	Medium	Tinggi		menyusun program KSO	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Kurangnya jumlah dan kompetensi SDM	Sedang	Medium	Tinggi		Menyusun program rekrutmen SDM berbasis kompetensi	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Penerapan kedisiplinan yang kurang optimal	Kecil	Mayor	Tinggi		Internalisasi budaya organisasi (buku saku, cooffee morning, out bond)	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Kurangnya komitmen penerapan budaya kinerja	Kecil	Mayor	Tinggi		Internalisasi budaya organisasi (buku saku, cooffee morning, out bond)	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	Kurangnya Penerapan Pengendalian Internal	Sedang	Medium	Tinggi		Internalisasi SPIP	SPI
		Kurangnya penerapan standar pelayanan	Sedang	Medium	Tinggi		Internalisasi Standar Pelayanan dan melakukan pengawasan dalam pelaksanaannya	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan, Ketua SPI, Ketua Komite Medik
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	Kurangnya dukungan Stakeholder	Besar	Mala	Ekstrim		Melakukan advokasi terhadap stakeholder	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Petaka						
		Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi			Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan
	Birokrasi perijinan yang rumit	Sedang	Medium	Tinggi		Melakukan advokasi terhadap stakeholder	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum	
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	Road Map SDM yang tidak <i>Up to Date</i>	Kecil	Mayor	Tinggi		Melakukan update road map SDM	
		Kurangnya pemenuhan SDM dari stakeholder	Besar	Medium	Tinggi		Melakukan advokasi terhadap stakeholder	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan kemampuan membayar tenaga medis	Sedang	Medium	Tinggi		Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Kurangnya anggaran pengembangan kompetensi	Sedang	Medium	Tinggi		Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum

NO	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	KEMUNG KINAN RISIKO TERJADI	SKALA DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	Kurangnya Kompetensi SDM di bidang IT	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun program pelatihan di bidang SDM IT dan menyusun master plan IT	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi		Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Proses bisnis yang belum terpetakan	Kecil	Mayor	Tinggi		Melakukan pemetaan proses bisnis	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Pemanfaatan sistem informasi manajemen yang belum optimal	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun masterplan dan roadmap ICT	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	Keterbatasan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi		menyusun program KSO	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Saran Pra Sarana kurang dimanfaatkan secara optimal	Kecil	Mayor	Tinggi		Inventarisasi kapasitas prasarana terpasang	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Belum lengkapnya sarana prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi		menyusun program KSO	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum

### 3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Nilai

Visi adalah gambaran tentang masa depan (future) yang realistis dan ingin diwujudkan dalam kurun waktu tertentu. Dalam rangka memberikan arah pandang kedepan terkait dengan kinerja dan peranannya serta untuk memberikan gambaran tentang kondisi masa depan yang ingin dicapai oleh RSUP Surakarta ditetapkan visi untuk periode 2020-2024 yaitu:



Rumusan visi diatas dimaksudkan untuk memperluas akses layanan masyarakat untuk mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan yaitu penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Pada gilirannya pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas berdampak pada peluang penciptaan manusia sehat, sehingga bisa lebih produktif, sesuai unsur visi Presiden 2020-2025, di bidang kesehatan.

Berangkat dari posisinya sebagai BBKPM Surakarta, untuk menjadi rumah sakit kelas B, RSUP Surakarta harus memenuhi standar tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, kecukupan sumberdaya manusia, dan sarana prasarana sesuai dengan standar akreditasi yang telah ditentukan.

Sejalan dengan visinya untuk menjadi Rumah Sakit Umum kelas B pada tahun 2024, maka diperlukan rumusan mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi yang akan dicapai. Adapun misi untuk periode 2020-2024 adalah:

<b>MISI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik dengan pelayanan respirasi terpadu;</li> <li>2. Mengembangkan sumber daya manusia yang handal;</li> <li>3. Melengkapi sarana prasarana sesuai standar;</li> <li>4. Mengembangkan upaya kesehatan masyarakat</li> </ol>

Misi RSUP Surakarta diturunkan menjadi tujuan dan sasaran strategis. Perumusan tujuan dan sasaran strategis diamanatkan mengacu pada tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Berikut ini adalah tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan:

**Tabel 20** Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan	Sasaran Strategis
1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
	1.2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
	1.3. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
	2.2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik
	2.3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
	3.2. Menguatnya surveilans yang adekuat
	3.3. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
	4.2. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)

Tujuan	Sasaran Strategis
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
	5.2. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
	5.3. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
	6.2. Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
	6.3. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Mengacu pada tujuan dan sasaran strategis kementerian Kesehatan tersebut di atas, maka matrik tujuan dan sasaran strategis RSUP Surakarta sebagai berikut:

**Tabel 21** Matrik Keterkaitan Misi, Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator RSUP Surakarta 2020-2024

Misi	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran
1. Melaksanakan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik dengan pelayanan unggulan respirasi terpadu;	Penguatan pelayanan kesehatan yang bermutu	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	STAKEHOLDER
			1. Persentase kepuasan pelanggan
		2. Terwujudnya RS yang terakreditasi	PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)
	3. Pencapaian Akreditasi SNARS		
	Peningkatan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik, bersih dan inovatif	3. Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan cost effectiveness	FINANSIAL
			4. POBO
		4. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	STAKEHOLDER
			6. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (success rate)
		5. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi yang responsif	7. NDR pada Pelayanan
			PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)
	6. Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	8. Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)	
		9. Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	
2. Mengembangkan sumber daya manusia	Peningkatan profesionalitas sumber daya	7. Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan,	PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)
			11. Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama
		12. Jumlah penelitian terpublikasi	

Misi	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran
yang handal;	manusia	pelatihan dan penelitian	13. Jumlah pelatihan terakreditasi
		8. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	PEMBELAJARAN & PERTUMBUHAN (L&G) 14. Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi $\geq$ 20 jam
3. Melengkapi sarana prasarana sesuai standar;	Pemenuhan sarana prasarana RS Kelas B	9. Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	PROSES BISNIS INTERNAL (PBI) 15. Perijinan terselesaikan
		10. Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	PEMBELAJARAN & PERTUMBUHAN (L&G) 16. Persentase sistem IT terintegrasi
		11. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	17. Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana (Overall Equipment Effectiveness/ OEE)
4. Mengembangkan upaya kesehatan masyarakat.	Penguatan jejaring Rumah Sakit dan Masyarakat untuk hidup sehat	12. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)
			18. Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan
			19. Jumlah jejaring komunitas 20. Presentasi Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UT Vertikal

Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 mengintegrasikan paradigma rencana pembangunan berwawasan kesehatan yang berkesinambungan atau *Health in All Policies* (HiAPs). Artinya, seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus mempertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan. Merujuk pada paradigma tersebut, maka RSUP Surakarta merumuskan tata nilai yang dianut guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis RSUP Surakarta adalah:

**TATA NILAI**  
**AMANAH (AMAN, MUTU, ADIL, NURANI, ATURAN, HARMONIS)**

Tata nilai “Amanah” tersebut dijabarkan lebih lanjut sebagai berikut:

- AMAN** : Masyarakat yang berobat dijamin keamanannya selama mendapat pelayanan pengobatan. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanannya baik bagi pengunjung/pasien maupun petugas.
- MUTU** : Pelayanan yang diberikan dilakukan secara profesional/ kompeten sesuai standar untuk menjamin mutu (kualitas) pelayanan
- ADIL** : Pelayanan yang diberikan secara adil terhadap seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, agama, golongan, status sosial dan ekonomi masyarakat
- NURANI** : Pelayanan yang diberikan dilandasi dengan hati nurani yang ikhlas sebagai bagian dari ibadah.
- ATURAN** : Pelayanan yang diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan kode etik profesi.
- HARMONIS** : Semua pegawai melaksanakan tugas dan memberikan pelayanan secara harmonis/kompak, baik kedalam (internal) maupun keluar (eksternal).

### 3.2. Arah dan Kebijakan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, yaitu dengan rumusan: “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Dalam revisi Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2022, arah kebijakan pembangunan kesehatan ini diterjemahkan dengan transformasi sektor kesehatan sebagai salah satu arahan Presiden Republik Indonesia kepada Menteri Kesehatan, sebagai strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024 yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, yang mencakup: upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis imunisasi, penguatan kapasitas skrining di

layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan. Penjabaran strategi lebih terperinci sebagai berikut:

- a. Edukasi penduduk, yaitu 7 kampanye utama: (i) imunisasi, (ii) gizi seimbang, (iii) olah raga, (iv) anti rokok, (v) sanitasi dan kebersihan lingkungan, (vi) skrining penyakit, (vii) kepatuhan pengobatan
  - b. Pencegahan primer, yaitu: Penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
  - c. Pencegahan sekunder, yaitu: Skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining stunting, dan peningkatan ANC untuk kesehatan ibu & bayi.
  - d. Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer Pembangunan Puskesmas di 171 kecamatan, penyediaan 40 obat esensial, pemenuhan SDM kesehatan primer
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit. Strategi yang dikembangkan diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier Pembangunan RS di Kawasan Timur, jejaring pengampunan 6 layanan unggulan, kemitraan dengan world's top healthcare centers.
  3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, dengan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan. Strategi yang dikembangkan diarahkan untuk:
    - a. Meningkatkan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan, yaitu: Produksi dalam negeri 14 vaksin rutin, top 10 obat, top 10 alat kesehatan berbasis volume dan berbasis value;
    - b. Memperkuat ketahanan tanggap darurat, yaitu: jejaring nasional surveilans berbasis laboratorium, tenaga cadangan
  4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan  
Regulasi pembiayaan kesehatan dengan 3 tujuan: tersedia, cukup, dan berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien.
  5. Transformasi SDM kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan. Implementasi strategi ini diwujudkan dalam: Penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam dalam luar negeri, kemudahan penyetaraan tenaga kesehatan lulusan luar negeri.
  6. Transformasi Teknologi Informasi Kesehatan. Fokus strategi pada pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan,

yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan Sistem Data Kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

Arah kebijakan transformatif dari Kementerian Kesehatan ini menjadi rujukan pengembangan strategi dan kebijakan RSUP yang diwujudkan melalui program dan kegiatan prioritas RSUP Surakarta tahun 2023-2024. Arah pengembangan RSUP Surakarta sampai dengan tahun 2024 adalah mewujudkan RSUP Surakarta menjadi rumah sakit umum kelas B dengan pengembangan layanan unggulan respirasi terpadu. Pengembangan RSUP Surakarta disesuaikan dengan arah pengembangan dan rencana strategis Kementerian Kesehatan dan sasaran kinerja program pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, juga menyesuaikan dengan transformasi kesehatan khususnya transformasi pada Rumah Sakit Vertikal.

Posisi RSUP Surakarta sebagai Rumah Sakit Vertikal juga memperoleh mandat mencapai tujuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu RS yang memberikan pelayanan minimal setara level Asia. Ada empat komponen utama yang menjadi fokus transformasi RS Vertikal yaitu:

1. Perbaikan pengalaman pasien  
Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien
2. Peningkatan kualitas pemberi layanan  
Meningkatkan produktifitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan
3. Peningkatan mutu layanan klinis  
Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway, serta peningkatan riset medis
4. Peningkatan tata kelola RS  
Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan

Strategi dan kebijakan yang dikembangkan untuk mencapai visi dan misi RSUP Surakarta disejalankan dengan sasaran strategis RSUP Surakarta, sebagai berikut:

**Tabel 22** Strategi Kebijakan RSUP Surakarta dan Keselarasannya dengan Transformasi Kementerian Kesehatan

Tujuan	Sasaran Strategis	Strategi Kebijakan	Keselarasn Strategi Transformasi Kemenkes	Keselarasn komponen transformasi RS vertikal
Penguatan pelayanan kesehatan yang bermutu	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan, 2. Optimalisasi sistem rujukan, dan 3. Peningkatan mutu menggunakan pendekatan <i>continuum of care</i> dan intervensi berbasis risiko kesehatan.	1. Transformasi Layanan Rujukan 2. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan	1. Perbaikan pengalaman pasien 2. Peningkatan mutu layanan klinis
	2. Terwujudnya RS yang terakreditasi			
Peningkatan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik, bersih dan inovatif	3. Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan cost effectiveness	Penguatan tatakelola yang akuntabel berdasarkan prinsip <i>Good Governance</i> .	Transformasi Layanan Rujukan	Peningkatan tata kelola RS
	4. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional			
	5. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi yang responsif			
	6. Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel			
Peningkatan profesionalitas sumber daya manusia	7. Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	1. Mengembangkan layanan pelatihan teknis bagi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan sumber daya manusia lainnya. 2. Kerjasama dengan institusi pendidikan untuk mendukung penelitian yang dapat diaplikasikan untuk pengembangan RSUP Surakarta. 3. Bekerjasama dengan lembaga penelitian pemerintah dan lembaga penelitian swasta lainnya.	Transformasi SDM kesehatan	Peningkatan kualitas pemberi layanan
	8. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM			

Tujuan	Sasaran Strategis	Strategi Kebijakan	Keselarasn Strategi Transformasi Kemenkes	Keselarasn komponen transformasi RS vertikal
		4. Pengembangan kapasitas dari sumber daya manusia dan penetapan standar pengajar/ <i>clinical instructor</i> pelayanan pelatihan, sesuai dengan pengembangan pelayanan dan infrastruktur dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan.		
Pemenuhan sarana prasarana RS Kelas B	9. Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	1. Pengembangan infrastruktur pada ruang rawat inap sesuai ketentuan pemerintah memberlakukan kelas standar untuk pelayanan pasien JKN/ BPJS 2. Pengembangan infrastruktur dengan perubahan dan penataan gedung dan bangunan dengan memberikan ruang terbuka hijau yang lebih banyak. 3. Pengembangan terhadap pemenuhan sarana RS sesuai dengan standar dan penguatan sistem informasi RS. sehingga dapat memberikan informasi yang cepat, akurat dan akuntabel untuk pengambilan keputusan yang bersifat strategis. 4. Penggunaan teknologi informasi seperti rekam medis elektronik, e-prescribing, telemedicine, pendaftaran online yang terintegrasi dengan BPJS dan "SatuSehat" yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.	1. Transformasi Teknologi Informasi Kesehatan 2. Transformasi Layanan Rujukan	Peningkatan tata kelola RS
	10. Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi			
	11. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B			

Tujuan	Sasaran Strategis	Strategi Kebijakan	Keselarasn Strategi Transformasi Kemenkes	Keselarasn komponen transformasi RS vertikal
Penguatan jejaring Rumah Sakit dan Masyarakat untuk hidup sehat	12. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengembangan kerjasama dengan asuransi di luar BPJS Kesehatan dan dengan instansi lain baik pemerintah maupun swasta.</li> <li>Pengembangan pelayanan FKTP, telemedicine, pengampuan rumah sakit sekitar dalam pelayanan kesehatan dan optimalisasi dari aset yang dimiliki oleh RSUP Surakarta, untuk mengembangkan jejaring pelayanan dan meningkatkan pendapatan rumah sakit</li> <li>Pengelolaan pemasaran pelayanan lebih profesional (bekerja sama dengan profesional dalam bidang pemasaran rumah sakit).</li> </ol>	Transformasi Pembiayaan Kesehatan	Peningkatan tata kelola RS

Makna matrik kebijakan dalam tabel di atas dijelaskan sebagai berikut:

a. Penguatan pelayanan kesehatan bermutu

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan.

Sasaran dari strategi ini adalah (1) Terwujudnya pelayanan kesehatan "*beyond experience*" (melebihi ekspektasi) dan (2) Terwujudnya RS yang terakreditasi.

b. Peningkatan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik, bersih dan inovatif

Sebagai instansi pemerintah yang memberikan pelayanan jasa kesehatan kepada masyarakat, RSUP Surakarta dituntut untuk meningkatkan akuntabilitas kinerjanya yang dapat dicapai melalui penguatan tatakelola yang akuntabel berdasarkan prinsip Good Governance.

Sasaran dari strategi ini adalah (1) Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan *cost effectiveness*, (2) Terwujudnya peningkatan capaian indikator

kesehatan Nasional, (3) Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi yang responsive, dan (4) Terwujudnya sistem tata kelola RS yang transparan dan akuntabel.

c. Peningkatan profesionalitas sumber daya manusia

RSUP Surakarta diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dan kompeten di bidangnya masing-masing. Juga diharapkan bisa mengembangkan layanan pelatihan teknis bagi peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan sumber daya manusia lainnya.

Untuk melaksanakan strategi ini dikembangkan kerjasama dengan institusi pendidikan untuk mendukung penelitian yang dapat diaplikasikan untuk pengembangan RSUP Surakarta. Selain itu RSPG bekerjasama dengan lembaga penelitian pemerintah dan lembaga penelitian swasta lainnya.

Untuk mendukung hal tersebut dikembangkan kapasitas dari sumber daya manusia, penetapan standar pengajar/clinical instructor pelayanan pelatihan. Pengembangan SDM ini juga untuk menyesuaikan dengan pengembangan pelayanan dan infrastruktur dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan.

Sasaran dari strategi ini adalah (1) Terwujudnya RSUP Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian, dan (2) Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM.

d. Pemenuhan sarana prasarana RS Kelas B

Kebijakan pemerintah yang akan memberlakukan kelas standar untuk pelayanan pasien JKN/BPJS perlu diantisipasi dan perlu penyesuaian terhadap infrastruktur pada ruang rawat inap. Pengembangan infrastruktur jangka panjangnya adalah dengan perubahan dan penataan gedung dan bangunan dengan memberikan ruang terbuka hijau yang lebih banyak.

Selain pengembangan infrastuktur juga perlu pengembangan terhadap pemenuhan sarana RS sesuai dengan standar dan penguatan sistem informasi RS. Dengan penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan, dapat memberikan informasi yang cepat, akurat dan akuntabel yang dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan yang bersifat strategis. Penggunaan teknologi informasi seperti rekam medis elektronik, e-prescribing, telemedicine, pendaftaran online yang terintegrasi dengan BPJS dan “SatuSehat” yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.

Sasaran dari strategi ini adalah (1) Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat, (2) Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi, dan (3) Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B.

e. Penguatan jejaring Rumah Sakit dan Masyarakat untuk hidup sehat

Pengembangan kerjasama dengan asuransi di luar BPJS Kesehatan, kerjasama dengan instansi lain baik pemerintah maupun swasta. Untuk mengembangkan jejaring pelayanan dan meningkatkan pendapatan rumah sakit, dikembangkan pula pelayanan FKTP, telemedicine, pengampunan rumah sakit sekitar dalam pelayanan kesehatan dan optimalisasi dari aset yang dimiliki oleh RSUP Surakarta. Selain itu pemasaran pelayanan perlu dikelola lebih profesional (bekerjasama dengan profesional dalam bidang pemasaran rumah sakit).

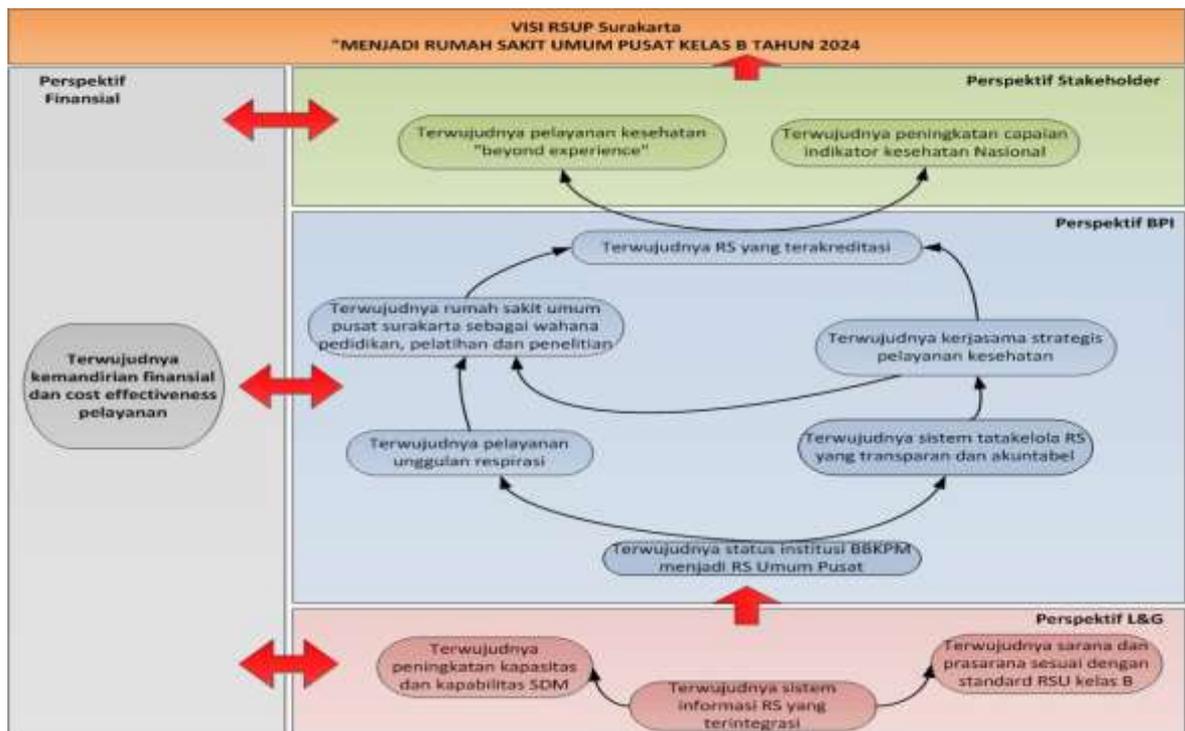
Sasaran dari strategi ini adalah Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan.

### **3.3. Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)**

Peta strategi BSC menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, konsumen, proses bisnis, dan pengembangan personal dan organisasi RSUP Surakarta untuk periode 2020-2024. Peta BSC RSUP Surakarta merupakan penggambaran upaya-upaya strategis yang teridentifikasi sebelumnya.

Upaya-upaya strategis RSUP Surakarta yang telah teridentifikasi digambarkan dalam peta BSC RSUP Surakarta sebagai berikut:

Gambar 3 Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC) RSUP Surakarta 2020-2024



Peta strategis BSC diatas merupakan jalinan yang menjadi berhubungan antara satu dengan yang lain. Keberhasilan sasaran strategis yang satu berkaitan pula dengan keberhasilan sasaran strategis yang lain. Dalam peta strategis diatas, dapat dilihat bahwa untuk menuju visi yang telah ditetapkan, Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Kelas B pada Tahun 2024, terdapat beberapa tantangan strategis yang harus dilalui.

Sasaran strategis yang ditentukan didasarkan atas upaya-upaya strategis yang dihasilkan dari analisa TOWS, dikelompokkan menjadi perspektif finansial, konsumen/stakeholders, proses bisnis/PBI, dan pengembangan personil dan organisasi/Pembelajaran dan pertumbuhan.

Hubungan sebab-akibat dalam peta strategis BSC RSUP Surakarta, menggambarkan bahwa landasan utama dalam proses menjadi Rumah Sakit ditopang oleh perspektif pengembangan personil dan organisasi RSUP Surakarta (Pembelajaran dan Pertumbuhan) sebagai fondasi yang diwakili oleh sasaran strategis terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi dalam bentuk penyiapan dan penguatan "big data" akan mendorong upaya-upaya pembuatan keputusan strategis dalam rangka terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM dan terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B dengan memasukkan internalisasi budaya organisasi dalam program strategis.

Pencapaian perspektif pengembangan personil dan organisasi RSUP Surakarta, akan mendorong pencapaian perspektif proses bisnis internal melalui sasaran strategis terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat. Saat perubahan status RSUP Surakarta telah menjadi RSUP Surakarta, maka akan berdampak pada pencapaian sasaran strategis terwujudnya pelayanan unggulan respirasi dan terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel. Dari pencapaian 2 (dua) sasaran strategis tersebut akan mendorong pencapaian sasaran strategis terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian serta terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan. Puncak dari pencapaian sasaran strategis ada perspektif proses bisnis internal adalah terwujudnya RS yang terakreditasi.

Ketika perspektif proses bisnis internal telah tercapai, maka dampaknya adalah akan menyokong pencapaian perspektif konsumen yang diwakili oleh 2 (dua) sasaran strategis yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi) dan terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional. Perspektif konsumen inilah kunci utama yang akan menghidupkan dan mempertahankan keberadaan Rumah Sakit Umum Pemerintah Surakarta dalam jangka panjang.

Dari pencapaian semua sasaran-sasaran strategis yang ada pada perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pengembangan personil dan organisasi RSUP Surakarta (Pembelajaran dan Pertumbuhan) akan berkontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis yang ada pada perspektif finansial yaitu Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan. Pencapaian perspektif finansial, meski merupakan akhir dari penilaian pencapaian target sebagai bagian dari menuju visi menjadi rumah sakit, digambarkan dalam peta strategi ini akan menjadi pendorong terhadap pendanaan dalam upaya pencapaian sasaran-sasaran strategis yang ada pada perspektif-perspektif lainnya. Hal ini terjadi karena, institusi rumah sakit merupakan institusi nirlaba, sehingga perspektif finansial bukan merupakan tujuan utama dari operasional rumah sakit.

### **3.4. Indikator Kinerja**

#### **a. Indikator Kinerja Utama (IKU)**

Bagian berikut ini akan *menjelaskan* berbagai jenis IKU, target KPI, bobot yang digunakan untuk setiap jenis IKU, dan PIC untuk RSUP Surakarta sebagai Korporate.

Tabel 23 Indikator Kinerja Utama RSUP Surakarta 2020-2024

SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Utama	BOBOT	SATUAN	Baseline	TARGET / TAHUN				
					2020	2021	2022	2023	2024
<b>FINANSIAL</b>									
Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan <i>cost effectiveness</i>	1 POBO	5	Persen	36,63%	38	45	45	48	50
	2 Opini Audit Laporan Keuangan	5		WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
<b>STAKEHOLDER</b>									
Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	3 Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus ( <i>success rate</i> )	5	Persen	82%	85%	85%	85%	85%	85%
	4 <i>Nett Death Rate</i> (NDR)	5	Permill (‰)	≤ 24	≤ 24	≤ 24	≤ 24	≤ 24	≤ 24
Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekspektasi)	5 Persentase kepuasan pelanggan	5	Persen	>90%	>90%	>90%	>85%	>85%	>85%
	6 Persentase respon terhadap komplain	5	%	91,67%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)</b>									
Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	7 Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)	5	Menit	NA	-	-	≤ 30	≤ 30	≤ 30
Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian	8 Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	5	PKS (Buah)	26	27	28	29	30	31
	9 Jumlah penelitian terpublikasi	5	Kegiatan	1	1	2	2	2	2
	10 Jumlah pelatihan terakreditasi	5	Kegiatan	0	1	2	2	2	3

SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Utama	BOBOT	SATUAN	Baseline	TARGET / TAHUN				
					2020	2021	2022	2023	2024
Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	11 Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	5	Institusi	NA	4	7	10	12	14
	12 Jumlah jejaring komunitas	5	Kegiatan	NA	-	-	1	2	3
	13 Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	5	Persen	NA	-	60	70	85	100
Terwujudnya RS yang terakreditasi	14 Pencapaian Akreditasi SNARS	5	Tingkat	NA	Persiapan Akreditasi	Pendampingan Akreditasi	Terakreditasi	Survei internal	Survei internal
Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	15 Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	5	CP	12	17	22	32	37	42
	16 Persentase tindaklanjut temuan audit	5	%	100	100	100	100	100	100
Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	17 Perijinan terselesaikan	5	Tingkat	NA	Terbitnya ijin operasional RS kelas C	Terbitnya ijin operasional RS kelas C	Terpenuhinya 50% persyaratan perijinan RS kelas B	Terpenuhinya 65% persyaratan perijinan RS kelas B	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS kelas B
<b>PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN (L&amp;G)</b>									
Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	18 Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi $\geq$ 20 jam	5	Persen	-	28	30	40	45	50
Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	19 Persentase sistem IT terintegrasi	5	Persen	-	50	60	70	80	85
Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	20 Tingkat keandalan sarana dan prasarana ( <i>Overall Equipment Effectiveness / OEE</i> )	5	Persen	NA	40	40	40	40	40

## b. Indikator Kinerja Tambahan

Sehubungan dengan adanya penambahan indikator kegiatan UPT Vertikal yang merupakan indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, maka telah diterbitkan Plt. Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: PR.03.02/D.I/1306/2023 tanggal 07 Februari 2023 tentang Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2023. Indikator Kinerja Kegiatan tersebut harus tertera dalam Perjanjian Kinerja Kepala Satuan Kerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan TA 2023 dan dilakukan pemantauan terhadap capaian indikator secara periodik.

Pada tahun 2024 terbit Surat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/D.I/1211/2024 tanggal 2 Februari 2024 tentang Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024. Indikator Kinerja Kegiatan tersebut harus tertera dalam Perjanjian Kinerja Kepala Satuan Kerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan TA 2024 dan dilakukan pemantauan terhadap capaian indikator secara periodik.

**Tabel 24** Indikator Kinerja Tambahan RSUP Surakarta Tahun 2024

Kesesuaian dengan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target / Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1 Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan	1 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	N/A	N/A	N/A	95%	>90%
	2 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	N/A	N/A	N/A	95%	96.00%
	3 Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	N/A	N/A	N/A	97%	≥90%
	4 Persentase nilai EBITDA	N/A	N/A	N/A	10%	10.00%
	5 Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	N/A	N/A	N/A	N/A	80.00%
	6 Capaian hasil Survei Budaya Keselamatan	N/A	N/A	N/A	N/A	>75%
	7 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	N/A	N/A	N/A	92.5%	95.00%
2 Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	8 Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	N/A	N/A	N/A	2 kali	2 kali
3 Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	9 Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	N/A	N/A	N/A	N/A	10.00%

Kesesuaian dengan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target / Tahun						
		2020	2021	2022	2023	2024		
4	RPJMN	10	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	N/A	N/A	N/A	≤ 30 menit	60.00%
		11	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal	N/A	N/A	N/A	100%	100.00%
5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	12	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	N/A	N/A	N/A	N/A	80.00%
		13	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	N/A	N/A	N/A	N/A	100.00%
		14	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	N/A	N/A	N/A	N/A	80.00%
		15	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	N/A	N/A	N/A	N/A	100.00%
6	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	16	Persentase alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	N/A	N/A	N/A	N/A	90.00%

### c. Kamus Indikator Kinerja

Kamus Indikator Kinerja ditampilkan dalam lampiran Rencana Strategis Bisnis ini yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

### 3.5. Roadmap 5 (lima) Tahun Ke Depan

Pengembangan RSUP Surakarta ke depan akan dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan kesiapan dan perkembangan *demand*. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUP Surakarta dituntut dapat senantiasa memberikan pelayanan kesehatan berkualitas baik dan terjangkau oleh masyarakat, melebihi rumah sakit rujukan lainnya, baik dari sisi ketersediaan pelayanan, fasilitas, dan tenaga ahli termasuk *key person* dokter yang akan selalu dicari masyarakat.

Peningkatan BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta selain telah dilengkapi dengan sasaran-sasaran strategis berikut IKU, juga disertakan Peta Jalan (*Road Map*) yang akan menjadi acuan dalam penentuan skala prioritas

pelaksanaan perubahan BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

Dalam pelaksanaan reformasi sistem kesehatan nasional khususnya penerjemahan dalam transformasi layanan rujukan, telah diambil langkah-langkah penyesuaian terhadap roadmap RSB RSUP Surakarta. Gambar berikut menunjukkan roadmap RSUP Surakarta 2020-2024 yang telah disesuaikan.

Gambar 4 RoadMap RSUP Surakarta periode 2020-2024

Program	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Program Utama</b>	<p><b>Pengembangan layanan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesialis Paru, Anak, Jiwa, Peny. Dalam, Radiologi, Patologi Klinik, Kebidanan, Bedah Umum, Anestesi</li> </ul> <p><b>Operasional Layanan Rumah Sakit:</b></p> <p>Penyediaan sarana prasarana layanan Covid</p> <p><b>Pengembangan SDM:</b></p> <p>Penambahan SDM layanan Covid</p> <p><b>Pengembangan Alat Medik :</b></p> <p>Layanan Covid dan pemenuhan standar layanan RS kelas C</p>	<p><b>Pengembangan layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>THT, Urologi, Neurologi</li> </ul> <p><b>Operasional Layanan Rumah Sakit:</b></p> <p>Operasional IBS dan ICU</p> <p><b>Pengembangan SDM:</b></p> <p>Penambahan SDM</p> <p><b>Pengembangan Alat Medik :</b></p> <p>Sesuai penambahan layanan, kelengkapan kamar operasi</p>	<p><b>Pengembangan layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesialis Jantung Pembuluh Darah, Mata, Jiwa</li> </ul> <p><b>Pengembangan SDM:</b></p> <p>Pengembangan SDM pendukung layanan KJSU</p> <p><b>Pengembangan Alat Medik :</b></p> <p>Pacho Maccine, Surgical Microscope Opmi, Katastropik, KJSU (CT Scan, C-Arm, Mammografi),</p>	<p><b>Pengembangan layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesialis Rehab Medik, Ortopedi, Paru sub Onkologi, PA</li> </ul> <p><b>Pengembangan SDM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penyakit dalam sub Hematologi</li> <li>Bedah sub Onkologi</li> <li>Jantung sub intervensi</li> <li>Rehab Medik, PA</li> </ul> <p><b>Pengembangan Alat Medik :</b></p> <p>EEG, USG Guiding</p> <p><b>Revisi Master Plan</b></p>	<p><b>Pengembangan layanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesialis Penyakit Dalam Ginjal dan Hipertensi, Bedah Toraks KV</li> </ul> <p><b>Pengembangan SDM:</b></p> <p>Bedah Toraks KV, Neurologi sub Intervensi</p> <p><b>Pengembangan Alat Medik :</b></p> <p>Cathlab, Probe Ebus, Abram, Fluorensce light source bronchoscopy, Pleuroscopi semiflexible, ESWL, CAPD</p> <p><b>DED Gedung Layanan</b></p>
<b>Program Transformasi</b>	<p>RS yang memberikan pelayanan minimal setara level Asia</p>		<p><b>Transformasi Layanan RSV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu Gd. Bima</li> <li>Memperbaiki waktu pelayanan pasien: pendaftaran online, RME</li> <li>Peningkatan penelitian dan publikasi</li> </ul> <p><b>Sister Hospital :</b></p> <p>MoU dg RSUP dr. Sarjito</p>	<p><b>Transformasi Layanan RSV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu Gd. Nakula</li> <li>Memperbaiki waktu pelayanan pasien: pendaftaran online, RME</li> <li>Peningkatan penelitian dan publikasi</li> </ul> <p><b>Sister Hospital :</b></p> <p>MoU dg RSUP dr. Sarjito</p>	<p><b>Transformasi Layanan RSV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki fasilitas pendukung: toilet, dan ruang tunggu Eksekutif</li> <li>Memperbaiki waktu pelayanan pasien: pendaftaran online, RME</li> <li>Peningkatan penelitian dan publikasi</li> </ul> <p><b>Sister Hospital :</b></p> <p>MoU dg RSUP dr. Sarjito</p>

Berdasarkan roadmap RSUP Surakarta serta penyesuaian transformasi RS Vertikal yang dimandatkan oleh Kementerian Kesehatan, maka program dan kegiatan prioritas RSUP Surakarta direncanakan sebagai berikut:

**a. Layanan Unggulan RS**

Layanan unggulan RSUP Surakarta berupa layanan Onkologi Paru, yaitu pelayanan yang terfokus dan komprehensif terhadap penyakit kanker di dalam rongga toraks seperti kanker paru dan tumor mediastinum yang meliputi diagnosis, perawatan, dan pencegahan gejala yang memberat.

**b. Layanan Prioritas**

RS Vertikal juga harus mampu menjadi RS Pengampu Jejaring Nasional yaitu dengan mengembangkan Layanan Prioritas yaitu (1) Layanan Kanker, (2) Layanan Kardiovaskuler/Jantung, (3) Layanan Stroke, (4) Layanan Uronefrologi, (5) Layanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan (6) Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)/TB.

Rencana pelaksanaan dari layanan unggulan dan tujuh layanan prioritas mandat Kementerian Kesehatan tersebut diatas sebagai berikut

**Tabel 25** Rencana Pengembangan Layanan Unggulan dan Prioritas RSUP Surakarta

No	Uraian Layanan	Tahun 2023	Tahun 2024
A	Layanan Unggulan 1. Onkologi Paru	Layanan: • Sosialisasi layanan • Penegakan diagnosis	Layanan: • Penegakan diagnosis melalui broncoskopi • Pemberian terapi dengan kemoterapi paru • Pengembangan layanan berhenti merokok
B.	Layanan Prioritas 1. Kanker	Layanan: • Sosialisasi layanan • Penegakan diagnosis • Layanan rehabilitasi medic • Layanan terapi gizi medik	Layanan: • Sosialisasi produk • Penegakan diagnosis kelainan HOM • Layanan kemoterapi sistemik
	2. Kardiovaskuler/ Jantung	Layanan: • Sosialisasi layanan • Penegakan diagnosis dengan echokardiography	Layanan: • Sosialisasi layanan • Optimalisasi pemanfaatan echokardiography
	3. Stroke	Layanan: • Sosialisasi layanan • Optimalisasi alat CT scan untuk penegakan diagnosis	Layanan: • Sosialisasi layanan • Optimalisasi alat EEG untuk penegakan diagnosis
	4. Uronefrologi	Layanan: • Sosialisasi layanan • Penegakan diagnosis	Layanan: • Sosialisasi layanan • Penegakan diagnosis
	5. Kesehatan Ibu dan Anak	Layanan: • Sosialisasi layanan • Penegakan diagnosis respirasi, alergi imunologi anak	Layanan: • Sosialisasi layanan • Nutrisi metabolic anak dan tumbuh kembang anak

	6. Penyakit Infeksi Emerging (PIE)/TB	Layanan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi layanan</li> <li>• Sosialisasi tata laksanaTBC metode terbaru</li> </ul>	Layanan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi layanan</li> <li>• Penatalaksanaan TBC dengan metode terbaru</li> </ul>
--	---------------------------------------	--	---

### 3.6. Program Kerja Strategis

Tabel 26 Program Kerja Strategis RSUP Surakarta 2020-2024

Key Performance Indicator (KPI)		PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
		PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA
1	Rasio POBO	1. Perencanaan kebutuhan BHP, obat dan reagen	1. Perencanaan kebutuhan BHP, obat dan reagen	1. Perencanaan kebutuhan BHP, obat dan reagen	1. Peningkatan kapasitas finansial	1. Peningkatan kapasitas finansial
		2. Efisiensi belanja operasional	2. Efisiensi belanja operasional	2. Efisiensi belanja operasional	2. Kendali Biaya	2. Kendali Biaya
		3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Upgrade layanan	3. Upgrade layanan
2	Opini Audit Laporan Keuangan	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penatausahaan keuangan	1. Penatausahaan keuangan
		2. Movev logistik	2. Movev logistik	2. Movev logistik	2. Laporan keuangan RS	2. Laporan keuangan RS
		3. Tertib pengelolaan BMN	3. Tertib pengelolaan BMN	3. Tertib pengelolaan BMN	3. Audit Laporan keuangan	3. Audit Laporan keuangan
3	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (success rate)	Penguatan sistem pelayanan TB dan TB MDR	Penguatan sistem pelayanan TB dan TB MDR			
		1. Pengendalian faktor risiko,	1. Pengendalian faktor risiko,	1. Pengendalian faktor risiko,	1. Surveilans dan movev TB	1. Surveilans dan movev TB
		2. Surveilans dan movev TB	2. Penguatan surveilans dan movev TB	2. Penguatan surveilans dan movev TB	2. Promosi kesehatan TB	2. Promosi kesehatan TB
		2. Promosi kesehatan TB	3. Promosi kesehatan TB	3. Promosi kesehatan TB	3. Pemantauan pasien mangkir	3. Pemantauan pasien mangkir
4	NDR pada Pelayanan	Penguatan sistem pelayanan	Penguatan sistem pelayanan	Penguatan sistem pelayanan	Penguatan sistem pelayanan	Penguatan sistem pelayanan
		1. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis	1. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis	1. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis	1. Peningkatan respon time penanganan kasus pasien kritis	1. Peningkatan respon time penanganan kasus pasien kritis
		2. Pengaktifan code blue	2. Pengaktifan code blue	2. Pengaktifan code blue	2. Pelaksanaan EWS, PEWS, MEOWS sesuai standar	2. Pelaksanaan EWS, PEWS, MEOWS sesuai standar
		3. Penguatan sistem triage	3. Penguatan sistem triage	3. Penguatan sistem triage	3. Penyediaan obat Live saving	3. Penyediaan obat Live saving
		4. Perawatan paliatif	4. Perawatan paliatif	4. Perawatan paliatif	4. Pelaporan kejadian kematian pasien rawat inap >48 jam	4. Pelaporan kejadian kematian pasien rawat inap >48 jam

Key Performance Indicator (KPI)		PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
		PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA
5	Persentase Kepuasan Pelanggan	Pengembangan sistem marketing RS	Pengembangan sistem marketing RS	Pengembangan sistem marketing RS	Penerapan <i>service excellent</i>	Penerapan <i>service excellent</i>
		1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Pelayanan tepat waktu	1. Pelayanan tepat waktu
		2. Pemasaran internal	2. Pemasaran internal	2. Pemasaran internal	2. Ketepatan visit dokter di rawat inap	2. Ketepatan visit dokter di rawat inap
		3. Pemasaran eksternal	3. Pemasaran eksternal	3. Pemasaran eksternal	3. Ketepatan mulai jam pelayanan dokter di rawat jalan	3. Ketepatan mulai jam pelayanan dokter di rawat jalan
					4. Survei kepuasan pelanggan	4. Survei kepuasan pelanggan
6	Kecepatan respon terhadap komplain	Penerapan <i>service excellent</i>	Penerapan <i>service excellent</i>	Penerapan <i>service excellent</i>	Penanganan komplain	Penanganan komplain
		1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Pelaporan tindak lanjut komplain	1. Pelaporan tindak lanjut komplain
		2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pembinaan SDM <i>excellent</i>	2. Pembinaan SDM <i>excellent</i>
		3. Monev	3. Monev	3. Monev	3. Monev	3. Monev
7	Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT)			Penguatan sistem pelayanan	Penguatan sistem pelayanan	Penguatan sistem pelayanan
				1. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis	1. Peningkatan respon time penanganan kasus pasien respirasi kritis	1. Peningkatan respon time penanganan kasus pasien respirasi kritis
				2. Penguatan sistem triage	2. Ketepatan sistem triage pasien respirasi	2. Ketepatan sistem triage pasien respirasi
8	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan			
		1. Pemasaran layanan diklit	1. Pemasaran layanan diklit			
		2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Pemenuhan sarana dan prasarana	2. Pemenuhan sarana dan prasarana
		3. Monev dan koordinasi kerjasama dengan mitra	3. Monev dan koordinasi kerjasama dengan mitra			
9	Jumlah penelitian terpublikasi	Publikasi hasil Penelitian	Publikasi hasil Penelitian	Publikasi hasil Penelitian	Publikasi hasil Penelitian	Publikasi hasil Penelitian
		1. Penerbitan jurnal penelitian	1. Penerbitan jurnal penelitian	1. Penerbitan jurnal penelitian	1. Pelaksanaan penelitian internal	1. Pelaksanaan penelitian internal
		2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Workshop penulisan artikel publikasi	2. Workshop penulisan artikel publikasi

Key Performance Indicator (KPI)	PROGRAM KERJA STRATEGIS					
	2020	2021	2022	2023	2024	
	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA
10	Jumlah pelatihan terakreditasi	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan 1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi 2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan 3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi 4. Penyelenggaraan pelatihan terakreditasi	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan 1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi 2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan 3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi 4. Penyelenggaraan pelatihan terakreditasi	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan 1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi 2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan 3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi 4. Penyelenggaraan pelatihan terakreditasi	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan unit Diklat 1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi 2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan 3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi 4. Penyelenggaraan pelatihan terakreditasi	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan unit Diklat 1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi 2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan 3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi 4. Penyelenggaraan pelatihan terakreditasi
11	Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan 1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan 1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan 1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	Pengembangan jejaring 1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring pelayanan)	Pengembangan jejaring 1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring pelayanan)
12	Jumlah jejaring komunitas			Penguatan jejaring UKM 1. Koordinasi UKM dengan lintas sektor	1. Koordinasi UKM dengan lintas sektor 2. Sosialisasi pelayanan kepada stakeholder 3. Pendampingan	1. Koordinasi UKM dengan lintas sektor 2. Sosialisasi pelayanan kepada stakeholder 3. Pendampingan
13	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal		Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terpadu	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terpadu	Pelayanan rujukan terpadu 1. Peningkatan persentase respon time Sisrute di RSUP	Pelayanan rujukan terpadu 1. Peningkatan persentase respon time Sisrute di RSUP
14	Pencapaian Akreditasi SNARS	4. Penyusunan dokumen 1. Pelatihan/workshop akreditasi 2. Studi banding 3. Penyusunan regulasi 4. Penyusunan dokumen	Pendampingan akreditasi 1. Bimbingan dan pendampingan 2. Survei internal 3. Pemenuhan dokumen SISMADAK	Survey Akreditasi 1. Assessment internal 2. Pengajuan borang 3. Assessment lapangan 4. Survei akreditasi	Survei internal ( <i>self assesment</i> ) 1. Penyusunan dokumen <i>self assesment</i> 2. Ujicoba dokumen 3. Perbaikan dokumen 4. Survei internal	Survei internal ( <i>self assesment</i> ) 1. Penyusunan dokumen <i>self assesment</i> 2. Ujicoba dokumen 3. Perbaikan dokumen 4. Survei internal
15	Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan 1. Penyusunan clinical pathway 2. Pelaksanaan clinical pathway 3. Evaluasi clinical pathway	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan 1. Penyusunan clinical pathway 2. Pelaksanaan clinical pathway 3. Evaluasi clinical pathway	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan 1. Penyusunan clinical pathway 2. Pelaksanaan clinical pathway 3. Evaluasi clinical pathway	Pengembangan tata kelola klinis yang baik 1. Penyusunan clinical pathway 2. Pelaksanaan clinical pathway 3. Evaluasi clinical pathway	Pengembangan tata kelola klinis yang baik 1. Penyusunan clinical pathway 2. Pelaksanaan clinical pathway 3. Evaluasi clinical pathway

Key Performance Indicator (KPI)	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
	2020	2021	2022	2023	2024
	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA
16 Persentase tindak lanjut temuan audit	Pengelolaan tindak lanjut temuan audit	Pengelolaan tindak lanjut temuan audit	Pengelolaan tindak lanjut temuan audit	Pengelolaan tindak lanjut temuan audit	Pengelolaan tindak lanjut temuan audit
	1. Pengawasan internal (audit internal, revidu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengawasan internal (audit internal, revidu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengawasan internal (audit internal, revidu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengelolaan tindak lanjut temuan audit	1. Pengelolaan tindak lanjut temuan audit
	2. Pendataan rekomendasi temuan pengawasan internal maupun eksternal	2. Pendataan rekomendasi temuan pengawasan internal maupun eksternal	2. Pendataan rekomendasi temuan pengawasan internal maupun eksternal	2. Tindak lanjut rekomendasi LHP/ hasil audit	2. Tindak lanjut rekomendasi LHP/ hasil audit
	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Akuntabilitas kinerja	3. Akuntabilitas kinerja
	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Perencanaan SPIP T	4. Perencanaan SPIP T
17 Perijinan terselesaikan	Memenuhi dokumen ijin mendirikan RS kelas C	Memenuhi dokumen ijin operasional RS kelas B	Memenuhi dokumen persyaratan perijinan RS kelas B	Peningkatan status rumah sakit	Peningkatan status rumah sakit
	1. SOTK kelas C dan ijin RS kelas C	1. SOTK kelas C dan ijin RS kelas C	1. Pemenuhan persyaratan RS kelas B	1. Reviu master plan	1. Usulan pembangunan gedung layanan
18 Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥20 jam	1. Pendidikan dan pelatihan kesehatan dan non kesehatan	1. Pendidikan dan pelatihan kesehatan dan non kesehatan	1. Pendidikan dan pelatihan kesehatan dan non kesehatan	Peningkatan dan pengembangan kompetensi SDM	Peningkatan dan pengembangan kompetensi SDM
	2. Pendidikan lanjut pegawai	2. Pendidikan dan pelatihan pimpinan	2. Pendidikan lanjut pegawai	1. Pelatihan pengembangan kompetensi (seminar, diklat, workshop dll)	1. Pelatihan pengembangan kompetensi (seminar, diklat, workshop dll)
		3. Pendidikan lanjut pegawai			
19 Persentase sistem IT terintegrasi	Pengembangan SIMRS terintegrasi	Pengembangan SIMRS terintegrasi	Pengembangan SIMRS terintegrasi	Pengembangan SIMRS terintegrasi	Pengembangan SIMRS terintegrasi
	1. Penyusunan dan Pengembangan Master Plan IT Rumah Sakit	1. Pemenuhan kemandirian IT (SDM, Hardware, Software, Infrastruktur)	1. Pemenuhan kemandirian IT (SDM, Hardware, Software, Infrastruktur)	1. Pengembangan Modul SIMRS	1. Pengembangan Modul SIMRS
	2. Persiapan kemandirian IT (SDM, Hardware, Software, Infrastruktur)	2. Pengembangan sistem IT terintegrasi level 2	2. Pengembangan sistem IT terintegrasi level 3	2. Pengembangan aplikasi pendukung SIMRS	2. Pengembangan aplikasi pendukung SIMRS
	3. Persiapan pengembangan sistem IT terintegrasi level 1			3. Pengadaan perangkat keras dan lunak	3. Pengadaan perangkat keras dan lunak
				4. Pemeliharaan peralatan dan jaringan IT	4. Pemeliharaan peralatan dan jaringan IT
20 Tingkat keandalan sarana dan prasarana (Overall Equipment Effectiveness/OEE)	1. Pemeliharaan peralatan dan mesin	1. Pemeliharaan peralatan dan mesin	1. Pemeliharaan peralatan dan mesin	1. Pemeliharaan peralatan Medis	1. Pemeliharaan peralatan Medis
	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan peralatan Non Medis	2. Pemeliharaan peralatan Non Medis
	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan gedung/bangunan	3. Pemeliharaan gedung/bangunan
				4. Pengadaan peralatan Kesehatan	4. Pengadaan peralatan Kesehatan
				5. Pengadaan fasilitas perkantoran	5. Pengadaan fasilitas perkantoran

#### 4.1. Asumsi Makro dan Mikro

Nilai tukar rupiah terhadap dolar Amerika adalah Rp.14.400,- (Sumber : <http://kurs.dollar.web.id>) dengan laju pertumbuhan ekonomi 5,3%, laju inflasi sebesar 3,1% dan suku bunga sertifikat Bank Indonesia sebesar 5,4% (<https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/>). Asumsi Kurs US \$ tersebut berkaitan dengan pengadaan alat kesehatan, untuk pemenuhan sarana dan prasarana menjadi Rumah Sakit Umum Pusat, khususnya peralatan kesehatan kedokteran gigi, paru, bedah serta *obsgyn*. Fluktuatifnya nilai tukar Rupiah terhadap mata uang Dolar Amerika berpotensi berpengaruh terhadap anggaran guna pengadaan belanja modal alat.

Asumsi Mikro yang digunakan dalam penyusunan RSB adalah sebagai berikut:

##### a. Biaya Operasional dan Tupoksi

Biaya operasional dan dukungan anggaran untuk pelaksanaan tupoksi masih disubsidi dari APBN.

##### b. Akreditasi RSUP Surakarta dalam penyelenggaraan pelayanan JKN

Sesuai dengan ketentuan, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang memberikan pelayanan bagi pasien JKN harus terakreditasi. Selama masa peralihan menjadi RSUP, berpotensi target pendapatan RSUP Surakarta tidak tercapai. Mengingat, mayoritas pasien RSUP Surakarta merupakan pasien JKN.

#### 4.2. Estimasi Pendapatan

Estimasi pendapatan selama 5 (lima) tahun ditampilkan dalam tabel dibawah ini. Rincian pendapatan sebagaimana ditampilkan dalam tabel sebagai berikut ditampilkan secara rinci beserta sumber-sumber pendapatannya.

**Tabel 27** Estimasi Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2020-2024

Estimasi Pendapatan	2020	2021	2022	2023	2024
Pendapatan RSUP Surakarta	14,000,000,000	26,000,000,000	27,000,000,000	30,000,000,000	40,000,000,000
Jumlah Pendapatan	14,000,000,000	26,000,000,000	27,000,000,000	30,000,000,000	40,000,000,000

Proyeksi pendapatan tahun 2020-2024 disusun berdasarkan analisa kebutuhan tiap-tiap unit kerja RSUP Surakarta. Kebutuhan setiap unit diakomodir untuk dapat menjalankan program kerja dan proses bisnis yang telah disusun. Pendapatan dari sumber dana Rupiah Murni APBN dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan

operasional, belanja gaji dan tunjangan, belanja tupoksi, serta belanja modal yang telah diajukan alokasinya.

Sesuai dengan penyusunan master plan dan RSB RSUP Surakarta alokasi, penyusunan kebutuhan SDM dan alokasi pemenuhan kebutuhan operasional RSUP juga didukung dengan sumber dana belanja dari pendapatan yang dapat dipakai langsung (BLU). Sumber dana BLU dipergunakan untuk pelaksanaan program layanan operasional rumah sakit, belanja pegawai, remunerasi, dan belanja penunjang kegiatan. Selama masa RSB Tahun 2020-2024, RSUP Surakarta ditargetkan untuk menjalankan segala perencanaan program yang telah disusun agar mencapai realisasi target pendapatan.

Kenaikan target pendapatan seiring dengan bertambahnya jumlah layanan di RSUP Surakarta. Pada tahun 2020 terdapat penambahan dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anastesi, dokter spesialis bedah, dan dokter spesialis jiwa. Pada tahun 2021 terdapat penambahan SDM dokter gigi. Pada tahun 2022 terdapat penambahan dokter spesialis THT, dokter spesialis kulit dan kelamin, dokter spesialis rehabilitasi medik, dan dokter spesialis mikrobiologi/klinik. Pada tahun 2023 terdapat penambahan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, serta dokter spesialis mata. Pada tahun 2024 diharapkan menjadi rumah sakit umum pusat kelas B dengan unggulan paru.

### **4.3. Rencana Kebutuhan Anggaran**

#### **1. Anggaran Kelangsungan Operasional**

Anggaran kelangsungan operasional adalah anggaran yang dibutuhkan dan tidak dapat ditangguhkan guna kelangsungan operasional RSUP Surakarta. Anggaran operasional disusun berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besarnya pertahun. Kebutuhan anggaran operasional selama tahun 2020-2024 ditampilkan sebagai berikut:

**Tabel 28** Estimasi Anggaran Operasional RSUP Surakarta Tahun 2020-2024

Uraian	Baseline 2019	2020	2021	2022	2023	2024
Biaya Operasional Gedung (listrik, air, kebersihan)	458,016,956	522,139,330	595,238,837	678,572,274	773,572,392	881,872,527
Belanja pegawai (Gaji, Honor dll)	16,269,102,845	18,546,777,243	21,143,326,057	24,103,391,705	27,477,866,544	31,324,767,860
Biaya Maintenance Gedung	218,013,630	248,535,538	283,330,514	322,996,785	368,216,335	419,766,622
Biaya Maintenance Alat	428,683,394	488,699,070	557,116,939	635,113,311	724,029,174	825,393,259
Depresiasi	6,593,735,944	7,516,858,976	8,569,219,233	9,768,909,925	11,136,557,315	12,695,675,339
Biaya operasional administrasi	7,085,794,501	8,077,805,731	9,208,698,534	10,497,916,328	11,967,624,614	13,643,092,061
Jumlah Pengeluaran		35,400,815,889	40,356,930,113	46,006,900,329	52,447,866,375	59,790,567,668

Terkait dengan mandat transformasi rumah sakit vertikal, berimplikasi pada peningkatan anggaran pengembangan sumber daya manusia, belanja pegawai, belanja peralatan, belanja pengembangan ruangan, dan belanja operasional.

## 2. Anggaran Pengembangan

RSUP Surakarta telah menetapkan visi menjadi RSUP Kelas B pada tahun 2024. Rencana tersebut harus diikuti dengan pemenuhan sarana prasarana serta keperluan lain guna pengembangan pelayanan. Kebutuhan anggaran yang dibutuhkan dalam rangka pemenuhan kelengkapan persyaratan menjadi Rumah Sakit Kelas B serta untuk pengembangan pelayanan ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 29** Anggaran Pengembangan RSUP Surakarta

No.	Uraian	Anggaran (dalam ribuan)		
		2022	2023	2024
1.	Revisi Master Plan	-	500.000	-
2.	DED Gedung Layanan	-	-	2.239.830
3.	Pemeliharaan Gedung	1.500.000	1.500.000	1.570.000
4.	Pemeliharaan Non Medik	2.000.000	1.800.000	1.803.646
5.	Peralatan Medik	41.118.995	2.094.718	10.150.000
6.	Peralatan Non Medik	2.235.772	2.029.549	3.129.500
	Jumlah	46.854.767	7.924.267	18.892.976

## 4.4. Rencana Pendanaan

Rencana pendanaan dalam rangka pemenuhan pembiayaan untuk mewujudkan visi RSUP Surakarta periode 2020-2024 dipenuhi melalui 2 (dua) sumber pendanaan utama, yaitu:

- Bersumber dari Rupiah Murni
- Bersumber dari Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU RSUP Surakarta

Selama masa transisi perubahan menjadi RSUP Surakarta, harus diakui pendapatan BLU RSUP Surakarta relatif masih kecil. Jumlah tersebut tidak sebanding dengan pengeluaran yang harus ditanggung oleh RSUP Surakarta guna pembiayaan operasional, pengembangan pelayanan, serta pemenuhan sarana dan prasarana. Prioritas sektor yang harus diutamakan pemenuhan anggarannya mengantisipasi apabila pendapatan PNBPN BLU RSUP Surakarta tidak tercapai dan anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni terbatas adalah:

- a) Sektor Sarana dan Prasarana guna pemenuhan persyaratan sarana dan prasarana RS;
- b) Sektor Sumber Daya Manusia guna pemenuhan jumlah dan kompetensi SDM sebagai Rumah Sakit;
- c) Sektor mutu dan pelayanan Rumah Sakit.

#### 4.5. Proyeksi Pendapatan dan Belanja Tahun 2020-2024

Proyeksi Pendapatan dan Belanja Tahun 2020-2024 disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 30** Proyeksi Pendapatan dan Belanja Tahun 2020-2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>PENDAPATAN</b>					
APBN	44,426,614,208	34,965,367,353	55,580,288,316	51,652,794,000	56,818,073,400
PNBP	17,215,279,707	64,853,406,003	40,655,400,063	30,699,829,022	40,000,000,000
<b>JUMLAH PENDAPATAN</b>	<b>61,641,893,915</b>	<b>99,818,773,356</b>	<b>96,235,688,379</b>	<b>82,352,623,022</b>	<b>96,818,073,400</b>
<b>BELANJA</b>					
<b>Belanja RM</b>					
Belanja Pegawai	9,180,709,003	22,597,806,856	25,587,125,495	20,228,214,000	21,239,624,700
Belanja Barang	25,930,335,534	23,651,439,961	25,018,089,151	41,540,143,000	59,019,600,490
Belanja Modal	15,069,126,799	3,861,256,016	30,314,779,600	2,720,058,000	15,519,330,000
Jumlah Belanja RM	50,180,171,336	50,110,502,833	80,919,994,246	64,488,415,000	95,778,555,190
<b>Belanja APBN</b>					
Belanja Barang	11,530,350,792	14,541,239,593	10,736,746,285	15,760,440,000	-
Belanja Modal	-	595,653,665	12,801,492,607	1,403,939,000	-
Jumlah Belanja RM	11,530,350,792	15,136,893,258	23,538,238,892	17,164,379,000	-
<b>JUMLAH BELANJA</b>	<b>61,710,522,128</b>	<b>65,247,396,091</b>	<b>104,458,233,138</b>	<b>81,652,794,000</b>	<b>95,778,555,190</b>
<b>SURPLUS/(DEFISIT)</b>					
Surplus/(Defisit)	(68,628,213)	34,571,377,265	(8,222,544,759)	699,829,022	1,039,518,210

#### 4.6. Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2020-2024

Proyeksi Laporan Operasional tahun 2020-2024 disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 31** Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2020-2024

<b>Pendapatan</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Pendapatan Operasi (Pelayanan dan Ventura)	20,191,644,236	25,641,700,000	39,543,987,271	30,699,829,022	40,000,000,000
Pendapatan Biaya Pendidikan dan Pelatihan	48,000,000	295,300,000	540,762,461	-	-
Penerimaan APBN	38,649,820,544	26,506,856,000	55,580,288,316	51,652,794,000	56,818,073,400
Hibah Penelitian LN					
Hibah Penelitian DN					
Pendapatan Lain-lain (Donatur Sumbangan dll)	40,000,000	63,000,000	6,189,266,063	-	-
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>58,929,464,780</b>	<b>52,506,856,000</b>	<b>101,854,304,111</b>	<b>82,352,623,022</b>	<b>96,818,073,400</b>
<b>Beban</b>					
Biaya Penelitian					
Biaya Operasional Gedung (listrik, air, kebersihan)	588,048,867	683,253,979	8,966,225,407	10,798,417,894	12,666,521,421
Belanja pegawai (Gaji, Honor dll)	17,551,620,631	20,393,228,011	25,813,718,090	31,088,591,095	36,466,851,802
Biaya Maintenance Gedung	956,463,166	1,111,314,553	3,002,014,210	3,615,457,174	4,240,923,641
Biaya Maintenance Alat	1,434,694,749	1,666,971,829	1,286,577,519	1,549,481,646	1,817,538,703
Depresiasi	7,501,100,320	8,715,528,462	12,592,557,638	15,165,768,600	17,789,414,589
Biaya operasional administrasi	12,867,158,088	14,950,350,982	16,137,483,119	19,435,077,591	22,797,305,034
<b>Jumlah Beban</b>	<b>40,899,085,821</b>	<b>47,520,647,815</b>	<b>67,798,575,983</b>	<b>81,652,794,000</b>	<b>95,778,555,190</b>
<b>Surplus/(Defisit) LO</b>	<b>18,030,378,959</b>	<b>4,986,208,185</b>	<b>34,055,728,128</b>	<b>699,829,022</b>	<b>1,039,518,210</b>

#### 4.7. Proyeksi Arus Kas Tahun 2020-2024

Proyeksi Arus Kas tahun 2020-2024 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 32 Proyeksi Arus Kas Tahun 2020-2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI</b>					
<b>ARUS MASUK KAS</b>					
Pendapatan APBN	38,649,820,544	22,335,836,651	55,580,288,316	51,652,794,000	56,818,073,400
Pendapatan PNPB	17,215,279,707	64,853,406,003	40,655,400,063	30,699,829,022	40,000,000,000
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	<b>55,865,100,251</b>	<b>87,189,242,654</b>	<b>96,235,688,379</b>	<b>82,352,623,022</b>	<b>96,818,073,400</b>
<b>ARUS KELUAR KAS</b>					
Belanja Pegawai	17,469,197,167	22,597,806,856	25,587,125,495	20,228,214,000	21,239,624,700
Belanja Barang	17,659,305,633	23,651,439,961	25,018,089,151	57,300,583,000	59,019,600,490
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	<b>35,128,502,800</b>	<b>46,249,246,817</b>	<b>50,605,214,646</b>	<b>77,528,797,000</b>	<b>80,259,225,190</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI</b>	<b>20,736,597,451</b>	<b>40,939,995,837</b>	<b>45,630,473,733</b>	<b>4,823,826,022</b>	<b>16,558,848,210</b>
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>					
<b>ARUS MASUK KAS</b>					
Penjualan atas Tanah	0	0	0	0	0
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	0	0	20,525,000	0	0
Penjualan atas Gedung dan Bangunan	0	0	0	0	0
Penjualan atas Jalan, Irigasi dan Jaringan	0	0	0	0	0
Penjualan Aset Tetap Lainnya	0	0	0	0	0
Penjualan Aset Lainnya	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20,525,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ARUS KELUAR KAS</b>					
Perolehan Tanah	14,433,721,039				
Perolehan Peralatan dan Mesin	635,405,760	3,861,256,016	43,116,272,207	4,123,997,000	13,279,500,000
Perolehan Gedung dan Bangunan		-			2,239,830,000
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan	0				
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan	0				
Perolehan Aset Tetap Lainnya	0				
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	<b>15,069,126,799</b>	<b>3,861,256,016</b>	<b>43,116,272,207</b>	<b>4,123,997,000</b>	<b>15,519,330,000</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>	<b>(15,069,126,799)</b>	<b>(3,861,256,016)</b>	<b>(43,095,747,207)</b>	<b>(4,123,997,000)</b>	<b>(15,519,330,000)</b>
<b>KENAIKAN/PENURUNAN KAS BLU</b>	<b>5,667,470,652</b>	<b>37,078,739,821</b>	<b>2,534,726,526</b>	<b>699,829,022</b>	<b>1,039,518,210</b>
<b>SALDO AWAL KAS SETARA KAS BLU</b>	<b>7,503,181,236</b>	<b>13,170,651,888</b>	<b>50,249,391,709</b>	<b>52,784,118,235</b>	<b>53,483,947,257</b>
<b>SALDO AKHIR KAS SETARA KAS BLU</b>	<b>13,170,651,888</b>	<b>50,249,391,709</b>	<b>52,784,118,235</b>	<b>53,483,947,257</b>	<b>54,523,465,467</b>

#### 4.8. Proyeksi Neraca Tahun 2020-2024

Proyeksi Neraca tahun 2020-2024 disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 33 Proyeksi Neraca Tahun 2020-2024**

NAMA PERKIRAAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>ASET</b>					
Aset Lancar					
Kas dan Setara Kas	22,989,144,984	54,718,931,365	56,723,475,803	56,552,358,788	57,591,876,998
Persediaan	8,386,249,720	5,688,854,270	4,588,348,105	9,427,457,989	5,047,182,916
<b>Jumlah Aset Lancar</b>	<b>31,375,394,704</b>	<b>60,407,785,635</b>	<b>61,311,823,908</b>	<b>65,979,816,777</b>	<b>62,639,059,914</b>
Aset Tetap					
Tanah	149,676,973,000	149,676,973,000	149,676,973,000	149,676,973,000	149,676,973,000
Peralatan dan Mesin	55,684,746,007	60,808,756,813	109,236,644,123	113,360,641,123	126,640,141,123
Gedung dan Bangunan	56,205,785,294	55,994,746,988	55,994,746,988	55,994,746,988	58,234,576,988
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	768,916,696	1,176,030,002	1,504,667,702	1,504,667,702	1,504,667,702
Akumulasi Penyusutan	(38,494,311,533)	(47,715,895,173)	(60,173,480,749)	(60,173,480,749)	(66,190,828,824)
<b>Jumlah Aset Tetap</b>	<b>224,477,515,224</b>	<b>220,576,017,390</b>	<b>256,874,956,824</b>	<b>260,998,953,824</b>	<b>270,500,935,749</b>
Aset Lainnya					
Aset Tak Berwujud	257,940,000	257,940,000	257,940,000	257,940,000	257,940,000
Aset Lain-lain	2,767,576,764	2,767,576,764	3,382,836,286	3,382,836,286	3,382,836,286
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(3,017,273,431)	(3,019,547,769)	(3,636,256,295)	(3,639,165,300)	(3,642,076,632)
<b>Jumlah Aset Lainnya</b>	<b>8,243,333</b>	<b>5,968,995</b>	<b>4,519,991</b>	<b>1,610,986</b>	<b>(1,300,346)</b>
<b>JUMLAH ASET</b>	<b>255,861,153,261</b>	<b>280,989,772,020</b>	<b>318,191,300,723</b>	<b>326,980,381,587</b>	<b>333,138,695,316</b>
<b>KEWAJIBAN</b>					
Kewajiban Jangka Pendek					
Utang kepada Pihak Ketiga	771,623,169	883,633,092	1,698,382,931	1,698,382,931	1,698,382,931
Pendapatan Diterima Dimuka	73,640,274	84,449,274	98,764,736	45,000,000	45,000,000
<b>Jumlah Kewajiban Jangka Pendek</b>	<b>845,263,443</b>	<b>968,082,366</b>	<b>1,797,147,667</b>	<b>1,743,382,931</b>	<b>1,743,382,931</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN</b>	<b>845,263,443</b>	<b>968,082,366</b>	<b>1,797,147,667</b>	<b>1,743,382,931</b>	<b>1,743,382,931</b>
<b>EKUITAS</b>					
Ekuitas	255,015,889,818	280,021,689,654	316,394,153,056	325,236,998,656	331,395,312,385
<b>JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>	<b>255,861,153,261</b>	<b>280,989,772,020</b>	<b>318,191,300,723</b>	<b>326,980,381,587</b>	<b>333,138,695,316</b>

### 5.1. Kesimpulan

RSUP Surakarta selama tahun 2020-2024 telah menetapkan visi menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B Pada Tahun 2024. Penetapan visi tersebut tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 yang disusun berdasarkan hasil diskusi intensif dengan melibatkan Tim Perumus RSB RSUP Surakarta. RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 diharapkan selalu relevan dengan tantangan-tantangan strategis di tingkat Pemerintah, kebutuhan masyarakat, maupun RSUP Surakarta. RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 merupakan hasil pemikiran dan komitmen dari seluruh level dan jajaran RSUP Surakarta sehingga mampu diimplementasikan dengan baik.

RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dijadikan pedoman bagi seluruh unit kerja di lingkungan RSUP Surakarta dalam mewujudkan target-target kinerja tahunan dan menjalankan program kerja strategis tahunan RSUP Surakarta untuk tahun-tahun mendatang. Selain itu, RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 juga akan menjadi acuan bagi RSUP Surakarta untuk berkomunikasi dan bekerjasama dengan para stakeholders utama.

RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 direvisi sebagai adaptasi terhadap perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang berimplikasi pada transformasi internal dengan tetap pada visi dan misi terdahulu. Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dengan enam transformasi perlu direspon dengan menyesuaikan program dan kegiatan di tingkat UPT Vertikal RSUP Surakarta. Selain itu, terbitnya Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/D.I/1211/2024 tanggal 2 Februari 2024 tentang Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024 juga menjadi dasar bagi revisi RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dengan memasukkan Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024 sebagai Indikator Tambahan RSUP Surakarta pada tahun 2024.

Pengembangan program dan kegiatan sampai dengan tahun 2024 diarahkan pada pencapaian visi RSUP Surakarta, yaitu ***“Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Kelas B tahun 2024”***. Secara keseluruhan, arah strategi RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 harus diwujudkan untuk memantapkan dan menguatkan mutu kelembagaan periode tahun 2020-2024 untuk setiap jenis misi yang digambarkan dalam sasaran strategis, peta strategi, KPI (*Key Performance Indicators*), target KPI, dan program

kerja strategis. Indikator Kinerja Utama (IKU) telah dirumuskan dalam RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 sebanyak 20 (dua puluh) indikator dengan penambahan indikator kegiatan UPT Vertikal yang merupakan indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan sebanyak 18 (delapan belas) indikator.

Terkait dengan mandat Kementerian Kesehatan perihal Transformasi Rumah Sakit Vertikal, maka hal-hal yang perlu diperhatikan pada fokus implementasi RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 paska revisi adalah sebagai berikut:

- a. Percepatan Transformasi Kesehatan sesuai dengan RENSTRA Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- b. Transformasi Digital di mana Era digitalisasi menuju *Smart Hospital 4.0* yang berperan dalam revolusi industri di bidang kesehatan, termasuk Implementasi Rekam Medik Elektronik.
- a. Kebutuhan mendesak saat ini adalah:
  - b. Ketersediaan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi dengan layanan secara *online*.
  - c. Percepatan pemenuhan Sumber Daya Manusia yang kompeten dalam teknologi informasi.
  - d. Kecukupan sarana prasarana teknologi informasi beserta jaringan pendukungnya.
  - e. Pegawai yang agile, memiliki *mindset* cepat tanggap pada perubahan dan cepat beradaptasi.

## 5.2. Kaidah Pelaksanaan

Sebagai upaya menjaga relevansi RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dengan perkembangan kondisi lingkungan internal dan eksternal RSUP Surakarta, harus dilakukan pengendalian strategis untuk memonitor dan mengevaluasi asumsi dan hasil analisis SWOT yang menjadi dasar penetapan sasaran dan strategi. Jika terjadi perubahan-perubahan di luar perkiraan semula, tidak tertutup kemungkinan dilakukan evaluasi terhadap sasaran strategis, KPI, target KPI, dan program kerja strategis. Kemauan melakukan perubahan, komitmen, dan konsistensi dalam menjalankan RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 merupakan kunci pokok agar RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi RSUP Surakarta.

Semua gambaran kondisi RSUP Surakarta dalam 5 (lima) tahun mendatang merupakan suatu kondisi yang diproyeksikan akan terjadi berdasarkan asumsi-asumsi operasional dan finansial yang telah diambil. Perubahan asumsi yang signifikan dapat mengakibatkan gambaran kondisi RSUP Surakarta dan pencapaian kinerja berbeda dari perkiraan semula sehingga memerlukan penyesuaian lebih lanjut pada RSB RSUP

Surakarta tahun 2020-2024. Oleh karena itu, diperlukan proses *review* setiap tahun terhadap RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 untuk memastikan keselarasan dengan tujuan yang akan dicapai.

RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 merupakan langkah dalam pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta sehingga masih perlu ditindaklanjuti dengan siklus pengelolaan kinerja lainnya. Tanpa upaya serius dan konsisten untuk menjalankan tahap-tahap paska penyusunan RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024, akan menjadikan visi "Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Kelas B" sulit diwujudkan.

Adapun tahap-tahap RSB *in action* RSUP Surakarta yang direkomendasikan untuk dijalankan setelah penyusunan RSB digambarkan sebagai berikut:

**a. Tahap Kontrak Kinerja:**

Tahap ini adalah upaya korporat (RSUP Surakarta) untuk menetapkan secara resmi berbagai KPI (*Key Performance Indicator*) dan target KPI untuk dicapai pada berbagai lapisan organisasi dan unit kerja di suatu tahun penilaian kinerja. Tahap ini direkomendasikan dapat dilakukan pada awal tahun (bulan Januari, Februari, atau Maret) penilaian kinerja.

Pada tahap ini juga sudah termasuk penyelarasan perumusan target KPI unit kerja dengan para pegawai. Hal ini berarti bahwa kinerja pegawai juga perlu direncanakan pada tahap ini.

**b. Tahap Pemantauan:**

Tahap ini ditujukan untuk memantau pencapaian target KPI RSUP Surakarta dan unit kerja. Dalam tahap ini, RSUP Surakarta mengumpulkan dan mengompilasi informasi kemajuan pencapaian target KPI unit kerja/pegawai sehingga pengambil keputusan pada berbagai jajaran manajemen RSUP Surakarta dapat mengetahui status pencapaian KPI organisasi keseluruhan, unit kerja, bahkan level jabatan.

**c. Tahap *Performance Dialog & Coaching*:**

Tujuan utama *performance dialog* untuk melakukan pertemuan resmi antara manajemen puncak RSUP Surakarta dan jajaran manajemen unit kerja. Sasaran utama pertemuan dialog kinerja adalah untuk:

- 1) menentukan permasalahan utama pencapaian target KPI unit kerja;
- 2) menentukan alternatif jalan keluar untuk mengatasi permasalahan utama;
- 3) menentukan rencana tindak lanjut (RTL) agar permasalahan utama pada bulan mendatang dapat ditiadakan atau diminimasi dan mendapatkan komitmen Pimpinan RSUP Surakarta untuk memberikan dukungan sumber daya dalam pelaksanaan rencana tindak lanjut.

**d. Tahap Reward & Consequence:**

Tahap ini untuk menentukan jenis dan besar insentif finansial dan non-finansial serta konsekuensi yang berbasis kinerja bagi suatu unit kerja dan level jabatan dengan mendasarkan pada penilaian kontribusi setiap unit kerja atau pegawai pada setiap bulan.

Keempat tahap di atas direkomendasikan untuk dijalankan sehingga isi dokumen RSB RSUP Surakarta tahun 2020-2024 dapat diimplementasikan. Selain itu, jajaran manajemen dapat mengetahui dan mengendalikan jalannya proses agar arah pengelolaan organisasi sesuai dengan tuntutan stakeholders utama. Dengan melembagakan secara konsisten dan memastikan jalannya siklus pada keempat tahap tersebut, manajemen RSUP Surakarta diharapkan dapat membentuk dan membangun secara berkelanjutan budaya kinerja di RSUP Surakarta pada berbagai lapisan organisasi dan unit kerja.

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Pemenuhan SDM RSUP Surakarta Tahun 2020-2024

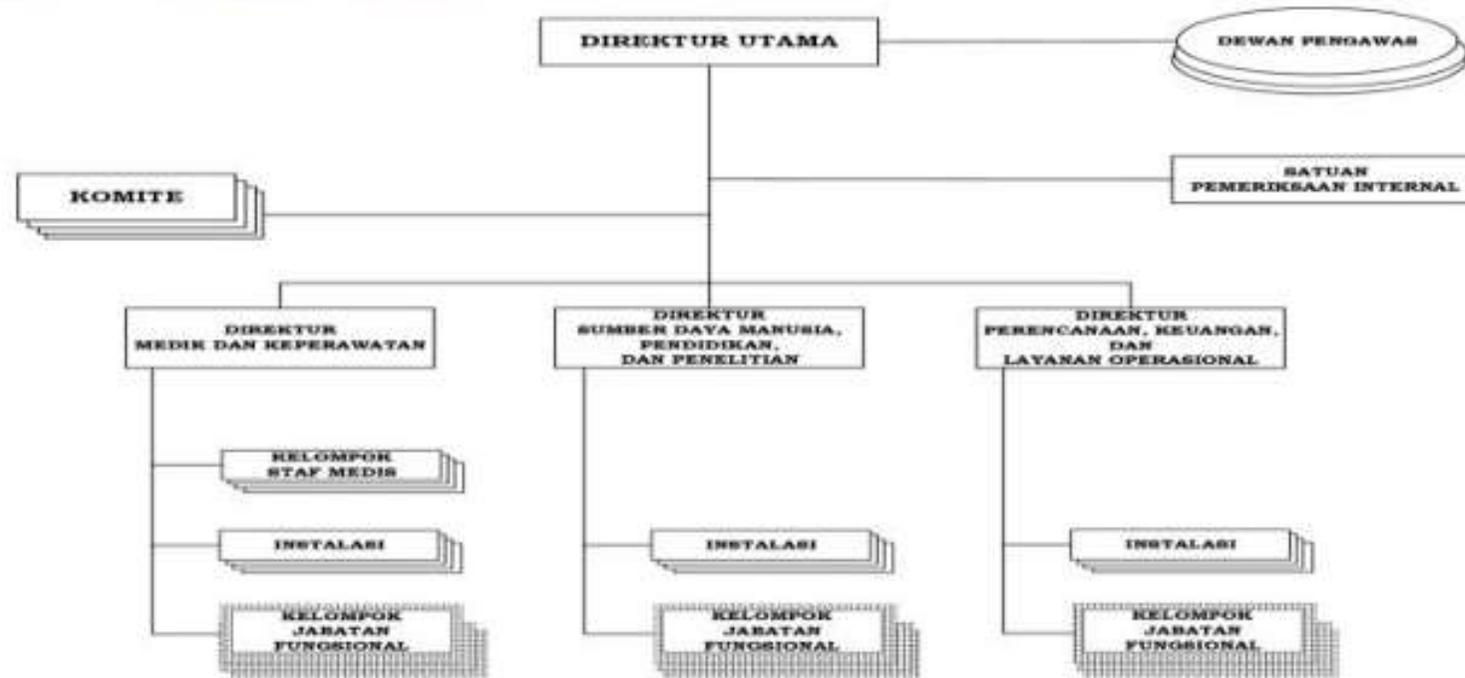
Pemenuhan SDM RSUP Surakarta Menuju Kelas B Tahun 2020-2024

No	Jenis SDM	Permenkes 56/2014			Pemenuhan				
		Standar	Saat Ini	Kurang	2020	2021	2022	2023	2024
<b>A</b>	<b>Pelayanan Medik Dasar</b>								
1	DokterUmum	12	12						
2	Dokter Gigi	3	1	2	2				
<b>B</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Dasar</b>								
1	Penyakit Dalam	3	1	2	1		1		
2	Kesehatan anak	3		3	2			1	
3	Bedah	3		3	1	1	1		
4	Obstetri dan Ginekologi	3		3	2		1		
<b>C</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Penunjang</b>								
1	Anestesiologi	2		2	1		1		
2	Radiologi	2	1	1	1				
3	PatologiKlinik	2	1	1		1			
4	PatologiAnatomi	2		2			1		1
5	RehabilitasiKlinik	2		2			1	1	
6	MikrobiologiKlinik	2		2		1			1
<b>D</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Lain (min 8 jenis layanan)</b>								
1	Mata	1		1				1	
2	Telinga Hidung Tenggorokan	1		1	1				
3	Syaraf	1		1					1
4	Jantung dan pembuluh darah	1		1					1
5	Kulit dan kelamin	1		1				1	
6	Kedokteran jiwa	1		1				1	
7	Paru	1		1				1	
8	Orthopedi	1		1					1
9	Urologi	1		1					1
10	Bedah Syaraf	1		1					1
11	Bedah Plastik	1		1					1
12	Kedokteran forensic	1		1				1	
<b>E</b>	<b>Pelayanan Medik Subspesialis (Min 2 jenis pelayanan)</b>								
1	Bedah	1		1					1
2	Penyakit dalam	1		1					1
3	Kesehatan Anak	1		1					1
4	Obstetri dan Ginekologi	1		1					1
<b>F</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut</b>								
1	Bedah Mulut	1		1					1
2	Konservasi/Endodonsi	1		1					1
3	Orthodonti	1		1					1
<b>G</b>	<b>Pelayanan Kefarmasian</b>								
1	Apoteker	13	2	11	2	2	2	2	2
<b>H</b>	<b>Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya</b>								
1	Keperawatan (Perawat&Bidan)	1:01							
2	Gizi	+							
3	Keterampilanfisik	+							
4	Radiografer	+							
5	FisikawanMedik	+							
6	Petugas Proteksi Radiasi Medik	+							
7	Tenaga Elektromedik	+							
8	Keteknisian Medis	+							
9	Rekam Medik	+							
10	Petugas IPSRS	+							
11	Petugas Pengelola Limbah	+							
12	Petugas Kamar Jenazah	+							

**Lampiran 2. Struktur Organisasi RSUP Surakarta**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomo 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KHUSUS PUSAT TIPE III**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

### Lampiran 3. Kamus *Key Performance Indicator* (KPI) RSUP Surakarta

#### 1. Rasio Pendapatan Operasional Dibanding Biaya Operasional

Perspektif	Finansial										
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan <i>cost effectiveness</i>										
Judul	Rasio POBO										
Dimensi Mutu	Efektivitas										
Tujuan	Efisiensi										
Definisi Operasional	Persentase pendapatan operasional dibanding biaya operasional. Pendapatan operasional adalah seluruh nilai pendapatan PNB/BLU berbasis akrual. Biaya operasional adalah seluruh biaya yang dikeluarkan untuk biaya operasional (biaya layanan, biaya administrasi dan umum serta biaya lainnya).										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Semester										
Formula	$\frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional (PNBP/BLU)}}{\text{Jumlah Biaya Operasional (RM dan BLU)}} \times 100\%$										
Bobot	5%										
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> <li>Laporan keuangan di Bagian Perencanaan, Keuangan dan BMN</li> <li>Laporan pendapatan bulanan di bendahara penerimaan</li> </ol>										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38</td> <td>39</td> <td>45</td> <td>48</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	38	39	45	48	50
2020	2021	2022	2023	2024							
38	39	45	48	50							
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional</li> <li>Manajer Keuangan, Akuntansi, dan BMN</li> </ol>										

## 2. Opini Audit Laporan Keuangan

Perspektif	Finansial				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan cost effectiveness				
Judul	Opini Audit Laporan Keuangan				
Dimensi Mutu	Efektivitas				
Tujuan	Efisiensi				
Definisi Operasional	Hasil audit laporan keuangan oleh KAP				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan				
Periode Analisa	Tahunan				
Formula	Hasil Audit Laporan Keuangan				
Bobot	5%				
Sumber Data	Laporan audit Keuangan oleh KAP				
Standar / Target	2020	2021	2022	2023	2024
	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional</li> <li>Manajer Keuangan, Akuntansi, dan BMN</li> </ol>				

### 3. Persentase Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus (Success Rate)

Perspektif	Stakeholder										
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional										
Judul	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus ( <i>success rate</i> )										
Dimensi Mutu	Efektivitas										
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pasien dengan TB										
Definisi Operasional	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$\frac{\Sigma \text{ Kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\Sigma \text{ Seluruh Kasus TB yang diobati dan dilaporkan}} \times 100\%$										
Bobot	5 %										
Sumber Data	Data RR DOTS Laporan bulanan										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85%</td> <td>85%</td> <td>85%</td> <td>85%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	85%	85%	85%	85%	85%
2020	2021	2022	2023	2024							
85%	85%	85%	85%	85%							
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>										

#### 4. *Nett Death Rate (NDR)*

Perspektif	Stakeholder										
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional										
Judul	<i>Nett Death Rate (NDR)</i>										
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan pasien										
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang aman dan efektif serta mampu menyelamatkan pasien yang ditangani di ruang perawatan										
Definisi Operasional	<i>Nett Death Rate (NDR)</i> adalah banyaknya kejadian kematian pasien yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit.										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$\frac{\sum \text{Kematian pasien setelah dirawat} > 48 \text{ jam}}{\sum \text{Seluruh pasien yang dirawat yang keluar hidup dan mati}} \times 1000$										
Bobot	5 %										
Sumber Data	Data rekam medis										
Standar	≤24 ‰										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤24 ‰</td> <td>≤24 ‰</td> <td>≤24 ‰</td> <td>≤24 ‰</td> <td>≤24 ‰</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	≤24 ‰	≤24 ‰	≤24 ‰	≤24 ‰	≤24 ‰
2020	2021	2022	2023	2024							
≤24 ‰	≤24 ‰	≤24 ‰	≤24 ‰	≤24 ‰							
Kriteria Penilaian	<p>Hasil ≤ 24‰ → skor = 100            24‰ &lt; Hasil ≤ 40‰ → skor = 75            40‰ &lt; Hasil ≤ 65‰ → skor = 50            65‰ &lt; Hasil ≤ 70‰ → skor = 25            Hasil &gt; 70‰ → skor = 0</p>										
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>										

## 5. Persentase Kepuasan Pelanggan

Perspektif	Stakeholder										
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekspektasi)										
Judul	Persentase Kepuasan Pelanggan										
Dimensi Mutu	Kenyamanan										
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mampu memberikan kepuasan pada pelanggan										
Definisi Operasional	Persentase kepuasan pasien adalah persentase rata-rata tingkat kepuasan pasien yang disurvei. Kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.										
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$\frac{\text{Kumulatif Hasil Penilaian unit yang disurvei}}{\text{Jumlah Unit yang disurvei}} \times 100\%$										
Bobot	5%										
Sumber Data	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&gt;90%</td> <td>&gt;90%</td> <td>&gt;85%</td> <td>&gt;85%</td> <td>&gt;85%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	>90%	>90%	>85%	>85%	>85%
2020	2021	2022	2023	2024							
>90%	>90%	>85%	>85%	>85%							
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>Manajer Organisasi, Sumber Daya Manusia dan Diklat</li> </ol>										

## 6. Persentase Respon Terhadap Komplain

Perspektif	Stakeholders
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)
Judul	Persentase Respon Terhadap Komplain
Dimensi Mutu	Efektivitas dan mutu pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	<p>Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/ grading/dampak risiko.</p> <p>Warna Merah : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.</p> <p>Warna Kuning : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.</p> <p>Warna Hijau : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.</p> <p>Metode Penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau</li> <li>Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar</li> <li>Membuat prosentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori <ol style="list-style-type: none"> <li>Komplain kategori merah ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam</li> <li>Komplain kategori kuning ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari</li> <li>Komplain kategori hijau ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Formula	$\frac{\sum \text{Komplain yang ditindaklanjuti}}{\sum \text{Semua komplain yang masuk}} \times 100\%$
Bobot	5%
Sumber Data	Rekap data komplain pelanggan di Humas Survey kepuasan pelanggan

Standar / Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>2. Manajer Umum, Tata Usaha dan Rumah Tangga</li> </ol>				

## 7. Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi Di IGD (ERRT)

Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi
Judul	Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT)
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Terselenggaranya standarisasi proses asuhan klinis, mengurangi risiko proses asuhan klinis, mengurangi adanya variasi asuhan klinis dan memberikan asuhan klinis yang tepat waktu serta penggunaan sumber daya yg efisien dan konsisten sehingga menghasilkan mutu pelayanan yang tinggi dengan menggunakan praktek klinik yang berbasis bukti.
Definisi Operasional	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD adalah waktu yang dibutuhkan pasien yang datang dengan kegawatdaruratan respirasi untuk mendapatkan penanganan segera, sejak pasien datang di IGD RS. Kegawatdaruratan respirasi adalah penyakit atau kondisi pada saluran pernapasan/respirasi dan atau paru yang dapat menimbulkan distress atau gagal napas yang mengancam jiwa, misalnya: Pneumothorax, effuse pleura massif, asma acute, PPOK eksaserbasi akut dan hemoptisis massif.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Bulanan
Formula	Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan respirasi sejak pasien datang di IGD dibagi seluruh pasien IGD dengan kasus kegawatdaruratan respirasi.
Bobot	5 %
Sumber Data	Instalasi Gawat Darurat (IGD) Catatan: Survey observasi langsung ( <i>sampling</i> ) bila jumlah pasien >50 pasien per bulan
Standar	≤30 menit
Kriteria Penilaian	ERRT ≤ 30 → skor = 100 30 < ERRT ≤ 45 → skor = 70 45 < ERRT ≤ 60 → skor = 40 ERRT > 60 → skor = 0
Person in Charge	1. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan 2. Manajer Pelayanan Medik

## 8. Jumlah Institusi Pendidikan yang Bekerjasama

Perspektif	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan, dan penelitian										
Judul	Jumlah Institusi Pendidikan yang Bekerjasama										
Dimensi Mutu	Akses										
Tujuan	Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan sebagai tempat praktik/ magang, kunjungan, studi banding dan penelitian										
Definisi Operasional	Jumlah Institusi Pendidikan yang Bekerjasama adalah jumlah institusi pendidikan yang mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan RSUP Surakarta dan mengirimkan mahasiswa/siswa/dosen/pengajar untuk melaksanakan kegiatan praktik/magang, kunjungan, studi banding dan penelitian di RSUP Surakarta										
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$\Sigma$ Institusi Pendidikan yang mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan RSUP Surakarta										
Bobot	5 %										
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen Perjanjian Kerjasama di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum</li> <li>2. Buku agenda surat keluar di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum</li> <li>3. Data jumlah Perjanjian Kerjasama dengan institusi pendidikan</li> </ol>										
Standar/Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	27	28	29	30	31
2020	2021	2022	2023	2024							
27	28	29	30	31							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>2. Manajer Organisasi, Sumber Daya Manusia dan Diklat</li> </ol>										

## 9. Jumlah Penelitian Terpublikasi

Perspektif	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan, dan penelitian										
Judul	Jumlah Penelitian Terpublikasi										
Dimensi Mutu	Akses										
Tujuan	Terpublikasinya hasil penelitian										
Definisi Operasional	Jumlah Penelitian Terpublikasi adalah Jumlah penelitian yang dipublikasikan. Publikasi bisa dilakukan dalam media jurnal, poster, buku maupun media lainnya.										
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	Jumlah penelitian yang dipublikasi dalam satu tahun										
Bobot	5 %										
Sumber Data	Laporan Tahunan Tim Kerja Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Diklat										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	2	2	2
2020	2021	2022	2023	2024							
1	2	2	2	2							
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>Manajer Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Diklat</li> </ol>										

## 10. Jumlah Pelatihan Terakreditasi

Perspektif	Proses Bisnis Internal										
SasaranStrategis	Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan, dan penelitian										
Judul	Jumlah pelatihan terakreditasi										
DimensiMutu	Akses										
Tujuan	Meningkatkan kualitas pelatihan										
DefinisiOperasional	Jumlah pelatihan terakreditasi adalah jumlah penyelenggaraan kegiatan pelatihan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pegawai RSUP Surakarta yang dalam pelaksanaannya mengacu pada kaidah Diklat Puslat SDM Kesehatan Kemenkes RI										
FrekuensiPengumpulan Data	Tahunan										
PeriodeAnalisa	Tahunan										
Formula	$\Sigma$ Penyelenggaraan pelatihan yang mengacu pada kaidah Diklat Puslat SDM Kesehatan Kemenkes RI										
Bobot	5 %										
Sumber Data	Dokumen Laporan Penyelenggaraan Kegiatan di Tim Kerja Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Diklat										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	2	2	3
2020	2021	2022	2023	2024							
1	2	2	2	3							
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>Manajer Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Diklat</li> </ol>										

## 11. Jumlah Institusi yang Bekerjasama Dalam Pelayanan Kesehatan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kerjasama Strategis Pelayanan Kesehatan				
Judul	Jumlah Institusi yang Bekerjasama dalam Pelayanan Kesehatan				
Dimensi Mutu	Akses				
Tujuan	Meningkatkan kunjungan RSUP Surakarta				
Definisi Operasional	Institusi yang memiliki perjanjian kerjasama pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dengan RSUP Surakarta				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Tahunan				
Formula	Jumlah Institusi yang Bekerjasama Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Pasien				
Bobot	5%				
Sumber Data	Data jumlah perjanjian kerjasama dengan institusi di Bagian Tim Kerja Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Diklat				
Standar / Target	2020	2021	2022	2023	2024
	4	7	10	12	14
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>Manajer Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Diklat</li> </ol>				

## 12. Jumlah Jejaring Komunitas

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kerjasama Strategis Pelayanan Kesehatan				
Judul	Jumlah Jejaring Komunitas				
Dimensi Mutu	Akses				
Tujuan	Meningkatkan jejaring pelayanan kesehatan masyarakat				
Definisi Operasional	Komunitas yang menjadi jejaring pelayanan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dengan RSUP Surakarta				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Tahunan				
Formula	Jumlah komunitas yang menjadi jejaring Dalam Bidang Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat				
Bobot	5%				
Sumber Data	Data pembinaan komunitas yang menjadi jejaring Dalam Bidang Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat				
Standar / Target	2020	2021	2022	2023	2024
	NA	NA	1	2	3
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>				

### 13. Persentase Pelaksanaan Sisrute Di RS UPT Vertikal

Perspektif	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kerjasama Strategis Pelayanan Kesehatan										
Judul	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RS UPT Vertikal										
Dimensi Mutu	Akses										
Tujuan	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi										
Definisi Operasional	Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 jam										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam dibagi jumlah total kasus yang ditindaklanjuti										
Bobot	5%										
Sumber Data	Data jumlah kasus rujukan RS, Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NA</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>85%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	NA	60%	70%	85%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
NA	60%	70%	85%	100%							
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Keperawatan</li> </ol>										

#### 14. Pencapaian Akreditasi SNARS

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya RS yang terakreditasi				
Judul	Pencapaian Akreditasi SNARS				
Dimensi Mutu	Kualitas Pelayanan				
Tujuan	Memperoleh akreditasi				
Definisi Operasional	Rumah sakit dinyatakan terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit				
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan				
Periode Analisa	Tahunan				
Formula	Sesuai Tahapan				
Bobot	5%				
Sumber Data	Laporan Tim Akreditasi RS				
Standar/ Target	2020	2021	2022	2023	2024
	Persiapan Akreditasi	Pendampingan Akreditasi	Terakreditasi	Survei Internal	Survei Internal
	<p>Persiapan pada tahun 2020, meliputi : (20%)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembentukan Tim Akreditasi;</li> <li>2. Pembentukan komite-komite;</li> <li>3. Penyiapan dokumen dan sarana;</li> <li>4. Telusur di lapangan.</li> </ol>				
	<p>Pendampingan pada tahun 2021, meliputi : (20%)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendampingan akreditasi</li> <li>2. Survey Internal</li> <li>3. Terisinya nilai di SISMADAK</li> </ol>				
	<p>Terakreditasi pada tahun 2022, (20%) meliputi : Penilaian eksternal dari KARS dengan hasil yang diharapkan terakreditasi Madya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assessment internal</li> <li>2. Pengajuan borang</li> <li>3. Assessment lapangan</li> <li>4. Terakreditasi Madya</li> </ol>				
	<p>Persiapan survey internal pada tahun 2023, (20%) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan standar</li> <li>2. Pelaksanaan perbaikan strategis</li> <li>3. Perbaikan dokumen pendukung</li> <li>4. Survey internal</li> </ol>				
<p>Persiapan survey internal pada tahun 2024, (20%) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan standar</li> <li>2. Pelaksanaan perbaikan strategis</li> <li>3. Perbaikan dokumen pendukung</li> <li>4. Survey internal</li> </ol>					

<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li><li>2. Manajer Pelayanan Medik</li><li>3. Manajer Pelayanan Keperawatan</li><li>4. Manajer Pelayanan Penunjang</li></ol>
-------------------------	--

### 15. Jumlah *Clinical Pathway* Terpenuhi

Perspektif	Proses Bisnis Internal														
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel														
Judul	Jumlah <i>Clinical Pathway</i> terpenuhi														
Dimensi Mutu	Keamanan														
Tujuan	Memberikan pelayanan sesuai standar <i>Clinical Pathway</i>														
Definisi Operasional	Jumlah Pembuatan dan pengesahan <i>Clinical Pathway</i> sesuai dengan pelayanan/jenis penyakit yang sering ditemukan dan yang membutuhkan biaya terbanyak														
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan														
Periode Analisa	Tahunan														
Formula	$\Sigma$ <i>Clinical pathway</i> yang ada dan disahkan														
Bobot	5%														
Sumber Data	Dokumen <i>Clinical pathway</i>														
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>22</td> <td>32</td> <td>37</td> <td>42</td> </tr> </tbody> </table>					2020	2021	2022	2023	2024	17	22	32	37	42
2020	2021	2022	2023	2024											
17	22	32	37	42											
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>														

## 16. Presentase Tindak Lanjut Temuan Audit

Perspektif	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel										
Judul	Persentase tindak lanjut temuan audit										
Dimensi Mutu	Akses										
Tujuan	Terselenggaranya <i>Good and Clean Governance</i> di RSUP Surakarta										
Definisi Operasional	Persentase tindak lanjut temuan pengawasan adalah jumlah Rekomendasi yang ditindaklanjuti dibandingkan dengan jumlah seluruh rekomendasi pengawasan										
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$\frac{\text{Jumlah Rekomendasi yang ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah Seluruh Rekomendasi Pengawasan}} \times 100\%$										
Bobot	5%										
Sumber Data	1. Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) SPI 2. Laporan Tahunan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	100%	100%	100%	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
100%	100%	100%	100%	100%							
<i>Person in Charge</i>	Kepala SPI										

## 17. Perijinan Terselesaikan

Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan																
Sasaran Strategis	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat																
Judul	Perijinan terselesaikan																
Dimensi Mutu	Efektivitas																
Tujuan	Efisiensi																
Definisi Operasional	<p>Perijinan terselesaikan adalah pencapaian perijinan operasional Rumah Sakit Umum kelas B terpenuhi</p> <p>Kriteria syarat perijinan RS kelas B terpenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AMDAL RS</li> <li>2. ANDALALIN</li> <li>3. Ijin peralatan sarana proteksi kebakaran: Hydrant, lift, genset</li> <li>4. Feasibility Study</li> <li>5. DED (Detail Enggining Desain)</li> <li>6. Master Plan</li> <li>7. Kalibrasi Peralatan</li> <li>8. Akreditasi</li> <li>9. Usulan Pembangunan Gedung pelayanan kelas B</li> <li>10. Usulan SDM pemenuhan SDM pelayanan Kelas B</li> <li>11. Pemenuhan 200 TT</li> <li>12. Pemenuhan SDM kelas B</li> </ol>																
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan																
Periode Analisa	Tahunan																
Formula	Terbitnya ijin operasional RS sesuai kelas																
Bobot	5%																
Sumber Data	Laporan proses perijinan di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum																
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Terbitnya ijin mendirikan RC Kelas C</td> <td></td> <td>Terbitnya ijin operasional RS Kelas C</td> <td>Terpenuhinya 50% persyaratan perijinan RS Kelas B</td> <td>Terpenuhinya 65% persyaratan perijinan RS Kelas B</td> <td>Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS Kelas B</td> </tr> </tbody> </table>						2020	2021	2022	2023	2024	Terbitnya ijin mendirikan RC Kelas C		Terbitnya ijin operasional RS Kelas C	Terpenuhinya 50% persyaratan perijinan RS Kelas B	Terpenuhinya 65% persyaratan perijinan RS Kelas B	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS Kelas B
	2020	2021	2022	2023	2024												
Terbitnya ijin mendirikan RC Kelas C		Terbitnya ijin operasional RS Kelas C	Terpenuhinya 50% persyaratan perijinan RS Kelas B	Terpenuhinya 65% persyaratan perijinan RS Kelas B	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS Kelas B												
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>2. Manajer Umum, Tata Usaha dan Rumah Tangga</li> </ol>																

### 18. Persentase Semua Pegawai yang Mengikuti Pengembangan Kompetensi >20 Jam

Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan										
Sasaran Strategis	Terwujudnya Peningkatan Kapasitas dan Kapabilitas SDM										
Judul	Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi $\geq 20$ jam										
Dimensi Mutu	Efektivitas										
Tujuan	Tersedianya SDM yang kompeten										
Definisi Operasional	Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi $\geq 20$ jam adalah persentase pegawai RSUP Surakarta yang mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi (pelatihan/workshop/sarasehan/kursus/penataran/magang/seminar/symposium/bimtek/sosialisasi/e-learning/pembelajaran jarak jauh/coaching/kegiatan sejenis) $\geq 20$ jam dalam satu tahun										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$\frac{\sum \text{pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi} \geq 20 \text{ jam}}{\sum \text{semua pegawai}} \times 100\%$										
Bobot	5 %										
Sumber Data	1. Laporan pelaksanaan pengembangan kompetensi pegawai di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Data kepegawaian di Urusan Kepegawaian										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28%</td> <td>30%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	28%	30%	40%	45%	50%
2020	2021	2022	2023	2024							
28%	30%	40%	45%	50%							
Person in Charge	1. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian 2. Manajer Organisasi, Sumber Daya Manusia dan Diklat										

## 19. Persentase Sistem IT Terintegrasi

Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan
Sasaran Strategis	Terwujudnya Sistem Informasi RS yang terintegrasi
Judul	Persentase Sistem IT Terintegrasi
Dimensi Mutu	Akses dan efisiensi
Tujuan	Tersedianya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi
Alasan Memilih Indikator	Pentingnya Sistem IT untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, Pendidikan dan Penelitian
Definisi Operasional	<p>Persentase Sistem IT Terintegrasi adalah persentase sistem informasi yang terintegrasi antara seluruh unit yang ada di RS yang berbasis komputer dan perangkat IT lainnya.</p> <p>Persentase capaian implementasi dari modul dihitung berdasarkan:</p> <p>Dari segi Aplikasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ketersediaan Modul Aplikasi</li> <li>b) Kemudahan dalam penggunaan</li> <li>c) Kecepatan</li> <li>d) Validitas data</li> </ol> <p>Dari segi Pengguna :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sosialisasi</li> <li>b) Pelatihan</li> </ol> <p>Modul SIMRS yang akan diimplementasikan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sistem Antrian</li> <li>2) Front Office (pendaftaran)</li> <li>3) Poliklinik / Rawat Jalan</li> <li>4) Rawat Inap</li> <li>5) IGD</li> <li>6) Billing System</li> <li>7) OK / Kamar Operasi</li> <li>8) Laboratorium</li> <li>9) Farmasi</li> <li>10) Radiologi</li> <li>11) E-Medical Record</li> <li>12) Rehabilitasi Medik</li> <li>13) Instalasi Gizi</li> <li>14) Logistik dan Persediaan Medis</li> <li>15) Logistik dan Persediaan Non Medis</li> <li>16) Dashboard dan Laporan</li> <li>17) Manajemen Keuangan, Akuntansi dan Aset</li> <li>18) Sistem Kepegawaian</li> <li>19) Pendidikan dan Pelatihan</li> <li>20) Integrasi Sistem lain (<i>bridging system</i>)</li> </ol>

	<p>Tahapan Implementasi dan Integrasi Modul Aplikasi SIMRS :</p> <p>A. IT Terintegrasi Level I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sistem Antrian</li> <li>2) Sistem front Office (Pendaftaran)</li> <li>3) Poliklinik / Rawat Jalan</li> <li>4) Billing System</li> </ol> <p>B. IT Terintegrasi Level II</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rawat Inap</li> <li>2) IGD</li> <li>3) Laboratorium</li> <li>4) Radiologi</li> <li>5) Integrasi Sistem lain (Bridging system)</li> </ol> <p>C. IT Terintegrasi Level III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) E-Medical Record</li> <li>2) OK / Kamar Operasi</li> <li>3) Logistik dan Persediaan Medis</li> <li>4) Logistik dan Persediaan Non Medis</li> <li>5) Farmasi</li> </ol> <p>D. IT Terintegrasi Level IV</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Instalasi Gizi</li> <li>2) Dashboard dan Laporan</li> <li>3) Sistem Kepegawaian</li> <li>4) Rehabilitasi Medik</li> </ol> <p>E. IT Terintegrasi Level V</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manajemen Keuangan, Akuntansi dan Aset</li> <li>2) Pendidikan dan Pelatihan</li> </ol>															
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan															
Periode Analisa	Tahunan															
Formula	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <math display="block">\frac{\sum \text{modul yang terintegrasi per level}}{\sum \text{seluruh modul per level}} \times 100\%</math> </td> </tr> </table>	$\frac{\sum \text{modul yang terintegrasi per level}}{\sum \text{seluruh modul per level}} \times 100\%$														
$\frac{\sum \text{modul yang terintegrasi per level}}{\sum \text{seluruh modul per level}} \times 100\%$																
Bobot	5 %															
Sumber Data	Urusan Teknologi Informasi dan Komunikasi															
Standar / Target	<p>Target Integrasi Modul</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Level I</td> <td>Level I, II</td> <td>Level I-III</td> <td>Level I-IV</td> <td>Level I-V</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	50%	60%	70%	80%	85%	Level I	Level I, II	Level I-III	Level I-IV	Level I-V
2020	2021	2022	2023	2024												
50%	60%	70%	80%	85%												
Level I	Level I, II	Level I-III	Level I-IV	Level I-V												
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional</li> <li>2. Manajer Perencanaan Program Evaluasi dan Pengembangan Strategi Layanan</li> </ol>															

**20. Persentase Tingkat Keandalan Sarana dan Prasarana (*Overall Equipment Effectiveness/ OEE*)**

Perspektif	Pembelajaran dan Pertumbuhan										
Sasaran Strategis	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSUD kelas B										
Judul	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana (OEE)										
Dimensi Mutu	Efisien, efektivitas dan keselamatan pasien										
Tujuan	Ketersediaan sarana dan prasarana yang siap pakai, tersedia dan memiliki kinerja baik										
Definisi Operasional	<p>Tingkat keandalan sarana dan prasarana atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> (OEE) adalah hasil pengukuran keandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu : ketersediaan, kinerja dan kualitas.</p> <p>A. Ketersediaan (<i>availability</i>): Ke, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi.</p> <p>B. Kinerja (<i>performance</i>): Ki, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat.</p> <p>C. Kualitas (<i>quality</i>): Ku, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut.</p> <p>Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian keandalannya</p>										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Tahunan										
Formula	$OEE = (Ke \times Ki \times Ku) \times 100\%$										
Bobot	5%										
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> <li>Data alat yang akan dinilai keandalannya</li> <li>Laporan monitoring ketersediaan, kinerja, dan kualitas dari peralatan</li> </ol>										
Standar / Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	40%	40%	40%	40%	40%
2020	2021	2022	2023	2024							
40%	40%	40%	40%	40%							
Kriteria Penilaian	<p><math>OEE \geq 40\% \rightarrow \text{skor} = 100</math></p> <p><math>30\% \leq OEE &lt; 40\% \rightarrow \text{skor} = 75</math></p> <p><math>20\% \leq OEE &lt; 30\% \rightarrow \text{skor} = 50</math></p> <p><math>10\% \leq OEE &lt; 20\% \rightarrow \text{skor} = 25</math></p> <p><math>OEE &lt; 10\% \rightarrow \text{skor} = 0</math></p>										
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian</li> <li>Manajer Umum, Tata Usaha dan Rumah Tangga</li> </ol>										

## KAMUS INDIKATOR KINERJA DIREKTIF 2024 (TAMBAHAN)

### 1. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target
Definisi Operasional	Jumlah pelaporan 13 indikator nasional mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan (Jan - Des) dengan capaian : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan kebersihan tangan <math>\geq 90\%</math></li> <li>2. Kepatuhan penggunaan APD 100%</li> <li>3. Kepatuhan identifikasi pasien 100%</li> <li>4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi <math>\geq 80\%</math></li> <li>5. Waktu tunggu rawat jalan <math>\geq 80\%</math></li> <li>6. Penundaan operasi elektif <math>\leq 5\%</math></li> <li>7. Kepatuhan waktu visit dokter <math>\geq 80\%</math></li> <li>8. Pelaporan hasil kritis laboratorium 100%</li> <li>9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional <math>\geq 90\%</math></li> <li>10. Kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>) <math>\geq 85\%</math></li> <li>11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100%</li> <li>12. Kecepatan waktu tanggap komplain <math>\geq 80\%</math></li> <li>13. Kepuasan pasien IKM <math>\geq 80</math></li> </ol>
Standar / Target	80%
Person in Charge	Tim Mutu

## 2. Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan
Definisi Operasional	Budaya keselamatan adalah budaya yang dapat menciptakan lingkungan yang kolaboratif, saling menghargai, menyelesaikan masalah sebagai tim, melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga, mempromosikan kesejahteraan secara psikologis, menyadari keterbatasan manusiawi yang memungkinkan seseorang melakukan kesalahan dan kejadian nyaris cedera, bagian yang terpenting dan harus nyata adalah kesempatan belajar darinya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Mengacu kepada pedoman survey budaya keselamatan kemkes/AHRQ
Standar / Target	SBK>75%
<i>Person in Charge</i>	Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian

### 3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Definisi Operasional	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam Laporan Hasil pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Jumlah kumulatif Rekomendasi Hasil pemeriksaan BPK yang telah Tuntas di Tindaklanjuti dibagi dengan Jumlah Kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan dikali 100 %
Standar / Target	95%
<i>Person in Charge</i>	Kepala SPI

#### 4. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
Definisi Operasional	Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1 (satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/ RM tidak diperhitungkan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Pendapatan = Pendapatan rawat jalan + Pendapatan rawat inap + Pendapatan layanan lainnya
Standar / Target	>90%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional</li> <li>2. Manajer Perbendaharaan dan Pelaksana Anggaran</li> </ol>

## 5. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni
Definisi Operasional	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dikali 100%
Standar / Target	>96%
<i>Person in Charge</i>	1. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional 2. Manajer Perbendaharaan dan Pelaksana Anggaran

## 6. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU
Definisi Operasional	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	$\text{Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU} = \frac{\text{Pendapatan} = \text{Pendapatan rawat jalan} + \text{Pendapatan rawat inap} + \text{Pendapatan layanan lainnya}}{\text{total anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU}} \times 100\%$
Standar / Target	≥90%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional</li> <li>2. Manajer Perbendaharaan dan Pelaksana Anggaran</li> </ol>

## 7. Persentase Nilai EBITDA Margin

Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Nilai EBITDA Margin
Definisi Operasional	EBITDA disebut juga Surplus atau Defisit Sebelum Bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi. EBITDA margin adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan Pendapatan rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	$EBITDA \text{ margin} = (EBITDA \text{ dibagi Pendapatan}) \times 100\%$
Standar / Target	10%
<i>Person in Charge</i>	1. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional 2. Manajer Keuangan, Akuntansi dan BMN

**8. Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-masing Rumah Sakit**

Sasaran Strategis	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik
Judul	Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-masing Rumah Sakit
Definisi Operasional	Hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS umum vertikal yang dilaporkan setiap 6 bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Jumlah laporan hasil audit 9 layanan prioritas setiap 6 bulan yang dikirim ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Standar / Target	2 Laporan
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>2. Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>

## 9. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN

Sasaran Strategis	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri
Judul	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN
Definisi Operasional	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	(Jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun berjalan dikurangi jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun lalu) dibagi Jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun lalu dikali 100
Standar / Target	10%
<i>Person in Charge</i>	1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang 2. Manajer Pelayanan Medik

## 10. Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit

Sasaran Strategis	RPJMN
Judul	Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit
Definisi Operasional	<p>SC kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit dari sejak keputusan SC diambil hingga dilakukan insisi dengan kriteria inklusi SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan ASA 2.</p> <p>SC kategori 1 yaitu fetal distress menetap, prolaps tali pusat atau tali pusat menubung, gagal vakum/ forsep, rupture uteri imminent (RUI) dan Rupture uteri, serta perdarahan antepartum dengan perdarahan aktif.</p> <p>Selain 5 indikasi dalam SC kategori 1, SC emergensi juga dilakukan pada kondisi dimana terjadi ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu dan dan janin (<i>immediate threat to life</i>), yaitu solusio placenta dan VBAC/PBS (dihapus).</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Jumlah kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit (selama 1 tahun) dibagi dengan total penanganan kasus SC Emergensi kategori 1 (selama 1 tahun) di RS dikali 100. Dengan kriteria inklusi SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan ASA 2
Standar / Target	60%
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>

**11. Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan, Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal**

Sasaran Strategis	RPJMN
Judul	Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan, Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal
Definisi Operasional	Persentase layanan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (minimal 6 layanan yaitu pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Jumlah layanan RME RS Vertikal yang terpenuhi dibagi 6 (pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang dan farmasi) dikali 100
Standar / Target	100%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>2. Manajer Pelayanan Penunjang</li> </ol>

## 12. Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien

Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional
Judul	Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar.</li> <li>2. Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas Pendukung terdiri dari 4 aspek, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Parkir</li> <li>b. Ruang Tunggu</li> <li>c. Taman</li> <li>d. Toilet</li> </ol> <p>Menggunakan skoring KPI Inisiatif Fasilitas pendukung. Rumus = (jumlah skor/400) x 100%</p> </li> <li>2. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang Memenuhi jika 80% pasien selesai dilayani dalam &lt;120 menit dari Check in di poli sampai obat selesai disiapkan (kecuali RS Mata, RS Ortopedi 180 menit) Kriteria Eksklusi: Dengan pemeriksaan penunjang, multi poli, pasien tindakan, obat racikan.</li> </ol>
Standar / Target	80%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>2. Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>

### 13. Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan

Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional
Judul	Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan
Definisi Operasional	Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan nonmedis <24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Kecepatan penanganan keluhan adalah respon penanganan keluhan dengan kategori nonmedis <24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit. Terpenuhi jika capaian 100%
Standar / Target	100%
<i>Person in Charge</i>	1. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian 2. Manajer Umum, Tata Usaha dan Rumah Tangga

#### 14. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis

Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional
Judul	Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis
Definisi Operasional	Persentase tercapainya Output Klinis sesuai dengan kekhususan dan unggulan RS pada 10 layanan prioritas
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	<p>Kecepatan penanganan keluhan adalah respon penanganan keluhan dengan kategori nonmedis &lt;24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit. Terpenuhi jika capaian 100% Tercapainya output klinis yaitu Capaian indikator klinis terpilih &gt;80%.</p> <p>Indikator Klinis terpilih pada RS Khusus: sesuai kekhususannya RS Umum: sesuai layanan unggulan RS dari 10 layanan prioritas (akan dilakukan desk)</p> <p>Rumus: - terlebih dulu <i>cut-off</i> capaian indikator dikonversi ke 80% - (total kumulatif capaian setelah konversi / jumlah indicator klinis yang diukur)</p>
Standar / Target	80%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang</li> <li>Manajer Pelayanan Medik</li> </ol>

## 15. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik

Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional
Judul	Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik
Definisi Operasional	Persentase kinerja keuangan RSV yang baik adalah rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kas dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu tahun anggaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasio kas didalam rentang standar (180-360%) diberikan skor 100</li> <li>• Rasio kas diluar rentang standar ( 180-360) diberikan skor 50</li> <li>• Rasio Pobo diatas nilai standar (&gt;45% atau &gt;65%) diberikan skor 100</li> <li>• Rasio Pobo dibawah nilai standar (&lt;45% atau &lt;65%) diberikan skor 50</li> <li>• Nilai standar POBO RS mengacu pada Perjanjian kinerja</li> </ul> <p>Kategori baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO sama dengan 100            Kategori kinerja tidak baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO kurang dari 99            Nilai rata-rata dihitung dengan menjumlahkan skor rasio kas dan rasio pobo dibagi dua.</p>
Standar / Target	100%
<i>Person in Charge</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional</li> <li>2. Manajer Keuangan, Akuntansi, dan BMN</li> </ol>

## 16. Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar

Sasaran Strategis	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
Judul	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase alat kesehatan terkalibrasi di RS UPT Vertikal sesuai dengan Permenkes 54 th 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	Jumlah alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi dibagi dengan jumlah seluruh alat kesehatan yang wajib dikalibrasi dimiliki Rumah Sakit dikali 100%.
Standar / Target	90%
<i>Person in Charge</i>	1. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian 2. Manajer Umum, Tata Usaha dan Rumah Tangga