



RENCANA STRATEGIS BISNIS

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

TAHUN 2020-2024

REVISI 2022



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; laman: rsupsurakarta.co.id

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN DIREKSI

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP SURAKARTA TAHUN 2020-2024 REVIU 2022

Disahkan di : Surakarta
pada Tanggal : Desember 2022

Direktur,



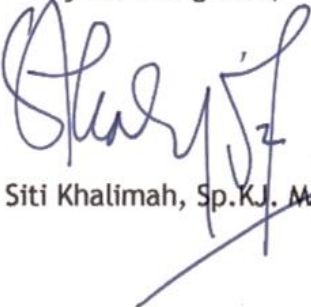
dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP. 197705032005012002

LEMBAR PENGESAHAN PEJABAT PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP SURAKARTA TAHUN 2020-2024 REVISI 2022

Disahkan di : Surakarta
pada Tanggal : Desember 2022

Mengetahui
Pejabat Pengawas,



dr. Siti Khalimah, Sp.KJ. MARS

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia dan hidayah-Nya, sehingga Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta tahun 2020-2024 revidi tahun 2022 dapat diselesaikan.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta tahun 2020-2024 revidi tahun 2022 ini disusun berdasarkan 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/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan sebesarnyadisampaikan kepada semua pihak yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya dalam penyelesaian Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta ini.

Semoga penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta ini dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya mewujudkan perubahan RSUP Surakarta kedepan.

Surakarta, Desember 2022
Direktur,



dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP. 197705032005012002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Tujuan.....	2
1.3. Dasar Hukum	3
1.4. Sistematika Penulisan	4
BAB II KONDISI SATKER	6
2.1. Profil Satker	6
2.2. Gambaran Kinerja	7
2.3. Tantangan Strategis	23
2.4. <i>Benchmarking</i>	24
2.5. Analisa SWOT	25
2.6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis	28
2.7. Analisa TOWS.....	30
2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko	34
BAB III ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS	43
3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai.	43
3.2. Arah dan Kebijakan Stakeholders Inti	50
3.3. Peta Strategi <i>Balanced Scorecard (BSC)</i>	52
3.4. Indikator Kinerja Utama	54
3.5. Roadmap 5 (Lima) Tahun Kedepan.....	61
3.6. Program Kerja Strategis	62
BAB IV PROYEKSI KEUANGAN	66
4.1. Asumsi Makro dan Mikro	66
4.2. Estimasi Pendapatan	66
4.3. Rencana Kebutuhan Anggaran	67
4.4. Rencana Pendanaan	69
BAB V PENUTUP.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pencapaian KPI RSUP Surakarta periode 2015-2019	8
Tabel 2. Pertumbuhan Produktifitas RSUP Surakarta 2015-2019	9
Tabel 3. Efektivitas Pelayanan RSUP Surakarta 2015-2019	10
Tabel 4. Mutu Pelayanan RSUP Surakarta 2015-2019	11
Tabel 5. Mutu Klinik RSUP Surakarta 2015-2019	11
Tabel 6. Hasil Kepuasan Pelanggan RSUP Surakarta 2015-2019	12
Tabel 7. Indikator Keuangan Tingkat Kesehatan Badan Layanan Umum RSUP Surakarta periode 2015-2019	13
Tabel 8. Opini Auditor atas Laporan Keuangan RSUP Surakarta	15
Tabel 9. Pegawai RSUP Surakarta berdasar status kepegawaian 2018- 2019	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. Tahapan Peningkatan Sarana dan Prasarana RSUP Surakarta.....	22
Tabel 16. Keterangan Rating	29
Tabel 17. Analisa TOWS RSUP Surakarta	32
Tabel 18. Sasaran Strategis RSB RSUP Surakarta 2020-2024	33
Tabel 19. Integrasi Transformasi Rumah Sakit Vertikal.....	33
Tabel 20. Identifikasi Risiko RSUP Surakarta 2020-2024	34
Tabel 21. Penilaian Tingkat Risiko RSUP Surakarta 2020-2024	37
Tabel 22. Rencana Mitigasi Risiko RSUP Surakarta 2020-2024	40
Tabel 23. Keterkaitan Misi, Tujuan, Sasaran dan Indikator Renstra RSUP Surakarta 2020-2024..	44
Tabel 24. Transisi Indikator Kinerja Utama (IKU) Korporat RSUP Surakarta	57
Tabel 25. Indikator Kinerja Utama (IKU) Korporat RSUP Surakarta	59
Tabel 26. Program Kerja Strategis RSUP Surakarta 2020-2024	61
Tabel 27. Estimasi Pendapatan RSUP Surakarta 2020-2024	65
Tabel 28. Estimasi Anggaran Operasional RSUP Surakarta 2020-2024	66
Tabel 29. Anggaran Pengembangan RSUP Surakarta	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Persandingan keselarasan misi RSUP Surakarta dengan misi Kementerian Kesehatan	44
Gambar 2. Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC) RSUP Surakarta 2020-2024	52
Gambar 3. RoadMap RSUP Surakarta periode 2020-2024	60

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta didirikan pertama kali pada tahun 1957 dengan nama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Surakarta, pendirian BP4 merupakan upaya pemerintah menyediakan fasilitas kesehatan bagi penderita *tuberculosis* (TB). 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 nama 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 (Permenkes) 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.

Dalam perkembangannya, dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang paripurna dan berkualitas, perlu dilakukan optimalisasi fungsi pelayanan BBKPM Surakarta yang saat ini telah ada. Kebijakan Kementerian Kesehatan, melalui Surat Menteri Kesehatan kepada Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor OT.01.01/MENKES/0188/2019 tertanggal 27 Maret 2019 adalah penataan organisasi BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta agar mampu responsif dan adaptif terhadap tuntutan kebutuhan masyarakat, sehingga dengan perubahan tersebut dapat tercipta struktur organisasi yang efektif dan efisien disesuaikan dengan kebutuhan organisasi.

Pada tanggal 18 Oktober 2019, terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan tersebut menjadi titik awal perubahan pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan yang dahulu sebagai BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta dengan memiliki keunggulan pada penyakit paru.

Perubahan BBKPM Surakarta menjadi RSUP Surakarta, di satu sisi menciptakan peluang usaha untuk dapat berkembang lebih besar seiring dengan kewenangan yang dimiliki oleh RSUP Surakarta, namun disisi lain perubahan tersebut membawa konsekuensi logis berupa tantangan dan kendala yang lebih besar dibandingkan sebagai BBKPM Surakarta. Tantangan dan kendala yang dihadapi dalam rangka perubahan

menuju RSUP Surakarta diantaranya adalah pemenuhan SDM, sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan guna memenuhi ketentuan sebagai Rumah Sakit. Selain itu, tantangan lain yang harus dihadapi adalah merubah pola pikir dan sistem pelayanan dari yang semula sebagai BBKPM Surakarta menjadi RSUP Surakarta.

Sebagai tindak lanjut terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta tersebut, guna memberikan arah bagi pelaksanaan pelayanan dan pengembangan RSUP Surakarta serta untuk memenuhi kewajiban sebagai satuan kerja yang telah menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) telah disusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Surakarta periode 2020-2024, yang akan memberikan pedoman bagi pengembangan dan pelayanan selama periode 5 (lima) tahun.

Pada tanggal 28 April 2022, Kementerian Kesehatan mempublikasikan dokumen revisi Renstra Kemenkes 2020-2024. Hal ini dikarenakan adanya Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, yang mengatur mengenai struktur organisasi Kementerian Kesehatan pada level eselon I beserta uraian tugas pokok dan fungsinya. Sesuai dengan Pasal 14 Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas Nomor 5 Tahun 2019 disebutkan bahwa perubahan terhadap Renstra kementerian/lembaga dapat dilakukan sepanjang:

1. terdapat peraturan perundang-undangan yang mengamanatkan perubahan Renstra kementerian/lembaga; dan/atau
2. adanya perubahan struktur organisasi dan/atau tugas dan fungsi kementerian/lembaga yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden mengenai struktur organisasi dan/atau tugas dan fungsi kementerian/lembaga.

Perubahan Renstra Kementerian kesehatan ini otomatis mengharuskan perubahan Renstra Unit Pelaksana teknis di bawahnya, termasuk RSUP Surakarta.

1.2. Tujuan

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

a. Tujuan Penyusunan Dokumen Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta

Secara garis besar, penyusunan dokumen rencana strategis bisnis RSUP Surakarta periode 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 RSUP Surakarta periode 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”.

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 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. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 8/KMK.05/2011 tentang Penetapan BBKPM Surakarta pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta;

- k. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Unit Pelaksana Teknis Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 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 Rencana Strategis Bisnis
- 1.3. Dasar Hukum
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II KONDISI SATKER

- 2.1. Profil Satker
- 2.2. Gambaran Kinerja
 - a) Kinerja Aspek Pelayanan
 - b) Kinerja Aspek Keuangan
 - c) Kinerja Aspek SDM
 - d) Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana
- 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
 - a) Identifikasi Risiko
 - b) Penilaian Tingkat Risiko
 - c) Rencana Mitigasi Risiko

BAB III ARAH DAN PRIORITAS 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 Utama

a. Matriks IKU

b. Kamus IKU

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

a) Anggaran Kelangsungan Operasional

b) Anggaran Pengembangan

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/Bl.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 m² 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 perubahan status dan penataan organisasi BBKPM Surakarta menjadi RSUP Surakarta. Penataan tersebut ditindaklanjuti dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 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.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2019 tersebut, RSUP Surakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan tugasnya, RSUP Surakarta memiliki fungsi sebagai berikut:

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

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
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%

2) Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan

Gambaran kinerja aspek pelayanan RSUP Surakarta selama periode Rencana strategis bisnis sebelumnya ditampilkan sebagai berikut :

a) Pertumbuhan Produktifitas

Pencapaian pertumbuhan produktifitas RSUP Surakarta selama periode 2015-2019, yang 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 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

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 diluar 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 di rujuk ke faskes lain. Disamping itu pelayan penunjang (pendaftaran, farmasi, radiologi, kasir dan laboratorium) telah memberikan pelayanan dengan 2 shift jaga sehingga mendukung adanya pelayanan di Rawat inap dan UGD.

Kunjungan rawat inap tertinggi dapat dilihat di 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 yang akan dibuka diiringi oleh pencapaian kinerja yang selalu meningkat dengan budaya kerja yang semakin baik dapat menjadi pendorong untuk pertumbuhan produktifitas dan pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta.

b) Efektivitas Pelayanan

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

Tabel 3. Efektivitas Pelayanan RSUP Surakarta 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

Dari table di atas dapat dilihat Indikator BOR mengalami peningkatan di tahun 2019, namun 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 yang efektif. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur. Idealnya satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali..

Proses pelayanan pasien dengan kendali biaya tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien terus menerus dibangun agar didapatkan 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 dan masyarakat serta bagi karyawan internal 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 periode 2015-2019, ditampilkan sebagai berikut :

Tabel 4. Mutu Pelayanan RSUP Surakarta 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

Kecepatan pelayanan berhubungan erat dengan kepuasan pasien. UGD saat ini dikenal masyarakat masih terbatas untuk penyakit paru sehingga masih terbuka peluang untuk penanganan pasien di luar paru untuk pengembangan UGD. Waktu tunggu di rawat jalan kurang dari 60 menit, memanfaatkan kemajuan teknologi, yaitu dibantu dengan adanya Simkes terintegrasi sehingga mempercepat melihat hasil pemeriksaan penunjang. Antrian yang ada sudah berbasis pada urutan di Simkes sehingga menghindari adanya penumpukan dan komplain pasien

e) Mutu Klinik

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

Tabel 5. Mutu Klinik RSUP Surakarta 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%

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 2015-2019

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

g) Kepedulian kepada Masyarakat

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

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 pemasyarakatan memiliki potensi yang besar terhadap penyebaran penyakit paru dan pernafasan khususnya Tbc serta penyakit HIV AIDS. Tujuan pelaksanaan kegiatan di lembaga pemasyarakatan 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 Pemasyarakatan.

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 periode 2015-2019

NO	INDIKATOR	2015		2016		2017		2018		2019	
		NILAI	SKOR	NILAI	SKOR	NILAI	SKOR	NILAI	SKOR	NILAI	SKOR
1	Rasio Keuangan										
	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
	Jumlah Rasio Keuangan		9.55		8.00		11.80		10.60		8.50
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU										
	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
	Jumlah Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU		10.15		10.20		11.05		10.70		10.70
	Jumlah Skor Indikator Keuangan		19.70		18.20		22.85		21.30		19.20
3	Skor Pelayanan, Mutu dan Manfaat		56.25		54.75		54.75		56.82		57.67
4	Kriteria Nilai	BAIK (A)	75.95	BAIK (A)	72.95	BAIK (A)	77.60	BAIK (A)	78.12	BAIK (A)	76.87
5	Opini KAP	WTP		WTP		WTP		WTP		WTP	

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

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

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 berdasar status kepegawaian 2019- 2020**

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

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	Assisten 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

Berdasar tabel diatas, dokter spesialis yang PNS masih terbatas, sehingga untuk pemenuhan dokter spesialis dengan 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 dan Dokter spesialis kandungan dan kebidanan serta 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
	Jumlah	154

Dari tabel diatas 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 menjadi 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
	Jumlah	139	154

Berdasar data pada tabel diatas, 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 dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit sebagaimana ditampilkan dalam tabel 13 sebagai berikut:

Tabel 13
Rencana Pemenuhan dan Pengembangan SDM sebagai RSUP Surakarta

No	Jenis SDM	Standar	Saat Ini	Kurang	Pemenuhan				
					2020	2021	2022	2023	2024
A	Pelayanan Medik Dasar								
1	DokterUmum	12	12						
2	Dokter Gigi	3	1	2	2				
B	Pelayanan Medik Spesialis Dasar								
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		
C	Pelayanan Medik Spesialis Penunjang								
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
D	Pelayanan Medik Spesialis Lain (min 8 jenis layanan)								
1	Mata	1		1				1	
2	Telinga Hidung Tenggorokan	1		1	1				
3	Saraf	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	
E	Pelayanan Medik Subspesialis (Min 2 jenis pelayanan)								
1	Bedah	1		1					1
2	Penyakit dalam	1		1					1
3	Kesehatan Anak	1		1					1
4	Obstetri dan Ginekologi	1		1					1
F	Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut								
1	Bedah Mulut	1		1					1
2	Konservasi/Endodonsi	1		1					1
3	Orthodonti	1		1					1
G	Pelayanan Kefarmasian								
1	Apoteker	13	2	11	2	2	2	2	2
H	Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya								
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	+							

d. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

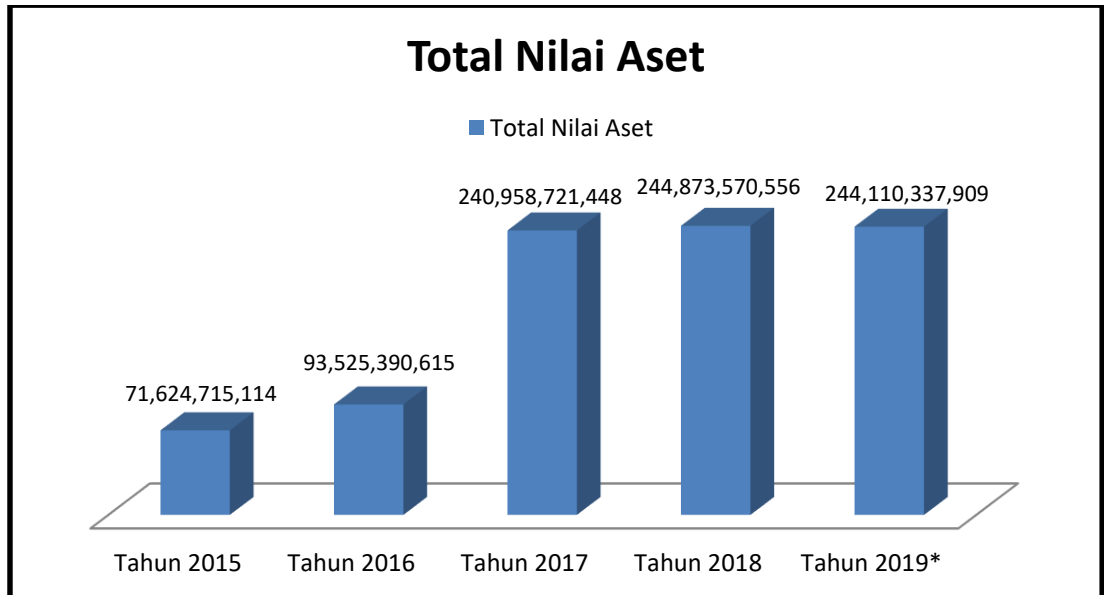
Ketersediaan aset yang memadai terhadap penyelenggaraan bagi fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat penting. Aset RSUP Surakarta yang terinventaris dalam Barang Milik Negara (BMN) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Perkembangan Barang Milik Negara kondisi kondisi per 31 Desember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



Sumber data : Laporan Barang Milik Negara RSUP Surakarta

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 m², 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.

RENCANA PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA

Tahapan peningkatan sarana dan prasarana guna mewujudkan visi menjadi RSUP Surakarta ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 15. Tahapan Peningkatan Sarana dan Prasarana RSUP Surakarta

TAHAPAN	URAIAN PEMBANGUNAN	ANGGARAN
TAHAP I 2020-2021	AMDAL	1.000.000.000
	PERENCANAAN (DED) GEDUNG CRITICAL CENTER	2.372.106.870
	MANAJEMEN KONSTRUKSI PEMBANGUNAN GEDUNG CRITICAL CENTER	1.491.038.604
	GEDUNG CRITICAL CENTER (RADIOLOGI, INTENSIVE CARE, IBS, CSSD)	67.774.482.000
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 1	25.000.000.000
	PENGEMBANGAN UTILITAS TAHAP 1	5.000.000.000
	BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 1	50.000.000
	TOTAL BIAYA TAHAP I	102,687,627,474.00
TAHAP II 2022-2023	PERENCANAAN (DED) GEDUNG RAWAT JALAN (POLIKLINIK, LABARATORIUM)	2.309.594.918
	MANAJEMEN KONSTRUKSI PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT JALAN	1.616.716.443
	PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT JALAN	76.986.497.280
	PEMBANGUNAN RAMP	1.533.600.000
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 2	25.000.000.000
	PENGEMBANGAN UTILITAS TAHAP 2	5.000.000.000
	PENATAAN LANDSCAPE TAHAP 1	5.000.000.000
BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 2	50.000.000	
	TOTAL BIAYA TAHAP II	117,496,408,641.28
TAHAP III 2024-2025	PERENCANAAN (DED) GEDUNG PELAYANAN INFEKSI (TB MDR, TB DLL) & GEDUNG IGD & MORTUARY	1.514.768.640
	PENGAWASAN PEMBANGUNAN GEDUNG PELAYANAN INFEKSI (TB MDR, TB DLL) & GEDUNG IGD & MORTUARY	1.081.977.600
	PEMBANGUNAN GEDUNG PELAYANAN INFEKSI (TB MDR, TB DLL)	7.804.051.200
	PEMBANGUNAN GEDUNG IGD & MORTUARY	13.835.500.800
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 3	10.000.000.000
	BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 3	50.000.000
	TOTAL BIAYA TAHAP III	34.286.298.240
TAHAP IV 2026-2027	PERENCANAAN (DED) GEDUNG RAWAT INAP & GUDANG FARMASI	4.267.001.760
	MANAJEMEN KONSTRUKSI PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT INAP & GUDANG FARMASI	2.986.901.232
	PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT INAP	84.790.675.200
	PEMBANGUNAN GUDANG FARMASI	549.360.000
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 4	15.000.000.000
	PENATAAN LANDSCAPE TAHAP 2	2.500.000.000
BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 4	50.000.000	
	TOTAL BIAYA TAHAP IV	110.143.938.192
	TOTAL BIAYA	364,614,272,547.28

Sumber Data : Laporan Konsultan Revisi Master Plan BBKPM Surakarta 2019

2.3. Tantangan Strategis

Dalam rangka mencapai visi yang telah ditetapkan untuk periode 2020-2024 terdapat tantangan strategis yang tengah dan akan terjadi yang akan menentukan pencapaian dalam mewujudkan visi Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Kelas B Pada Tahun 2024. Tantangan-tantangan strategis ini diperoleh dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan terkait mutu kelembagaan maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi RSUP Surakarta di masa lima tahun mendatang.

Revisi Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2022 merumuskan 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

- a. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
- b. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
- c. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
- d. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
- e. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
- f. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitas, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

Pilar transformasi kesehatan di atas dikelompokkan sebagai tantangan strategis yang dihadapi RSUP Surakarta sebagai berikut:

1. Pemenuhan perijinan operasional sebagai RS kelas B;
2. Mapping rujukan BPJS (menjawab Transformasi Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Layanan Rujukan);
3. Pemenuhan kapasitas dan kapabilitas SDM (menjawab Transformasi SDM Kesehatan);
4. Internalisasi budaya organisasi (menjawab Transformasi Teknologi Kesehatan);
5. Pemenuhan sarana dan prasarana standar RS kelas B (menjawab Transformasi Layanan Primer dan Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan);
6. Pemenuhan jenis pelayanan sesuai dengan standar RS kelas B (menjawab Transformasi Layanan Primer).

2.4. *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.

2.5. 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.

Faktor kekuatan merupakan berbagai hal kelebihan dan daya dorong yang dimiliki oleh RSUP Surakarta yang secara internal dapat dikendalikan oleh RSUP Surakarta dalam mempersiapkan diri menjadi Rumah Sakit Kelas B. Faktor kelemahan adalah kondisi kendala yang dihadapi oleh RSUP Surakarta dalam mempersiapkan diri menjadi Rumah Sakit yang berasal dari internal RSUP Surakarta dan dapat dikendalikan oleh RSUP Surakarta. Peluang merupakan berbagai hal kesempatan dan peluang dari eksternal RSUP Surakarta yang dapat diraih oleh RSUP Surakarta pada saat menjadi Rumah Sakit. Adapun faktor ancaman adalah kondisi yang dihadapi oleh RSUP Surakarta yang berasal dari eksternal RSUP Surakarta dan diluar kendali RSUP Surakarta sehingga dapat mengancam keberlangsungan proses menjadi rumah sakit maupun ketika telah menjadi Rumah Sakit.

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 spesialisik 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);	Jenis pelayanan belum sesuai standar
Memiliki Sistem Informasi Kesehatan	Pemasaran lembaga dan produk layanan belum optimal

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
Memiliki ICU dengan ruang isolasi respirasi dan kamar operasi canggih	
Memiliki laboratorium mikrobiologi yang terstandar	
Sudah mempunyai SDM yang kompeten	
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
	TOTAL	100%		4,40

✚ 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
	TOTAL	100%		-2,49

✚ 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 instansi;	10%	3	0,3
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
	TOTAL	100%		2,84

✚ 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
	TOTAL	100%		-4,13

2.6. 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.

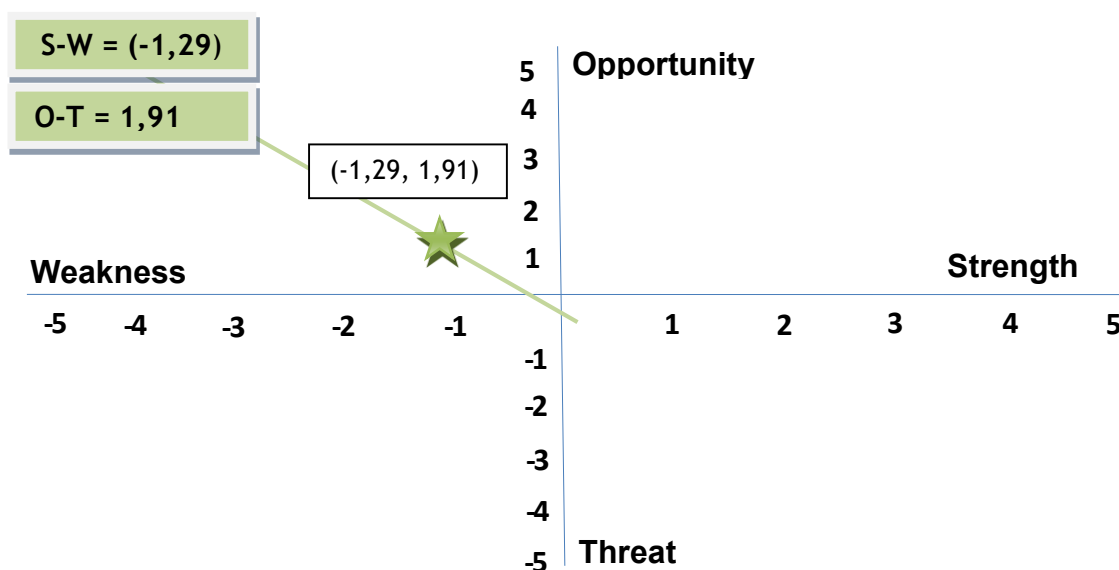
Pemetaan posisi berdasarkan matriks/ diagram ini mengambil faktor-faktor internal dan eksternal yang secara umum mempengaruhi perusahaan dengan bobot dan rating yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada responden di lingkungan RSUP Surakarta. Ranking ditentukan dengan metode Borda. Rating diberikan untuk setiap faktor dengan nilai minimum 1 (satu) dan maksimum 5 (lima).

Tabel 16. 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 diatas menunjukkan posisi RSUP Surakarta berada pada kuadran 2, dengan titik koordinat X:Y (-1,29, 1,91) Titik koordinat tersebut didapat dari total 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:Y: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. Pembinaan internal kelembagaan memiliki porsi paling besar dalam upaya menangkap peluang-peluang yang ada.

2.7. 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 11. 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.

Tabel17. Analisa TOWS RSUP Surakarta

	FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
	1 Mendapatkan dukungan dari Kemenkes sebagai Rumah Sakit Umum Pusat	1 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	
FAKTOR KEKUATAN		
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	
FAKTOR KELEMAHAN		
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 dari RSUP Surakarta Surakarta sebagai berikut:

Tabel 18. Sasaran Strategis RSB RSUP Surakarta 2020-2024

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS
1	FINANSIAL	1 Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness 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 19. 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"> ▪ Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)
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"> ▪ Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM
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"> ▪ Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi ▪ Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian
D. Peningkatan tata kelola RS:	Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan ▪ Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional ▪ Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan ▪ Terwujudnya RS yang terakreditasi ▪ Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat ▪ Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi ▪ Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B
--	--	--

2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko

a. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko diartikan sebagai usaha untuk menemukan atau mengetahui risiko-risiko yang mungkin timbul dalam kegiatan yang dilakukan oleh RSUP Surakarta. Pada bagian ini dijelaskan risiko yang dapat dialami RSUP Surakarta untuk mewujudkan sasaran strategisnya dalam kurun waktu periode RSB 2020-2024. Risiko-risiko yang berhasil diidentifikasi RSUP Surakarta berdasarkan sasaran strategis dalam RSB RSUP Surakarta periode 2020-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 20. Identifikasi Risiko RSUP Surakarta 2020-2024

No	Sasaran Strategis	Identifikasi Risiko
1	Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan	Penurunan pasien karena sistem rujukan BPJS
		Kurangnya optimalisasi aset
		Kinerja organisasi yang tidak optimal
		Berkurangnya kepercayaan mitra kerja
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	Kurangnya kepatuhan pasien
		Ketersediaan obat program TBC
		Kurangnya komitmen pemberi layanan TBC
		Kurangnya kompetensi pemberi layanan TBC
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	Layanan kurang kompetitif
		Tuntutan Masyarakat semakin tinggi
		Perkembangan IPTEK yang pesat
		Mutu Survei Kurang
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	Keterbatasan jumlah SDM yang kompeten
		Subsidi semakin berkurang
		Keterbatasan sarana prasarana
		Munculnya kompetitor yang memberikan layanan sejenis
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian	Kompetitor layanan diklit
		Mutu pelatihan yang tidak memenuhi syarat akreditasi
		Mutu penelitian yang tidak memenuhi syarat publikasi
		Keterbatasan jumlah kasus sebagai objek diklit
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	Kerjasama kurang menguntungkan
		Pemutusan kerjasama sepihak

No	Sasaran Strategis	Identifikasi Risiko
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	Kurangnya komitmen manajemen dan pegawai
		Keterbatasan anggaran
		Kurangnya sarana prasarana
		Kurangnya jumlah dan kompetensi SDM
		Penerapan kedisiplinan yang kurang optimal
		Sistem Budaya Kinerja yang kurang efektif
		Kurangnya komitmen penerapan budaya kinerja
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	Kurangnya Penerapan Pengendalian Internal
		Kurangnya penerapan standar pelayanan
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	Kurangnya dukungan Stakeholder
		Keterbatasan anggaran
		Birokrasi perijinan yang rumit
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	Road Map SDM yang tidak Up to Date
		Kurangnya pemenuhan SDM dari stakeholder
		Keterbatasan kemampuan membayar tenaga medis
		Kurangnya anggaran pengembangan kompetensi
		Sulitnya pemenuhan syarat kompetensi tertentu
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	Kurangnya Kompetensi SDM di bidang IT
		Perkembangan IPTEK ICT yang pesat
		Keterbatasan anggaran
		Proses bisnis yang belum terpetakan
		Pemanfaatan sistem informasi manajemen yang belum optimal
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standar RSU kelas B	Keterbatasan anggaran
		Sarana Prasarana kurang dimanfaatkan secara optimal
		Belum lengkapnya sarana prasarana

b. Penilaian Tingkat Risiko

Pembahasan penilaian tingkat risiko menjelaskan mengenai pengukuran tingkat risiko dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi bagi suatu sasaran strategis RSUP Surakarta.

Untuk menentukan kemungkinan risiko terjadi pada suatu UPT vertikal dipakai patokan sebagai berikut:

- 1) Kemungkinan risiko terjadi **sangat besar** : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar di atas 0,8 sampai 1,0.

- 2) Kemungkinan risiko terjadi besar : kemungkinan besar terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8.
- 3) Kemungkinan risiko terjadi sedang : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6.
- 4) Kemungkinan risiko terjadi kecil : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4.
- 5) Kemungkinan risiko terjadi sangat kecil : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis UPT vertikal dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2.

Untuk menentukan besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis dari UPT vertikal digunakan patokan sebagai berikut:

- 1) Dampak risiko **tidak penting** : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis UPT vertikal, namun sasaran strategis tersebut masih bisa dicapai.
- 2) Dampak risiko **minor** : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan memerlukan sedikit upaya penanganan.
- 3) Dampak risiko **medium** : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.
- 4) Dampak risiko **mayor** atau **besar** : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya serius penanganannya.
- 5) Dampak risiko **malapetaka** : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis UPT vertikal dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Berdasarkan pertemuan antara estimasi tingkat kemungkinan risiko terjadi dan estimasi besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis RSUP Surakarta dapat dinilai suatu tingkat risiko dengan kualifikasi sebagai berikut :

- (a) Risiko Rendah (kode R)
- (b) Risiko Moderat (kode M)
- (c) Risiko Tinggi (kode T, warna kuning)
- (d) Risiko Ekstrim (kode E, warna merah)

Tabel 21. Penilaian Tingkat Risiko RSUP Surakarta 2020-2024

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
1	Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan	a. Penurunan pasien karena sistem rujukan BPJS	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		b. Kurangnya optimalisasi aset	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
		c. Kinerja organisasi yang tidak optimal	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		d. Berkurangnya kepercayaan mitra kerja	Kecil	Minor	Rendah	Hijau
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	a. Kurangnya kepatuhan pasien	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		b. Ketersediaan obat program TBC	Kecil	Medium	Medium	Biru
		c. Kurangnya komitmen pemberi layanan TBC	Sangat Kecil	Malapetaka	Tinggi	Kuning
		d. Kurangnya kompetensi pemberi layanan TBC	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	a. Layanan kurang kompetitif	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		b. Tuntutan Masyarakat semakin tinggi	Kecil	Malapetaka	Ekstrim	Merah
		c. Perkembangan IPTEK yang pesat	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		d. Mutu Survei Kurang	Kecil	Medium	Medium	Biru
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	a. Keterbatasan jumlah SDM yang kompeten	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		b. Subsidi semakin berkurang	Kecil	Medium	Medium	Biru
		c. Keterbatasan sarana prasarana	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		d. Munculnya kompetitor yang memberikan layanan sejenis	Kecil	Medium	Medium	Biru
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	a. Kompetitor layanan diklit	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		b. Mutu pelatihan yang tidak memenuhi syarat akreditasi	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		c. Mutu penelitian yang tidak memenuhi syarat publikasi	Besar	Mayor	Ekstrim	Merah
		d. Keterbatasan jumlah kasus sebagai objek diklit	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	a. Kerjasama kurang menguntungkan	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		b. Pemutusan kerjasama sepihak	Sangat kecil	Mayor	Tinggi	Kuning

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	a. Kurangnya komitmen manajemen dan pegawai	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		b. Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		c. Kurangnya sarana prasarana	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		d. Kurangnya jumlah dan kompetensi SDM	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		e. Penerapan kedisiplinan yang kurang optimal	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		f. Sistem Budaya Kinerja yang kurang efektif	Kecil	Medium	Medium	Biru
		g. Kurangnya komitmen penerapan budaya kinerja	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	a. Kurangnya Penerapan Pengendalian Internal	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		b. Kurangnya penerapan standar pelayanan	Sedang	Medium	Tinggi	Tinggi
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	a. Kurangnya dukungan Stakeholder	Besar	Malapetaka	Ekstrim	Merah
		b. Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		c. Birokrasi perijinan yang rumit	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	a. Road Map SDM yang tidak <i>Up to Date</i>	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		b. Kurangnya pemenuhan SDM dari stakeholder	Besar	Medium	Tinggi	Kuning
		c. Keterbatasan kemampuan membayar tenaga medis	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
		d. Sulitnya pemenuhan syarat kompetensi tertentu	Kecil	Medium	Medium	Biru
		e. Kurangnya anggaran pengembangan kompetensi	Sedang	Medium	Tinggi	Kuning
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	a. Kurangnya Kompetensi SDM di bidang IT	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		b. Perkembangan IPTEK ICT yang pesat	Kecil	Minor	Rendah	Hijau
		c. Keterbatasan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		d. Proses bisnis yang belum terpetakan	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		e. Pemanfaatan sistem informasi manajemen yang belum optimal	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	a. Keterbatasan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		b. Saran Pra Sarana kurang dimanfaatkan secara optimal	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning
		c. Belum lengkapnya sarana prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi	Kuning

c. 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 adalah sebagai berikut :

Tabel 22. 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
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	Kurangnya kepatuhan pasien	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Melakukan program pemantauan pasien (home visit, si gesit)	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan
		Kurangnya komitmen pemberi layanan TBC	Sangat Kecil	Malapetaka	Tinggi	Yellow	Penguatan kerjasama tim dalam pemberian layanan TBC	Kabid Pelayanan Medik, Penunjang dan Keperawatan
		Kurangnya kompetensi pemberi layanan TBC	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Menyusun program diklat (TNA)	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum

NO	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	SKALA DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	Layanan kurang kompetitif	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	Mengembangkan unit cost berdasarkan tingkat kewajaran	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		Tuntutan Masyarakat semakin tinggi	Kecil	Malapetaka	Ekstrim	Red	Program peningkatan kompetensi RS	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Perkembangan IPTEK yang pesat	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	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	Yellow	Menyusun program rekrutmen SDM berbasis kompetensi	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan sarana prasarana	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	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	Yellow	Peningkatan kualitas layanan diklit	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Mutu pelatihan yang tidak memenuhi syarat akreditasi	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Pemenuhan persyaratan standar pelatihan	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Mutu penelitian yang tidak memenuhi syarat publikasi	Besar	Mayor	Ekstrim	Red	Pemenuhan persyaratan standar penelitian	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan jumlah kasus sebagai objek diklit	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	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	Yellow	Menyusun standar kerjasama yang saling menguntungkan	Kabag TU
		Pemutusan kerjasama sepihak	Sangat Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Menentukan klausul klausul pemutusan kontrak yang tidak merugikan RS	Kabag TU
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	Kurangnya komitmen manajemen dan pegawai	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Internalisasi budaya organisasi	Kabag TU, Kabid Yanjankes, Kabid Promkes & PSDK
		Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag TU, Kabid Yanjankes, Kabid Promkes & PSDK
		Kurangnya sarana prasarana	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	menyusun program KSO	Kabag TU, Kabid Yanjankes, Kabid Promkes & PSDK
		Kurangnya jumlah dan kompetensi SDM	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	Menyusun program rekrutmen SDM berbasis kompetensi	Kabag TU, Kabid Yanjankes, Kabid Promkes & PSDK
		Penerapan kedisiplinan yang kurang optimal	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Internalisasi budaya organisasi (buku saku, coffee morning, out bond)	Kabag TU, Kabid Yanjankes, Kabid Promkes & PSDK
		Kurangnya komitmen penerapan budaya kinerja	Kecil	Mayor	Tinggi	Yellow	Internalisasi budaya organisasi (buku saku, coffee morning, out bond)	Kabag TU, Kabid Yanjankes, Kabid Promkes & PSDK

NO	SASARAN STRATEGIS	IDENTIFIKASI RISIKO	KEMUNG KINAN RISIKO TERJADI	SKALA DAMPAK RISIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
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 Petaka	Ekstrim		Melakukan advokasi terhadap stakeholder	Kabag SDM, Pendidikan dan Umum
		Keterbatasan anggaran	Sedang	Medium	Tinggi		Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN
		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
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 TU, Kabid Promkes & PSDK
		Keterbatasan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi		Melakukan efisiensi dan peningkatan pendapatan	Kabag TU
		Proses bisnis yang belum terpetakan	Kecil	Mayor	Tinggi		Melakukan pemetaan proses bisnis	Kabag TU
		Pemanfaatan sistem informasi manajemen yang belum optimal	Kecil	Mayor	Tinggi		Menyusun masterplan dan roadmap ICT	Kabag TU
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	Keterbatasan anggaran	Kecil	Mayor	Tinggi		menyusun program KSO	Kabag TU
		Saran Pra Sarana kurang dimanfaatkan secara optimal	Kecil	Mayor	Tinggi		Inventarisasi kapasitas prasarana terpasang	Kabag TU
		Belum lengkapnya sarana prasarana	Kecil	Mayor	Tinggi		menyusun program KSO	Kabag TU

3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai

RSUP Surakarta sebagai bagian dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bertugas melaksanakan visi misi RPJMN 2020-2024, dalam bidang kesehatan, sesuai dengan tugas dan fungsinya. Oleh karena itu, perumusan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan RSB RSUP Surakarta merujuk pada visi misi dan arah kebijakan Presiden dalam RPJMN 2020-2024, dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Visi Presiden dalam RPJMN 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu (1) meningkatkan kesehatan reproduksi, ibu, anak dan remaja, (2) perbaikan gizi masyarakat, (3) meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit, (4) pembudayaan GERMAS, dan (5) memperkuat sistem kesehatan.

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, telah ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh;
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan;
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan;
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

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 :

Visi Presiden:

“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”



Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu: “menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan”



VISI

“Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Kelas B tahun 2024”

Rumusan visi diatas dimaksudkan untuk memperluas akses layanan masyarakat untuk mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan yaitu penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

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.

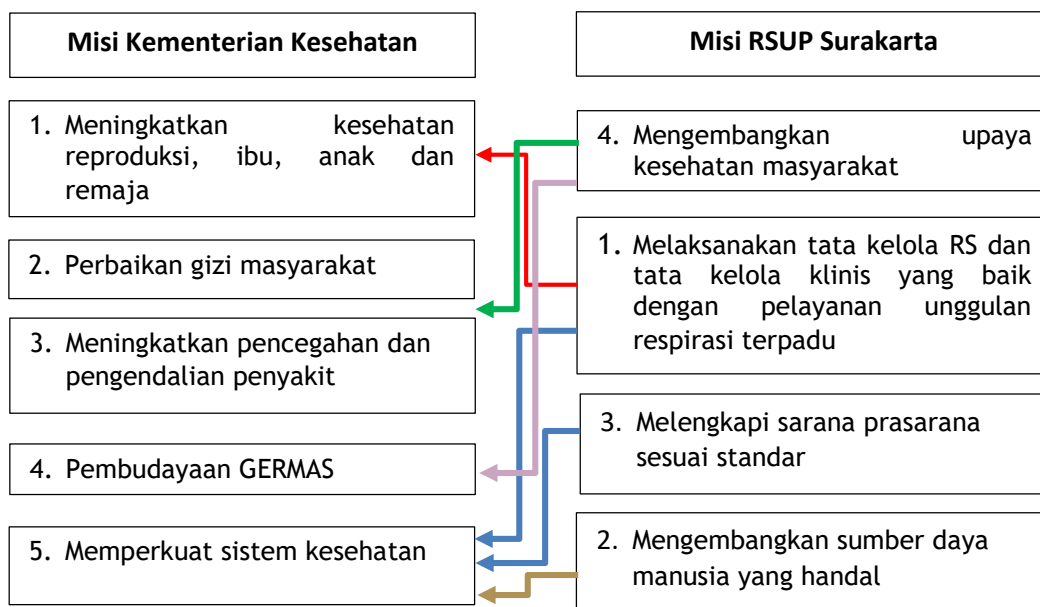
Sejalan dengan visinya untuk menjadi Rumah Sakit Umum kelas B pada tahun 2024, maka diperlukan rumusan mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi yang akan dicapai. Adapun misi untuk periode 2020-2024 adalah :

MISI

1. Melaksanakan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik dengan pelayanan respirasi terpadu;
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang handal;
3. Melengkapi sarana prasarana sesuai standar;
4. Mengembangkan upaya kesehatan masyarakat

Persandingan keselarasan misi RSUP Surakarta dengan misi Kementerian Kesehatan periode 2020-2024 disajikan dalam gambar 3.1 berikut ini:

Gambar 1. Persandingan Keselarasan Misi RSUP Surakarta dengan Misi Kementerian Kesehatan



Tabel 23. Keterkaitan Misi, Tujuan, Sasaran dan Indikator Renstra RSUP Surakarta 2020-2024

Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator
1. Melaksanakan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik dengan pelayanan unggulan respirasi terpadu;	1. Penguatan pelayanan kesehatan yang bermutu	Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)	Persentase kepuasan pelanggan
		Terwujudnya RS yang terakreditasi	Persentase respon terhadap complain
	2. Peningkatan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik, bersih dan inovatif	Terwujudnya RS yang terakreditasi	Pencapaian Akreditasi SNARS
		Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan <i>cost effectiveness</i>	POBO
		Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	Opini Audit Laporan Keuangan
		Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi yang responsif	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>) NDR pada Pelayanan
Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)		
2. Mengembangkan sumber daya	3. Peningkatan profesionalitas	Terwujudnya rumah sakit umum pusat	Jumlah <i>Clinical Pathway</i> terpenuhi Persentase tindaklanjut temuan audit Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama

Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator
manusia yang handal;	sumber daya manusia	surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	Jumlah penelitian terpublikasi
		Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	Jumlah pelatihan terakreditasi
			Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam
3. Melengkapi sarana prasarana sesuai standar;	4. Pemenuhan sarana prasarana RS Kelas B	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	Perijinan terselesaikan
		Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	Persentase sistem IT terintegrasi
		Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/ OEE</i>)
4. Mengembangkan upaya kesehatan masyarakat.	5. Penguatan jejaring Rumah Sakit dan Masyarakat untuk hidup sehat	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan
			Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal
			Jumlah jejaring komunitas

Dari tabel diatas dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. **Misi 1:** Melaksanakan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik dengan pelayanan unggulan respirasi terpadu.

Tata kelola rumah sakit mencakup pengaturan penyelenggaraan rumah sakit yang meliputi peraturan internal manajerial rumah sakit dan peraturan internal staf medis. Peraturan internal korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola manajerial organisasi rumah sakit (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara manajerial dan komite medik di rumah sakit. Peraturan internal staf medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit. Pelayanan di RSUP Surakarta akan mengembangkan keunggulannya yaitu pelayanan respirasi terpadu.

Ketercapaian misi ini akan berhasil jika terwujud Penguatan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan terwujud jika pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi) dapat dicapai. Hal ini terukur dari adanya kepuasan pelanggan yang tinggi. Kepuasan pelanggan tinggi jika manajemen memberikan respon komplain pelanggan dengan cepat dan tuntas. Pelayanan rumah sakit yang berkualitas juga tercermin dari status akreditasi, yang terukur dari Pencapaian Akreditasi SNARS.

Misi 1 juga dapat tercapai jika tata kelola RS dan tata kelola klinis terus ditingkatkan menjadi lebih baik, bersih dan inovatif. Kondisi yang harus diwujudkan untuk merepresentasikan tata kelola manajerial yang baik antara lain terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan cost effectiveness. Sementara itu tata kelola klinis direpresentasikan melalui beberapa kondisi berikut: (i) Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional; (ii) Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi yang responsif; dan (iii) Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel.

Oleh karena itu misi 1 memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut:

- a. Tujuan 1 : Penguatan pelayanan kesehatan yang bermutu
 - 1) Sasaran : Terwujudnya pelayanan kesehatan "*beyond experience*" (melebihi ekspektasi)
Indikator : (a) Persentase kepuasan pelanggan, (b) Persentase respon terhadap komplain
 - 2) Sasaran : Terwujudnya RS yang terakreditasi
Indikator : Pencapaian Akreditasi SNARS
 - b. Tujuan 2 : Peningkatan tata kelola RS dan tata kelola klinis yang baik, bersih dan inovatif
 - 1) Sasaran : Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan cost effectiveness
Indikator : (a) POBO, (b) Opini Audit Laporan Keuangan
 - 2) Sasaran : Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional
Indikator : (a) Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (success rate), (b) NDR pada Pelayanan
 - 3) Sasaran : Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi yang responsif
Indikator : Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)
 - 4) Sasaran : Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel
Indikator : (a) Jumlah Clinical Pathway terpenuhi; (b) Persentase tindaklanjut temuan audit
2. Misi 2: Mengembangkan sumber daya manusia yang handal

Kegiatan inti rumah sakit yaitu pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga kesehatan, sedangkan kegiatan manajemen dan teknis yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga non kesehatan. Pengembangan SDM adalah suatu usaha yang terencana dan berkelanjutan yang dilakukan oleh organisasi dalam meningkatkan kompetensi pegawai dan kinerja organisasi melalui program-program pelatihan, pendidikan, dan pengembangan. Rumah sakit dapat sukses, tidak

terlepas dari manajemen rumah sakit sebagai fungsi penunjang terhadap fungsi utamanya yaitu pelayanan kesehatan. Fungsi penunjang terdiri dari manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen pemasaran, manajemen operasional, manajemen sistem informasi, penelitian dan pengembangan, dan manajemen pembelian.

Pencapaian Misi 2 ditandai dengan tercapainya peningkatan profesionalitas sumber daya manusia. Pencapaian Sumber daya manusia yang profesional memerlukan kondisi perwujudan Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian dan peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM.

Oleh karena itu misi 2 memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut:

- a. Tujuan : Penguatan pelayanan kesehatan yang bermutu
 - 1) Sasaran : Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian
Indikator : (a) Persentase kepuasan pelanggan, (b) Persentase respon terhadap komplain
 - 2) Sasaran : Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM
Indikator : Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi \geq 20 jam

3. Misi 3: Melengkapi sarana prasarana sesuai standar

Sarana kesehatan adalah alat, jaringan, dan sistem kesehatan. Prasarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, disebutkan sarana/prasarana, pemeriksaan, perawatan dan pengobatan pasien dan sarana/prasarana yang terkait dengan kegiatan karantina harus disediakan sesuai standar pelayanan minimal (SPM).

Pencapaian misi 3 memerlukan Pemenuhan sarana prasarana RS Kelas B. Sarana prasarana kelas B bisa tercapai jika: (i) institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat; (ii) sistem informasi RS yang terintegrasi berbasis IT terbangun lengkap (iii) keandalan sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B status.

Oleh karena itu misi 2 memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut:

- a. Tujuan : Pemenuhan sarana prasarana RS Kelas B
 - 1) Sasaran : Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat
Indikator : Perijinan terselesaikan
 - 2) Sasaran : Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi
Indikator : Persentase sistem IT terintegrasi

3) Sasaran : Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standar RSUD kelas B

Indikator : Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana (*Overall Equipment Effectiveness/ OEE*)

4. Misi 4: Mengembangkan upaya kesehatan masyarakat

Upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Misi 4 dapat tercapai jika terwujud Penguatan jejaring Rumah Sakit dan Masyarakat untuk hidup sehat. Jejaring yang kuat membutuhkan terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan. Oleh karena itu misi 4 memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut:

a. Tujuan : Penguatan jejaring Rumah Sakit dan Masyarakat untuk hidup sehat

1) Sasaran : Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan

Indikator : (a) Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan;
(b) Jumlah jejaring komunitas

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian 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”.

Transformasi sistem kesehatan dilakukan dengan 6 (enam) strategi, 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
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, dengan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan

4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan
5. Transformasi SDM kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan
6. Transformasi Teknologi Informasi 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

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 menjami 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 Stakeholders Inti

Arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Penyelarasan arah kebijakan RSUP Surakarta dengan arah kebijakan Kementerian Kesehatan dilakukan melalui proses identifikasi harapan dan kekhawatiran stakeholder sebagai berikut

Aspirasi stakeholders inti berisi harapan serta kekhawatiran dari berbagai pemangku kepentingan RSUP Surakarta. Stakeholders inti dalam Rencana Strategis Bisnis ini merupakan aspirasi berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta.

Aspirasi dari para stakeholders inti ini berasal dari berbagai pihak, seperti Kementerian Kesehatan, Instansi pendidikan yang melaksanakan kegiatan PKL/Magang serta praktek dokter muda di RSUP Surakarta, Puskesmas dan para pasien pengguna layanan RSUP Surakarta. Aspirasi dari berbagai stakeholders tersebut diperoleh pada berbagai kesempatan acara yang diselenggarakan RSUP Surakarta.

Salah satu kegiatan dalam rangka memperoleh aspirasi dari stakeholders inti RSUP Surakarta adalah kegiatan pertemuan penyerapan aspirasi stakeholders inti yang diselenggarakan di Aula RSUP Surakarta.

No	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penataan pelayanan 2. Pemenuhan persyaratan pelayanan sebagai RSUP 3. Peningkatan kesejahteraan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persaingan dengan RS sekitar 2. Kurangnya dukungan dari Kementerian 3. Menurunnya motivasi kerja pegawai 4. SDM kurang siap dalam menghadapi perubahan 5. Pendapatan yang menurun yang berakibat pada kesejahteraan pegawai ikut menurun

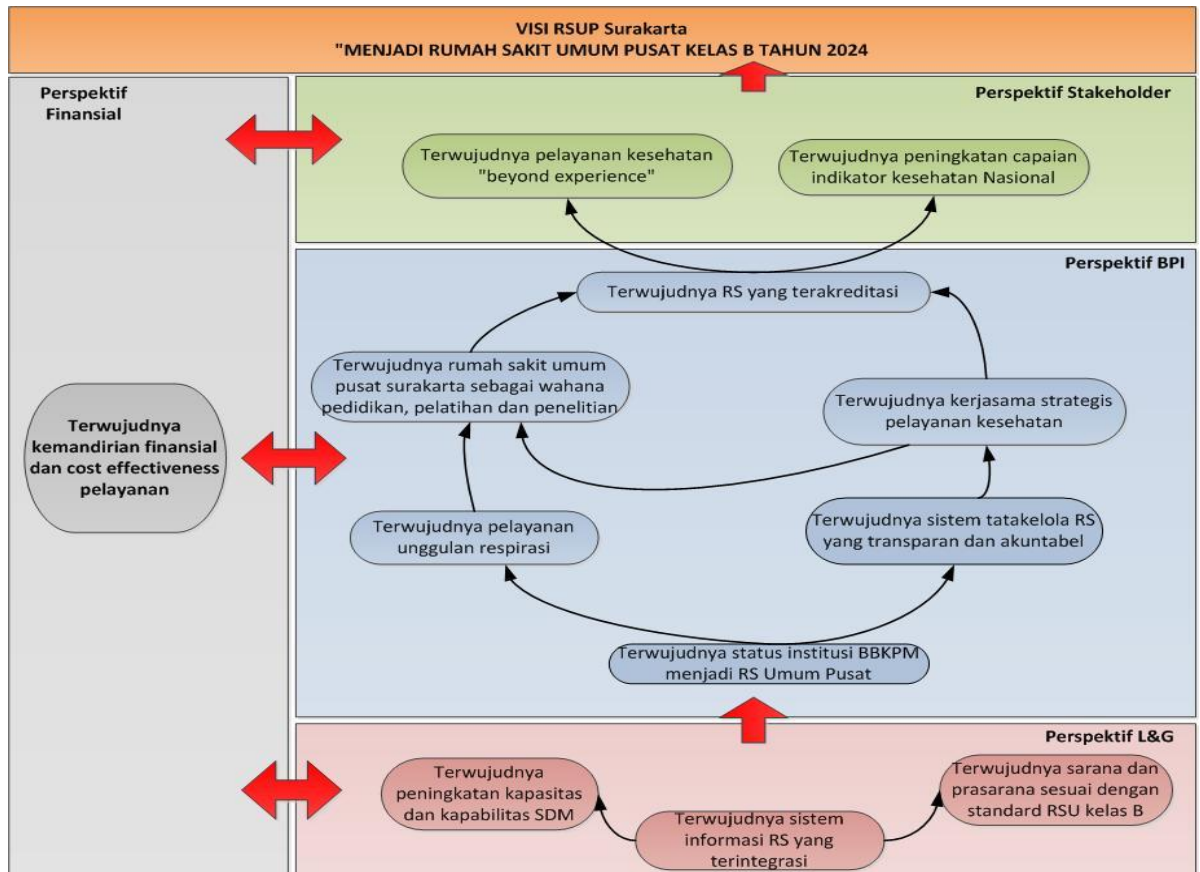
No	Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
2	Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan pelayanan yang efisien untuk menghadapi era JKN dengan tetap memperhatikan mutu layanan yang ada 2. Menerapkan Pelayanan unggulan sebagai salah satu strategi pasar 3. Pasien dapat dilayani secara paripurna sesuai kompetensi di RS 	
3	Institusi Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi institusi pendidikan untuk praktik klinik 2. Harus berbenah mengikuti persyaratan sesuai standar RSUP 3. Layanan medik khusus anak dan IBS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah tidak ada lagi kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat 2. Perlu dilakukan persamaan persepsi tentang metode bimbingan untuk mahasiswa serta kolaborasi penelitian dan pengabdian masyarakat antara RS dan instansi Pendidikan 3. Lebih diperhatikan alur perjanjian dan MOU
4	Warga Sekitar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam festival budaya 2. Meningkatkan sosialisasi ke masyarakat sekitar 3. Merekrut tenaga dari masyarakat sekitar 4. Pengelolaan kantin diserahkan pada kelompok PKK warga sekitar 5. Meningkatkan keamanan lingkungan 6. CSR untuk warga sekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penularan kuman lewat udara 2. Limbah medis akan mencemari lingkungan
5	Pasien	Pelayanan yang sama diberikan kepada pasien penjaminan dan pasien umum	Adanya diskriminasi pelayanan antara pasien penjaminan dan pasien umum
6	Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama antara RSUP Surakarta dan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta, khususnya kerjasama mengenai Kader Paru Sehat dapat terus dilanjutkan. 2. Kader kesehatan paru yang dianggap berprestasi dapat menjadi teladan bagi kader-kader lainnya. 	Puskesmas dengan kader kesehatan paru yang telah dibina oleh RSUP Surakarta khawatir kalau pembinaan tidak diperpanjang atau dihentikan.

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 2. 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 bagaian 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 Utama

Pada tiap-tiap perspektif dalam peta strategi BSC masing-masing terdapat sasaran-sasaran strategis yang hendak dicapai diwaktu-waktu mendatang. Dalam menentukan pencapaian tiap-tiap sasaran strategis diperlukan alat ukur yang bersifat objektif (bukan dalam bentuk penilaian normatif). Penentuan alat ukur tersebut diwakili oleh Indikator Kinerja Utama/ Key Performance Indicators (IKU/ KPI), sehingga setiap sasaran strategis

akan memiliki minimal 1 (satu) IKU. Adapun penyusunan IKU mengikuti pola SMART-CC dengan penjelasan pada tabel sebagai berikut:

Specific	•Menyatakan secara jelas apa yang akan dicapai dan tidak memiliki pengertian ganda
Measurable	•Hasilnya dapat diukur secara objektif dan tidak bersifat normatif
Achievable	•Sasaran IKU menantang tetapi dapat dicapai
Realistic	•Berdasarkan kondisi yang nyata sesuai dengan kebutuhan organisasi
Time bound	•Mempunyai batasan waktu yang pasti
Consistent	•Konsisten dan memiliki kesesuaian dengan strategi perusahaan
Controlled	•Ada pengendalian secara internal pencapaian target IKU

a. Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU)

Matriks IKU menjelaskan indikator kinerja utama (IKU) yang dituju untuk setiap sasaran strategis. Sebuah IKU menunjukkan kemajuan perwujudan suatu sasaran strategis. Bagian berikut ini akan berfokus pada matriks BSC (Balanced Scorecard), yang akan berisi informasi tentang IKU, target KPI, bobot KPI bagi setiap sasaran strategis yang dipilih dalam peta strategi, dan Penanggung jawab (Person In Charge/PIC) pencapaian target IKU. Berikut ini dijelaskan maksud dari masing-masing isi informasi dari Matriks BSC.

IKU menyatakan ukuran keberhasilan perwujudan sasaran strategis terhadap pencapaian visi dan misi yang telah dipilih pada bagian terdahulu. Secara teoritis, ada 4 (empat) jenis KPI yang dapat didefinisikan untuk menilai tingkat keberhasilan suatu sasaran strategis pada pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta. Berikut ini dijelaskan jenis-jenis IKU yang dipilih bagi RSUP untuk menilai tingkat keberhasilan suatu sasaran strategisnya, yakni :

1. IKU berjenis Outcome : IKU ini bertujuan untuk menilai keberhasilan suatu sasaran strategis untuk diterima oleh *stakeholders* inti organisasi melalui keluaran utamanya. IKU ini bertujuan untuk menilai tingkat kebermanfaatan keluaran utama organisasi bagi *stakeholders* intinya. Pencapaian target IKU ini akan memerlukan waktu lebih dari 12 (dua belas) bulan. Patut diperhatikan di sini bahwa pencapaian IKU berjenis Outcome umumnya dinilai oleh salah satu *stakeholders* inti RSUP Surakarta, misal masyarakat luas, instansi pemerintah dan

sebagainya. IKU berjenis outcome yang bersumber dari stakeholders inti diperkirakan akan membutuhkan upaya yang lebih bagi RSUP Surakarta untuk mendapatkan informasi penilaiannya dibandingkan dengan jenis IKU lainnya. Namun demikian, IKU berjenis outcome dinilai mempunyai derajat penilaian yang lebih tinggi dibandingkan jenis KPI lainnya karena terkait dengan penilaian langsung *stakeholders* inti terhadap kinerja organisasi.

2. IKU berjenis Output : IKU ini bertujuan utama untuk menilai keberhasilan suatu sasaran strategis dalam menunjang suatu keluaran utamanya.
3. IKU berjenis Process : IKU ini bertujuan untuk menilai keberhasilan suatu sasaran strategis dari segi prosesnya dalam mewujudkan suatu keluaran utama dari suatu sasaran strategis
4. IKU berjenis Input : IKU ini bertujuan untuk menilai keberhasilan suatu sasaran strategis dari segi masukan sumber daya yang digunakan untuk memproses dan menghasilkan suatu keluaran utama dari sasaran strategis tertentu.

Bobot untuk setiap IKU ditentukan dengan mendasarkan pada prinsip berikut ini :

1. Dampak pencapaian target IKU bagi pemenuhan visi dan misi RSUP Surakarta.
Apabila capaian suatu IKU dinilai memberi dampak (pengaruh) besar terhadap pemenuhan visi dan misi RSUP periode tahun 2020-2024, maka IKU tersebut diberikan nilai bobot yang relatif lebih besar dibandingkan jenis IKU lainnya.
2. Besar anggaran atau sumber daya organisasi yang digunakan untuk mencapai suatu target IKU
Apabila capaian suatu target IKU diperkirakan membutuhkan nilai anggaran atau sumber daya organisasi lainnya yang cukup besar, maka IKU tersebut diberikan nilai bobot yang relatif lebih besar dibandingkan jenis IKU lainnya.

PIC (*Person in Charge*) menggambarkan nama *job* atau unit kerja tertentu yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan pencapaian suatu target IKU pada periode tahun 2020 - 2024.

Sasaran strategis pada suatu visi dan misi RSUP yang dipilih pada saat dieksekusi diperkirakan akan menghadapi sejumlah risiko yang dapat menghambatnya dan bahkan mengakibatkan ancaman ketidakberwujudan suatu sasaran strategis di ujung tahun 2024. Untuk mengantisipasi dan menghindari risiko yang mungkin bisa terjadi serta memastikan bahwa sasaran strategis tertentu memang dieksekusi secara konsisten dan didukung secara luas oleh Pemerintah dan RSUP Surakarta, maka direkomendasikan pula sejumlah kebijakan yang dibutuhkan bagi RSUP Surakarta. Kebijakan ini menggambarkan

payung hukum (legal-formal) kelembagaan yang melegitimasi sasaran-sasaran strategis RSUP Surakarta untuk dieksekusi dan diwujudkan pada periode tahun 2020-2024. Dalam bentuk riilnya, kebijakan yang direkomendasikan ini dapat berbentuk Keputusan dari Pimpinan RSUP Surakarta untuk mewujudkan suatu sasaran strategis pada periode tahun 2020 - 2024.

Tahap selanjutnya setelah IKU ditentukan untuk setiap sasaran strategis adalah menetapkan target IKU pada setiap tahun dalam periode tahun 2020 sampai dengan tahun 2024. Nilai kuantitatif yang dipatok untuk setiap IKU direkomendasikan dapat memenuhi sifat menantang. Angka target IKU yang bersifat menantang adalah adanya peningkatan nilai target IKU di suatu tahun dibandingkan dari tahun sebelumnya. Secara umum, pemenuhan sifat menantang ini telah dipenuhi pada setiap angka target IKU untuk tiap tahunnya.

Dalam proses pemetaan IKU, diperoleh jenis IKU yang terbagi menjadi IKU yang masuk dalam ukuran kinerja BBKPM Surakarta, ukuran kinerja masa transisi BBKPM menuju Rumah Sakit dan ukuran kinerja sebagai Rumah Sakit Umum. IKU tersebut selanjutnya dipetakan sebagai IKU korporat dan IKU Unit-unit Kerja. Pemetaan IKU sebagai IKU Korporat ditampilkan dalam table sebagai berikut :

Tabel 24. Transisi Indikator Kinerja Utama (IKU) Korporat RSUP Surakarta

PERSPEKTIF	NO	SASARAN STRATEGIS	KPI KORPORATE	BBKPM	TRANSISI	RSUP
FINANSIAL	1	Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan	1 POBO	V	V	V
			2 Audit Keuangan	V	V	V
STAKEHOLDERS	2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	3 Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (success rate)	V	V	V
			4 Persentase kepuasan pelanggan	V	V	V
			5 Persentase respon terhadap komplain	V	V	V

PERSPEKTIF	NO	SASARAN STRATEGIS	KPI KORPORATE	BBKPM	TRANSISI	RSUP
PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)	4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	6 NDR pada Pelayanan	V	V	V
	5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	7 Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	V	V	V
			8 Jumlah penelitian terpublikasi	V	V	V
			9 Jumlah pelatihan terakreditasi	V	V	V
	6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	10 Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	V	V	V
	7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	11 Pencapaian Akreditasi SNARS	-	-	V
	8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	12 Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	-	-	V
			13 Persentase tindaklanjut temuan audit	V	V	V
	9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	14 Perijinan terselesaikan	V	V	V
PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN (L&G)	10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	15 Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi \geq 20 jam	V	V	V
	11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	16 Persentase sistem IT terintegrasi	V	V	V
	12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	17 Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana (Overall Equipment Effectiveness/OEE)	-	-	V

Secara umum, pada saat BBKPM Surakarta telah menjadi rumah sakit umum kelas B, IKU yang terpetakan sebagai ukuran kinerja BBKPM turut masuk ke IKU Rumah Sakit. Sementara IKU untuk masa transisi merupakan IKU yang berkaitan dengan proses masa transisi dari BBKPM menjadi Rumah Sakit Kelas B yang umumnya hanya ukuran kinerja yang selesai begitu BBKPM Surakarta telah menjadi rumah sakit.

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 25. Indikator Kinerja Utama RSUP Surakarta 2020-2024

SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Utama	BOBOT	SATUAN	Baseline	TARGET / TAHUN				
					2020	2021	2022	2023	2024
FINANSIAL									
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
STAKEHOLDER									
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%
PROSES BISNIS INTERNAL (PBI)									
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
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 Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	5	Persen	NA	-	60	70	85	100

SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Utama	BOBOT	SATUAN	Baseline	TARGET / TAHUN				
					2020	2021	2022	2023	2024
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 tindakan lanjut 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
PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN (L&G)									
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. Kamus IKU

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

3.5. Roadmap 5 (Lima) Tahun Kedepan

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

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

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 3. RoadMap RSUP Surakarta periode 2020-2024

Program	2020	2021	2022	2023	2024
Program Utama	<p>Pengembangan layanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Spesialis Paru, Anak, Jiwa, Peny. Dalam, Radiologi, Patologi Klinik, Kebidanan, Bedah Umum, Anestesi <p>Operasional Layanan Rumah Sakit:</p> <p>Penyediaan sarana prasarana layanan Covid</p> <p>Pengembangan SDM:</p> <p>Penambahan SDM layanan Covid</p> <p>Pengembangan Alat Medik :</p> <p>Layanan Covid dan pemenuhan standar layanan RS kelas C</p>	<p>Pengembangan layanan</p> <ul style="list-style-type: none"> THT, Urologi, Neurologi <p>Operasional Layanan Rumah Sakit:</p> <p>Operasional IBS dan ICU</p> <p>Pengembangan SDM:</p> <p>Penambahan SDM</p> <p>Pengembangan Alat Medik :</p> <p>Sesuai penambahan layanan, kelengkapan kamar operasi</p>	<p>Pengembangan layanan</p> <ul style="list-style-type: none"> Spesialis Jantung Pembuluh Darah, Mata, Jiwa <p>Pengembangan SDM:</p> <p>Pengembangan SDM pendukung layanan KJSU</p> <p>Pengembangan Alat Medik :</p> <p>Pacho Maccine, Surgical Microscope Opmi, Katastropik, KJSU (CT Scan, C-Arm, Mammografi),</p>	<p>Pengembangan layanan</p> <ul style="list-style-type: none"> Spesialis Rehab Medik, Ortopedi, Paru sub Onkologi, PA <p>Pengembangan SDM:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyakit dalam sub Hematologi Bedah sub Onkologi Jantung sub intervensi Rehab Medik, PA <p>Pengembangan Alat Medik :</p> <p>EEG, USG Guiding</p> <p>Revisi Master Plan</p>	<p>Pengembangan layanan</p> <ul style="list-style-type: none"> Spesialis Penyakit Dalam Ginjal dan Hipertensi, Bedah Toraks KV <p>Pengembangan SDM:</p> <p>Bedah Toraks KV, Neurologi sub Intervensi</p> <p>Pengembangan Alat Medik :</p> <p>Cathlab, Probe Ebus, Abram, Fluorensce light source bronchoscopy, Pleuroscopi semiflexible, ESWL, CAPD</p> <p>DED Gedung Layanan</p>

Penyesuaian road map RSUP Surakarta ini juga didasarkan pada 3 (tiga) Program Prioritas yang terdiri atas:

- Penyusunan Tata Kelola dan Standard Proses Bisnis RSUP
- Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Fasilitas serta SDM RSUP
- Internasiasi Budaya Organisasi dan Penjaminan Kualitas Pelayanan RSUP.

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. Perencanaan kebutuhan BHP, obat dan reagen	1. Perencanaan kebutuhan BHP, obat dan reagen
	2. Efisiensi belanja operasional	2. Efisiensi belanja operasional	2. Efisiensi belanja operasional	2. Efisiensi belanja operasional	2. Efisiensi belanja operasional
	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran	3. Monitoring dan evaluasi penyerapan anggaran
2 Opini Audit Laporan Keuangan	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel	1. Penyusunan laporan keuangan yang akuntabel
	2. Monev logistik	2. Monev logistik	2. Monev logistik	2. Monev logistik	2. Monev logistik
	3. Tertib pengelolaan BMN	3. Tertib pengelolaan BMN	3. Tertib pengelolaan BMN	3. Tertib pengelolaan BMN	3. Tertib pengelolaan BMN
3 Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (success rate)	Penguatan sistem pelayanan TB dan TB MDR	Penguatan sistem pelayanan TB dan TB MDR	Penguatan sistem pelayanan TB dan TB MDR	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. Pengendalian faktor risiko,	1. Pengendalian faktor risiko,
	2. Surveilans dan monev TB	2. Penguatan surveilans dan monev TB	2. Penguatan surveilans dan monev TB	2. Penguatan surveilans dan monev TB	2. Penguatan surveilans dan monev TB
	2. Promosi kesehatan TB	3. Promosi kesehatan TB	3. Promosi kesehatan TB	3. Promosi kesehatan TB	3. Promosi kesehatan TB
				Persiapan gedung one stop service TB	Pembangunan gedung one stop service TB
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. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis	1. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis
	2. Pengaktifan code blue	2. Pengaktifan code blue	2. Pengaktifan code blue	2. Pengaktifan code blue	2. Pengaktifan code blue
	3. Penguatan sistem triage	3. Penguatan sistem triage	3. Penguatan sistem triage	3. Penguatan sistem triage	3. Penguatan sistem triage
	4. Perawatan paliatif	4. Perawatan paliatif	4. Perawatan paliatif	4. Perawatan paliatif	4. Perawatan paliatif

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	Pengembangan sistem marketing RS	Pengembangan sistem marketing RS
	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan	1. Tindaklanjuti hasil temuan survey kepuasan
	2. Pemasaran internal	2. Pemasaran internal	2. Pemasaran internal	2. Pemasaran internal	2. Pemasaran internal
	3. Pemasaran eksternal	3. Pemasaran eksternal	3. Pemasaran eksternal	3. Pemasaran eksternal	3. Pemasaran eksternal
6 Kecepatan respon terhadap komplain	Penerapan service excellent	Penerapan service excellent	Penerapan service excellent	Penerapan service excellent	Penerapan service excellent
	1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Koordinasi dengan tim DUMAS	1. Koordinasi dengan tim DUMAS
	2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pelaporan tindak lanjut komplain	2. Pelaporan tindak lanjut komplain
	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. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis	1. Kecepatan penanganan kasus pasien kritis
			2. Penguatan sistem triage	2. Penguatan sistem triage	2. Penguatan sistem triage
8 Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan	Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan
	1. Pemasaran layanan diklit	1. Pemasaran layanan diklit	1. Pemasaran layanan diklit	1. Pemasaran layanan diklit	1. Pemasaran layanan diklit
	2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Penambahan sarana dan prasarana	2. Penambahan sarana dan prasarana
	3. Monev dan koordinasi kerjasama dengan mitra	3. Monev dan koordinasi kerjasama dengan mitra	3. Monev dan koordinasi kerjasama dengan mitra	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. Penerbitan jurnal penelitian	1. Penerbitan jurnal penelitian
	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal	2. Pengembangan kegiatan penelitian melibatkan pihak eksternal

Key Performance Indicator (KPI)		PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
		PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA	PROGRAM KERJA
10	Jumlah pelatihan terakreditasi	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan	Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan
		1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi	1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi	1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi	1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi	1. Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standar akreditasi
		2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan	2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan	2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan	2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan	2. Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan
		3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi	3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi	3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi	3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi	3. Kerjasama dengan lembaga diklat yang sudah terakreditasi
11	Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan	Peningkatan jejaring pendidikan dan pelayanan
		1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)	1. Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)
12	Jumlah jejaring komunitas			Penguatan jejaring UKM	Penguatan jejaring UKM	Penguatan jejaring UKM
				1. Koordinasi UKM dengan lintas sektor	1. Koordinasi UKM dengan lintas sektor	1. Koordinasi UKM dengan lintas sektor
13	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal		Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terpadu	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terpadu	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terpadu	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terpadu
14	Pencapaian Akreditasi SNARS	4. Penyusunan dokumen	Pendampingan akreditasi	Survey Akreditasi	Persiapan survey verifikasi	Persiapan survey verifikasi
		1. Pelatihan/workshop akreditasi	1. Bimbingan dan pendampingan	1. Assessment internal	1. Perbaikan standar	1. Perbaikan standar
		2. Studi banding	2. Survei internal	2. Pengajuan borang	2. Pelaksanaan perbaikan strategis	2. Pelaksanaan perbaikan strategis
		3. Penyusunan regulasi	3. Pemenuhan dokumen SISMADAK	3. Assessment lapangan	3. Perbaikan dokumen pendukung	3. Perbaikan dokumen pendukung
15	Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	4. Penyusunan dokumen		4. Survei akreditasi	4. Survei internal	4. Survei internal
		Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan	Implementasi clinical pathway sesuai pelayanan
		1. Penyusunan clinical pathway	1. Penyusunan clinical pathway	1. Penyusunan clinical pathway	1. Penyusunan clinical pathway	1. Penyusunan clinical pathway
		2. Pelaksanaan clinical pathway	2. Pelaksanaan clinical pathway	2. Pelaksanaan clinical pathway	2. Pelaksanaan clinical pathway	2. Pelaksanaan clinical pathway
		3. Evaluasi clinical pathway	3. Evaluasi clinical pathway	3. Evaluasi clinical pathway	3. Evaluasi 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, reviu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengawasan internal (audit internal, reviu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengawasan internal (audit internal, reviu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengawasan internal (audit internal, reviu, pemantauan zona integritas, monev)	1. Pengawasan internal (audit internal, reviu, pemantauan zona integritas, monev)
	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. Pendataan rekomendasi temuan pengawasan internal maupun eksternal	2. Pendataan rekomendasi temuan pengawasan internal maupun eksternal
	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee	3. Rekonsiliasi temuan auditor eksternal dan auditee
	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan	4. Monitoring tindak lanjut hasil temuan pengawasan
	5. Penyusunan laporan hasil monitoring	5. Penyusunan laporan hasil monitoring	5. Penyusunan laporan hasil monitoring	5. Penyusunan laporan hasil monitoring	5. Penyusunan laporan hasil monitoring
17 Perijinan terselesaikan	Memenuhi dokumen ijin mendirikan RS kelas C	Memenuhi dokumen ijin operasional RS kelas B	Memenuhi dokumen persyaratan perijinan RS kelas B	Memenuhi dokumen persyaratan perijinan RS kelas B	Memenuhi dokumen persyaratan perijinan RS kelas B
	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. Pemenuhan persyaratan RS kelas B	1. Pemenuhan persyaratan RS kelas B
			2. Usulan pembangunan gedung layanan RS kelas B	2. Usulan pengadaan alat kesehatan	2. Usulan pengadaan alat kesehatan
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	1. Pendidikan dan pelatihan kesehatan dan non kesehatan	1. Pendidikan dan pelatihan kesehatan dan non kesehatan
	2. Pendidikan lanjut pegawai	2. Pendidikan dan pelatihan pimpinan	2. Pendidikan lanjut pegawai	2. Pendidikan lanjut pegawai	2. Pendidikan dan pelatihan pimpinan
		3. Pendidikan lanjut pegawai			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. Pemenuhan kemandirian IT (SDM, Hardware, Software, Infrastruktur)	1. Pemenuhan kemandirian IT (SDM, Hardware, Software, Infrastruktur)
	2. Persiapan kemandirian IT (SDM, Hardware, Software, Infrastruktur)	2. Pengembangan sistem IT terintegrasi level 2	2. Pengembangan sistem IT terintegrasi level 3	2. Pengembangan sistem IT terintegrasi level 4	2. Pengembangan sistem IT terintegrasi level 5
	3. Persiapan pengembangan sistem IT terintegrasi level 1			3. Persiapan Pengembangan Pusat Data Terintegrasi	3. Pengembangan Pusat Data Terintegrasi
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 dan mesin	1. Pemeliharaan peralatan dan mesin
	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan	2. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan
	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan jaringan	3. Pemeliharaan jaringan

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 *obs gyn*. 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:

- Biaya Operasional dan Tupoksi

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

- 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 2020-2024

Estimasi Pendapatan	2020	2021	2022	2023	2024
Pendapatan RSUP Surakarta	14,000,000,000	26,000,000,000	27,000,000	35,000,000,000	47,000,000,000
Jumlah Pendapatan	14,000,000,000	26,000,000,000	27,000,000	35,000,000,000	47,000,000,000

Proyeksi pendapatan 2020-2024 disusun berdasarkan analisa kebutuhan tiap-tiap unit kerja RSUP Surakarta. Kebutuhan setiap unit diakomodir untuk dapat menjalankan sesuai dengan program kerja dan proses bisnis yang telah disusun. Pendapatandari sumber dana

Rupiah Murni APBN dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan operasional, belanja gaji & tunjangan, belanja tupoksi serta belanja modal yang telah diajukan alokasinya.

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

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

4.3. Rencana Kebutuhan Anggaran

a) Anggaran Kelangsungan Operasional

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

Tabel 28. Estimasi Anggaran Operasional RSUP Surakarta 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

b) Anggaran Pengembangan

RSUP Surakarta telah menetapkan visinya untuk dapat 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

TAHAPAN	URAIAN PEMBANGUNAN	ANGGARAN
TAHAP I 2020-2021	AMDAL	1.000.000.000
	PERENCANAAN (DED) GEDUNG CRITICAL CENTER	2.372.106.870
	MANAJEMEN KONSTRUKSI PEMBANGUNAN GEDUNG CRITICAL CENTER	1.491.038.604
	GEDUNG CRITICAL CENTER (RADIOLOGI, INTENSIVE CARE, IBS, CSSD)	67.774.482.000
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 1	25.000.000.000
	PENGEMBANGAN UTILITAS TAHAP 1	5.000.000.000
	PENGEMBANGAN SDM TAHAP 1	2.500.000.000
	BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 1	50.000.000
	TOTAL BIAYA TAHAP I	105.187.627.474
TAHAP II 2022-2023	PERENCANAAN (DED) GEDUNG RAWAT JALAN (POLIKLINIK, LABARORATORIUM)	2.309.594.918
	MANAJEMEN KONSTRUKSI PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT JALAN	1.616.716.443
	PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT JALAN	76.986.497.280
	PEMBANGUNAN RAMP	1.533.600.000
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 2	25.000.000.000
	PENGEMBANGAN UTILITAS TAHAP 2	5.000.000.000
	PENGEMBANGAN SDM TAHAP 2	2.500.000.000
	PENATAAN LANDSCAPE TAHAP 1	5.000.000.000
	BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 2	50.000.000
	TOTAL BIAYA TAHAP II	119.996.408.641
TAHAP III 2024-2025	PERENCANAAN (DED) GEDUNG PELAYANAN INFEKSI (TB MDR, TB DLL) & GEDUNG IGD & MORTUARY	1.514.768.640
	PENGAWASAN PEMBANGUNAN GEDUNG PELAYANAN INFEKSI (TB MDR, TB DLL) & GEDUNG IGD & MORTUARY	1.081.977.600
	PEMBANGUNAN GEDUNG PELAYANAN INFEKSI (TB MDR, TB DLL)	7.804.051.200
	PEMBANGUNAN GEDUNG IGD & MORTUARY	13.835.500.800
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 3	10.000.000.000
	BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 3	50.000.000
	TOTAL BIAYA TAHAP III	34.286.298.240

TAHAPAN	URAIAN PEMBANGUNAN	ANGGARAN
TAHAP IV 2026-2027	PERENCANAAN (DED) GEDUNG RAWAT INAP & GUDANG FARMASI	4.267.001.760
	MANAJEMEN KONSTRUKSI PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT INAP & GUDANG FARMASI	2.986.901.232
	PEMBANGUNAN GEDUNG RAWAT INAP	84.790.675.200
	PEMBANGUNAN GUDANG FARMASI	549.360.000
	PENGEMBANGAN ALAT MEDIK TAHAP 4	15.000.000.000
	PENATAAN LANDSCAPE TAHAP 2	2.500.000.000
	BIAYA MIGRASI/EVAKUASI TAHAP 4	50.000.000
	TOTAL BIAYA TAHAP IV	110.143.938.192
	TOTAL BIAYA	369.614.272.547

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:

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

Dalam 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 dan pemenuhan sarana dan prasarana. Prioritas sektor yang harus diutamakan pemenuhan anggarannya mengantisipasi apabila pendapatan PNBP 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 Rumah Sakit;
- 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

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
PENDAPATAN					
APBN	38,649,820,544	26,506,856,000	106,435,557,741	111,141,689,596	75,778,694,099
PNBP	17,215,279,707	26,000,000,000	27,000,000,000	35,000,000,000	47,000,000,000
JUMLAH PENDAPATAN	55,865,100,251	52,506,856,000	133,435,557,741	146,141,689,596	122,778,694,099
BELANJA					
Belanja RM					
Belanja Pegawai	9,180,709,003	11,539,535,400	12,762,535,400	14,039,535,400	14,039,535,400
Belanja Barang	12,094,303,534	9,255,640,500	24,253,008,607	28,038,056,350	26,643,516,448
Belanja Modal	15,069,126,799	3,401,105,000	74,263,235,983	74,663,840,665	41,603,209,754
Jumlah Belanja RM	36,344,139,336	24,196,280,900	111,278,779,990	116,741,432,415	82,286,261,602
Belanja APBN					
Belanja Barang	13,836,032,000	23,400,000,000	16,200,000,000	21,000,000,000	28,200,000,000
Belanja Modal	-	-	1,350,000,000	1,750,000,000	4,700,000,000
Jumlah Belanja APBN	13,836,032,000	23,400,000,000	17,550,000,000	22,750,000,000	32,900,000,000
JUMLAH BELANJA	50,180,171,336	47,596,280,900	128,828,779,990	139,491,432,415	115,186,261,602
SURPLUS/(DEFISIT)					
Surplus/(Defisit)	5,684,928,915	4,910,575,100	4,606,777,751	6,650,257,181	7,592,432,497

4.6. Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2020-2024

Pendapatan	2020	2021	2022	2023	2024
Pendapatan Operasi (Pelayanan dan Ventura)	20,191,644,236	25,641,700,000	26,602,700,000	34,574,940,000	46,552,900,000
Pendapatan Biaya Pendidikan dan Pelatihan	48,000,000	295,300,000	325,300,000	345,060,000	362,100,000
Penerimaan APBN	38,649,820,544	26,506,856,000	106,435,557,741	111,141,689,596	75,778,694,099
Hibah Penelitian LN					
Hibah Penelitian DN					
Pendapatan Lain-lain (Donatur Sumbangan dll)	40,000,000	63,000,000	72,000,000	80,000,000	85,000,000
Jumlah Pendapatan	58,929,464,780	52,506,856,000	133,435,557,741	146,141,689,596	122,778,694,099
Beban					
Biaya Penelitian					
Biaya Operasional Gedung (listrik, air, kebersihan)	588,048,867	683,253,979	814,370,417	978,791,804	1,137,258,197
Belanja pegawai (Gaji, Honor dll)	17,551,620,631	20,393,228,011	24,306,688,467	29,214,208,868	33,943,989,284
Biaya Maintenance Gedung	956,463,166	1,111,314,553	1,324,575,815	1,592,007,672	1,849,753,714
Biaya Maintenance Alat	1,434,694,749	1,666,971,829	1,986,863,723	2,388,011,508	2,774,630,572
Depresiasi	7,501,100,320	8,715,528,462	10,388,038,374	12,485,383,321	14,506,766,881
Biaya operasional administrasi	12,867,158,088	14,950,350,982	17,819,323,336	21,417,044,718	24,884,464,257
Jumlah Beban	40,899,085,821	47,520,647,815	56,639,860,131	68,075,447,892	79,096,862,905
Surplus/(Defisit) LO	18,030,378,959	4,986,208,185	76,795,697,609	78,066,241,704	43,681,831,194

4.7. Proyeksi Arus Kas Tahun 2020-2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI					
ARUS MASUK KAS					
Pendapatan APBN	38,649,820,544	26,506,856,000	106,435,557,741	111,141,689,596	75,778,694,099
Pendapatan PNPB	17,215,279,707	26,000,000,000	27,000,000,000	35,000,000,000	47,000,000,000
JUMLAH ARUS MASUK KAS	55,865,100,251	52,506,856,000	133,435,557,741	146,141,689,596	122,778,694,099
ARUS KELUAR KAS					
Belanja Pegawai	17,469,197,167	11,539,535,400	12,762,535,400	14,039,535,400	14,039,535,400
Belanja Barang	17,659,305,633	32,655,640,500	40,453,008,607	49,038,056,350	54,843,516,448
JUMLAH ARUS KELUAR KAS	35,128,502,800	44,195,175,900	53,215,544,007	63,077,591,750	68,883,051,848
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI	20,736,597,451	8,311,680,100	80,220,013,734	83,064,097,846	53,895,642,251
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI					
ARUS MASUK KAS					
Penjualan atas Tanah	0	0	0	0	0
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	0	0	0	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
JUMLAH ARUS MASUK KAS	0	0	0	0	0
ARUS KELUAR KAS					
Perolehan Tanah	14,433,721,039				
Perolehan Peralatan dan Mesin	635,405,760	3,401,105,000	37,201,204,393	36,305,774,974	23,581,680,154
Perolehan Gedung dan Bangunan		-	38,412,031,589	40,108,065,691	22,721,529,600
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan	0				
Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan	0				
Perolehan Aset Tetap Lainnya	0				
JUMLAH ARUS KELUAR KAS	15,069,126,799	3,401,105,000	75,613,235,983	76,413,840,665	46,303,209,754
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI	(15,069,126,799)	(3,401,105,000)	(75,613,235,983)	(76,413,840,665)	(46,303,209,754)
KENAIKAN/PENURUNAN KAS BLU	5,667,470,652	4,910,575,100	4,606,777,751	6,650,257,181	7,592,432,497
SALDO AWAL KAS SETARA KAS BLU	7,503,181,236	13,170,651,888	18,081,226,988	22,688,004,739	29,338,261,920
SALDO AKHIR KAS SETARA KAS BLU	13,170,651,888	18,081,226,988	22,688,004,739	29,338,261,920	36,930,694,418

4.8. Proyeksi Neraca Tahun 2020-2024

NAMA PERKIRAAN	2020	2021	2022	2023
ASET				
Aset Lancar				
Kas dan Setara Kas	16,798,310,605	18,081,226,988	22,688,004,739	29,338,261,920
Persediaan	8,386,249,720	10,063,499,664	12,076,199,597	14,491,439,516
Jumlah Aset Lancar	25,184,560,325	28,144,726,652	34,764,204,336	43,829,701,436
Aset Tetap				
Tanah	149,676,973,000	149,676,973,000	149,676,973,000	149,676,973,000
Peralatan dan Mesin	54,359,765,342	57,760,870,342	94,962,074,735	131,267,849,710
Gedung dan Bangunan	57,053,820,159	57,053,820,159	95,465,851,748	135,573,917,439
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	592,806,600	592,806,600	592,806,600	592,806,600
Akumulasi Penyusutan	(39,817,678,824)	(32,358,481,800)	(32,358,481,800)	(32,358,481,800)
Jumlah Aset Tetap	221,865,686,277	232,725,988,301	308,339,224,284	384,753,064,949
Aset Lainnya				
Aset Tak Berwujud	257,940,000	257,940,000	257,940,000	257,940,000
Aset Lain-lain	2,767,576,764	2,817,876,764	2,817,876,764	2,817,876,764
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(3,017,273,431)	(3,025,670,135)	(3,025,670,135)	(3,025,670,135)
Jumlah Aset Lainnya	8,243,333	50,146,629	50,146,629	50,146,629
JUMLAH ASET	247,058,489,935	260,920,861,582	343,153,575,249	428,632,913,014
KEWAJIBAN				
Kewajiban Jangka Pendek				
Utang kepada Pihak Ketiga	771,623,169	810,204,327	850,714,544	893,250,271
Pendapatan Diterima Dimuka	73,640,274	45,000,000	45,000,000	45,000,000
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	845,263,443	855,204,327	895,714,544	938,250,271
JUMLAH KEWAJIBAN	845,263,443	855,204,327	895,714,544	938,250,271
EKUITAS				
Ekuitas	246,213,226,492	260,065,657,255	342,257,860,705	427,694,662,743
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	247,058,489,935	260,920,861,582	343,153,575,249	428,632,913,014

KESIMPULAN

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

Renstra RSUP Surakarta 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, Renstra RSUP Surakarta ini juga akan menjadi acuan RSUP Surakarta untuk berkomunikasi dan bekerjasama dengan para stakeholders utamanya.

Secara keseluruhan, arah strategi Renstra RSUP Surakarta harus diwujudkan untuk memantapkan dan menguatkan mutu kelembagaannya di periode tahun 2020-2024 untuk setiap jenis misinya digambarkan dalam sasaran strategis, peta strategi, KPI (*Key Performance Indicators*), target KPI, dan program kerja strategis..

REKOMENDASI

Supaya Renstra ini tetap relevan 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 Renstra RSUP Surakarta periode tahun 2020-2024 merupakan kunci pokok agar Renstra 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 yang berbeda dari perkiraan semula, sehingga akan memerlukan penyesuaian lebih lanjut dari Renstra RSUP Surakarta ini.

Dengan demikian diperlukan proses review atas Renstra RSUP Surakarta ini setiap tahunnya untuk memastikan keselarasan dengan tujuan yang akan dicapai.

Renstra RSUP Surakarta periode tahun 2020-2024 ini hanya merupakan tahap awal dalam pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta, sehingga masih perlu ditindaklanjuti dengan siklus pengelolaan kinerja lainnya. Tanpa upaya yang serius dan konsisten untuk menjalani tahap-tahap setelah penyusunan Renstra RSUP Surakarta yang akan menjadi Rumah Sakit Umum Pusat kelas B sulit dibayangkan apa yang dicita-citakan dalam Renstra RSUP Surakarta periode tahun 2020-2024 mampu diwujudkan. Tahap-tahap Renstra *in action* RSUP Surakarta yang direkomendasikan kuat untuk dijalankan setelah penyusunan Renstra digambarkan sebagai berikut:

1. 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 kerjanya di suatu tahun penilaian kinerja. Tahap ini direkomendasikan dapat dilakukan pada awal tahun (bulan Januari, Februari atau Maret) penilaian kinerja.

Di tahap ini juga sudah termasuk penyelarasan perumusan target KPI unit kerja dengan para pegawainya. Ini mengartikan bahwa kinerja pegawai juga perlu direncanakan pada tahap ini.

2. Tahap Pemantauan :

Tahap ini ditujukan untuk memantau pencapaian target KPI dari 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.

3. 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 :

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

4. 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.

Ke empat tahap di atas direkomendasikan untuk dijalankan, sehingga isi dokumen RSB RSUP Surakarta periode tahun 2020-2024 yang ada dapat diimplementasikan dan jajaran manajemen dapat mengetahui dan mengendalikan agar arah Pengelolaan organisasi sesuai dengan tuntutan stakeholders utamanya. Dengan melembagakan secara konsisten keempat tahap tersebut dan memastikan jalannya siklus pada keempat tahap tersebut, manajemen RSUP Surakarta diharapkan dapat membentuk dan membangun secara berkelanjutan budaya kinerja di RSUP Surakarta di berbagai lapisan organisasi dan unit kerjanya.

Kemauan kuat untuk menegakkan disiplin dan semangat pemantapan budaya kinerja dengan disertai oleh komitmen, konsistensi, keterlibatan dari berbagai pihak RSUP Surakarta dan dukungan sumberdaya organisasi dalam mengeksekusi isi Renstra Bisnis RSUP Surakarta periode tahun 2020-2024 merupakan kata-kata kunci agar Renstra Bisnis RSUP Surakarta yang disusun ini dapat mewujudkan apa yang dicita-citakannya dan sekaligus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi RSUP Surakarta dan stakeholders intinya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. PEMENUHAN SDM RSUP SURAKARTA TAHUN 2020-2024

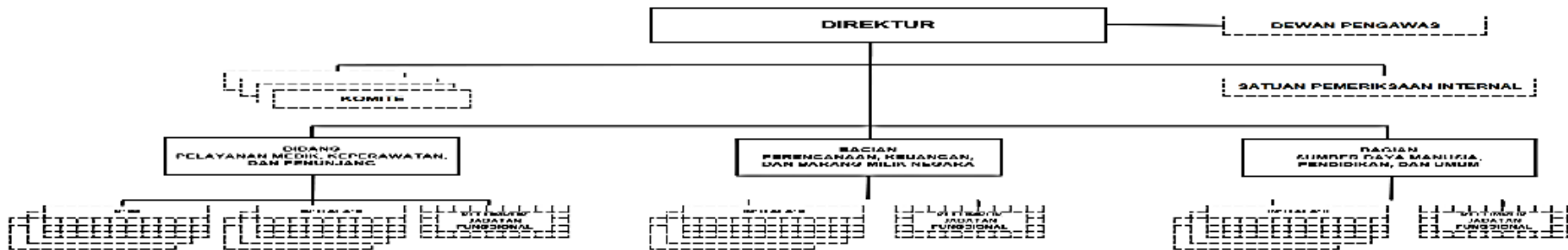
Pemenuhan SDM RSUP Surakarta Menuju Kelas B Tahun 2020-2024

No	Jenis SDM	Permenkes 56/2014			Pemenuhan				
		Standar	Saat Ini	Kurang	2020	2021	2022	2023	2024
A	Pelayanan Medik Dasar								
1	DokterUmum	12	12						
2	Dokter Gigi	3	1	2	2				
B	Pelayanan Medik Spesialis Dasar								
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		
C	Pelayanan Medik Spesialis Penunjang								
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
D	Pelayanan Medik Spesialis Lain (min 8 jenis layanan)								
1	Mata	1		1				1	
2	Telinga Hidung Tenggorokan	1		1	1				
3	Saraf	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	
E	Pelayanan Medik Subspesialis (Min 2 jenis pelayanan)								
1	Bedah	1		1					1
2	Penyakit dalam	1		1					1
3	Kesehatan Anak	1		1					1
4	Obstetri dan Ginekologi	1		1					1
F	Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut								
1	Bedah Mulut	1		1					1
2	Konservasi/Endodonsi	1		1					1
3	Orthodonti	1		1					1
G	Pelayanan Kefarmasian								
1	Apoteker	13	2	11	2	2	2	2	2
H	Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya								
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

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 33 TAHUN 2020
TENTANG
ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA




MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

KAMUS KEY PERFORMANCE INDICATOR (KPI) RSUP SURAKARTA

1. RASIO PENDAPATAN OPERASIONAL DIBANDING BIAYA OPERASIONAL

Perspektif	<i>Finansial</i>										
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan <i>cost effectiveness</i>										
Judul	Rasio POBO										
Dimensi Mutu	Efektivitas										
Tujuan	Efisiensi										
Definisi Operasional	<p>Persentase pendapatan operasional dibanding biaya operasional. Pendapatan operasional adalah seluruh nilai pendapatan PNBP/BLU berbasis akrual. Biaya operasional adalah seluruh biaya yang dikeluarkan untuk biaya operasional (biaya layanan, biaya administrasi dan umum serta biaya lainnya).</p>										
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan										
Periode Analisa	Semester										
Formula	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td align="center" colspan="2"> $\frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional (PNBP/BLU)}}{\text{Jumlah Biaya Operasional (RM dan BLU)}} \times 100\%$ </td> </tr> </table>	$\frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional (PNBP/BLU)}}{\text{Jumlah Biaya Operasional (RM dan BLU)}} \times 100\%$									
$\frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional (PNBP/BLU)}}{\text{Jumlah Biaya Operasional (RM dan BLU)}} \times 100\%$											
Bobot	5%										
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> Laporan keuangan di Bagian Perencanaan, Keuangan dan BMN Laporan pendapatan bulanan di bendahara penerimaan 										
Standar / Target	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td align="center">2020</td> <td align="center">2021</td> <td align="center">2022</td> <td align="center">2023</td> <td align="center">2024</td> </tr> <tr> <td align="center">38</td> <td align="center">39</td> <td align="center">45</td> <td align="center">48</td> <td align="center">50</td> </tr> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	38	39	45	48	50
2020	2021	2022	2023	2024							
38	39	45	48	50							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan dan BMN Kepala Subbagian Akuntansi dan BMN 										

2. OPINI AUDIT LAPORAN KEUANGAN

Perspektif	<i>Finansial</i>										
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan <i>cost effectiveness</i>										
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	<table border="1"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>WTP</td> <td>WTP</td> <td>WTP</td> <td>WTP</td> <td>WTP</td> </tr> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
2020	2021	2022	2023	2024							
WTP	WTP	WTP	WTP	WTP							
Person in Charge	1. Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan dan BMN, 2. Kepala Subbagian Akuntansi dan BMN										

3. PERSENTASE KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TB SEMUA KASUS (*SUCCESS RATE*)

Perspektif	<i>Stakeholder</i>										
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	$\frac{\sum \text{Kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\sum \text{Seluruh Kasus TB yang diobati dan dilaporkan}} \times 100\%$										
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%							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik 										

4. NETT DEATH RATE (NDR)

Perspektif	<i>Stakeholder</i>										
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</p> <p>24‰ < Hasil ≤ 40‰ → skor = 75</p> <p>40‰ < Hasil ≤ 65‰ → skor = 50</p> <p>65‰ < Hasil ≤ 70‰ → skor = 25</p> <p>Hasil > 70‰ → skor = 0</p>										
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang Kepala Seksi Pelayanan Medik 										

5. PERSENTASE KEPUASAN PELANGGAN

Perspektif	<i>Stakeholder</i>										
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"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>>90%</td> <td>>90%</td> <td>>85%</td> <td>>85%</td> <td>>85%</td> </tr> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	>90%	>90%	>85%	>85%	>85%
2020	2021	2022	2023	2024							
>90%	>90%	>85%	>85%	>85%							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum Kepala Subbagian SDM, Pendidikan dan Pelatihan 										

6. PERSENTASE RESPON TERHADAP KOMPLAIN

Perspektif	<i>Stakeholders</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan kesehatan <i>"beyond experience"</i> (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"> 1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3. Membuat prosentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori <ol style="list-style-type: none"> a. Komplain kategori merah ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b. Komplain kategori kuning ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c. Komplain kategori hijau ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari
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	<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 %											
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Kepala Subbagian Umum 														

7. WAKTU TUNGGU PENANGANAN KEGAWATDARURATAN RESPIRASI DI IGD (ERRT)

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>
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 <i>dibagi</i> Seluruh pasien IGD dengan kasus kegawatdaruratan respirasi
Bobot	5 %
Sumber Data	Instalasi Gawat Darurat (IGD) Catatan: Survey observasi langsung (sampling) 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. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik

8. JUMLAH INSTITUSI PENDIDIKAN YANG BEKERJASAMA

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>										
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	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="5">Σ Institusi Pendidikan yang mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan RSUP Surakarta</td> </tr> </table>	Σ Institusi Pendidikan yang mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan RSUP Surakarta									
Σ Institusi Pendidikan yang mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan RSUP Surakarta											
Bobot	5 %										
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Perjanjian Kerjasama di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Buku agenda surat keluar di Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 3. Data jumlah Perjanjian Kerjasama dengan institusi pendidikan 										
Standar/Target	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> </tr> </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"> 1. Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Kepala Subbagian SDM, Pendidikan dan Pelatihan 										

9. KPI -8. JUMLAH PENELITIAN TERPUBLIKASI

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>										
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 Subbagian SDM, Pendidikan dan Pelatihan										
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							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Kepala Subbagian SDM, Pendidikan dan Pelatihan 										

10. JUMLAH PELATIHAN TERAKREDITASI

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>										
SasaranStrategis	Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian										
Judul	Jumlah pelatihan terakreditasi										
DimensiMutu	Akses										
Tujuan	Meningkatkan kualitas pelatihan										
DefinisiOperasinal	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	Σ Penyelenggaraan pelatihan yang mengacu pada kaidah Diklat Puslat SDM Kesehatan Kemenkes RI										
Bobot	5 %										
Sumber Data	Dokumen Laporan Penyelenggaraan Kegiatan 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>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							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Kepala Subbagian SDM, Pendidikan dan Pelatihan 										

11. JUMLAH INSTITUSI YANG BEKERJASMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>										
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 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>4</td> <td>7</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	4	7	10	12	14
2020	2021	2022	2023	2024							
4	7	10	12	14							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik 										

12. JUMLAH JEJARING KOMUNITAS

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>														
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	<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>NA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>					2020	2021	2022	2023	2024	NA	NA	1	2	3
2020	2021	2022	2023	2024											
NA	NA	1	2	3											
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik 														

13. PERSENTASE PELAKSANAAN SISRUTE DI RS UPT VERTIKAL

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>										
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 <i>respon time</i> 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, Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Standar / Target	<table border="1"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>NA</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>85%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	NA	60%	70%	85%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
NA	60%	70%	85%	100%							
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 										

14. PENCAPAIAN AKREDITASI SNARS

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>														
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	NA														
Bobot	5%														
Sumber Data	Laporan tim akreditasi RS														
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>Persiapan akreditasi</td> <td>Pendampingan akreditasi</td> <td>Terakreditasi</td> <td>Survei internal</td> <td>Survei internal</td> </tr> </tbody> </table>					2020	2021	2022	2023	2024	Persiapan akreditasi	Pendampingan akreditasi	Terakreditasi	Survei internal	Survei internal
	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"> 1. Pembentukan Tim Akreditasi; 2. Pembentukan komite-komite; 3. Penyiapan dokumen dan sarana; 4. Telusur di lapangan. <p>Pendampingan pada tahun 2021, meliputi : (20%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan akreditasi 2. Survey Internal 3. Terisinya nilai di SISMAKADAK <p>Terakreditasi pada tahun 2022, (20%) meliputi : Penilaian eksternal dari KARS dengan hasil yang diharapkan terakreditasi Madya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assessment internal 2. Pengajuan borang 3. Assessment lapangan 4. Terakreditasi Madya <p>Persiapan survey internal pada tahun 2023, (20%) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan standar 2. Pelaksanaan perbaikan strategis 3. Perbaikan dokumen pendukung 															

	<p>4. Survey internal</p> <p>Persiapan survey internal pada tahun 2024, (20%) meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan standar 2. Pelaksanaan perbaikan strategis 3. Perbaikan dokumen pendukung 4. Survey internal
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik 3. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan 4. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang

15. JUMLAH *CLINICAL PATHWAY* TERPENUHI

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>														
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	Σ <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											
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik 														

16. PRESENTASE TINDAK LANJUT TEMUAN AUDIT

Perspektif	<i>Proses Bisnis Internal</i>										
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel										
Judul	Persentase tindak lanjut temuan audit										
Dimensi Mutu	Akses										
Tujuan	Terselenggaranya Good and Clean Governance di RSUP Surakarta										
Definisi Operasional	Persentase tindak lanjut temuan Pengawasan adalah Jumlah Rekomendasi yang ditindak Lanjuti 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 %							
Person in Charge	Ketua SPI										

17. PERIJINAN TERSELESAIKAN

Perspektif	<i>Pembelajaran dan Pertumbuhan</i>				
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"> 1. AMDAL RS 2. ANDALALIN 3. Ijin peralatan sarana proteksi kebakaran: Hydrant, lift, genset 4. Feasibility Study 5. DED (Detail Engginereng Desain) 6. Master Plan 7. Kalibrasi Peralatan 8. Akreditasi 9. Usulan Pembangunan Gedung pelayanan kelas B 10. Usulan SDM pemenuhan SDM pelayanan Kelas B 11. Pemenuhan 200 TT 12. Pemenuhan SDM kelas B 				
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	2020	2021	2022	2023	2024
	Terbitnya ijin mendirikan 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
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum 2. Kepala Subbagian Umum 				

18. PERSENTASE SEMUA PEGAWAI YANG MENGIKUTI PENGEMBANGAN KOMPETENSI >20 JAM

Perspektif	<i>Pembelajaran dan Pertumbuhan</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Peningkatan Kapasitas dan Kapabilitas SDM				
Judul	Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam				
Dimensi Mutu	Efektivitas				
Tujuan	Tersedianya SDM yang kompeten				
Definisi Operasional	Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 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) ≥ 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	2020	2021	2022	2023	2024
	28%	30%	40%	45%	50%
Person in Charge	1. Kepala Bagian SDM , Pendidikan dan Umum 2. Kepala Subbagian SDM, Pendidikan dan Pelatihan				

19. PERSENTASE SISTEM IT TERINTEGRASI

Perspektif	<i>Pembelajaran dan Pertumbuhan</i>
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 persentasi 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> <ul style="list-style-type: none"> a) Ketersediaan Modul Aplikasi b) Kemudahan dalam penggunaan c) Kecepatan d) Validitas data <p>Dari segi Pengguna :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sosialisasi b) Pelatihan <p>Modul SIMRS yang akan diimplementasikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Sistem Antrian 2) Front Office (pendaftaran) 3) Poliklinik / Rawat Jalan 4) Rawat Inap 5) IGD 6) Billing System 7) OK / Kamar Operasi 8) Laboratorium 9) Farmasi 10) Radiologi 11) E-Medical Record 12) Rehabilitasi Medik 13) Instalasi Gizi 14) Logistik dan Persediaan Medis 15) Logistik dan Persediaan Non Medis

	<p>16) Dashboard dan Laporan 17) Manajemen Keuangan, Akuntansi dan Aset 18) Sistem Kepegawaian 19) Pendidikan dan Pelatihan 20) Integrasi Sistem lain (<i>bridging system</i>)</p> <p>Tahapan Implementasi dan Integrasi Modul Aplikasi SIMRS :</p> <p>A. IT Terintegrasi Level I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sistem Antrian 2) Sistem front Office (Pendaftaran) 3) Poliklinik / Rawat Jalan 4) Billing System <p>B. IT Terintegrasi Level II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat Inap 2) IGD 3) Laboratorium 4) Radiologi 5) Integrasi Sistem lain (Bridging system) <p>C. IT Terintegrasi Level III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) E-Medical Record 2) OK / Kamar Operasi 3) Logistik dan Persediaan Medis 4) Logistik dan Persediaan Non Medis 5) Farmasi <p>D. IT Terintegrasi Level IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Instalasi Gizi 2) Dashboard dan Laporan 3) Sistem Kepegawaian 4) Rehabilitasi Medik <p>E. IT Terintegrasi Level V</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manajemen Keuangan, Akuntansi dan Aset 2) Pendidikan dan Pelatihan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Periode Analisa	Tahunan
Formula	$\frac{\sum \text{modul yang terintegrasi per level}}{\sum \text{seluruh modul per level}} \times 100\%$

Bobot	5 %				
Sumber Data	Urusan Teknologi Informasi dan Komunikasi				
Standar / Target	Target Integrasi modul				
	2020	2021	2022	2023	2024
	50% Level I	60% Level I, II	70% Level I-III	80% Level I-IV	85% Level I-V
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Perencanaan, Keuangan dan BMN 2. Kepala Subbagian Perencanaan dan Evaluasi 				

20. PERSENTASETINGKAT KEHANDALAN SARANA DAN PRASARANA (*OVERALL EQUIPMENT EFFECTIVENESS/ OEE*)

Perspektif	<i>Pembelajaran dan Pertumbuhan</i>										
Sasaran Strategis	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B										
Judul	Persentase tingkat kehandalan 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 kehandalan sarana dan prasarana atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> (OEE) adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu : ketersediaan, kinerja dan kualitas.</p> <p>A. Ketersediaan (availability): Ke, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi.</p> <p>B. Kinerja (performance): Ki, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat.</p> <p>C. Kualitas (quality): 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 kehandalannya</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"> Data alat yang akan dinilai kehandalannya Laporan monitoring ketersediaan, kinerja dan kualitas dari peralatan 										
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>$OEE \geq 40\% \rightarrow \text{skor} = 100$</p> <p>$30\% \leq OEE < 40\% \rightarrow \text{skor} = 75$</p> <p>$20\% \leq OEE < 30\% \rightarrow \text{skor} = 50$</p> <p>$10\% \leq OEE < 20\% \rightarrow \text{skor} = 25$</p> <p>$OEE < 10\% \rightarrow \text{skor} = 0$</p>										
Person in Charge	<ol style="list-style-type: none"> Kepala Bagian SDM, Pendidikan dan Umum Kepala Subbagian Umum 										

