



**Kemenkes**  
**RSO Soeharso**

# **RENCANA STRATEGIS BISNIS**

**RSO Soeharso**  
**Tahun 2025-2029**



## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, draf Rencana bisnis Strategis (RSB) Rencana Strategis Bisnis RS. Ortopedi Prof.Dr. R. Soeharso Surakarta telah tersusun. RSB merupakan kerangka strategis mengendalikan arah gerak dan perkembangan lima tahun yang akan datang. Rencana Strategis bisnis ini juga menjadi pedoman dalam menjawab tantangan perubahan dan tuntutan internal akibat dinamika organisasi, juga memandu bagaimana kontribusi RS. Ortopedi Prof.Dr. R. Soeharso Surakarta untuk memenuhi tuntutan masyarakat dan pemerintah.

Pada periode Renstra 5 (lima) tahun ini diharapkan dapat dimanfaatkan dalam penyusunan rencana tahunan. Sebagaimana layaknya suatu dokumen rencana strategis, buku ini berisikan arah, prioritas, strategi, sasaran-sasaran strategis, indikator kinerja utama, dan program kerja strategis. Seiring dengan semakin besarnya harapan dan kekhawatiran stakeholder, RS. Ortopedi Prof . Dr. R. Soeharso Surakarta menyadari bahwa diperlukan integrasi yang optimal antara pelayanan, pendidikan dan penelitian yang sinergis dan harmonis. Dengan tersusunnya buku ini diharapkan kerjasama sinergis antara RS. Ortopedi Prof . Dr. R. Soeharso Surakarta dengan para stakeholders inti dapat lebih terarah.

Semoga RSB ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagaimana mestinya baik untuk internal RS. Ortopedi Prof . Dr. R. Soeharso Surakarta maupun pihak eksternal dalam meningkatkan penyelenggaraan rumah sakit yang produktif dan berstandar internasional .

Jakarta, 22 Januari 2025  
Direktur Utama,  
RS. Ortopedi Prof . Dr. R. Soeharso Surakarta

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Romaniyanto'.

**Dr.Romaniyanto, dr., Sp.OT (K), Spine, MARS.**

## LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

Sukoharjo, Januari 2025

**Direktur Utama**



Dr. Romaniyanto, dr., Sp.OT (K), Spine, MARS.  
NIP. 196401101989011001

**Direktur Medik dan Keperawatan**



Dr. Tito Sumarwoto, dr., Sp.OT (K), M.Kes  
NIP. 197112172014121001

**Direktur Perencanaan dan Keuangan**



Ayi Wagati Sari, SE., M.M.  
NIP. 196511081991032002

**Plt. Direktur Sumber Daya Manusia,  
Pendidikan dan Penelitian**



Drg. Moh. Nur Nasiruddin, M.Kes  
NIP. 196410211992121001

**Direktur Layanan Operasional**



Ns. Ahmad Riza'i, S.Kep., MARS  
NIP. 197803101999031002

# LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS

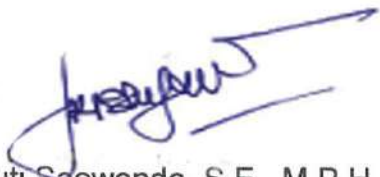
Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2025-2029 RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta ini kami setuju untuk dipergunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit.

Ketua Dewan Pengawas



dr. Sunarto, M.Kes.

Anggota Dewan Pengawas



Prastuti Soewondo, S.E., M.P.H., Ph.D.

Anggota Dewan Pengawas



Liliek Marhaendro Susilo, Ak., MM.

Anggota Dewan Pengawas



Agung Widiadi, SE., M.Sc.

Anggota Dewan Pengawas



Dr. Januarti Tiurmaida, SE., MM.CGAA, CGRE

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Grafik .....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar .....	ix
Ringkasan Eksekutif .....	x
Bab I . PENDAHULUAN .....	1
A. Resume Rencana Strategis Kementerian Kesehatan .....	1
B. Visi dan Misi Rumah Sakit.Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta .....	2
C. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB).....	3
D. Dasar Hukum.....	4
Bab II. ANALISIS DAN STRATEGI .....	5
A. Evaluasi Kinerja RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta Tahun 2020-2024 .....	5
1. Kinerja Aspek Pelayanan .....	5
2. Kinerja Aspek Keuangan.....	7
3. Kinerja Aspek SDM .....	8
4. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana .....	9
5. Indikator Kinerja Utama (IKU)/ <i>Key Performance Indacator</i> (KPI).....	9
B. Analisis SWOT & TOWS .....	10
1. Analisis SWOT .....	10
2. Analisis TOWS.....	10

3. Analisis dan mitigasi risiko .....	12
C. Inisiatif Strategis .....	12
Bab III. RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN.....	15
A. Program Strategis Kementerian Kesehatan .....	15
B. Program Strategis RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta .....	15
1. Program Strategis .....	15
2. Roadmap Pelaksanaan .....	18
3. Indikator Kinerja Utama .....	19
Bab IV.PENUTUP .....	20
A. Kesimpulan .....	20
B. Saran .....	20

## LAMPIRAN

## DAFTAR GRAFIK

Grafik1. Capaian implementasi indikator kinerja utama tahun 2020-2024 .....	10
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Layanan .....	5
Tabel 2.2 Segmentasi Pasien berdasarkan Cara Bayar Tahun 2020-2024 .....	5
Tabel 2.3. Efektifitas Pelayanan.....	6
Tabel 2.4. Produktifitas Layanan unggulan .....	6
Tabel 2.5 Realisasi Pendapatan 2020-2024.....	7
Tabel 2.6 Kinerja Aspek Keuangan .....	7
Tabel 2.7 Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO) .....	8
Tabel 2.8 Komposisi SDM berdasarkan status kepegawaian .....	9
Tabel 2.9 Komposisi SDM berdasarkan status ketenagaan .....	9
Tabel 2.10 Pembobotan Analisis SWOT .....	11
Tabel 2.11 Inisiatif Strategis RSO Soeharso Tahun 2025-2029 .....	13
Tabel 3.1 Program Strategis .....	15
Tabel 3.2 Roadmap Pelaksanaan .....	18
Tabel 3.3 Indikator Kinerja Utama .....	19

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Pilar Transformasi dan Inisiatif Strategis .....	2
Gambar 2.1. Diagram Kartesius .....	11
Gambar 2.2. Peta Strategis .....	12

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu “Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia emas 2045”. RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai salah satu infrastruktur kesehatan strategis nasional memiliki peran penting dalam pelaksanaan misi pembangunan dan pencapaian visi nasional tersebut. Untuk bisa berperan, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ingin mewujudkan dengan **Visi Rumah Sakit dengan pelayanan ortopedi unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan**. Untuk mencapai visi tersebut, Dalam pelaksanaannya RS Ortopedi Prof. dr. R. Soeharso memiliki enam misi dan sepuluh sasaran strategis yang didasarkan atas 3 pilar strategis : 1) Layanan Terbaik Level Asia; 2) Pengampu Nasional 3) Pengembangan Riset, yaitu :

MISI	SASARAN STRATEGIS
1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia.
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	2. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi Ber-AKHLAK.
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan	3. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten.
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	4. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal.
	5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal.
	6. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
	7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien.
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional	8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan.
	9. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.	10. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan

Sasaran strategis di atas memiliki program strategis dengan KPI untuk mengukur pencapaiannya.

Berdasarkan hasil perhitungan pembobotan SWOT, posisi organisasi berada di kuadran II pada diagram kartesius. Pilihan strateginya adalah **Strategi Diversifikasi** artinya Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta memiliki potensi yang kuat untuk berkembang, namun memerlukan manajemen strategis yang cerdas untuk menghadapi tantangan eksternal. Keberhasilan akan sangat tergantung pada kemampuan adaptasi dan inovasi berkelanjutan. Perlu dilakukan terobosan atau inovasi dengan keunggulan yang dimiliki untuk memasuki segmen pasar baru dengan produk layanan baru maupun lama. Faktor-faktor berpengaruh pada analisis SWOT kemudian dianalisis dengan TOWS sehingga diperoleh inisiatif-inisiatif yang harus dilakukan untuk pencapaian sasaran strategis. Terdapat inisiatif yang implementasinya dibagi menjadi tiga tahapan dalam kurun waktu 5 tahun. Tiga tahapan tersebut adalah (1) Foundation, (2) Intermediate (3) advance.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Resume Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Visi Indonesia Emas 2045 sebagaimana tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045 yang ditetapkan melalui Undang-undang No.59 Tahun 2024 yaitu Indonesia sebagai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang bersatu, berdaulat, maju dan berkelanjutan. Visi Indonesia emas 2045 ini merupakan manivestasi bernegara Indonesia yaitu merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Dilaksanakan dengan delapan misi (agenda) pembangunan 2045 yaitu : 1) transformasi sosial, 2) transformasi ekonomi, 3) transformasi tata kelola, 4) supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan Indonesia, 5) ketahanan sosial budaya dan ekologi, 6) pembangunan kewilayahan yang merata dan berkeadilan 7) Sarana dan Prasarana yang berkualitas dan ramah lingkungan 8) Kestinambungan pembangunan. Salah satu transformasi yang sangat erat kaitannya dengan kesehatan adalah transformasi sosial, dengan tiga isu strategis yaitu kesehatan untuk semua, pendidikan berkualitas yang merata dan perlindungan sosial yang adaptif. Transformasi yang terkait bidang kesehatan berikutnya adalah transformasi tatakelola dengan beberapa isu strategis meliputi transformasi dan digitalisasi pelayanan publik. Integrasi proses bisnis dan sistem anti korupsi dan akuntabilitas pembangunan.

Dalam mencapai visi tersebut maka rancangan teknokratik RPJMN tahun 2025-2029 memiliki program pembangunan dalam transformasi sosial salah satunya adalah penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola. Kementerian Kesehatan menjabarkan visi dan misi presiden dibidang kesehatan sebagai berikut :

#### 1. Visi :

“Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia emas 2045”

#### 2. Misi

- a. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
- b. Membudayakan gaya hidup sehat;
- c. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
- d. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive;
- e. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan;
- f. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju;
- g. Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

#### 3. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Arah Kebijakan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Kementerian Kesehatan RI yaitu Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Kementerian kesehatan berkomitmen melakukan transformasi bidang kesehatan dengan 6 pilar yang terdiri dari: transformasi layanan primer; transformasi layanan

rujukan; transformasi sistem ketahanan kesehatan; transformasi sistem pembiayaan kesehatan; transformasi SDM kesehatan; dan transformasi teknologi kesehatan. Sebagai pilar kedua dalam transformasi kesehatan Indonesia, transformasi layanan rujukan memiliki fokus untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Adapun dalam penerapannya, hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier antara lain dengan melakukan jejaring untuk layanan penyakit prioritas, dan melakukan kemitraan dengan “*World’s Top Healthcare Centers*”.

Kementerian Kesehatan telah mendefinisikan pilar transformasi sebagai dasar transformasi rumah Rumah Sakit Kemenkes, dengan menetapkan 3 (tiga) pilar transformasi meliputi : 1) Layanan Terbaik Level Asia; 2) Pengampu Nasional 3) Pengembangan Riset. Untuk mengusung tiga pilar tersebut dirumuskanlah inisiatif strategis.

### Tiga Pilar Transformasi

#### A. Layanan Terbaik Level Asia



#### B. Pengampu Nasional

#### C. Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan

### Inisiatif Strategis

1. Memperbaiki fasilitas pendukung
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
4. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
5. Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*
6. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
7. Menerapkan digitalisasi sistem *inventory* RSV yang terintegrasi
8. Mengembangkan layanan Non-BPJS
9. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
10. Penerapan standar perhitungan *unit cost* pelayanan
11. Menkuatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-Catalogue
12. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
13. Melakukan *review* tarif INACBGS secara berkala
14. Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan lainnya.
15. Mengembangkan layanan klinis
16. Peningkatan budaya kerja

Gambar 1.1. Pilar Transformasi dan inisiatif strategis

### B. Visi dan Misi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso sebagai salah satu infrastruktur kesehatan strategis nasional memiliki peran penting dalam pelaksanaan misi pembangunan dan pencapaian visi nasional tersebut. Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso menetapkan visi dan misi sebagai berikut:

#### 1. Visi :

**Rumah Sakit dengan pelayanan ortopedi unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan.**

## 2. Misi

- a. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung;
- b. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja;
- c. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan;
- d. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan;
- e. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional;
- f. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

## 3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Menetapkan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Khusus sebagai berikut :

1. Tugas : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.
2. Fungsi : a) penyusunan rencana, program, dan anggaran; b) pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan; c) pengelolaan pelayanan nonmedis; d) pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; e) pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; f) pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; g) pengelolaan keuangan dan barang milik negara; h) pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia; i) pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat; j) pengelolaan sistem informasi; k) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; l) pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ada di lampiran 1

## 4. Nilai Budaya

Adapun nilai-nilai kerja yang diterapkan dan dikembangkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Core Value ASN "BERAKHLAK", yaitu : Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif.

## C. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB)

### 1. Tujuan

Dalam rangka mendukung program transformasi kesehatan sebagaimana tertera dalam Renstra Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan tujuan Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025-2029 adalah :

- a. Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan ortopedi yang unggul di Level Asia;
- b. Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional dalam pelayanan Ortopedi;
- c. Menjadi Rumah Sakit Pusat/Penyelenggara Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan Ortopedi.

### 2. Sasaran Strategis

- a. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
- b. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas

- c. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
- d. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
- e. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
- f. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
- g. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
- h. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
- i. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
- j. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

#### D. Dasar Hukum

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan nasional
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Taun 2025-2029
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029
7. Peraturan Menteri Keuangan No. 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Tentang Rumah Sakit Pendidikan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
14. Keputusan Direktur HK.02.03/D.XXV/5969/2023 Utama tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta;

## BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

### A. Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2020-2024

Evaluasi kinerja RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta merupakan analisis terhadap Kinerja Pelayanan, Keuangan, SDM, Sarana prasarana serta capaian indicator unit (IKU) selama tahun 2020-2024. Data lengkap tercantum pada lampiran 2.

#### 1. Kinerja Aspek Pelayanan

##### a. Pertumbuhan produktifitas

Tabel 2.1 Jumlah Layanan

No.	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Kunjungan Rawat Jalan	67.851	62.214	75.558	92.958	96.465
2	Pasien Rawat Inap	4.510	4.842	6.168	7.795	8.692
3	Kunjungan IGD	3.132	3.622	3.881	4.151	4.583
4	Tindakan Operasi	5.642	5.946	7.762	9.284	11.601
5	Pemeriksaan Radiologi	28.696	31.804	43.832	49.071	53.514
6	Pemeriksaan Laboratorium	83.967	95.153	116.580	129.500	144.267
7	Resep Farmasi	449.834	501.053	641.664	787.676	948.855
8	Konsultasi rehabilitasi medik	35.213	31.404	36.026	37.275	31.939

Sumber: Data Laporan Kinerja per Unit Kerja 2020-2024

Secara keseluruhan kinerja pelayanan tahun 2020-2024 menunjukkan tren yang meningkat. Kunjungan di rawat jalan dan pasien rawat inap mengalami penurunan pada tahun 2021 karena dilakukan pembatasan pada saat pandemi covid-19 dan meningkat setiap tahunnya. Tindakan operasi dan pemeriksaan penunjang terus mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Konsultasi rehabilitasi medik mengalami penurunan karena ada pembatasan kuota pemeriksaan dan kecukupan SDM.

Tabel 2.2 Segmentasi Pasien Berdasarkan Cara Bayar Tahun 2020-2024

No.	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Umum	15.414	16.761	19.133	20.051	17.617
2	JKN Non BPI	34.850	39.104	51.933	61.227	59.591
3	JKN PBI	13.369	14.245	18.004	22.675	41.256
4	IKS	3.329	4.170	4.576	4.215	4.483
5	Fasilitas	737	398	306	385	595

Sumber: Data Laporan Kinerja per Unit Kerja 2020-2024

Berdasarkan cara pembayarannya, segmen pasar Rumah Sakit Ortopedi Prof. dr. R. Soeharso terbesar adalah pasien JKN non-PBI. Proporsi kelompok pasien umum lebih banyak dibandingkan dengan pasien JKN-PBI pada tahun 2020-2022 tetapi mulai tahun 2023 pasien JKN PBI lebih banyak dibandingkan pasien umum.

## b. Efektifitas Pelayanan

Tabel 2.3 Efektifitas Pelayanan

No.	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR (%)	39,93	53,92	66,31	71,88	62,08
2	AvLOS (Hari)	4,19	4,65	4,24	4,27	4,03
3	TOI (Hari)	3,7	5	2,56	1,74	2,53
4	BTO (Kali)	10,78	35,5	56,11	62,05	55,29
5	GDR (‰)	4,85	18,42	6,96	4,86	4,07
6	NDR (‰)	2,86	13,36	5,51	3,84	3,37

Sumber: Data Laporan Kinerja per Unit Kerja 2020-2024

Indikator terkait efektifitas pelayanan seperti BOR, tingkat hunian meningkat pada tahun 2022 dan 2023 karena ada pengurangan jumlah tempat tidur (menyesuaikan dengan KRIS-JKN) dan menurun pada tahun 2024 karena ada penambahan kapasitas tempat tidur. *Average length of Stay (AvLOS)* belum sesuai dengan nilai standar (6-9 hari) karena rumah sakit ortopedi adalah rumah sakit khusus tulang dimana rata-rata pasien tanpa komorbid, hal ini memberikan efisiensi pada operasional rumah sakit.

## c. Layanan Unggulan

Rumah Sakit Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta memiliki 6 layanan unggulan yang memiliki porsi 74% terhadap rata-rata revenue di Rumah Sakit. Rerata jumlah pasien dan pendapatan pada 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Produktifitas Layanan Unggulan

No	Layanan Unggulan	Jumlah Pasien	Revenue/Tahun (IDR)	Proporsi Revenue
1	<i>Adult Recontruction</i>	18.865	52 Milyar	33%
2	<i>Spine</i>	8.784	26 Milyar	17%
3	<i>Sport Medicine</i>	5.392	24 Milyar	15%
4	<i>Upperlimb &amp; Microsurgery</i>	8.449	21 Milyar	13%
5	Pediatri Ortopedi	11.458	19 Milyar	12%
6	Onkologi Ortopedi	5.670	17 Milyar	10%

Sumber: Data Simetris RS 2019-2023.

## d. Kepuasan Pelanggan

Beberapa strategi peningkatan layanan rumah sakit diantaranya sistem pendaftaran pasien rawat jalan melalui website (SiRaja) dan aplikasi Soeharso Mobile, disediakan juga Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM), Rekam Medik Elektronik (RME) yang sudah terintegrasi, Pemenuhan sarana prasarana penunjang pelayanan, penambahan alat medis, perbaikan fasilitas pendukung dan perbaikan budaya kerja serta pengelolaan keluhan pelanggan melalui aplikasi sapa soeharso. Upaya peningkatan pelayanan publik dengan perbaikan sistem, mekanisme dan prosedur serta upaya pemenuhan standar pelayanan.

## 2. Kinerja Aspek Keuangan

### a. Realisasi Pendapatan dan Belanja

Pada umumnya indikator aspek keuangan mengalami tren positif. Realisasi pendapatan meningkat setiap tahunnya sejalan dengan peningkatan layanan kecuali pada tahun 2021 dilakukan pembatasan pelayanan karena adanya pandemic covid-19, sehingga berimbas langsung pada pendapatan yang diterima. Realisasi belanja dengan rerata 89% masih dibawah target yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan 95%, hal ini disebabkan perencanaan kebutuhan yang dilakukan kurang optimal baik dari segi volume maupun penggunaan rupiah.

Tabel 2.5 Realisasi Pendapatan 2020-2024

NO	URAIAN	TAHUN	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	PENDAPATAN	2020	185.023.395.000	207.003.296.738	112%
		2021	202.500.000.000	190.751.979.464	94%
		2022	214.000.802.000	212.812.538.334	99%
		2023	220.000.000.000	268.981.214.930	122%
		2024	270.000.000.000	300.251.290.138	111%
2	BELANJA	2020	282.497.308.000	229.335.643.586	81%
		2021	260.906.277.000	225.378.146.785	86%
		2022	278.511.644.000	246.995.873.381	89%
		2023	266.851.869.000	255.230.005.331	96%
		2024	319.924.367.000	292.910.746.750	92%

Sumber: LRA 2020-2024

### b. Kinerja aspek keuangan

Kinerja aspek keuangan bisa dilihat dari 8 indikator yang menjadi dasar pengukuran kinerja tahun 2020-2024. Rasio kas belum mencapai angka ideal  $240 < RK \leq 300$ . Rasio lancar  $> 600\%$  walaupun terdapat fluktuasi tapi masih pada angka terbaik. Periode penagihan piutang yang semakin baik dimana angka ideal  $< 30$  hari. Perputaran total asset trennya meningkat setiap tahunnya. Tren imbalan asset tetap dan imbalan equitas mengalami peningkatan disetiap tahunnya, tertinggi pada tahun 2023 dan sedikit penurunan di tahun 2024. Perputaran persediaan ideal  $30 < PP \leq 35$ , pada tahun terjadi kelebihan stok persediaan karena pembatasan pasien saat pandemic covid-19 dan pada tahun 2022-2024 terdapat peningkatan layanan sehingga stok berkurang. Rasio pendapatan terhadap biaya operasional menunjukkan tingkat kemandirian rumah sakit, dimana angka tertinggi ditahun 2023 116%.

Tabel 2.6 Kinerja Aspek Keuangan

NO	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024 (Unaudited)
1	Rasio Kas	1198,82%	24.147,52%	1754,38%	3.279,63%	4.513,07%
2	Rasio Lancar	1412,80%	28.794,93%	7544,15%	11.844,19%	16.142,54%
3	Periode Penagihan Piutang	5,93 Hari	40,99 Hari	36,9 Hari	34,44 Hari	6,94 Hari
4	Perputaran Total Aset	8,99%	15,33%	16,64%	20,88%	21,42%
5	Imbalan atas asset tetap	-1,63%	2,79%	3,49%	6,35%	4,28%
6	Imbalan Equitas	-1,60%	2,96%	3,84%	7,03%	4,66%
7	Perputaran Persediaan	82,40 Hari	36,47 Hari	28,42 Hari	23,72 Hari	20,03 hari
8	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	82,14%	96,61%	97,99%	116,62%	105,42%

Sumber: Laporan Keuangan (audited) Tahun 2020– 2023 dan tahun 2024 (unaudited)

### c. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO)

Tabel 2.7. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO)

Akun/Rasio	Standar	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	Positif	-6.152.673.216	-34.689.025.752	-18.057.326.008	24.734.174.460	26.114.824.851
Net Cash Flow	Sesuai Indikator (Rp Juta)	44.983,07	3.924,80	14.866.,35	59.609,43	49.120,66
Pendapatan Operasional	Linear sesuai target pendapatan BLU	159.251,22	163.535,30	199.857,82	257.022,96	295.200,40
Gross Margin	$X \geq 25\%$	-28%	-48%	-32%	-5%	22%
Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional	$X \leq 45\%$	56%	64%	56%	43%	48%
Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	$X \leq 25\%$	29%	36%	32%	30%	28%
Rasio beban persediaan non farmasi terhadap pendapatan operasional	$X \leq 5\%$	2%	2%	2%	2%	2%
Operating Margin	$X \geq 10\%$	-19%	-31%	-25%	-1%	-4%
EBITDA margin	$X \geq 15\%$	-4%	-21%	-9%	10%	10%
Days Receivable Turnover	< 40 hari	45	45	38	31	45,01
Days Inventory Turnover	< 60 hari	55	35	28	28	21,00
Days Payable Turnover	< 60 hari	5	1	5	4	15,05

Sumber: Laporan MKKO

Kinerja keuangan dan operasional diukur dengan 12 Indikator Kinerja keuangan dan operasional. Kinerja yang masih belum sesuai standar yang ditetapkan. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pendapatan mengalami pertumbuhan seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan layanan. EBITDA mengalami peningkatan mulai tahun 2023 seiring dengan meningkatnya pendapatan rumah sakit. *Net cash flow* menurun pada tahun 2021-2022 karena pembatasan pelayanan saat pandemic covid-19. Rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional masih diatas standar penilaian, begitu juga rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional, karena rumah sakit ortopedi dengan layanan utama operasi tulang membutuhkan implant yang dipasang ke tubuh pasien, dimana harga implant masih tinggi walaupun sudah melalui mekanisme pengadaan konsolidasi. Kedepan akan dilakukan perbaikan prosedur, peningkatan pendapatan dan efisiensi/penekanan biaya untuk mendapatkan nilai MKKO supaya lebih optimal.

### 3. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia

#### a. Komposisi SDM

Sumber Daya Manusia dimiliki rumah sakit sangat penting dalam mewujudkan visi dan misi yang ingin dicapai. Berikut dibawah ini adalah komposisi kepegawaian tahun 2020-2024.

Tabel 2.8 Komposisi SDM berdasarkan status kepegawaian

Kategori	2020	2021	2022	2023	2024
PNS	456	450	459	446	436
PPPK	0	0	0	47	79
BLU	129	133	126	85	79
Mitra/Kontrak	17	4	0	18	27
<b>Jumlah Total</b>	<b>602</b>	<b>587</b>	<b>594</b>	<b>596</b>	<b>621</b>

Sumber: Data OSDM-RSO 2020-2024

Tabel 2.9 Komposisi SDM berdasarkan status ketenagaan

Kategori	2020	2021	2022	2023	2024
Dokter spesialis/subsp.	37	36	37	36	42
Dokter umum	6	5	7	6	7
Dokter gigi umum/spesialis	3	3	3	3	3
Perawat	195	185	194	199	204
Kesehatan lain	154	151	155	147	174
Administrasi	217	208	198	205	191
<b>Jumlah Total</b>	<b>612</b>	<b>588</b>	<b>594</b>	<b>596</b>	<b>621</b>

Sumber: Data OSDM-RSO 2020-2024

Berdasarkan tabel, terdapat penambahan jumlah pegawai, dimana perubahan status pegawai BLU menjadi PPPK serta masuknya pendaftar diluar BLU RS dan penambahan dokter mitra.

#### 4. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta berdiri diatas lahan seluas 103.070 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 51.760m<sup>2</sup> terdiri dari Gedung Pelayanan (IGD, Rawat Inap A-B-C-D, IBS/ICU, Rawat Jalan terpadu, Farmasi, Layanan Eksekutif), Gedung Administrasi, Gedung Penunjang (Masjid, Kendaraan, Bengkel OP, IPAL, Incenerator, Genset, Rumah Dinas, gedung Pertemuan/Joglo, Gizi, Laundry, Gudang). Rencana pengembangan layanan dengan Pembangunan Gedung medik central pada tahun 2027 dan Pengembangan peralatan medis khususnya berteknologi tinggi seiring dengan pemenuhan /penambahan kebutuhan alat medis pada Gedung medik central dan pemenuhan alat medis pengampuan/Hospital Based. Adapun investasi pada tahun 2020-2024 diantaranya renovasi Gedung (penunjang, diklat, rawat jalan, kamar jenazah, Gudang umum, taman, IGD, Rawat Inap).

#### 5. Indikator Kinerja Utama (IKU)/ Key Performance Indicator (KPI)

IKU yang ditetapkan pada saat implementasi RSB 2020-2024 mengalami penambahan sesuai dengan dokumen revidi dan revisi RSB yang dibuat, menyesuaikan dengan dan kebijakan kementerian kesehatan. Pada tahun 2023 dan 2024 untuk mempercepat transformasi kesehatan, seluruh rumah sakit milik kementerian kesehatan mendapatkan tambahan indikator direktif selain dari indikator kinerja utama dalam RSB. Berikut dibawah ini capaian indikator kinerja utama RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta.

Grafik 1 Capaian implementasi indikator kinerja utama tahun 2020-2024



Sumber : Lakip RS 2020-2024

- Implementasi Renstra Tahun 2020, 2021 dan 2022, ada 2 KPI yang belum mencapai target yaitu : Persentase unit layanan dan unit pendukung yang sudah memiliki konektivitas melalui SIM RS dan Ketercapaian persentase pasien non-JKN.
- Implementasi tahun 2023 ada 1 KPI belum mencapai target yaitu KPI Ketercapaian persentase pasien non-JKN. Pada tahun 2023 mendapatkan KPI direktif sebanyak 35 KPI, seluruh indikator tercapai.
- Implementasi tahun 2024 ada 2 KPI belum mencapai target yaitu KPI Ketercapaian persentase pasien non-JKN dan SISRUITE. Pada tahun 2024 mendapatkan KPI Direktif sebanyak 19 KPI, ada 2 indikator yang belum tercapai : Ketercapaian persentase pasien non-JKN dan EBITDA Margin.

**B. Analisis SWOT & TOWS**

**1. Analisis SWOT**

Guna memperoleh keputusan strategis mengenai arah kebijakan program kerja 5 (lima) tahun kedepan, maka RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta melakukan analisis faktor internal dan eksternal serta analisis stakeholder inti (terlampir). Analisis kondisi internal meliputi faktor kekuatan sebagai faktor positif dan faktor kelemahan sebagai faktor negative. Analisis eksternal meliputi faktor peluang sebagai faktor positif dan faktor ancaman menjadi faktor negatif. Berdasarkan tabel pembobotan analisis SWOT dibawah ini diperoleh hasil bahwa pada faktor internal kekuatan lebih besar daripada kelemahan, diperoleh nilai x (0,85). Pada faktor eksternal peluang lebih kecil daripada ancaman dengan nilai y (-0,65). Hasil analisis posisi bersaing, RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta berada di kuadran II (Diversifikasi Strategy) yang mempunyai makna bahwa rumah sakit memiliki potensi yang kuat untuk berkembang, namun memerlukan manajemen strategis yang cerdas untuk menghadapi tantangan eksternal. Keberhasilan akan sangat tergantung pada kemampuan adaptasi dan inovasi yang berkelanjutan.

**2. Analisis TOWS**

Bagian ini akan menjelaskan berbagai inisiatif strategis yang akan dilakukan oleh RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta pada periode 2025-2029. Inisiatif strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan dalam rangka merealisasikan visi dan misi. Rumusan upaya strategis tersebut dapat dilihat pada analisa TOWS. adapun uraian lengkap terkait Analisa SWOT dan TOWS seperti terlihat pada Lampiran 3.

Tabel 2.10. Pembobotan Analisis SWOT



No	Faktor Kekuatan/Strength	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Kompetensi pemberi layanan subspecialistik yang komprehensif dengan mutu yang baik dibuktikan dengan tingkat kepuasan pelanggan	15%	5	0,75
2	Pelayanan ortopedi dan rehabilitasi medik lengkap dan komprehensif	15%	5	0,75
3	Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU) dan penyelenggara pelatihan terakreditasi A	15%	5	0,75
4	Fasilitas pendukung yang memadai dibuktikan dengan ketersediaan lahan dan kondisi gedung yang baik	15%	4	0,6
5	Memiliki kemampuan kemandirian keuangan (diluar gaji ASN) / Memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran BLU	15%	5	0,75
6	Sistem IT terintegrasi yang memperkuat proses bisnis (billing system dan ERM)	15%	5	0,75
7	Lokasi strategis dan mudah dijangkau dengan transportasi darat dan udara.	10%	4	0,4
<b>Total Kekuatan/Strength</b>		<b>100%</b>		<b>4,75</b>

No	Faktor Ancaman/Threat	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Pangsa pasar non-JKN masih terbuka lebar	10%	5	0,5
2	Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan seiring pertumbuhan populasi dan gaya hidup sehat	15%	5	0,75
3	Kerjasama pelayanan, riset dan pendidikan (nasional dan internasional)	10%	5	0,5
4	Kemudahan berkomunikasi di era digital	10%	3	0,3
5	Peningkatan pendapatan dengan efektivitas dan efisiensi pelayanan	15%	4	0,6
6	Berkembangnya pemanfaatan big data dalam manajemen rumah sakit	10%	2	0,2
7	Arah kebijakan kesehatan Pemerintah kedepan fokus pada promotif dan preventif	10%	4	0,4
8	Kerjasama dengan industri untuk mengembangkan berbagai alat bantu, implant, dan teknologi 3D bagi pasien.	10%	3	0,3
9	Tersedianya sistem PBJ melalui ecatalog secara nasional	10%	3	0,3
<b>Total Ancaman/Threat</b>		<b>100%</b>		<b>4,5</b>

No	Faktor Kelemahan/Weakness	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Belum optimalnya pendapatan layanan dari pasien non-JKN	10%	5	0,5
2	Masih lemahnya budaya kerja (sinergi dan kolaborasi) serta belum optimalnya sistem manajemen kinerja	10%	5	0,5
3	Belum optimalnya mutu layanan klinis	10%	4	0,4
4	Sistem IT belum optimal mendukung keputusan manajemen, keputusan klinis, pemberian layanan klinis maupun sebagai interface komunikasi dengan masyarakat/pasien	10%	4	0,4
5	Proses pengadaan barang dan jasa belum efisien	10%	4	0,4
6	Pelayanan masih terbatas pada kasus ortopedi (belum komprehensif untuk menjadi pusat trauma)	10%	4	0,4
7	Belum optimalnya branding, marketing serta kemitraan RS dengan pihak ketiga	10%	3	0,3
8	Perhitungan unit cost belum seluruhnya sesuai dengan situasi terkini	10%	3	0,3
9	Sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) belum sesuai tuntutan pelayanan dan pendidikan	10%	4	0,4
10	Belum optimalnya program pengampunan rumah sakit jejaring	10%	3	0,3
<b>Total Kelemahan/Weakness</b>		<b>100%</b>		<b>3,9</b>

No	Faktor Peluang/Oportunity	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Ketidakpastian ketersediaan dan harga obat dan alkes	15%	5	0,75
2	Kebijakan pemerintah terkait pembiayaan kesehatan dan promosi belum sinkron dengan masalah di lapangan.	10%	5	0,5
3	Kualitas barang pengadaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan	10%	4	0,4
4	Gagal lelang dalam proses pengadaan barang dan jasa	10%	4	0,4
5	Image masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah dan rumah sakit pendidikan	10%	5	0,5
6	Keamanan data dan privacy dalam era digitalisasi	15%	5	0,75
7	Komplain pasien di media sosial menurunkan rating RS di google review	15%	4	0,6
8	Tuntutan hukum pidana/perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS	15%	4	0,6
<b>Total Peluang/Oportunity</b>		<b>100%</b>		<b>3,85</b>

Posisi Bersaing RSO dalam Diagram Kartesius



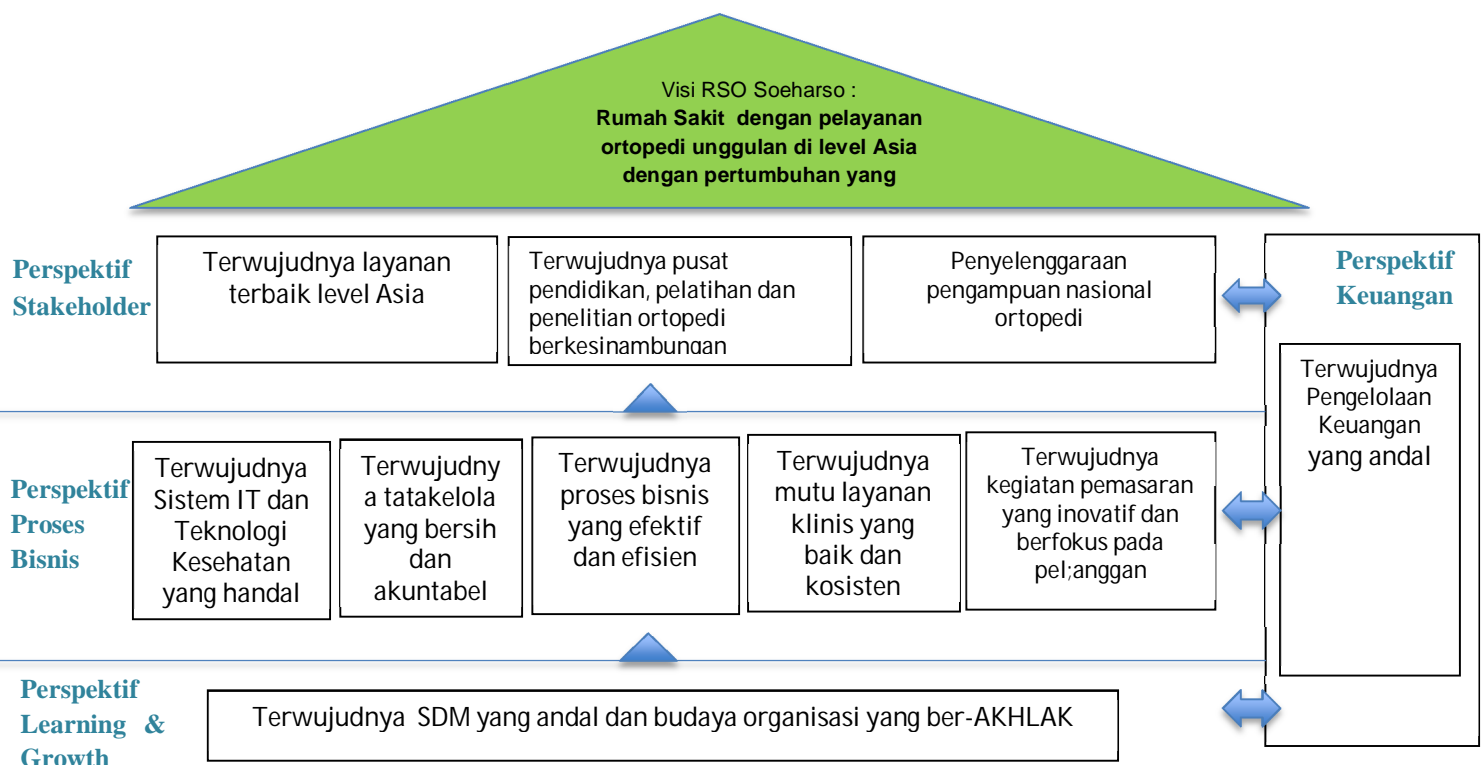
Gambar 2.1. Diagram Kartesius

3. **Analisis** dan Mitigasi Risiko

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1354/2024 tentang penerapan Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan , rumah sakit perlu menerapkan manajemen risiko yang bertujuan untuk meningkatkan kemungkinan pencapaian tujuan dan peningkatan kinerja, memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan, meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya organisasi dan lain-lain. Penerapan manajemen risiko tidak dapat dipisahkan dengan rencana strategis karena dalam pelaksanaan inisiatif strategis selalu ada risiko-risiko yang harus dihadapi dan dikelola dengan baik. Risiko-risiko ini dapat berupa risiko strategis, risiko keuangan, risiko kebijakan, risiko operasional, risiko legal, risiko kepatuhan, risiko korupsi atau fraud, risiko reputasi dan risiko lainnya. Adapun mitigasi risiko terdapat pada lampiran 4.

**C. Inisiatif Strategis**

**1. Peta Strategis**



Gambar.2.2. Peta Strategis RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta

**2. Inisiatif Strategis**

Untuk mencapai visi dan misi, dirumuskan peta strategis yang dijabarkan melalui inisiatif strategis dan program strategis. Untuk mengevaluasi keberhasilan maka disusunlah KPI untuk masing-masing level sebagaimana terlihat pada Lampiran 5.

Terdapat 23 (duapuluh tiga) inisiatif strategis yang akan dilakukan untuk mencapai visi dan misi. Setiap inisiatif strategis memiliki andil dalam terselenggaranya pilar strategis, baik pilar layanan terbaik level asia, pilar pengampunan dan pilar Penelitian, pelatihan dan pendidikan. Inisiatif strategis sbb :

Tabel 2.11 Inisiatif Strategis RSO Soeharso Tahun 2025-2029

Perspektif	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan (parkir, toilet, ruang tunggu) untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung.
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end (antrian pasien RJ, RI, IBS, IGD)
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	7	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-Catalogue
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
Proses Bisnis	Terwujudnya mutu	16	Menerapkan standar klinis menggunakan

Internal	layanan klinis yang baik dan konsisten		PPK dan clinical pathway
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	17	Meningkatkan mutu layanan unggulan
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	18	Meningkatkan pendapatan layanan Non-JKN
ALearning and Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
Learning and Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang tersertifikasi
Finance	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
Finance	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	22	Memperkuat cadangan modal strategis
Finance	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

## BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN

### A. Program Strategis Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan telah menetapkan program transformasi kesehatan yang terdiri dari 6 (enam pilar), dengan salah satu pilarnya adalah transformasi layanan rujukan.

Dalam mewujudkan transformasi layanan rujukan maka rumah sakit vertikal kementerian kesehatan dituntut untuk melakukan transformasi rumah sakit dengan 3 (tiga) pilar strategis yaitu :

1. Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia
2. Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional untuk 10 Penyakit Prioritas
3. Menjadi Rumah Sakit Pusat Penyelenggara Pendidikan dan Penelitian

### B. Program Strategis RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

#### 1. Program Strategis

Dalam upaya pemenuhan inisiatif strategis, disusunlah program strategis, dengan KPI program strategis sebagai alat ukur keberhasilan program strategis.

Tabel 3.1. Program Strategis

Pemetaan terhadap TOWS	Kelompok Inisiatif Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
W9;T5	Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki fasilitas pendukung	Memperbaiki fasilitas parkir
			Memperbaiki fasilitas taman
			Memperbaiki fasilitas toilet
			Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
W2,W4;T5	Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
			Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap
			Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
			Memperbaiki waktu pelayanan IGD
			Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium
			Memperbaiki waktu pelayanan radiologi
W2, W3, W9;T5,T7	Peningkatan kualitas pemberi layanan	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience
			Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien
			Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis

Analisis TOWS	Kelompok Inisiatif Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
W10; O3	Pengampu Regional	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu
S3; O3,O8	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset
S3; O3	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian
S3;T5	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Jumlah pelaksanaan program fellowship yang diselenggarakan setiap tahun
S6; O4,O5,O6	Peningkatan tata kelola RS	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
			Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi
S2, S6;T1	Peningkatan tata kelola RS	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi
W5, W9;O5, O9	Peningkatan tata kelola RS	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
W1, W2,W3,W4,W5, W7,W8,W9; O2, O5	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial
			Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan
S1,S2,S4,S7;O2, O5	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
			Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
S1,S2,S4,S7;O2, O5	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
S1,S2,S4,S7;O2, O5	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
W5;T4	Peningkatan tata kelola RS	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
S1,S2,S3;T8	Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway

Analisis TOWS	Kelompok Inisiatif Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
S1,S2,S3;T8	Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway
			Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
S1, S2;O1,O2,O5	Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
			Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan
S1, S2,S5,S6, S7 ;O1,O2,O5,O7	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan channel digital RS
			Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
			Mengembangkan layanan non-JKN
			Mengimplementasi pola tarif non-JKN
W1,W2,W4;O2,O5,O6	Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
			Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
			Mengimplementasi pola remunerasi
W2,W3,W6; O2,O3	Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang tersertifikasi	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named
W1,W2,W5,W8;O5	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan
			Mengendalikan beban terhadap pendapatan
			Menerapkan standar unit cost pelayanan
			Melakukan review tarif INACBGS secara berkala
			Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
W5; O5	Peningkatan tata kelola RS	Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan likuiditas keuangan
W4;O5,O6	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
			Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan penerimaan

## 2. Roadmap Pelaksanaan

Perumusan program strategis, perlu dilakukan prioritisasi inisiatif strategis. Hal ini penting dilakukan untuk memastikan sumber daya yang terbatas digunakan secara optimal. Dari program strategis diatas pada tahap awal 2025 yang harus dilakukan oleh RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta adalah membangun pondasi dari seluruh inisiatif yang ada (Quick wins). Target waktu ini lebih mengarah pada target tahun keberhasilan suatu inisiatif. Roadmap kegiatan prioritas program strategi dapat dilihat pada lampiran 6.

Tabel 3.2. Roadmap Pelaksanaan

2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Memperkuat cadangan modal strategis	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
Memperbaiki waktu pelayanan secara end-to-end	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	
Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan ecatalogue	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap		
Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi				
Foundation		Intermediate		Advance

### 3. Indikator Kinerja Utama

Untuk mengukur kinerja organisasi maka ditetapkan indikator kinerja utama (IKU) sebagaimana dapat dilihat pada table 3.3. Adapun kamus indikator bisa dilihat pada lampiran 8.

Tabel 3.3. Indikator Kinerja Utama

No.	Sasaran Strategis	No.	KPI Organisasi	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
<b>Perspektif Stakeholder</b>								
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	57,5 %	65%	72,5 %	80%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	1%	1%	1%
<b>Perspektif Proses Bisnis Internal</b>								
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	3	3	3	4	4
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	70%	70%	70%	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1
		8	Persentase standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	30%	40%	50%	50%
<b>Perspektif Learning &amp; Growth</b>								
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
		11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70	73%	77%	81%	85%
<b>Perspektif Finansial</b>								
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	<i>EBITDA margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i> )	10%	10%	15%	15%	15%

## BAB IV PENUTUP

### A. KESIMPULAN

RSB RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta 2025-2029 disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan dengan titik berat program transformasi kesehatan yang harus diterapkan oleh seluruh rumah sakit kemenkes.

Visi dan Misi RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta selaras dengan Visi dan Misi Presiden tahun 2024-2029 dan kementerian kesehatan yaitu **Rumah Sakit dengan pelayanan ortopedi unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan**. Tujuan strategis RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta mendukung tujuan strategis kementerian kesehatan yaitu : mewujudkan tiga pilar transformasi Rumah Sakit vertikal (RSV) yaitu sebagai layanan terbaik level asia, pengampu nasional dan pengembangan riset.

Arah kebijakan dan strategi yang diambil meliputi 4 perspektif yaitu : 1) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan 2) perspektif proses bisnis 3) perspektif pengguna 4) perspektif keuangan. RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta telah menetapkan 10 sasaran strategis dan 12 indikator utama/kunci serta 23 inisiatif strategis yang diharapkan dapat membantu pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, dengan harapan pencapaian dari masing-masing sasaran strategis dapat terukur dan termonitor. Rencana Strategis Bisnis (RSB) ini merupakan pedoman bagi semua satuan kerja di lingkungan rumah sakit dalam menyusun dan melaksanakan rencana kegiatan dan program satuan kerja secara akuntabel dan berorientasi pada peningkatan kinerja untuk kurun lima tahun kedepan.

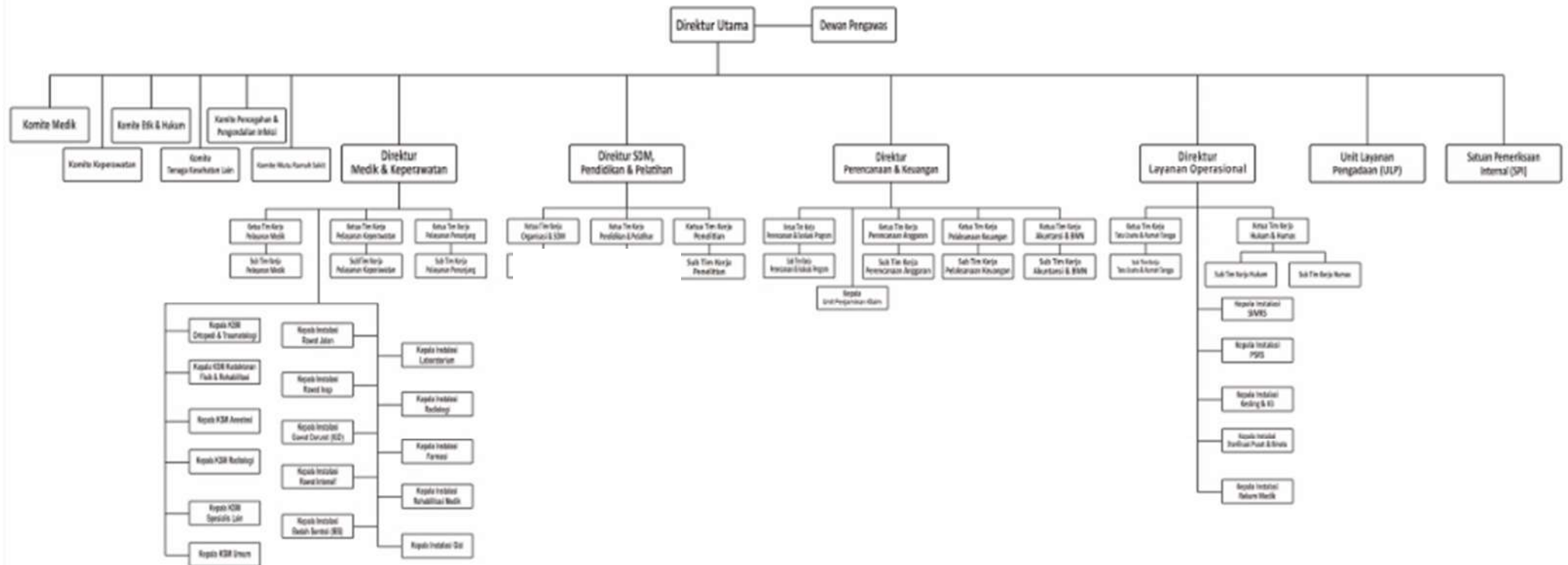
Pilar utama pada transformasi kesehatan yang diemban RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta sebagai rumah sakit khusus ortopedi milik Kementerian Kesehatan yaitu transformasi layanan rujukan melalui peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier. Peningkatan mutu baik dari sisi pelayanan maupun fasilitas layanan diharapkan bisa memberikan perbaikan pengalaman pasien dan kepuasan pelanggan.

### B. SARAN

1. Untuk menjaga agar target-target kinerja pelayanan dan keuangan tercapai, perlu dilakukan inovasi layanan dibidang ortopedi dalam upaya pengembangan layanan unggulan. Rumah sakit perlu menggali sumber-sumber pendapatan selain optimalisasi pasien JKN, untuk menjaga kelancaran *cash flow* dan memperbaiki kemampuan dalam investasi baru. Untuk itu perlu mengembangkan strategi fungsional yang *out-of-the-box*, termasuk dalam mengembangkan segmen pasar baru baik yang individual maupun institusi/lembaga.
2. Pengembangan SIM-RS perlu dilakukan secara lebih sistematis dengan menyusun master plan IT, agar memiliki daya dukung terhadap pencapaian visi RS.
3. Memperbaiki produktivitas kerja SDM dengan perbaikan remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan serta pengembangan riset medis di rumah sakit.
4. Pengembangan pengampuan pelayanan ortopedi dan pelaksanaan program hospital based.

1. Struktur Organisasi RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta

## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA



## 2. Evaluasi Kinerja RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta

### a. Kinerja Aspek Pelayanan

Layanan Berdasarkan Proporsi Pendapatan Terbesar

No	Layanan	Pendapatan	Jumlah Pasien	Proporsi Pendapatan
1	Adult Recontruction	52M	18.865	33%
2	Spine	26 M	8.784	17%
3	Sport Medicine	24 M	5.392	15%
4	Hand & Microsurgery	21 M	8.449	13%
5	Pediatric Ortopedi	19 M	11.458	12%
6	Onkology Ortopedi	17 M	5.670	10%

Enam layanan unggulan RSO Soeharso mempunyai proporsi 74% terhadap rata-rata revenue 2019-2023 (214M)

### b. Kinerja Aspek Keuangan

#### 1) LAPORAN OPERASIONAL

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>KEGIATAN OPERASIONAL</b>					
<b>PENDAPATAN OPERASIONAL</b>					
Pendapatan dari Alokasi APBN	67.520.736.121	40.926.923.003	49.393.363.565	46.143.624.688	41.979.324.576
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	159.251.222.756	163.535.303.792	199.857.820.532	257.022.957.828	264.750.745.002
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain	0	17.865.884.800	5.375.807.700	126.135.500	183.382.250
Pendapatan Hibah BLU	167.263.190	334.134.000	528.000.000	220.568.000	937.950.435
Pendapatan Hasil Kerjasama BLU	305.297.601	200.357.002	280.989.200	215.478.958	660.514.350
Pendapatan BLU Lainnya	13.245.621.807	9.565.215.167	7.500.655.337	13.312.266.782	17.760.575.409
<b>JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL</b>	<b>240.490.141.475</b>	<b>232.427.817.764</b>	<b>262.936.636.334</b>	<b>317.041.031.756</b>	<b>326.272.492.022</b>
<b>BEBAN OPERASIONAL</b>					
<b>BEBAN PEGAWAI</b>	<b>89.746.629.387</b>	<b>104.070.164.073</b>	<b>112.738.428.468</b>	<b>109.759.561.095</b>	<b>137.185.755.787</b>
- APBN	34.679.424.025	34.649.216.406	34.520.619.162	35.499.554.609	43.899.441.852
- BLU	55.067.205.362	69.420.947.667	78.217.809.306	74.260.006.486	93.286.313.935
<b>BEBAN PERSEDIAAN</b>	<b>48.925.862.224</b>	<b>62.070.133.794</b>	<b>67.306.028.924</b>	<b>81.338.627.742</b>	<b>72.585.860.118</b>
- Beban Persediaan Farmasi	46.225.013.522	58.579.910.204	63.437.678.652	76.870.418.140	68.956.567.112
- Beban Persediaan Non Farmasi	2.700.848.702	3.490.223.590	3.868.350.272	4.468.209.602	3.629.293.006
<b>BEBAN BARANG DAN JASA</b>	<b>15.350.934.239</b>	<b>21.022.787.441</b>	<b>27.504.093.020</b>	<b>30.402.653.972</b>	<b>31.23.290.927</b>
<b>BEBAN PEMELIHARAAN</b>	<b>8.609.051.699.</b>	<b>10.805.316.693</b>	<b>9.813.889.726</b>	<b>9.380.547.456</b>	<b>27.428.377.666</b>
<b>BEBAN PERJALANAN DINAS</b>	<b>236.068.756</b>	<b>255.927.543</b>	<b>552.599.811</b>	<b>1.407.368.862</b>	<b>1.316.837.741</b>
<b>BEBAN LANGGANAN DAYA DAN JASA</b>	<b>2.677.839.526</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>BEBAN PENYUSUTAN DAN AMORTISASI</b>	<b>39.007.651.144</b>	<b>44.068.295.471</b>	<b>45.251.922.832</b>	<b>37.991.495.512</b>	<b>38.597.357.300</b>
<b>BEBAN PENYISIHAN PIUTANG TAK TERTAGIH</b>	<b>(142.489.859)</b>	<b>0</b>	<b>106.591</b>	<b>24.241</b>	<b>(58.013.268)</b>
<b>JUMLAH BEBAN OPERASIONAL</b>	<b>204.411.547.116</b>	<b>242.292.625.015</b>	<b>263.167.069.372</b>	<b>270.280.278.880</b>	<b>308.286.466.271</b>
<b>SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL</b>	<b>36.078.594.359</b>	<b>(9.864.807.251)</b>	<b>(230.433.038)</b>	<b>46.760.752.876</b>	<b>17.986.025.751</b>
<b>KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>					
<b>SURPLUS (DEFISIT) PENJUALAN ASET NON LANCAR</b>					
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	334.782.221	115.779.999	187.867.065	269.124.987	23.275.000
Beban Pelepasan Aset Non Lancar	24.055.335	2.925.000	689.210.957	864.478.225	6.750.000
<b>JUMLAH SURPLUS (DEFISIT) PENJUALAN ASET NON LANCAR</b>	<b>310.726.886</b>	<b>112.854.999</b>	<b>(501.343.892)</b>	<b>(595.353.238)</b>	<b>16.525.000</b>
<b>SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL LAINNYA</b>					
Pendapatan Kegiatan Non Operasional lainnya	2.583.186.077	506.407.071	237.984.394	16.282.435	49.581.869
Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya	2.091.336.037	127.926.657	232.817.251	2.147.765.227	199.212.424

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>JUMLAH SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL LAINNYA</b>	<b>491.850.040</b>	<b>378.480.414</b>	<b>5.167.143</b>	<b>(2.131.482.792)</b>	<b>(149.630.555)</b>
<b>SURPLUS/ (DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>	<b>802.576.926</b>	<b>491.335.413</b>	<b>(496.176.749)</b>	<b>(2.726.836.030)</b>	<b>(133.105.555)</b>
<b>SURPLUS (DEFISIT)-LO</b>	<b>36.881.171.285</b>	<b>(9.373.471.838)</b>	<b>(726.609.787)</b>	<b>44.033.916.846</b>	<b>17.852.920.196</b>

## 2) LAPORAN ARUS KAS

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>ARUS KAS DARI AKTIFITAS OPERASIONAL</b>					
<b>ARUS MASUK KAS</b>					
Pendapatan dari Alokasi APBN	67.520.736.121	40.926.923.003	49.393.363.565	46.143.624.688	41.979.324.576
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat	193.144.179.175	165.757.410.851	199.496.104.589	255.647.984.759	282.034.843.187
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain	0	15.058.419.000	5.375.807.700	126.135.500	183.382.250
Pendapatan dari Hasil Kerja Sama	262.826.000	208.964.600	262.505.600	245.035.958	198.089.350
Pendapatan dari Hibah	0	0	0	0	0
Pendapatan Usaha Lainnya	13.202.336.421	9.599.258.356	7.478.341.870	12.676.651.291	17.635.762.927
Penerimaan dari Pengembalian Belanja BLU TAYL	0	0	0	0	0
Pendapatan PNPB Umum	59.172.921	12.146.658	11.911.510	16.282.435	175.937.424
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	<b>274.189.250.638</b>	<b>231.563.122.468</b>	<b>262.018.034.834</b>	<b>314.855.714.631</b>	<b>342.207.339.714</b>
<b>ARUS KELUAR KAS</b>					
Pembayaran Pegawai	89.561.838.113	104.190.051.008	112.764.505.243	109.733.270.264	137.166.311.328
Pembayaran Barang	4.009.338.161	6.495.686.798	7.150.680.381	8.665.499.238	3.392.201.126
Pembayaran Jasa	12.599.326.288	14.266.225.495	16.877.527.607	17.962.426.879	23.794.554.067
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	54.768.782.953	55.333.746.507	63.411.013.186	86.135.593.594	87.456.210.363
Pembayaran Pemeliharaan	7.925.193.067	9.514.024.647	8.602.026.190	7.972.059.754	9.373.312.283
Pembayaran Perjalanan Dinas	236.068.756	255.927.543	526.916.196	1.432.782.477	1.316.977.741
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU	685.812.020	1.028.965.706	2.896.949.275	3.607.818.620	4.344.710.735
Penyetoran PNPB ke Kas Negara	376.205.142	127.926.657	199.778.575	285.407.422	199.212.424
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	<b>170.162.564.500</b>	<b>191.212.554.361</b>	<b>212.429.396.653</b>	<b>235.794.858.248</b>	<b>267.043.490.067</b>
<b>ARUS KAS BERSIH OPERASIONAL</b>	<b>104.026.686.138</b>	<b>40.350.568.107</b>	<b>49.588.638.181</b>	<b>79.060.856.383</b>	<b>75.163.849.647</b>
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>					
<b>ARUS MASUK KAS</b>					
Penjualan Atas Peralatan dan Mesin	317.032.221	115.779.999	100.178.985	269.124.987	23.275.000
Penjualan Atas Gedung dan Bangunan	17.750.000	0	87.688.080	0	0
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	<b>334.782.221</b>	<b>115.779.999</b>	<b>187.867.065</b>	<b>269.124.987</b>	<b>23.275.000</b>
<b>ARUS KELUAR KAS</b>					
Perolehan atas Peralatan dan Mesin	59.549.284.228	34.293.519.081	28.463.505.835	18.117.286.394	21.689.086.851
Perolehan atas Gedung dan Bangunan	0	1.647.752.043	5.162.844.953	1.368.719.361	4.377.382.256
Perolehan atas Jalan Irigasi dan Jaringan	0	0	1.139.904.515	0	0
Perolehan atas Aset Tetap Lainnya/Aset Lainnya	0	527.272.727	0	234.548.750	0
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	<b>59.549.284.228</b>	<b>36.468.543.851</b>	<b>34.766.255.303</b>	<b>19.720.554.505</b>	<b>26.066.469.107</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>	<b>(59.214.502.007)</b>	<b>(36.352.763.852)</b>	<b>(34.578.388.238)</b>	<b>(19.451.429.518)</b>	<b>(26.043.194.107)</b>
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>					
<b>ARUS MASUK KAS</b>					
Penerimaan Pembiayaan Investasi yang Berasal dari APBN (BA BUN Investasi)	0	0	0	0	0
Penerimaan Pengembalian Setoran ke Kas Negara	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ARUS KELUAR KAS</b>					
Penyetoran ke Kas Negara	0	0	0	0	0
Pengeluaran atas Pengembalian Pembiayaan Investasi yang Berasal dari APBN (BA BUN Investasi)	0	0	0	0	0

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS TRANSITORIS</b>					
<b>ARUS MASUK KAS</b>					
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga	12.246.626.031	14.853.728.990	16.608.363.629	16.384.963.303	3.110.238.430
Penerimaan atas Transfer Masuk Kas BLU dari BLU Lain	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	<b>12.246.626.031</b>	<b>14.853.728.990</b>	<b>16.608.363.629</b>	<b>16.384.963.303</b>	<b>3.110.238.430</b>
<b>ARUS KELUAR KAS</b>					
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga	12.075.743.059	14.926.730.283	16.752.262.218	16.384.963.303	3.110.238.430
Pengeluaran atas Transfer Keluar Kas BLU Kepada BLU Lain	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	<b>12.075.743.059</b>	<b>14.926.730.283</b>	<b>16.752.262.218</b>	<b>16.384.963.303</b>	<b>3.110.238.430</b>
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS</b>	<b>170.882.972</b>	<b>(73.001.293)</b>	<b>(143.898.589)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>KENAIKAN / PENURUNAN KAS BLU</b>	<b>44.983.067.103</b>	<b>3.924.802.962</b>	<b>14.866.351.354</b>	<b>59.609.426.865</b>	<b>49.120.655.540</b>
<b>SALDO KAS AWAL</b>	<b>176.721.933.541</b>	<b>221.705.000.644</b>	<b>225.629.803.606</b>	<b>240.496.154.960</b>	<b>300.105.581.825</b>
<b>SALDO KAS AKHIR</b>	<b>221.705.000.644</b>	<b>225.629.803.606</b>	<b>240.496.154.960</b>	<b>300.105.581.825</b>	<b>349.226.237.365</b>
<b>RINCIAN SALDO AKHIR KAS ANTARA LAIN:</b>					
Saldo Akhir Kas pada BLU	221.488.100.762	225.485.905.017	65.496.154.960	95.105.581.825	104.226.237.365
Saldo Akhir Kas Lainnya dan Setara Kas	216.899.882	143.898.589	0	0	0
Investasi Jangka Pendek BLU	0	0	175.000.000.000	205.000.000.000	245.000.000.000
Saldo Akhir Dana Kelolaan BLU	0	0	0	0	0
Saldo Akhir Kas yang Dibatasi Penggunaannya	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH RINCIAN SALDO</b>	<b>221.705.000.644</b>	<b>225.629.803.606</b>	<b>240.496.154.960</b>	<b>300.105.581.825</b>	<b>349.226.237.365</b>

### 3) NERACA KEUANGAN

NAMA PERKIRAAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>ASET</b>					
<b>ASET LANCAR</b>					
Kas Lainnya dan Setara Kas	216.899.882	143.898.589	0	0	0
Kas Pada Badan Layanan Umum	221.488.100.762	225.485.905.017	65.496.154.960	95.105.581.825	104.226.237.365
Investasi Jangka Pendek-Badan Layanan Umum	0	0	175.000.000.000	205.000.000.000	245.000.000.000
Belanja Dibayar Dimuka (Prepaid)	11.061.000	0	26.671.344	2.133.746	<b>1.609.077</b>
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	0	0	0	644.428.700	769.129.085
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	19.996.427.051	20.654.288.294	21.031.653.165	22.372.221.164	5.110.257.979
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih-Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(506.460.258)	(455.252.027)	(386.669.403)	(276.135.556)	(218.145.278)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	85.983.297	4.873.195	7.707.867	12.555.937	7.958.034
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih-Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(429.916)	(24.366)	(38.539)	(62.780)	(39.790)
Persediaan	31.037.549.140	23.220.610.364	20.469.487.393	20.607.134.603	17.903.696.690
<b>JUMLAH ASET LANCAR</b>	<b>272.329.130.958</b>	<b>269.054.299.066</b>	<b>281.644.966.787</b>	<b>343.467.857.639</b>	<b>372.800.703.162</b>
<b>ASET TIDAK LANCAR</b>					
<b>ASET TETAP</b>					
Tanah	680.004.317.000	680.004.317.000	680.004.317.000	680.004.317.000	680.004.317.000
Peralatan dan Mesin	330.147.013.525	363.409.861.902	390.076.331.667	404.916.032.306	427.076.542.993
Gedung dan Bangunan	183.831.745.790	185.019.249.517	190.155.902.236	191.371.977.874	195.758.451.892
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	17.802.541.650	18.610.424.819	19.750.329.334	19.750.329.334	19.750.329.334
Aset Tetap Lainnya	123.317.105	123.317.105	123.317.105	123.317.105	123.317.105
Konstruksi Dalam Pengerjaan	0	987.521.043	0	0	0
Akumulasi Penyusutan	(263.748.945.126)	(307.947.659.987)	(349.502.229.875)	(384.454.643.020)	(422.235.284.582)
<b>JUMLAH ASET TETAP</b>	<b>948.159.989.944</b>	<b>940.207.031.399</b>	<b>930.607.967.467</b>	<b>911.711.330.599</b>	<b>900.477.673.742</b>

NAMA PERKIRAAN	2020	2021	2022	2023	2024
<b>ASET LAINNYA</b>					
Aset Tak Berwujud	3.455.824.749	3.668.192.749	3.975.731.749	2.583.478.749	2.583.478.749
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	0	0	0	617.455.638	0
Aset Lain-lain	20.778.376.008	18.568.917.100	270.773.500	2.321.241.576	2.060.463.464
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(22.329.434.414)	(20.619.220.269)	(2.773.186.500)	(4.399.020.826)	(4.312.017.788)
<b>JUMLAH ASET LAINNYA</b>	<b>1.904.766.343</b>	<b>1.617.889.580</b>	<b>1.473.318.749</b>	<b>1.123.155.137</b>	<b>331.924.425</b>
<b>JUMLAH ASET</b>	<b>1.222.393.887.245</b>	<b>1.210.879.220.045</b>	<b>1.213.726.253.003</b>	<b>1.256.302.343.375</b>	<b>1.273.610.301.329</b>
<b>KEWAJIBAN</b>					
<b>KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>					
Belanja Yang Masih Harus Dibayar	1.531.251.231	934.380.760	3.733.290.030	0	0
Dana Pihak Ketiga Lainnya	216.899.882	0	0	0	0
Utang Kepada Pihak Ketiga	1.140.283.882	0	0	2.899.884.851	2.309.429.704
Pendapatan Diterima Dimuka	44.686.000	66.137.758	43.824.291	52.637.500	52.637.500
<b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>	<b>2.933.120.995</b>	<b>1.000.518.518</b>	<b>3.777.114.321</b>	<b>2.952.522.351</b>	<b>2.362.067.204</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN</b>	<b>2.933.120.995</b>	<b>1.000.518.518</b>	<b>3.777.114.321</b>	<b>2.952.522.351</b>	<b>2.362.067.204</b>
<b>EKUITAS</b>					
Ekuitas	1.219.460.766.250	1.209.878.701.527	1.209.949.138.682	1.253.349.821.024	1.271.248.234.125
<b>JUMLAH EKUITAS</b>	<b>1.219.460.766.250</b>	<b>1.209.878.701.527</b>	<b>1.209.949.138.682</b>	<b>1.253.349.821.024</b>	<b>1.271.248.234.125</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>	<b>1.222.393.887.245</b>	<b>1.210.879.220.045</b>	<b>1.213.726.253.003</b>	<b>1.256.302.343.375</b>	<b>1.273.610.301.329</b>

## c. CAPAIAN IKU RUMAH SAKIT 2020-2024

## 1) Capaian Indikator RSB

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)			SAT	2020			2021			2022			2023			2024			
							TARGET	REALISASI	%	TARGET	REALISASI	%	TARGET	REALISASI	%	TARGET	REALISASI	%	TARGET	REALISASI	%	
1	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	Terwujudnya program inovatif untuk meraih segmen pasar baru	1	Jumlah pengembangan layanan untuk meraih segmen pasar baru	layan an	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
			2	Ketercapaian program untuk <i>re-branding</i> RSO	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
			3	Persentase produk layanan unggulan RSO	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		4	Terwujudnya SDM yang mempunyai kualitas dan kompetensi (professional) sesuai dengan perkembangan dan teknologi	%					94.3			95		70	97.1	138.8	75	97.1	129.5			
		5	Jumlah Penelitian yang dipublikasikan	buah					13			10	13	130	11	12	109.1	12	13	108.3		
2	Perspektif Proses Bisnis	Terwujudnya digitalisasi proses pelayanan dan proses manajemen RS	6	Persentase unit layanan dan unit pendukung yang sudah memiliki konektivitas melalui SIM RS	%	100	82	82	100	84	84	100	84.8	84.8	100	100	100	100	100	100	100	
			7	Ketercapaian pembuatan aplikasi yang bisa diakses melalui <i>mobile communication devices</i>	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		Terwujudnya proses pelayanan dan manajemen yang lebih efisien	8	Persentase unit layanan dengan rerata waktu tunggu pelayanan kurang dari target	%	80	100	125	82	99.7	121.6	84	99.9	119	84	98.4	117.1	86	100	116.3		
			9	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	%	80	100	125	82	100	121.9	84	100	119	100	100	100	100	100	100	100	
		10	Tingkat Maturitas BLU	level									3.18		3.3	3.36	101.8	3.32	3.69	111.1		
		11	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	%	53	n/a	n/a	60	91.5	152.5	70	88.8	126.9	85	86.2	101.4	100	86.9	86.9			
3	Perspektif Pengguna	Terdapatnya segmen pasar baru (kerjasama perusahaan multi-nasional dan BUMN)	13	Ketercapaian pembuatan MoU dengan perusahaan multi-nasional, BUMN dll sebagai pangsa pasar pengguna layanan RSO	%	100	150	150	100	200	200	100	250	250	100	250	250	100	100	100		
			14	Ketercapaian persentase pasien non JKN	%	28	27.7	98.9	29	28.03	96.6	30	25.24	84.1	31	22.35	72.1	20	17.89	89.45		
		Terwujudnya peningkatan kepuasan pelanggan	15	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	83	86.57	104.3	83	87.5	105.4	84	89.38	106.4	84	89.6	106.7	85	88.93	104.6		
			16	Persentase tingkat kepuasan karyawan	%								79		79	80.76	102.2	80	81.09	101.4		
4	Perspektif Keuangan	Terdapatnya sumber-sumber pendapatan baru	17	Rasio PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	%	80	93.63	117	82	88.26	107.6	85	95.57	112.4	87	108.02	124.2	90	115.5	128.3		

Sumber : Lakip RS 2020-2024

## 2) Capaian Indikator Direktif

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase pemenuhan SPA rumah sakit UPT vertikal sesuai standar							95 %	109.5 %	90%	126.9%
2	Persentase penurunan jumlah kematian di rumah sakit vertikal							< 2,5%	(0.30 %)	< 2,5%	(0.16)%
3	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan							2 Laporan	2 Laporan	2 Laporan	2 Laporan
4	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di rumah sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran							1 layanan	1 layanan		
6	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional							1 layanan	1 layanan		
7	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar							70%	72,08%		
8	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan							≥ 80	89.6		
9	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang							≥ 80%	80.7 %		
10	Penundaan waktu operasi elektif							≤ 3%	0.7 %		
11	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik							≥ 80%	100 %		
12	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI							≥ 80%	98.85 %		
13	Pasien fraktur terbuka dengan dengan <i>emergency respon time 2</i> < 120 menit							80%	92.5 %		
14	Infeksi Luka Operasi pada fraktur tertutup							≤ 2 %	1.39 %		
15	Pembinaan RS daerah sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna							1 RS	1 RS		
16	Terselenggaranya RS vertikal dengan stratifikasi yang paripurna							1 layanan	1 layanan		
17	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator							12 laporan	12 laporan		
18	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol							12 laporan	12 laporan		
19	Kepatuhan kebersihan tangan							≥ 90%	96.1 %		
20	Kepatuhan penggunaan APD							100%	100 %		
21	Kepatuhan identifikasi pasien							100%	100 %		
22	Waktu tunggu rawat jalan							≥ 80%	99.61 %		
23	Penundaan operasi elektif							≤ 5%	0.7 %		
24	Kepatuhan waktu visit dokter							≥ 80%	98.72 %		
25	Pelaporan hasil kritis laboratorium							100%	100 %		
26	Kepatuhan penggunaan formularium nasional							≥ 90%	99.98 %		
27	Kepatuhan terhadap alur klinis ( <i>clinical pathway</i> )							≥ 85%	100 %		
28	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh							100%	100 %		
29	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital							1 sistem	1 sistem		
30	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi							100%	100 %	100%	100%
31	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti direktorat jenderal pelayanan kesehatan							92.5%	100 %	95%	100%
32	Persentase realisasi target pendapatan BLU							95%	122.08 %		
33	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni							97%	98.48 %		
34	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah BLU							95%	95 %		
35	Persentase nilai EBITDA margin							15%	27 %	15%	10%
36	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN									10 %	(8.9)%
37	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di									10 %	61.54%



### 3. Analisis SWOT & TOWS

#### a. Arah kebijakan stakeholder inti

Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
Dewan Pengawas	RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat meningkatkan pendapatan dari pasien Non-JKN	Terbatasnya tenaga sub spesialis ortopedi untuk mengembangkan layanan unggulan RS-RS di negara tetangga yang semakin agresif memasarkan pelayanannya ke pasar Indonesia
Kementerian Kesehatan	RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat melakukan inovasi organisasi, Layanan unggulan, Pemanfaatan AHS, benchmark dengan kompetitor sejenis, analisis potensi SDM, Pemanfaatan teknologi IT	Pengelolaan keuangan belum efisien, Produktivitas SDM belum optimal
Kementerian Keuangan	Pengelolaan keuangan yang sehat, situasi keuangan yang mandiri dan hasil audit yang WTP.	RS belum efisien (penerapan lean management), Kondisi ekonomi makro yang dapat mempengaruhi kemampuan pendanaan pemerintah, pengendalian belanja.
Pemerintah Daerah	Selalu dapat diakses oleh pasien rujukan dari RS-RS di daerah dan memberikan kesempatan bekerjasama untuk meningkatkan kemampuan RS Daerah dalam bidang ortopedi dan traumatologi.	Kapasitas SDM dan Tempat Tidur RS terbatas, sehingga pasien yang dirujuk tidak dapat ditampung atau harus mengantri dalam waktu yang lama.
Fakultas Kedokteran	Menjadi mitra yang handal untuk meningkatkan skill peserta didik khususnya yang terkait dengan bidang ortopedi dan traumatologi.	Keterbatasan kapasitas belajar dan praktikum bagi ko-ass Keterbatasan SDM untuk mendidik
Peserta didik	Menjadi tempat untuk mendapatkan/meningkatkan skill untuk penanganan kasus ortopedi dan traumatologi sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikan masing-masing.	Tidak mendapatkan kesempatan yang cukup untuk membantu penanganan pasien sesuai standar Stigma dokter/RS perujuk bahwa pasien akan ditangani oleh residen, bukan dokter sub-spesialis.
Suppliers	Menjadi mitra bisnis yang terpercaya, melalui proses pengadaan yang transparan dan pembayaran yang tepat waktu.	Penagihan dan Pembayaran belum tepat waktu Proses pengadaan barang dan jasa kurang efisien Perubahan kebijakan pemerintah.
Pengguna (pasien dan keluarganya)	Pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, nyaman dan lengkap. Perbaiki sikap petugas yang lebih profesional, Perbaiki pada sarana pendukung, ketepatan waktu dokter, percepatan waktu layanan pendaftaran poliklinik, operasi, farmasi dan IGD	Antrean panjang dan ketidakpastian jadwal, Kurang waktu berdiskusi dengan dokter Dengan rujukan berjenjang, tidak bisa langsung ke RSO. Efisiensi anggaran menghambat perbaikan fisik
Pegawai	Transparansi penghitungan remunerasi, membuat program yang mendukung kesejahteraan pegawai dan lingkungan kerja yang kondusif	Pengurangan penerimaan remunerasi pegawai karena efisiensi anggaran.

## b. Faktor Internal dan Eksternal

**Faktor Internal dan Eksternal**

<b>Faktor Internal</b>	
<b>FAKTOR KEKUATAN</b>	<b>FAKTOR KELEMAHAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompetensi pemberi layanan subspecialistik yang komprehensif dengan mutu yang baik dibuktikan dengan tingkat kepuasan pelanggan</li> <li>2. Pelayanan ortopedi dan rehabilitasi medik lengkap dan komprehensif</li> <li>3. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU) dan penyelenggara pelatihan terakreditasi A</li> <li>4. Fasilitas pendukung yang memadai dibuktikan dengan ketersediaan lahan dan kondisi gedung yang baik</li> <li>5. Memiliki kemampuan kemandirian keuangan (diluar gaji ASN) / Memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran BLU</li> <li>6. Sistem IT terintegrasi yang memperkuat proses bisnis (billing system dan ERM)</li> <li>7. Lokasi strategis dan mudah dijangkau dengan transportasi darat dan udara.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum optimalnya pendapatan layanan dari pasien non-JKN</li> <li>2. Masih lemahnya budaya kerja (sinergi dan kolaborasi) serta belum optimalnya sistem manajemen kinerja</li> <li>3. Belum optimalnya mutu layanan klinis</li> <li>4. Sistem IT belum optimal mendukung keputusan manajemen, keputusan klinis, pemberian layanan klinis maupun sebagai interface komunikasi dengan masyarakat/pasien</li> <li>5. Proses pengadaan barang dan jasa belum efisien</li> <li>6. Pelayanan masih terbatas pada kasus ortopedi (belum komprehensif untuk menjadi pusat trauma)</li> <li>7. Belum optimalnya branding, marketing serta kemitraan RS dengan pihak ketiga</li> <li>8. Perhitungan unit cost belum seluruhnya sesuai dengan situasi terkini</li> <li>9. Sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) belum sesuai tuntutan pelayanan dan pendidikan</li> <li>10. Belum optimalnya program pengampunan rumah sakit jejaring</li> </ol>
<b>Faktor Eksternal</b>	
<b>FAKTOR PELUANG</b>	<b>FAKTOR ANCAMAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pangsa pasar non-JKN masih terbuka lebar</li> <li>2. Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan seiring pertumbuhan populasi dan gaya hidup sehat</li> <li>3. Kerjasama pelayanan, riset dan pendidikan (nasional dan internasional)</li> <li>4. Kemudahan berkomunikasi di era digital</li> <li>5. Peningkatan pendapatan dengan efektivitas dan efisiensi pelayanan</li> <li>6. Berkembangnya pemanfaatan big data dalam manajemen rumah sakit</li> <li>7. Arah kebijakan kesehatan Pemerintah kedepan fokus pada promotif dan preventif</li> <li>8. Kerjasama dengan industri untuk mengembangkan berbagai alat bantu, implant, dan teknologi 3D bagi pasien.</li> <li>9. Tersedianya sistem PBJ melalui ecatalog secara nasional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakpastian ketersediaan dan harga obat dan alkes</li> <li>2. Kebijakan pemerintah terkait pembiayaan kesehatan dan promosi belum sinkron dengan masalah di lapangan.</li> <li>3. Kualitas barang pengadaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan</li> <li>4. Gagal lelang dalam proses pengadaan barang dan jasa</li> <li>5. Image masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah dan rumah sakit pendidikan</li> <li>6. Keamanan data dan privacy dalam era digitalisasi</li> <li>7. Komplain pasien di media sosial menurunkan rating RS di google rewiu</li> <li>8. Tuntutan hukum pidana/perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS</li> </ol>

## c. Komparasi Urgensi Faktor Internal dan Eksternal

FAKTOR INTERNAL & EKSTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
<b>KEKUATAN</b>			
Kompetensi pemberi layanan subspecialistik yang komprehensif dengan mutu yang baik dibuktikan dengan tingkat kepuasan pelanggan	15%	5	0,75
Pelayanan ortopedi dan rehabilitasi medik lengkap dan komprehensif	15%	5	0,75
Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU) dan penyelenggara pelatihan terakreditasi A	15%	5	0,75
Fasilitas pendukung yang memadai dibuktikan dengan ketersediaan lahan dan kondisi gedung yang baik	15%	4	0,6
Memiliki kemampuan kemandirian keuangan (diluar gaji ASN) / Memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran BLU	15%	5	0,75
Sistem IT terintegrasi yang memperkuat proses bisnis (billing system dan ERM)	15%	5	0,75
Lokasi strategis dan mudah dijangkau dengan transportasi darat dan udara.	10%	4	0,4
	<b>100%</b>		<b>4,75</b>
<b>KELEMAHAN</b>			
Belum optimalnya pendapatan layanan dari pasien non-JKN	10%	5	0,5
Masih lemahnya budaya kerja (sinergi dan kolaborasi) serta belum optimalnya sistem manajemen kinerja	10%	5	0,5
Belum optimalnya mutu layanan klinis	10%	4	0,4
Sistem IT belum optimal mendukung keputusan manajemen, keputusan klinis, pemberian layanan klinis maupun sebagai interface komunikasi dengan masyarakat/pasien	10%	4	0,4
Proses pengadaan barang dan jasa belum efisien	10%	4	0,4
Pelayanan masih terbatas pada kasus ortopedi (belum komprehensif untuk menjadi pusat trauma)	10%	4	0,4
Belum optimalnya branding, marketing serta kemitraan RS dengan pihak ketiga	10%	3	0,3
Perhitungan unit cost belum seluruhnya sesuai dengan situasi terkini	10%	3	0,3
Sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) belum sesuai tuntutan pelayanan dan pendidikan	10%	4	0,4
Belum optimalnya program pengampunan rumah sakit jejaring	10%	3	0,3
Belum optimalnya pendapatan layanan dari pasien non-JKN	10%	5	0,5
	<b>100%</b>		<b>3,9</b>
<b>PELUANG</b>			
Ketidakpastian ketersediaan dan harga obat dan alkes	15%	5	0,75

FAKTOR INTERNAL & EKSTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
Kebijakan pemerintah terkait pembiayaan kesehatan dan promosi belum sinkron dengan masalah di lapangan.	10%	5	0,5
Kualitas barang pengadaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan	10%	4	0,4
Gagal lelang dalam proses pengadaan barang dan jasa	10%	4	0,4
Image masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah dan rumah sakit pendidikan	10%	5	0,5
Keamanan data dan privacy dalam era digitalisasi	15%	5	0,75
Komplain pasien di media sosial menurunkan rating RS di google reviu	15%	4	0,6
Tuntutan hukum pidana/perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS	15%	4	0,6
	<b>100%</b>		<b>3,85</b>
<b>ANCAMAN</b>			
Pangsa pasar non-JKN masih terbuka lebar	10%	5	0,5
Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan seiring pertumbuhan populasi dan gaya hidup sehat	15%	5	0,75
Kerjasama pelayanan, riset dan pendidikan (nasional dan internasional)	10%	5	0,5
Kemudahan berkomunikasi di era digital	10%	3	0,3
Peningkatan pendapatan dengan efektivitas dan efisiensi pelayanan	15%	4	0,6
Berkembangnya pemanfaatan big data dalam manajemen rumah sakit	10%	2	0,2
Arah kebijakan kesehatan Pemerintah kedepan fokus pada promotif dan preventif	10%	4	0,4
Kerjasama dengan industri untuk mengembangkan berbagai alat bantu, implant, dan teknologi 3D bagi pasien.	10%	3	0,3
Tersedianya sistem PBJ melalui ecatalog secara nasional	10%	3	0,3
	<b>100%</b>		<b>4,5</b>

d. **DIAGRAM KARTESIUS DAN PRIORITAS STRATEGIS**

Skor *Strengths* = 4,75,

Skor *Weaknesses* = 3,9

**Skor *Strengths* – Skor *Weaknesses* = 4,75– 3,9 = 0,85**

Skor *Opportunities* = 3,85

Skor *Threats* = 4,5

**Skor *Opportunities* – Skor *Threats* = 3,85 – 4,5 = (- 0,65)**

Dari hasil perhitungan skor di atas, RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta berada di kuadran II yang pilihan strateginya adalah **Strategi Diversifikasi**, artinya RS. memiliki potensi yang kuat untuk berkembang, namun memerlukan manajemen strategis yang cerdas untuk menghadapi tantangan



## e. ANALISIS TOWS

	FAKTOR PELUANG/OPPORTUNITY	FAKTOR ANCAMAN/THREAT
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pangsa pasar non-JKN masih terbuka lebar</li> <li>2. Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan seiring pertumbuhan populasi dan gaya hidup sehat</li> <li>3. Kerjasama pelayanan, riset dan pendidikan (nasional dan internasional)</li> <li>4. Kemudahan berkomunikasi di era digital</li> <li>5. Peningkatan pendapatan dengan efektivitas dan efisiensi pelayanan</li> <li>6. Berkembangnya pemanfaatan big data dalam manajemen rumah sakit</li> <li>7. Arah kebijakan kesehatan Pemerintah kedepan fokus pada promotif dan preventif</li> <li>8. Kerjasama dengan industri untuk mengembangkan berbagai alat bantu, implant, dan teknologi 3D bagi pasien.</li> <li>9. Tersedianya sistem PBJ melalui ecatalog secara nasional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakpastian ketersediaan dan harga obat dan alkes</li> <li>2. Kebijakan pemerintah terkait pembiayaan kesehatan dan promosi belum sinkron dengan masalah di lapangan.</li> <li>3. Kualitas barang pengadaan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan</li> <li>4. Gagal lelang dalam proses pengadaan barang dan jasa</li> <li>5. Image masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah dan rumah sakit pendidikan</li> <li>6. Keamanan data dan privacy dalam era digitalisasi</li> <li>7. Komplain pasien di media sosial menurunkan rating RS di google reviu.</li> <li>8. Tuntutan hukum pidana/perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS</li> </ol>
FAKTOR KEKUATAN/STRENGTH	Strategi SO-(Harus Dilakukan)	Strategi ST-(Manfaatkan Lebih Cermat)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompetensi pemberi layanan subspecialistik yang komprehensif dengan mutu yang baik dibuktikan dengan tingkat kepuasan pelanggan</li> <li>2. Pelayanan ortopedi dan rehabilitasi medik lengkap dan komprehensif</li> <li>3. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU) dan penyelenggara pelatihan terakreditasi A</li> <li>4. Fasilitas pendukung yang memadai dibuktikan dengan ketersediaan lahan dan kondisi gedung yang baik</li> <li>5. Memiliki kemampuan kemandirian keuangan (diluar gaji ASN) / Memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran BLU</li> <li>6. Sistem IT terintegrasi yang memperkuat proses bisnis (billing system dan ERM) Lokasi strategis dan mudah dijangkau dengan transportasi darat dan udara.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (S3; O3; O8)</li> <li>2. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional (S3;O3)</li> <li>3. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi (S6; O4, O5,O6)</li> <li>4. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap (S1,S2,S4,S7; O2,O5)</li> <li>5. Meningkatkan produktifitas rawat jalan RSV (S1,S2,S4,S7; O2,O5)</li> <li>6. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV (S1,S2,S4,S7; O2,O5)</li> <li>7. Meningkatkan mutu layanan unggulan (S1,S2;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi (S2, S6; T1)</li> <li>2. Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan (S3; T5)</li> <li>3. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway (S1,S2,S3;T8)</li> </ol>

	FAKTOR PELUANG/OPPORTUNITY	FAKTOR ANCAMAN/THREAT
	O1,O2,O5) 8. Meningkatkan pendapatan layanan non JKN (S1,S2,S5,S6,S7;O1,O2,O5,O7)	
FAKTOR KELEMAHAN/WEAKNESS	Strategi WO-(Baik untuk Dilakukan)	Strategi WT-(Lakukan Mitigasi Risiko)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum optimalnya pendapatan layanan dari pasien non-JKN</li> <li>2. Masih lemahnya budaya kerja (sinergi dan kolaborasi) serta belum optimalnya sistem manajemen kiner</li> <li>3. Belum optimalnya mutu layanan klinis</li> <li>4. Sistem IT belum optimal mendukung keputusan manajemen, keputusan klinis, pemberian layanan klinis maupun sebagai interface komunikasi dengan masyarakat/pasien</li> <li>5. Proses pengadaan barang dan jasa belum efisien</li> <li>6. Pelayanan masih terbatas pada kasus ortopedi (belum komprehensif untuk menjadi pusat trauma)</li> <li>7. Belum optimalnya branding, marketing serta kemitraan RS dengan pihak ketiga</li> <li>8. Perhitungan unit cost belum seluruhnya sesuai dengan situasi terkini</li> <li>9. Sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) belum sesuai tuntutan pelayanan dan pendidikan</li> <li>10. Belum optimalnya program pengampuan rumah sakit jejaring</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan total Quality manajemen (TQM) (W1,W2,W3,W4,W5,W7,W8,W9; O2,O5)</li> <li>2. Meningkatkan kepatuhan pada jem kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan (W1,W2,W4; O2,O5,O6)</li> <li>3. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan ecatalog (W5, W9; O5,O9)</li> <li>4. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang tersertifikasi (W2,W3,W6; O2,O3)</li> <li>5. Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring (W10; O3)</li> <li>6. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV (W1,W2,W5,W8;O5)</li> <li>7. Memperkuat cadangan modal strategis (W5;O5)</li> <li>8. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan (W4;O5,O6)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki fasilitas pendukung (W9;T5)</li> <li>2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end (W2, W4; T5)</li> <li>3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (W2, W3, W9; T2, T5, T6, T7)</li> <li>4. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya (W5;T3, T4)</li> </ol>

## 4. Mitigasi Risiko

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan	Dampak	Level Risiko	Warna	Mitigasi
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Fasilitas toilet tidak sesuai standar	Sangat Tinggi	Tinggi	Tinggi		Renovasi toilet dan penambahan toilet difabel
		Fasilitas ruang tunggu terbatas	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Penambahan ruang tunggu di area kafetaria gedung Perbaikan antrian pendaftaran sesuai jam Pembatasan pengantar pasien yang boleh masuk di poli
		Waktu pelayanan administrasi pasien masuk ruang rawat inap >120 menit	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Koordinasi dengan ruang rawat inap untuk penerimaan pasien tepat waktu
		Penundaan operasi elektif	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi		Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Penambahan SDM di Ruang operasi
		Waktu pelayanan obat di farmasi >60menit untuk obat jadi	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Memperbaiki alur pelayanan
		Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang >60 menit	Sangat Tinggi	Tinggi	Tinggi		Ketepatan dokter di poliklinik
		Belum semua petugas menerapkan <i>service excellence</i>	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Internalisasi budaya pelayanan prima, Koordinasi dengan narasumber dan PIC kegiatan pelatihan <i>service excellence</i>
		sistem administrasi penanganan keluhan pasien belum terstandar	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Optimalisasi penggunaan aplikasi sapa soeharso
		Penyelesaian keluhan kategori non-medis kurang optimal	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Optimalisasi aplikasi apel untuk perbaikan peralatan, sapa soeharso untuk tindak lanjut keluhan.
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Belum optimalnya pengampunan di rumah sakit jejaring	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Penyusunan program pengampunan , berkoordinasi dengan kolegium ortopedi dan rumah sakit pengampun ortopedi
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Masih rendah minat melakukan penelitian dan publikasi	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Mewajibkan penelitian dan inovasi pada seluruh unit kerja, Koordinasi dengan tim penelitian dan manajemen
		Pendidikan dokter spesialis RSPPU masih belum optimal	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Pendidikan dan peningkatan kompetensi staf pendidik, perbaikan sistem pengajaran.
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Sistem IT belum optimal mendukung keputusan manajemen, keputusan klinis, pemberian layanan klinis maupun sebagai interface komunikasi dengan masyarakat/pasien	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Pengembangan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
		Sistem Inventory belum semua bisa diakses melalui sistem, ada yang masih manual	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem inventory yang terintegrasi

		Belanja modal masih ada yang diluar ecatalog	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-Catalogue
		Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue	Sedang	Sedang	Sedang		Adanya SPO pemilihan penyedia barang/ pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya melalui e-purchasing
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Nilai maturity rating rumah sakit masih dilevel 3	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Perbaikan tatakelola pelayanan, keuangan dan manajemen
		Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Program review PPK setiap KSM
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	BOR masih rendah,	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi		Meningkatkan utilisasi rawat inap
		Utilisasi kamar operasi belum optimal	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi		Meningkatkan produktifitas ruang OK
		Kunjungan pasien rawat jalan non-JKN masih rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Perbaikan fasilitas untuk pasien non-JKN
		Belum optimal movev Pelaksanaan Pengadaan	Sedang	Sedang	Sedang		Ada penilaian/ evaluasi dari unit kerja terhadap kinerja/ kondite penyedia
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Risiko tuntutan hukum bila terjadi mall praktik	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
		Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Meningkatkan kepatuhan pengisian <i>Clinical Pathway</i> dan membuat <i>clinical pathway</i> untuk setiap KSM
		Mengembangkan layanan yang diampu	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Meningkatkan kepatuhan pengisian <i>Clinical Pathway</i> dan membuat <i>Clinical Pathway</i> untuk setiap KSM
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan		Sedang	Tinggi	Tinggi		Mengembangkan pengalaman pelanggan ( <i>external</i> dan <i>internal</i> ) di sepanjang <i>touchpoint/ chanel</i>
9	Terwujudnya budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Perawat yang mendampingi membantu mengingatkan DPJP untuk memulai praktek sesuai jadwal yang sudah disepakati
		Memantau kehadiran pemberi layanan RI	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Perawat yang mendampingi membantu mengingatkan DPJP untuk <i>visite</i> pasien RI
		Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi		Ada penilaian IKI, namun kurang efektif dalam menilai kinerja karyawan
		Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Adanya perencanaan pelatihan karyawan masing-masing unit setiap tahunnya
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin tidak tercapai	Tinggi	Tinggi	Tinggi		Meningkatkan efisiensi keuangan BLU

## 5. Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis dan Program Strategis

PILAR STRATEGIS	N O	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	N O	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	N O	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)					
STAKEHOLDER	1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	1	Memperbaiki fasilitas parkir	1	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total					
									2	% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi					
									2	Memperbaiki fasilitas taman	1	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan			
											2	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi			
									3	Memperbaiki fasilitas toilet	1	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet			
											2	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi			
									4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	1	Rasio ruang tunggu per pasien			
											2	% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi			
									2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	1	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	1	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap
												2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	1	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang ( <i>discharge</i> )
% capaian waktu pemeriksaan laboratorium ≤60 menit															
	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang														
% capaian waktu pelayanan rawat	2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	1	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien											

PILAR STRATEGIS	N O	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	N O	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	N O	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)	
						jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit				saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	
									2	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	
						% pembatalan waktu operasi elektif	3	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	1	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	
						% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	4	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi	1	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	
									2	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	
						% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	5	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	1	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	
				3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	% pengurangan jumlah keluhan pasien	1	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	1	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	
								2	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	1	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk <i>call centre</i> , <i>Whatsapp</i> , <i>survey online</i> di unit pelayanan, dan <i>survey online</i> di <i>website</i> resmi)
						Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non medis	3	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	1	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	
STAKEHOLDER	2	Terwujudnya penyelenggaraan	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS	% rumah sakit jejaring yang	1	Melakukan pembinaan	1	Jumlah kegiatan pengampunan yang	

PILAR STRATEGIS	NO	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	NO	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)
		pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	sesuai target		jejaring	menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu		(konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu		dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan
STAKEHOLDER	3	Terwujudnya pusat pendidikan, dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	1	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	1	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset
				6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	2	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	1	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan
				7	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan		1	Menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan kedokteran	2	Jumlah pelaksanaan program fellowship yang diselenggarakan setiap tahun
PROSES BISNIS INTERNAL	4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i>	1	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	1	% <i>Downtime rate</i> sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu <i>maintenance</i> )
							2	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	1	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu <i>ticket</i>
							2	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	1	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan
				9	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	Perputaran Persediaan ( <i>Days Inventory Turnover</i> )	1	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi	1	% data <i>input inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital
			10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	% nilai pembelian barang atau jasa melalui <i>e catalogue</i> untuk harga dibawah IDR 2 bn	1	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	1	% jumlah transaksi melalui <i>e-procurement</i> (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui <i>e-procurement</i> )	
PROSES	5	Terwujudnya tata	Skor BLU Maturity Rating	11	Meningkatkan kualitas	Skor BLU maturity	1	Memastikan indikator	1	Capaian level likuiditas

PILAR STRATEGIS	NO	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	NO	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)		
BISNIS INTERNAL		kelola yang bersih dan akuntabel			aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management</i> (TQM)	rating aspek finansial		kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial		aspek finansial	2	Capaian level rasio efisiensi aspek finansial <i>maturity rating</i>
											3	Capaian level rasio efektivitas aspek finansial <i>maturity rating</i>
											4	Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial <i>maturity rating</i>
											1	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
											2	Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
											3	Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
											4	Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
											1	<i>Average length of stay</i> (Avlos)
											2	# <i>Turnover interval</i> (TOI)
											1	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan
PROSES BISNIS INTERNAL	6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed occupancy rate (BOR)	12	Meningkatkan Utilisasi bed rawat inap	# Bed turnover (BTO)	1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien		aspek pelayanan dan TQM	1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
											2	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
											1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
											1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
											1	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	% jumlah pasien rawat jalan	1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	1	Jumlah pasien rawat jalan						
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	utilisasi ruang OK	1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah						
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per	1	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang	1	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil						

PILAR STRATEGIS	NO	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	NO	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)
					efisiensi biaya	total pengadaan RS)		dan jasa secara konsolidasi		dikonsolidasi untuk pengadaan
PROSES BISNIS INTERNAL	7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Capaian indikator klinis sesuai PPK	1	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis
			% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) per kelompok staf medis (KSM)	1	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>
							2	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	1	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan
							3	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan	1	Jumlah PPK layanan unggulan yang di- <i>review</i> sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan <i>guideline</i> organisasi profesi
PROSES BISNIS INTERNAL	8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	1	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	1	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke <i>channel</i> digital pilih RSV, seperti <i>website</i> , <i>Instagram</i> , dan TikTok
							2	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	1	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan
							3	Mengembangkan layanan non-JKN	1	Pendapatan layanan non-JKN
							4	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	1	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan
LEARNING &	9	Terwujudnya SDM	Skor Tingkat Kepuasan	19	Meningkatkan	Ketepatan waktu	1	Memantau kehadiran	1	% kepatuhan pemberi

PILAR STRATEGIS	NO	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	NO	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)											
GROWTH		yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Pegawai		kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap		pemberi layanan poliklinik		layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)											
											2	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	1	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)							
											3	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	1	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap							
											4	Mengimplementasi pola remunerasi	1	% implementasi sistem remunerasi							
											2			% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1							
											Training Effectiveness Index (TEI)	20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 20 JPL per orang per tahun	1	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named	1	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun			
														% Named yang mendapatkan pelatihan 20 JPL per orang per tahun			2	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun			
											FINANSIAL	10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	EBITDA	1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	1	<i>Operating revenue</i>
																% operating margin	2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	1	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	
																% gross margin			2	Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	
								3	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional												

PILAR STRATEGIS	NO	PETA STRATEGIS/SASARAN STRATEGIS	KPI SASARAN STRATEGIS (L1)	NO	INISIATIF STRATEGIS	KPI INISIATIF STRATEGIS (L2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS (L3)
							3	Menerapkan standar unit cost pelayanan	1	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas
								Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	1	% penyelesaian <i>review unit cost</i> layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)
									2	% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru
							4	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	1	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)
				22	Memperkuat cadangan modal strategis	net cash flow	1	Meningkatkan likuiditas keuangan	1	Perputaran Piutang ( <i>Days Receivable Turnover</i> )
									2	Perputaran Utang ( <i>Days Payable Turnover</i> )
				23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	1	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	1	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)
							2	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	1	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)

## 6. Roadmap Kegiatan prioritas program strategi

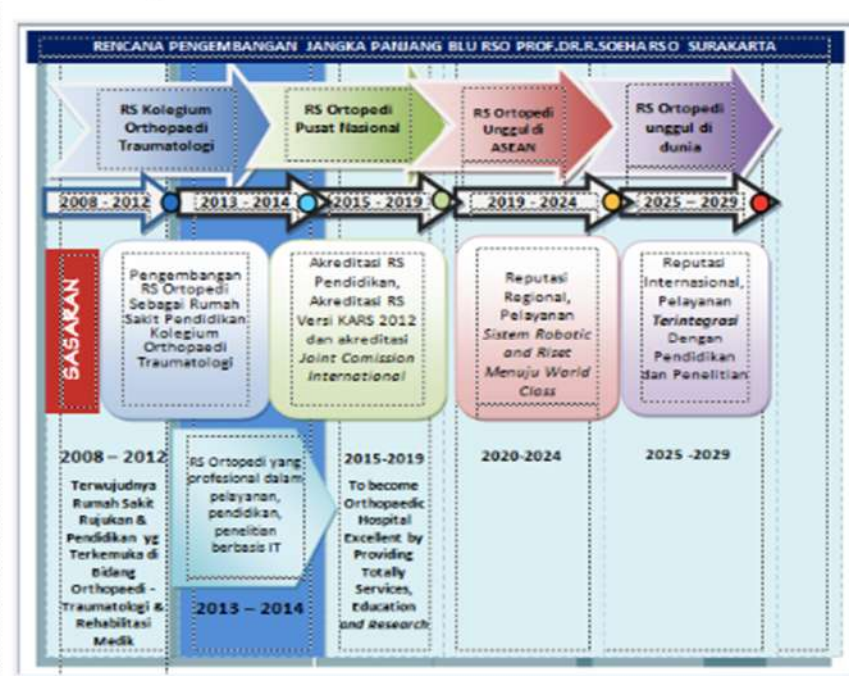
Kelompok Inisiatif Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Fase Implementasi					Prioritas program
			Fase I		Fase II		Fase III	
			2025	2026	2027	2028	2029	
Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki fasilitas pendukung	Memperbaiki fasilitas parkir						QUICK WINS
		Memperbaiki fasilitas taman						
		Memperbaiki fasilitas toilet						
		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu						
Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan						
		Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap						
		Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif						
		Memperbaiki waktu pelayanan IGD						
		Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium						
		Memperbaiki waktu pelayanan radiologi						
Peningkatan kualitas pemberi layanan	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience						
		Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien						
		Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis						
Pengampu Regional	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu						THIRD PRIORITIES
Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset						
	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian						
Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Jumlah pelaksanaan program fellowship yang diselenggarakan setiap tahun						SECOND PRIORITIES
Peningkatan tata kelola RS	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi						QUICK WINS
		Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi						
Peningkatan tata kelola RS	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi						THIRD PRIORITIES

Peningkatan tata kelola RS	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa							
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial							
		Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan							
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien							SECOND PRIORITIES
		Meningkatkan produktivitas SDM dan alat							
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan							
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah							
Peningkatan tata kelola RS	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi							
Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway							QUICK WINS
		Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway							
Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)							THIRD PRIORITIES
		Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan							
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan channel digital RS							SECOND PRIORITIES
		Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien							
		Mengembangkan layanan non-JKN							
		Mengimplementasi pola tarif non-JKN							
Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik							QUICK WINS
		Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap							
		Mengimplementasi pola remunerasi							

Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang tersertifikasi	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named						SECOND PRIORITIES
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan						
		Mengendalikan beban terhadap pendapatan						
		Menerapkan standar unit cost pelayanan						
		Melakukan review tarif INACBGS secara berkala						
		Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan						
Peningkatan tata kelola RS	Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan likuiditas keuangan						
Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian						
		Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan penerimaan						

## Roadmap Pengembangan dan layanan unggulan

Roadmap Pengembangan RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta Tahun 2014-2029



### Layanan Unggulan dan inovasi layanan

2025	2026	2027	2028	2029
Pengembangan layanan unggulan ortopedi <i>Adult Reconstrucion</i>	Pengembangan layanan unggulan ortopedi <i>Spine</i>	Pengembangan layanan unggulan ortopedi <i>Pediatri</i>	Pengembangan layanan unggulan ortopedi <i>Hand and microsurgery</i>	Pengembangan layanan unggulan <i>Joint Preservation</i>
Pengembangan inovasi layanan <i>Regeneratif therapy (PRP &amp; Stemcell), Chemotherapi, MCU Tulang.</i>	Pengembangan inovasi layanan <i>Scoliosis Center</i>	Pengembangan inovasi layanan <i>Foot center</i>	Pengembangan inovasi layanan <i>Esthetic &amp; Wellnes</i>	Pengembangan inovasi layanan <i>Sport Center</i>

## 7. Proyeksi Keuangan

## a. Pendapatan

Keterangan	TARGET				
	2025	2026	2027	2028	2029
Pendapatan	<b>275.000.000.000</b>	<b>305.000.000.000</b>	<b>340.000.000.000</b>	<b>380.000.000.000</b>	<b>430.000.000.000</b>
Pendapatan Jasa Layanan Umum	263.075.000.000	292.193.961.620	326.411.848.283	363.673.847.530	413.186.252.555
Pendapatan Hibah BLU	0	0	0	0	0
Pendapatan Hasil Kerjasama BLU	170.035.958	129.387.089	117.624.626	129.387.089	137.150.314
Pendapatan BLU Lainnya	11.754.964.042	12.676.651.291	13.470.527.091	16.196.765.381	16.676.597.131

## b. Belanja

No	Nama Kegiatan	Estimasi Anggaran Program Kelangsungan Operasi ( Rp )				
		TAHUN				
		2025	2026	2027	2028	2029
	<b>Belanja BLU</b>	<b>275.000.000.000</b>	<b>305.000.000.000</b>	<b>340.000.000.000</b>	<b>380.000.000.000</b>	<b>430.000.000.000</b>
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	110.000.000.000	122.000.000.000	136.000.000.000	152.000.000.000	172.000.000.000
2	Belanja Barang	155.000.000.000	138.000.000.000	164.000.000.000	183.000.000.000	218.000.000.000
3	Belanja Modal	10.000.000.000	45.000.000.000	40.000.000.000	45.000.000.000	40.000.000.000
	<b>Belanja RM dan PLN</b>	<b>128.965.424.000</b>	<b>97.256.929.000</b>	<b>50.000.000.000</b>	<b>52.000.000.000</b>	<b>55.000.000.000</b>
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	36.269.212.000	47.256.929.000	50.000.000.000	52.000.000.000	55.000.000.000
2	Belanja Barang	0	0	0	0	0
3	Belanja Modal	<b>92.696.212.000</b>	50.000.000.000	0	0	0
	<b>Total (BLU + RM+ PLN)</b>	<b>403.965.424.000</b>	<b>402.256.929.000</b>	<b>390.000.000.000</b>	<b>432.000.000.000</b>	<b>485.000.000.000</b>

## 8. Kamus KPI

KPI-1	:	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Objektif	:	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien
Perspektif	:	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
IKU/KPI	:	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Definisi Operasional	:	<p>Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.</p> <p>Sasaran Responden Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliklinik;</li> <li>• Rawat inap;</li> <li>• IGD; dan</li> <li>• Laboratorium</li> </ul> <p>Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana</p> <p>Pengukuran respon survei menggunakan Skala <i>Likert</i>, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.</p> <p>Melode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (<i>e-survei</i>). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.</p> <p>Metode pengolahan data</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus: <math>S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{\{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q\}}</math></li> <li>• Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang</li> <li>• Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang</li> <li>• Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi)</li> </ul> </li> <li>2. Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit</li> </ul> </li> <li>3. Menghitung Kepuasan Pasien di RS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS</li> <li>• Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS</li> </ul> </li> </ol>
Formula / Rumus	:	<p>Bobot nilai rata-rata tertimbang = <math>(1)/(\text{jumlah unsur})</math></p> <p>Nilai Survei Kepuasan = <math>(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur/total yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}</math></p> <p>Konversi Nilai Survei Kepuasan = <math>\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25</math></p> <p>Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur</p>
Contoh Perhitungan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bobot nilai rata-rata tertimbang <math>1/9 = 0.11</math></li> <li>• Nilai survei kepuasan satu unsur (dengan asumsi sampel = 10) <math>(32/10) \times 0.11 = 0.352</math></li> <li>• Konversi Nilai Survei Kepuasan satu unsur <math>0.352 \times 25 = 8.8</math></li> </ul>
Bobot IKU (%)	:	10
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja Hukum dan Humas
Kontributor Data	:	Instalasi Rawat Jalan, Instalasi rehabilitasi medik, Rawat Inap, ICU, IGD, Radiologi, Farmasi, Laboratorium.

Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Tahunan				
Target (menggunakan skala indeks)	:	2025	2026	2027	2028	2029
		Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik

Tabel Konversi Nilai Kepuasan

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak Baik
2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat Baik

KPI-2	:	% Pencapaian Lokasi (Lokus) Yang Dikelola/ Diampu Sesuai Target				
Objektif	:	Mendukung pengampunan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain				
Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas				
IKU/KPI	:	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target				
Definisi Operasional	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan K.JSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu.</li> <li>Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.</li> <li>Sebelum terbit kepmenkes dan perdirjen tentang pengampunan ortopedi, menggunakan SK pimpinan BLU.</li> </ul>				
Formula / Rumus	:	$(\text{rumah sakit yang berhasil diampu} / \text{jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}) \times 100\%$				
Contoh Perhitungan	:	- Rumah sakit yang berhasil diampu = 30 - Rumah sakit yang seharusnya diampu = 34 $= (30 / 34) \times 100\%$ $= 88\%$				
Bobot IKU (%)	:	7				
Person in Charge	:	Tim Kerja Diklat				
Kontributor Data	:	Timker Yan Med, Timker OSDM, Timker Diklat, Timker Penelitian, Timker Hukmas				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		50%	57,5%	65%	72,5%	80%
KPI-3	:	% Pendapatan Yang Diperoleh Dari Semua Penelitian CRU				
Objektif	:	Mendorong inovasi melalui <i>Clinical Research Unit</i> (CRU)				
Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan				
IKU/KPI	:	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU				
Definisi Operasional	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas CRU dan penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit.</li> </ul>				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.</li> <li>• Pendapatan yang diakui dari aktivitas CRU adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan CRU, termasuk penelitian translasional, hibah, uji klinis dan pendapatan layanan pasien dari hasil riset/inovasi.</li> <li>• Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas CRU tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya</li> </ul>										
Formula / Rumus	:	(total pendapatan dari semua penelitian CRU ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%										
Contoh Perhitungan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total pendapatan penelitian CRU : 14M</li> <li>- Total Pendapatan Operasional RS : 520M</li> <li>= (14/520) x 100%</li> <li>= 2.6%</li> </ul>										
Bobot IKU (%)	:	7										
Person in Charge	:	Timker Penelitian										
Kontributor Data	:	Timker Penelitian & Tim Kerja Akuntansi dan BMN (AKBMN)										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	2025	2026	2027	2028	2029	1%	1%	1%	1%	1%
2025	2026	2027	2028	2029								
1%	1%	1%	1%	1%								
<b>KPI-4</b>	:	<b>% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan</b>										
Objektif	:	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama										
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal										
IKU/KPI	:	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan										
Definisi Operasional	:	<p>Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan <i>Back Office</i>. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Persentase integrasi RME ke SatuSehat<sup>1</sup> (W: 20%)</li> <li>Persentase integrasi pendaftaran RS <i>Online</i> dengan Antrian BPJS : (W: 20%)</li> <li>Persentase integrasi sistem <i>inventory</i><sup>2</sup> : (W: 20%)</li> <li>Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS<sup>3</sup> : (W: 20%)</li> <li>Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS<sup>4</sup> : (W: 20%)</li> </ol> <p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan <i>terupdate</i> di dalam SatuSehat</li> <li>2) Sistem <i>inventory</i> terintegrasi dengan menerapkan laporan "<i>Back Office</i>" dalam FRP System untuk laporan <i>inventory</i></li> <li>3) Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan dan menerapkan Laporan "<i>BackOffice</i>" dalam ERP System untuk laporan SDM/HRD</li> <li>4) Sistem <i>finance</i> terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "<i>BackOffice</i>" dalam ERP System untuk laporan Keuangan/<i>Finance</i> berbasis SAK</li> </ol>										
Formula / Rumus	:	$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$ <p>* W = <i>weight</i>/bobot</p>										
Contoh Perhitungan	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>75%</li> <li>50%</li> <li>50%</li> </ol> $= \sum (100\% \times 20\%) + (100\% \times 20\%) + (75\% \times 20\%) + (50\% \times 20\%) + (50\% \times 20\%)$ $= 75\%$										

Bobot IKU (%)	:	9				
<i>Person in Charge</i>	:	Instalasi SIMRS				
Kontributor Data	:	Inst. Rekam Medik, Instalasi Farmasi, Tim Kerja AKBMN, Tim Kerja OSDM				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		25%	50%	75%	90%	100%
<b>KPI-5</b>	:	<b>BLU Maturity Rating</b>				
Objektif	:	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat				
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel				
IKU/KPI	:	BLU Maturity Rating				
Definisi Operasional	:	<p>RS Vertikal mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021.  Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU <i>Service and Governance Maturity Rating</i> (BLUSmart)</p> <p>A. <i>Result Based</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan</li> <li>• Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan <i>output</i> yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.</li> <li>• Pada <i>result based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan</li> </ul> <p>B. <i>Process Based</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan <i>input</i> maupun <i>output</i> yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan</li> <li>• Pada <i>process-based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah: aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan</li> </ul> <p>Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:  Level 1: <i>Initial or ad hoc</i>; Level 2: <i>Managed</i>; Level 3: <i>Defined</i>; Level 4: <i>Predictable</i>; dan Level 5: <i>Optimizing</i>  Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU</p>				
Formula / Rumus	:	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas				
Contoh Perhitungan	:	<p>Keuangan = 20% x 2 = 0.4  Pelayanan = 25%/3 = 0.75  Kapabilitas internal = 20% x 2 = 0.4  Tata Kelola &amp; Kepemimpinan = 20% x 3 = 0.6  Inovasi = 10% x 2 = 0.2  Lingkungan = 5% x 1 = 0.05  Skor Maturitas BLU = (0.4 + 0.75 + 0.4 + 0.6 + 0.2 + 0.05) = 2.14</p> <p>2.14 mencapai level 2 (<i>managed</i>)</p>				
Bobot IKU (%)	:	9				
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program				
Kontributor Data	:	SIMRS, Tim Kerja AKBMN, Tim Kerja OSDM				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
<b>KPI-6</b>	:	<b>Bed Occupancy Rate (BOR)</b>				
Objektif	:	Meningkatkan efisensi dan efektivitas proses bisnis				
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien				

IKU/KPI	:	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>				
Definisi Operasional	:	Bed occupany rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu				
Formula / Rumus	:	$(\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi}(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})) \times 100\%$				
Contoh Perhitungan	:	Jumlah hari perawatan di rumah sakit = 4000 Jumlah tempat tidur = 150 Jumlah hari dalam satu periode 30 hari  $BOR = ((4000 \times 100) / (150 \times 30)) = 88.89\%$				
Bobot IKU (%)	:	8				
<i>Person in Charge</i>	:	Instalasi Rekam Medik				
Kontributor Data	:	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Instensif				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		70%	70%	70%	70%	70%
<b>KPI-7</b>	:	<b><i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i></b>				
Objektif	:	Memberikan pelayanan berkualitas				
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten				
IKU/KPI	:	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>				
Definisi Operasional	:	Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.  Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: A. CAUTI ( <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i> ) B. VAP ( <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> ) C. CLABSI ( <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i> ) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. SSI ( <i>Surgical Site Infection</i> ) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau <i>Total Hip Replacement</i> ). Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara  *) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024				
Formula / Rumus	:	A: $\sum$ insiden CAUTI B: $\sum$ insiden VAP C: $\sum$ insiden CLABSI D: $\sum$ insiden SSI  - A: $(\text{jumlah kasus CAUTI} \div \text{jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap}) \times 1,000 \text{ catheter urinary-days}$ - B: $(\text{jumlah kasus VAP} \div \text{jumlah lama hari pemakaian ventilator}) \times 1,000 \text{ ventilator days}$ - C: $(\text{jumlah kasus CLABSI} \div \text{jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral}) \times 1,000 \text{ central-days}$ - D: $(\text{jumlah kasus SSI} \div \text{jumlah tindakan operasi}) \times 100$  1 : Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)  Jumlah dari keempat indikator dibagi empat $\leq 1$				
Contoh Perhitungan	:	A: $(5 \div 3,000) \times 1,000 = 1.67$ CAUTI per 1,000 <i>catheter days</i> B: $(4 \div 2,500) \times 1,000 \text{ ventilator days} = 1.6$ VAPs per 1,000 <i>ventilator days</i> C: $(6 \div 4,000) \times 1,000 \text{ central-days} = 1.6$ CLABSIs per 1,000 <i>central-days</i> D: $(3 \div 500) \times 100 = 0.6$ SSIs per 100 tindakan  $1,67 + 1,6 + 1,6 + 0,6 = 5,47 / 4 = 1,37$				
Bobot IKU (%)	:	8				
<i>Person in Charge</i>	:	Komite PPI				
Kontributor Data	:	Instalasi Rajal, Instalasi Ranap, ICU, IBS dan IGD				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029

		A: < 1.0‰ B: < 1.0‰ C: < 1.0‰ D: < 1.0%	A: < 1.0‰ B: < 1.0‰ C: < 1.0‰ D: < 1.0%	A: < 1.0‰ B: < 1.0‰ C: < 1.0‰ D: < 1.0%	A: < 1.0‰ B: < 1.0‰ C: < 1.0‰ D: < 1.0%	A: < 1.0‰ B: < 1.0‰ C: < 1.0‰ D: < 1.0%
<b>KPI-8</b>	:	<b>% Standar Klinis yang Tercapai</b>				
Objektif	:	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten				
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten				
IKU/KPI	:	% Standar Klinis yang Tercapai				
Definisi Operasional	:	<p>Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS.</p> <p>RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya.</p> <p>Kelompok indikator yang diukur sebagai berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan Ortopedi</li> </ul>				
Formula / Rumus	:	$\% \text{ standar klinis yang tercapai} = \frac{\text{jumlah indikator tercapai}}{\text{jumlah seluruh indikator yang diukur RS}} \times 100\%$				
Contoh Perhitungan	:	<p>Contoh perhitungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indikator yang diukur RS khusus Layanan ortopedi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien fraktur terbuka dengan emergency respon time 2 &lt; 120 menit (&gt; 60%)</li> <li>Infeksi luka operasi pada fraktur tertutup (&lt;2%)</li> <li>Waktu tunggu operasi urgent (&gt;80%)</li> </ol> </li> <li>Rumah Sakit mencapai 2 dari 3 indikator standar klinis.</li> <li>% standar klinis yang tercapai <math>2/3 \times 100\% = 66\%</math></li> </ul>				
Bobot IKU (%)	:	9				
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja Pelayanan Keperawatan				
Kontributor Data	:	IBS, IGD, PPI, SIMRS				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		80%	80%	80%	80%	80%
<b>KPI-9</b>	:	<b>% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS</b>				
Objektif	:	Meningkatkan pendapatan Non-JKN				
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan				
IKU/KPI	:	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS				
Definisi Operasional	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN Kesehatan.</li> <li>Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN dihitung menjadi pendapatan Non JKN.</li> <li>Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien Non JKN</li> <li>Pencapaian target pendapatan Non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No.26 Tahun 2022</li> </ul>				
Formula / Rumus	:	$(\text{Pendapatan Non-JKN} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$				
Contoh Perhitungan	:	<p>- Pendapatan Non JKN: 180M</p> <p>- Pendapatan Operasional: 827M</p> $= \frac{180}{827} \times 100\%$ $= 21.8\%$				
Bobot IKU (%)	:	8				
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja AKBMN				
Kontributor Data	:	Unit layanan <i>revenue center</i> (Inst Rawat Jalan, Inst. Rawat Inap, Inst. Gawat Darurat, Inst. Rawat Intensif, Inst. Bedah Sentral, Inst. Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium dan Instalasi Farmasi)				

Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan				
Target (menggunakan skala indeks)	:	2025	2026	2027	2028	2029
	:	25%	30%	40%	50%	50%
<b>KPI-10</b>	:	<b>Skor Tingkat Kepuasan Pegawai</b>				
Objektif	:	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif, dan positif				
Perspektif	:	<i>Learning &amp; Growth</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK				
IKU/KPI	:	Skor tingkat kepuasan pegawai				
Definisi Operasional	:	<p>Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>Sasaran Responden</p> <p>Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. F</p> <p>Unsur Survei Kepuasan Pegawai</p> <p>Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsur 1: Lingkungan kerja</li> <li>• Unsur 2: Hubungan dengan atasan</li> <li>• Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran</li> <li>• Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier</li> <li>• Unsur 5: Gaji dan kompensasi</li> <li>• Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan</li> <li>• Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit</li> <li>• Unsur 8: Budaya rumah sakit</li> </ul> <p>Pertanyaan survei kepuasan pegawai akan bersifat standard dan digunakan oleh semua RSV. Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.</p> <p>Metode Pelaksanaan</p> <p>Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.</p>				
Formula / Rumus	:	<p>Bobot nilai rata-rata tertimbang = <math>(1)/(\text{Jumlah Unsur})</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai Survei Kepuasan = <math>(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur}/\text{Total Unsur yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}</math></li> <li>• Konversi Nilai Survei Kepuasan = <math>\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25</math></li> <li>• Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur</li> </ul>				
Contoh Perhitungan	:	<p>Bobot nilai rata-rata tertimbang <math>1/8 = 0.125</math></p> <p>Nilai Survei Kepuasan satu unsur (dengan asumsi sampel = 10) <math>(38/10) \times 0.125 = 0.475</math></p> <p>Konversi Nilai Survei Kepuasan satu unsur <math>0.475 \times 25 = 11.875</math></p>				
Bobot IKU (%)	:	8				
Person in Charge	:	Tim Kerja OSDM				
Kontributor Data	:	Seluruh pegawai				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Tahunan				
Target (menggunakan skala indeks)	:	2025	2026	2027	2028	2029
	:	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
<b>KPI-11</b>	:	<b>Training Effectiveness Index (TEI)</b>				
Objektif	:	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan				
Perspektif	:	<i>Learning &amp; Growth</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK				

IKU/KPI	:	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>				
Definisi Operasional	:	<p><i>Training Effectiveness Index (TEI)</i> mengukur 2 aspek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga Kesehatan (Nakes) dan Tenaga Medis (Named) diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)</li> <li>• Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit</li> <li>• Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan</li> </ul>				
Formula / Rumus	:	TEI: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS				
Contoh Perhitungan	:	$\frac{\sum \text{Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL}}{\sum \text{Total Nakes dan Named}} = \frac{800}{1000} \times 100\% = 80\%$				
Bobot IKU (%)	:	9				
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja Diklat				
Kontributor Data	:	Tim Kerja Diklat				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		70%	73%	77%	81%	85%
<b>KPI-12</b>	:	<b>EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)</b>				
Objektif	:	Meningkatkan efisiensi biaya				
Perspektif	:	<i>Financial</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal				
IKU/KPI	:	EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional <i>netto</i> )				
Definisi Operasional	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBITDA margin adalah Rasio <i>Surplus</i> atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional <i>Netto</i> rumah sakit.</li> <li>• Pendapatan Operasional <i>Netto</i> adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).</li> <li>• Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan <i>demolish</i> gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBITDA .</li> <li>• Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022.</li> <li>• Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu- waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022.</li> </ul> <p>*) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024</p>				
Formula / Rumus	:	$(\text{EBITDA} \div \text{Pendapatan Operasional } \textit{Netto}) \times 100\%$				
Contoh Perhitungan	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBITDA: 87M</li> <li>• Pendapatan Operasional <i>Netto</i>:745M</li> </ul> $= \frac{87}{745} \times 100\% = 11.7\%$				
Bobot IKU (%)	:	8				
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja AKBMN				
Kontributor Data	:	Unit layanan dan pengendali anggaran				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		10%	10%	15%	15%	15%