



**Kemenkes**  
**RSO Soeharso**


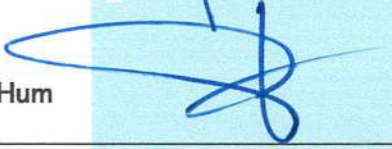


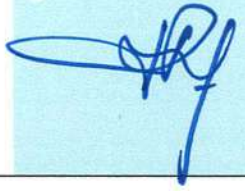
# **LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)**

**RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**  
**SEMESTER I TAHUN ANGGARAN 2025**



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)  
RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA  
SEMESTER I TAHUN 2025

DISIAPKAN DAN DIBUAT OLEH DIREKSI

1	Direktur Utama	
	Dr. Romaniyanto, dr., Sp.OT (K), Spine, MARS NIP 196401101989011001	
2	Direktur Medik dan Keperawatan	
	Dr. Tito Sumarwoto, dr., Sp.OT (K), M.Kes, SH, M.Hum NIP 197112172014121001	
3	Pt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian	
	Dina Sintia Pamela, S.Si, Apt, M. Farm NIP 197803172003122002	
4	Direktur Perencanaan dan Keuangan	
	Ayi Wagiaty Sari, SE, MM. NIP 196511081991032002	
5	Direktur Layanan Operasional	
	Ns. Ahmad Riza'l, S.Kep., MARS NIP 197803101999031002	



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya penyusunan Laporan Akuntabilitas

Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSO) Semester I Tahun Anggaran 2025.

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi Peraturan Presiden No. 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Kebijakan ini dibangun dan dikembangkan atas pelaksanaan tugas sesuai visi dan misi Presiden dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, salah satunya adalah RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSO).

Penyusunan LAKIP Semester I Tahun Anggaran 2025 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun

2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dalam menyusun Rencana Strategis Bisnis berdasarkan 4 perspektif yaitu: 1) *Financial*, 2) *Customer*, 3) *Internal Business Process* serta 4) *Learning and Growth*. Kemudian manajemen RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSO) menentukan sasaran strategis untuk mencapai visi dan misi organisasi dengan mempertimbangkan kepentingan para stakeholder.

Analisis akuntabilitas kinerja disusun berdasarkan sasaran strategis yang ditetapkan dan merujuk pada tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Proses penyusunan LAKIP melibatkan semua unit kerja di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSO) yang melakukan kontrak kinerja dengan Direktur Utama sehingga RS mampu menerapkan *learning organization* dalam implementasi pengukuran kinerja berbasis KPI yang sudah terintegrasi dengan *system IT*.

Sangat disadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan.

Akhirnya ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus disampaikan kepada semua pihak atas upaya dan jerih payah dalam mencurahkan tenaga dan pikiran sehingga laporan ini dapat disusun dan semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak.

Juli 2025

Direktur Utama,



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

## **RINGKASAN EKSEKUTIF**

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) dengan mengedepankan prinsip akuntabilitas publik, RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menyampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I Tahun Anggaran 2025 sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja kepada publik. Penyusunan laporan ini dilandasi oleh komitmen yang kuat terhadap transparansi, akuntabilitas, dan perbaikan berkelanjutan.

Penyusunan LAKIP ini sejalan dengan arah kebijakan pembangunan nasional sebagaimana tercantum dalam Rancangan Teknis RPJMN 2025–2029, khususnya pada pilar transformasi sosial yang menempatkan penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola sebagai salah satu program prioritas. Kementerian Kesehatan RI menjabarkan visi presiden dalam sektor kesehatan sebagai berikut: "Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045."

Sebagai salah satu infrastruktur kesehatan strategis nasional, RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berperan penting dalam mendukung pencapaian misi pembangunan nasional, khususnya dalam aspek pelayanan kesehatan spesialisik ortopedi.

---

### **Visi dan Misi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta**

#### **Visi:**

*"Menjadi rumah sakit dengan pelayanan ortopedi unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan."*

#### **Misi:**

1. Meningkatkan pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung;
2. Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan produktivitas kerja;
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan;
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan;
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional;
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

---

## Evaluasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Kinerja Semester I Tahun 2025

Berdasarkan evaluasi terhadap 14 IKU tahun 2025, diperoleh hasil sebagai berikut:

- 6 IKU (42.9%) telah mencapai atau melampaui target,
- 4 IKU (28.6%) belum mencapai target,
- 4 IKU (28,6%) berstatus N/A (Not Applicable).

Dari 10 indikator yang dapat dinilai, distribusinya adalah:

- 42.9% mencapai target,
- 28.6% belum mencapai target.

Dengan rincian sebagai berikut :

a. IKU dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB):

- Total: 12 IKU
  - 5 IKU (41.7%) mencapai/melampaui target,
  - 3 IKU (25%) belum mencapai target,
  - 4 IKU (33,3%) berstatus N/A.

b. IKU Direktif:

- Total: 2 IKU
  - 1 IKU (50%) mencapai/melampaui target,
  - 1 IKU (50%) belum mencapai target.

### Realisasi Keuangan

- Penerimaan Semester I Tahun 2025: Rp 172.063.493.435,06 (62,6% dari target Rp 275 miliar).
- Belanja Semester I Tahun 2025: Rp 133.826.525.241 (33,03% dari pagu anggaran Rp 405.122.844.000).

---

Secara umum, capaian kinerja hingga Semester I Tahun 2025 menunjukkan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai dengan rencana dan tidak mengalami hambatan signifikan. Meski demikian, beberapa indikator masih belum mencapai target atau belum dapat dinilai, sehingga perlu dilakukan upaya perbaikan ke depan.

---

### Rekomendasi dan Tindak Lanjut

1. Penguatan koordinasi lintas unit, baik di tingkat pimpinan maupun pelaksana program, untuk menjamin kualitas pelaksanaan program;

2. Pengembangan kompetensi pelaksana melalui pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM;
3. Penciptaan budaya kerja yang sehat dan produktif guna mendukung pencapaian kinerja optimal;
4. Optimalisasi segmen pasar non-JKN, dengan memperluas kerja sama dengan BUMN dan perusahaan multinasional;
5. Peningkatan mutu layanan pasien guna menjaga loyalitas dan kepuasan pelanggan.

---

#### Tindak Lanjut Spesifik Berdasarkan Sasaran Strategis

Sasaran Strategis	Indikator	Tindak Lanjut
Proses Bisnis Efektif & Efisien	BOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluasi mutu layanan</li> <li>▪ Penguatan sistem rujukan</li> <li>▪ Diversifikasi layanan</li> <li>▪ Manajemen kapasitas TT</li> <li>▪ Perluasan kerja sama asuransi</li> </ul>
Pemasaran Inovatif & Berorientasi Pasien	Persentase pendapatan non-JKN	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemasaran khusus pasien non-JKN</li> <li>▪ Kerja sama asuransi/perusahaan</li> <li>▪ Layanan spesialis sore/akhir pekan</li> <li>▪ Promosi digital</li> </ul>
SDM Andal & Budaya Ber-AKHLAK	TEI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrasi 40 JPL ke IKU</li> <li>- Evaluasi/redesain pelatihan</li> <li>- Monitoring pasca-pelatihan</li> <li>- Penguatan sistem pelatihan</li> </ul>
Dukungan Manajemen & Teknis	Realisasi anggaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepatan dokumen tagihan</li> <li>- Koordinasi ULP dan Timker Pelaksana Keuangan</li> <li>- Penajaman arah belanja</li> </ul>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Berdasar Status Kepegawaian	9
Tabel 1.2	SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Berdasar Jenis Ketenagaan	9
Tabel 1.3	SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Berdasar Tingkat Pendidikan	9
Tabel 2.1.	Pembobotan Analisis SWOT	18
Tabel 2.2.	Inisiatif Strategis RSO Soeharso Tahun 2025-2029	20
Tabel 2.3.	Program Strategis	23
Tabel 2.4.	Roadmap Pelaksanaan	24
Tabel 2.5.	Indikator Kinerja Utama	25
Tabel 2.6.	Perjanjian Kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025	27
Tabel 3.1.	Capaian KPI A1.01 Terhadap Target	31
Tabel 3.2.	Capaian IKM Tahun 2025	32
Tabel 3.3.	Capaian KPI A2.02 Terhadap Target	34
Tabel 3.4.	Capaian KPI A3.03 Terhadap Target	37
Tabel 3.5.	Rincian Perhitungan KPI A3.03	38
Tabel 3.6.	Capaian KPI A4.04 Terhadap Target	42
Tabel 3.7.	Perhitungan KPI A4.04	42
Tabel 3.8.	Capaian KPI A5.05 Terhadap Target	47
Tabel 3.9.	Capaian KPI A6.06 Terhadap Target	50
Tabel 3.10.	Rincian Perhitungan KPI A6.06	50
Tabel 3.11	Capaian KPI A7.07 Terhadap Target	53
Tabel 3.12.	Rincian Perhitungan KPI A7.07	53
Tabel 3.13.	Capaian KPI A7.08 Terhadap Target	55
Tabel 3.14.	Perhitungan KPI A7.08	56
Tabel 3.15.	Capaian KPI A8.09 Terhadap Target	59
Tabel 3.16.	Rincian capaian KPI A8.09	59
Tabel 3.17.	Capaian KPI A9.10 Terhadap Target	62
Tabel 3.18.	Capaian KPI A9.11 Terhadap Target	65
Tabel 3.19.	Perhitungan KPI A9.11	65
Tabel 3.20.	Capaian KPI A10.12 Terhadap Target	69
Tabel 3.21.	Capaian KPI B11.13 Terhadap Target	72
Tabel 3.22.	Capaian KPI B11.14 Terhadap Target	76
Tabel 3.23.	Rekapitulasi Monev Unit Kerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Semester I Tahun 2025	81
Tabel 3.24.	Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Per 30 Juni 2025	84
Tabel 3.25.	Rincian Penerimaan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Semester I Tahun 2025	86
Tabel 3.26	Penyerapan Anggaran Berdasar Mata Anggaran APBN Semester I Tahun 2025	86
Tabel 3.27	Penyerapan Anggaran Berdasar Mata Anggaran BLU Semester I Tahun 2025	87
Tabel 3.28.	Penyerapan Anggaran Per Indikator Kinerja Sesuai Dengan Dokumen Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2025	92
Tabel 4.1.	Rangkuman Capaian Indikator Kinerja Tahun 2024, Semester I 2025, Target Renstra dan Target Perjanjian Kinerja Tahun 2025	95

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1	Peta Ketenagaan RSO Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta	9
Diagram 3.1.	Perbandingan Capaian KPI A1.01 Beberapa Tahun Terakhir	31
Diagram 3.2.	Perbandingan Realisasi KPI A1.01 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	31
Diagram 3.3.	Perbandingan Capaian KPI A2.02 Beberapa Tahun Terakhir	35
Diagram 3.4.	Perbandingan Realisasi KPI A2.02 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	35
Diagram 3.5.	Perbandingan Capaian KPI A3.03 Beberapa Tahun Terakhir	38

Diagram 3.6.	Perbandingan Realisasi KPI A3.03 SMT Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	38
Diagram 3.7.	Perbandingan Capaian KPI A4.04 Beberapa Tahun Terakhir	44
Diagram 3.8.	Perbandingan Realisasi KPI A4.04 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	44
Diagram 3.9.	Perbandingan Capaian KPI A5.05 Beberapa Tahun Terakhir	47
Diagram 3.10.	Perbandingan Realisasi KPI A5.05 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	47
Diagram 3.11.	Perbandingan Capaian KPI A6.06 Beberapa Tahun Terakhir	50
Diagram 3.12.	Perbandingan Realisasi KPI A6.06 Semester I Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	51
Diagram 3.13.	Perbandingan Capaian KPI A7.07 Beberapa Tahun Terakhir	53
Diagram 3.14.	Perbandingan Realisasi KPI A7.07 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	54
Diagram 3.15.	Perbandingan Capaian KPI A7.08 Beberapa Tahun Terakhir	56
Diagram 3.16.	Perbandingan Realisasi KPI A7.08 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	56
Diagram 3.17.	Perbandingan Capaian KPI A8.09 Beberapa Tahun Terakhir	59
Diagram 3.18.	Perbandingan Realisasi KPI A8.09 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	59
Diagram 3.19.	Perbandingan Capaian KPI A9.10 Beberapa Tahun Terakhir	63
Diagram 3.20.	Perbandingan Realisasi KPI A9.10 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	63
Diagram 3.21.	Rincian capaian TEI Semester I Tahun 2025	65
Diagram 3.22.	Perbandingan Capaian KPI A9.11 Beberapa Tahun Terakhir	66
Diagram 3.23.	Perbandingan Realisasi KPI A9.11 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	66
Diagram 3.24.	Perbandingan Capaian KPI A10.12 Beberapa Tahun Terakhir	69
Diagram 3.25.	Perbandingan Realisasi KPI A10.12 Semester I Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	70
Diagram 3.26.	Rincian Nilai Kinerja Penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025	73
Diagram 3.27.	Perbandingan Capaian KPI B11.13 Beberapa Tahun Terakhir	73
Diagram 3.28.	Perbandingan Realisasi KPI B11.13 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	73
Diagram 3.29.	Rincian Realisasi Anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025	76
Diagram 3.30.	Perbandingan Capaian KPI B11.14 Beberapa Tahun Terakhir	76
Diagram 3.31.	Perbandingan Realisasi KPI B11.14 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)	76
Diagram 3.32.	Gambaran SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2021 – SMT I 2025	79
Diagram 3.33.	Alokasi Anggaran Dari APBN Tahun 2021 – SMT I 2025	80
Diagram 3.34.	Capaian <i>Overall Equipment and Effectiveness (OEE)</i> Tahun 2021 – SMT I 2025	85
Diagram 3.35.	Capaian Penerimaan Semester I Tahun 2025	86
Diagram 4.1.	Prosentase Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Target Kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Semester I Tahun 2025	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi dan Tata kerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	7
Gambar 2.1	Pilar Transformasi dan inisiatif strategis	17
Gambar 2.2.	Diagram Kartesius	19
Gambar 2.3.	Peta Strategis RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	20
Gambar 3.1	Self Assessment Kertas Kerja Maturity Rating RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta s.d Mei Tahun 2025	48

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii	
KATA PENGANTAR	iii	
RINGKASAN EKSEKUTIF	v	
DAFTAR TABEL, DIAGRAM DAN GAMBAR	viii	
DAFTAR ISI	x	
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
	Latar Belakang	1
	Tugas Pokok dan Fungsi Unit Kerja	3
	Struktur Organisasi	7
	SDM	9
	Aspek Strategis dan Isu Strategis	10
<b>BAB II</b>	<b>PERENCANAAN KINERJA</b>	
	Rencana Strategis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	16
	Perjanjian Kinerja	27
<b>BAB III</b>	<b>AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
	Capaian Kinerja Organisasi	29
	Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	79
	Realisasi Anggaran	86
	Penyerapan Anggaran Per Indikator Kinerja Sesuai Dengan Dokumen Perjanjian Kinerja Semester I TA. 2025	92
<b>BAB IV</b>	<b>SIMPULAN</b>	
	Simpulan	94
	Saran	100
	LAMPIRAN	



**BAB I**

**PENDAHULUAN**

# BAB I PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

Sebagai institusi milik Pemerintah dibawah Kementerian Kesehatan RI, RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta wajib menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) dalam upaya mewujudkan *good clinical governance* dan *good corporate governance* sesuai Undang-Undang nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme maka dalam pelaksanaannya harus berpedoman pada azas-azas umum penyelenggaraan negara yang meliputi azas kepastian hukum, tertib penyelenggaraan negara, kepentingan umum, keterbukaan proporsionalitas, dan akuntabilitas didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan MenPAN dan RB Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

Dengan ditetapkannya RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), maka sebagai Instansi Pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja (LKj) sebagai pertanggung-jawaban terhadap keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk memenuhi hal tersebut diatas, RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta setiap tahun menyampaikan Laporan Kinerja kepada Kementerian Kesehatan.

Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing – masing, lembaga – lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas. Laporan tersebut menggambarkan kinerja yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI. memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), selain berisi informasi capaian kinerja dan alat komunikasi pertanggungjawaban, Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Semester I Tahun 2025 juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai dan alat pendorong. Dengan demikian diharapkan laporan ini dapat memberikan gambaran secara

komprehensif pencapaian kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selama semester I tahun 2025.

Penyusunan LAKIP Semester I Tahun 2025, mengacu pada ketentuan dan peraturan perundang-undangan, yaitu :

1. Undang-Undang No.28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN;
2. TAP MPR No. XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN;
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP;
4. Inpres No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Inpres No. 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
6. Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. PermenPAN 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Permenkes RI Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
9. Keputusan Direktur Jenderal BUK No.HK 02.04/I/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 tentang Juknis Penyusunan TAPJA dan LAK UPT;
10. PermenPAN dan RB No. 35 Tahun 2011 Tentang Juklak Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
11. PermenPAN dan RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
12. Rencana Strategi (Renstra) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025 – 2029;
13. Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025.

Maksud disusunnya laporan ini adalah untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan program yang diselenggarakan, apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna optimal.

Adapun tujuan penyusunan laporan ini untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

Selain itu, laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi capaian kinerja Instansi Pemerintah yang digunakan sebagai komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja serta sebagai (1) alat kendali (2) alat penilai dan (3) alat pendorong penyelenggaraan kegiatan - kegiatan di lingkungan RSO Prof. dr. R. Soeharso Surakarta.

## B. TUGAS POKOK DAN FUNGSI UNIT KERJA

### 1. TUGAS POKOK

Tugas pokok RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tanggal 16 September 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada pasal 1 (4). Rumah Sakit Khusus Pusat yang selanjutnya disingkat RSKP adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit.

Pada pasal 49 RSKP mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

### 2. FUNGSI RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Selanjutnya dalam melaksanakan tugas tersebut, maka RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menyelenggarakan fungsi sesuai yang tercantum dalam Pasal 50 menyelenggarakan 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; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

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

### 3. SEJARAH RS ORTOPEDI PROF DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Sejarah berdirinya RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta tidak bisa lepas dari sosok Prof. Dr. R. Soeharso sebagai pendiri sekaligus menjadi Direktur ke 1 (1945 s/d 1971). Merintis dari tahun 1946 sampai dengan tahun 1971. 28 Agustus 1951: Resmi berdiri Rehabilitasi Centrum (RC) yang dimotori oleh Prof. DR. R. Soeharso. Tahun 1955, RC pecah menjadi 2 lembaga yaitu LOP (Lembaga Orthopaedi & Prothese) dan PRPCT (Pusat Rehabilitasi Penderita Cacat Tumbuh). Perkembangan berikutnya LOP berubah nama menjadi RS Orthopaedi dan Prothese dan berubah lagi menjadi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Surakarta.

Hingga saat ini RS. Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta mengalami perkembangan pesat setelah mendapat bantuan dan dukungan terutama pendanaan dari Kolonel Gatot Soebroto yang pada saat itu menjabat sebagai Gubernur Militer untuk Surakarta, Pati dan Madiun. Mencetak beberapa tenaga dokter spesialis Bedah Ortopedi. Satu-satunya Dokter yang juga seniman yang ikut melestarikan Budaya Keraton Surakarta karena jasanya memprakasai Sendratari Ramayana yang sampai saat ini masih digelar, dilestarikan di kawasan Candi Prambanan. Setelah meninggal tahun 1971 di usia 59 tahun yang kemudian beliau dinobatkan sebagai Pahlawan Nasional di Bidang Ortopedi, Penghargaan Bintang Maha putra serta penghargaan lainnya.

Dalam perkembangannya lembaga dengan nama Prof. Dr. R. Soeharso ini berkembang secara dinamis terutama dalam hal ini RS. Ortopedi mengalami perkembangan yang cukup berarti setara dengan perkembangan ilmu kedokteran, terutama menyangkut dalam pelayanan ortopedi dan Rehabilitasi Medik Paripurna.

Prof. Dr. R. Soeharso mengembangkan serta memelopori proses pelayanan Ortopedi dan Rehabilitasi Medik secara Paripurna sesuai dengan perkembangan kedokteran waktu itu dan konsep WHO. Saat itu didukung berbagai peralatan Ortopedi dan rehabilitasi Medik dan dipenuhi semangat pengorbanan yang tinggi maka dipersiapkan lahan yang luas di Pabelan yang akhirnya menjadi RS. Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta.

### 4. IDENTITAS RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA SURAKARTA (RSO)

a.	Nama rumah sakit	:	RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Surakarta
b.	Kelas rumah sakit	:	A Khusus
c.	Status kepemilikan	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
d.	Status pengelolaan	:	Badan Layanan Umum (BLU)
e.	Status lain	:	Rumah Sakit Pendidikan
			Rumah Sakit Rujukan Nasional
			Rumah Sakit dengan Akreditasi Paripurna KARS
f.	Alamat	:	Jalan Jenderal Ahmad Yani Pabelan

g.	Kecamatan	:	Kartasura
h.	Kabupaten	:	Sukoharjo
i.	Provinsi	:	Jawa Tengah
j.	Kapasitas tempat tidur	:	<b>170 Tempat Tidur</b>
		:	VVIP : 2 Tempat Tidur
		:	VIP : 12 Tempat Tidur
		:	Kelas I : 39 Tempat Tidur
		:	Isolasi Kelas I : 5 Tempat Tidur
		:	Kelas II : 24 Tempat Tidur
		:	Isolasi Kelas II : 5 Tempat Tidur
		:	Kelas III : 59 Tempat Tidur
		:	Isolasi Kelas III : 12 Tempat Tidur
		:	NICU / PICU / ICU / HCU : 17 Tempat Tidur
k.	Nomor telepon	:	(0271) 714458
l.	Faximille	:	(0271) 714058
m.	Email	:	rso_solo@rso.go.id
n.	Website	:	<a href="http://www.rso.go.id">www.rso.go.id</a>
o.	Luas	:	10,3 Ha.

Berbagai pelayanan yang diberikan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Surakarta kepada masyarakat antara lain :

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Klinik Ortopedi terbagi menjadi lima sub spesialis ortopedi, yaitu:

- 1) Sub spesialis *spine*;
- 2) Sub spesialis rekonstruksi dan *sport medicine*;
- 3) Sub spesialis *pediatric*;
- 4) Sub spesialis *onkologi*;
- 5) Sub spesialis *upperlimb and micro surgery*.

b. Klinik spesialis lain

- 1) Klinik Neurologi;
- 2) Klinik Penyakit Dalam;
- 3) Klinik Gigi dan Mulut;
- 4) Klinik Nyeri;
- 5) Klinik Spesialis Anak;
- 6) Klinik Patologi Anatomi.

2. Pelayanan Rehabilitasi Medik, terdiri dari:

- a. Klinik Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
- b. Fisioterapi;
- c. *DBC (Documentation Based Care)*;
- d. Okupasi Terapi;
- e. Ortotik Prostetik;
- f. Psikologi;

- g. Terapi Wicara;
- h. Pekerja Sosial Medis.
- 3. Pelayanan Gawat Darurat;
- 4. Pelayanan Rawat Inap;
- 5. Pelayanan Bedah Sentral;
- 6. Pelayanan Rawat Intensif
- 7. Pelayanan penunjang medik yang meliputi :
  - a. Pelayanan Laboratorium;
  - b. Pelayanan Radiologi;
  - c. Pelayanan Farmasi;
  - d. Pelayanan Gizi.
- 8. Pelayanan penunjang non medik yang meliputi :
  - a. Pelayanan Rekam medis;
  - b. Pelayanan Sterilisasi Sentral Dan Binatu;
  - c. Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3 RS);
  - d. Pelayanan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS);
  - e. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana RS (IPSR).



Susunan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Surakarta (RSO)

**A. Jajaran Direksi Sebagai Pejabat Pengelola BLU**

1	Direktur Utama	<b>Dr. Romaniyanto, dr., Sp.OT (K), Spine, MARS</b>
		Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/1907/2023 tanggal 24 Agustus 2023
2	Direktur Medik dan Keperawatan	<b>Dr. Tito Sumarwoto, dr., Sp.OT (K), M.Kes.</b>
		Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/1907/2023 tanggal 24 Agustus 2023
3	Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian	<b>Dina Sintia Pamela, S.Si, Apt, M. Farm</b>
		Sesuai Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan Nomor KP.03.04/D/2209/2025 tanggal 23 Mei 2025
4	Direktur Perencanaan dan Keuangan	<b>Ayi Wagiyati Sari, SE, MM.</b>
		Sesuai Petikan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/6465/2021 tanggal 7 Oktober 2021
5	Direktur Layanan Operasional	<b>Ns. Ahmad Riza'i, S.Kep., MARS</b>
		Sesuai Petikan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/1347/2023 tanggal 15 Mei 2023

**B. Jajaran Dewan Pengawas Sebagai Pejabat Pengelola BLU**

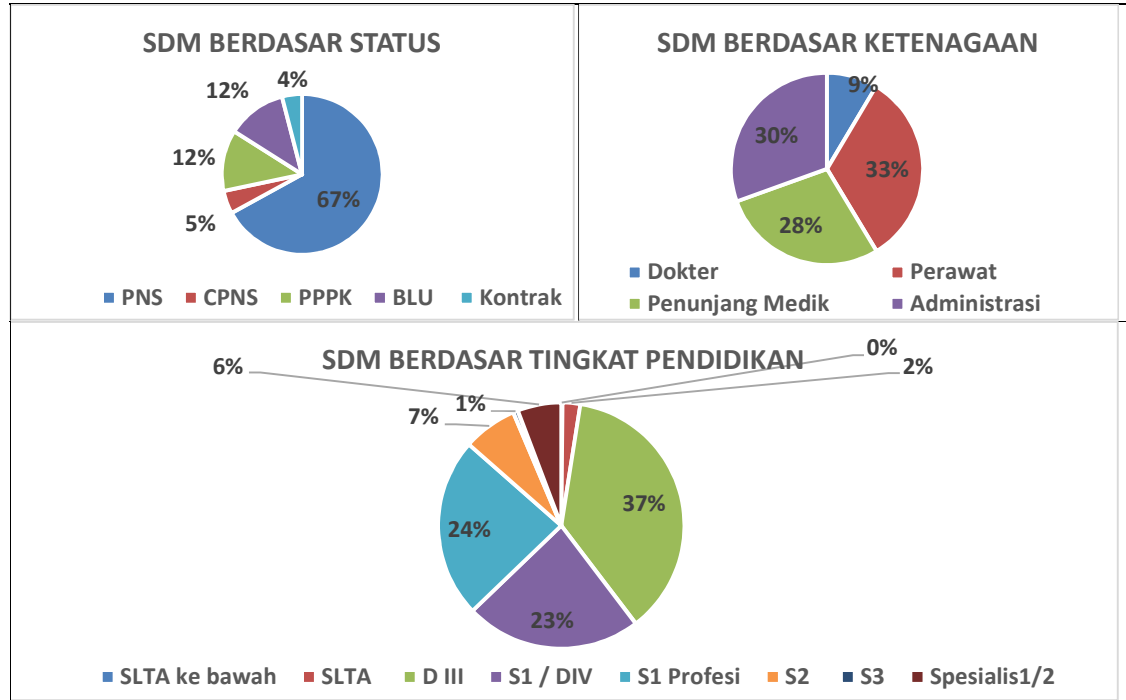
Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/574/2024 tanggal 7 Mei 2024 Tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, Susunan Dewan Pengawas RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai berikut :

<b>Ketua</b>	: <b>dr. Sunarto, M.Kes.</b>
<b>Anggota</b>	: Liliek Marhaendro Susilo, Ak., M.M.
	: Prastuti Soewondo, SE., M.Sc.
	: Agung Widiadi, S.E., M.Sc.
	: Januarti Tiurmaida, S.E., M.M, CGAA, CGRE

## D. SDM RSO PROF. DR. R.SOEHARSO SURAKARTA

Gambaran sumber daya manusia RSO Prof. Dr. R.Soeharso Surakarta per 30 Juni 2025, dapat dijelaskan seperti tabel di bawah ini :

Diagram 1.1. Peta Ketenagaan RSO Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta Per 30 Juni 2025



Tabel 1.1. SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Berdasarkan Status Kepegawaian

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH	%
	2	3	4
1	PNS	431	67 %
2	CPNS	30	4.7 %
3	PPPK	79	12.3 %
4	BLU	77	12 %
5	Kontrak	26	4 %
	<b>Jumlah</b>	<b>643</b>	<b>100 %</b>

\* Sumber data : Timker OSDM

Tabel 1.2. SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Berdasarkan Jenis Ketenagaan

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH	%
	2	3	4
1	Dokter	55	8.6 %
2	Perawat	211	32.8 %
3	Penunjang Medik	181	28.1 %
4	Administrasi	196	30.5 %
	<b>Jumlah</b>	<b>643</b>	<b>100 %</b>

\* Sumber data : Timker OSDM

Tabel 1.3. SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Berdasarkan Tingkat Pendidikan

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH	%
	2	3	4
1	SLTA ke bawah	1	0,2 %

2	SLTA	15	2.3 %
3	D III	239	37.2 %
4	S1 / DIV	149	23.2 %
5	S1 Profesi	152	23.6 %
7	S2	46	7.2 %
8	S3	4	0,6 %
9	Spesialis1/2	37	5,8 %
	<b>Jumlah</b>	<b>621</b>	<b>100 %</b>

\* Sumber data : Timker OSDM

Dari diagram dan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta per 30 Juni 2025 sebesar 643 pegawai, dengan komposisi PNS dan CPNS sebesar 71.7 %, pegawai PPPK sebesar 12.3 %, pegawai BLU sebesar 12 %, pegawai kontrak sebesar 4 %.

Berdasarkan kelompok jabatan, komposisi SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta meliputi tenaga dokter sebesar 8.6 %, perawat sebesar 32.8 %, penunjang medik sebesar 28.1 % serta tenaga administrasi sebesar 30.5 %.

Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan dapat dijelaskan bahwa sumber daya manusia (SDM) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sudah berada pada level *professional* / D3 ke atas sebesar (97.5 %) dengan urutan terbesar yaitu Diploma III sebesar 37.2 %, S1/DIV dan S1/Profesi sebesar 46.8 % serta S2 sebesar 7.2 %.

## E. ASPEK STRATEGIS DAN ISU STRATEGIS

### 1. ASPEK STRATEGIS

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 :

#### a) Visi :

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

#### b) Misi

- 1) Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
- 2) Membudayakan gaya hidup sehat;
- 3) Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;

- 4) Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive;
- 5) Menguatkan tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan;
- 6) Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju;
- 7) Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

**c) 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*”.

Memperhatikan dinamika tuntutan stakeholders kunci dan informasi dari benchmark maka arah strategis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta untuk periode tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan (parkir, toilet, ruang tunggu) untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung.
- 2) Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end (antrian pasien RJ, RI, IBS, IGD)
- 3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
- 4) Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
- 5) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
- 6) Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
- 7) Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan
- 8) Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi

- 9) Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
- 10) Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-Catalogue
- 11) Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan
- 12) Total Quality Management (TQM)
- 13) Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
- 14) Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
- 15) Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
- 16) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
- 17) Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
- 18) Meningkatkan mutu layanan unggulan
- 19) Meningkatkan pendapatan layanan Non-JKN
- 20) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
- 21) Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang tersertifikasi
- 22) Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
- 23) Memperkuat cadangan modal strategis
- 24) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

## 2. ISU STRATEGIS

Dalam lima tahun terakhir, sektor kesehatan Indonesia telah menunjukkan perkembangan yang signifikan, semakin inklusif dan transformatif. Salah satu capaian utama adalah peningkatan angka harapan hidup (AHH) yang mencapai 74,15 tahun pada 2024, naik dari 71,34 tahun pada 2019 (BPS). Peningkatan ini menunjukkan perbaikan kondisi kesehatan umum masyarakat, akses terhadap layanan kesehatan, serta peningkatan keberhasilan dalam intervensi kesehatan masyarakat.

Namun, peningkatan angka harapan hidup belum sepenuhnya diiringi oleh peningkatan angka harapan hidup sehat. Menurut WHO, angka harapan hidup sehat (HALE) Indonesia pada 2021 hanya mencapai 60,7 tahun, sementara angka harapan hidup total pada tahun tersebut adalah 68,3 tahun. Artinya, rata-rata masyarakat Indonesia hidup dalam kondisi kesehatan yang kurang optimal selama sekitar 8 tahun terakhir masa hidupnya. Angka HALE ini juga masih di bawah rata-rata global (61,9 tahun), meskipun sudah sedikit lebih tinggi dibanding rata-rata Asia Tenggara (59,4 tahun). Ketimpangan ini menandakan perlunya strategi yang lebih kuat dalam mendorong masyarakat untuk hidup lebih sehat lebih lama—terutama pada masa usia produktif akhir dan lansia.

Dalam hal perluasan akses layanan kesehatan esensial, Indonesia mencatatkan kemajuan meski masih memiliki kesenjangan yang perlu diatasi. Berdasarkan Indeks Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index dari WHO, capaian Indonesia

meningkat menjadi 55 pada tahun 2021, naik dari 42 pada tahun 2010. Layanan kesehatan ibu dan anak berada pada skor tertinggi (di atas 80), menunjukkan keberhasilan program KIA. Namun, sub-indeks untuk pengendalian penyakit menular (48), penyakit tidak menular (44), serta kapasitas dan akses layanan (55) masih berada dalam kategori menengah. Skor ini masih lebih rendah dibandingkan rata-rata Asia Tenggara (62) dan rata-rata global (68). Bahkan, beberapa negara dengan tingkat ekonomi lebih rendah seperti Vietnam (68), Filipina (58), dan Kamboja (58) mencatatkan skor yang lebih tinggi dari Indonesia.

Menjawab tantangan sistem kesehatan Indonesia, sejak akhir tahun 2021 Indonesia telah melaksanakan transformasi sistem kesehatan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang baik, kuat, serta terintegrasi dengan sistem kesehatan dunia. Reformasi sistem kesehatan nasional diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan ke dalam enam pilar transformasi kesehatan, yaitu: (i) transformasi layanan primer, (ii) transformasi layanan rujukan, (iii) transformasi sistem ketahanan kesehatan, (iv) transformasi sistem pembiayaan kesehatan, (v) transformasi SDM kesehatan, serta (vi) transformasi teknologi kesehatan. Secara bertahap, transformasi kesehatan di Indonesia telah menunjukkan kemajuan yang positif, sesuai arah dan target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk terus mempercepat, memperkuat, dan memperluas pelaksanaan transformasi kesehatan, sebagai bagian dari upaya kolektif untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan menuju Indonesia Emas 2045.

Terdapat banyak tantangan strategis yang perlu mendapat perhatian dalam menyusun strategi RSO agar dapat mencapai visinya. Berbagai tantangan tersebut antara lain:

- a. Pembiayaan kesehatan semakin terbatas. Sejak implementasi program JKN tahun 2014, BPJS terus mengalami defisit sehingga pembayaran klaim RS terhambat. Bahkan banyak RS yang operasionalnya mulai terganggu karena klaim yang belum dibayar jumlahnya cukup besar. Kedepannya, pemerintah akan semakin memperketat regulasi pembiayaan kesehatan, dan mendorong upaya-upaya promotif-preventif untuk secara jangka panjang menekan biaya pelayanan Kesehatan;
- b. RS Pemerintah didorong untuk semakin mandiri. Kebijakan ini sudah mulai berjalan, dimana pemerintah pusat mengurangi subsidi untuk investasi bagi seluruh rumah sakit milik Kementerian Kesehatan;
- c. *Delivery* pelayanan dengan mutu tinggi pada tingkat yang paling efisien otomatis menjadi tantangan utama RS, dimana sumber daya dari pemerintah (subsidi) berkurang sedangkan RS harus terus berinvestasi untuk memelihara kompetensi dan

- meningkatkan daya saing. Sementara itu, kebijakan pembiayaan pelayanan kesehatan melalui BPJS menuntut RS agar selalu efisien;
- d. Masalah klasik yang masih dihadapi oleh RS hingga kini adalah keterbatasan sumber daya, khususnya tenaga profesional kesehatan. Sebagai RS Ortopedi rujukan nasional, maka SDM yang dimiliki harus yang terbaik dengan tingkat kompetensi tertinggi. Kedepannya, RSO harus juga mampu melahirkan jenis-jenis kompetensi baru yang merupakan pengembangan dari kemampuan pelayanan-pelayanan sub-spesialis dan unggulan;
  - e. Regulasi terkait dengan operasional rumah sakit belum mampu memfasilitasi seluruh kebutuhan RS. Misalnya, regulasi terkait remunerasi telah membatasi motivasi seorang dokter PNS untuk bekerja di RSO di luar jam kerja, sehingga RS harus merekrut tenaga tambahan untuk mengisi kapasitas layanan di luar jam kerja. Namun tidak mudah untuk mendapatkan tenaga dengan kompetensi tertentu yang sesuai dengan kebutuhan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Surakarta;
  - f. *Medical tourism* adalah isu yang sejak beberapa tahun terakhir ini mewarnai diskusi pengembangan RS di level nasional. Hal ini tidak terlepas dari agresivitas negara tetangga dalam memasarkan pelayanan kesehatannya untuk meraih pangsa pasar pasien dari luar negeri;
  - g. *Value for money* bukan hanya *patient safety* dan tarif tapi juga *patient experience*, dimana sebagian pasien tidak mempermasalahkan tinggi rendahnya tarif rumah sakit melainkan nilai apa yang mereka dapatkan dengan membayar senilai tarif tersebut;
  - h. Perkembangan IPTEKDOK, misalnya bidang biologi medis, akan membuat semakin banyak layanan bedah ortopedi yang dapat di-*setting* sebagai layanan *One Day Care (ODC)*. Dengan teknologi pembedahan yang semakin canggih, makin banyak kasus yang dapat ditangani dengan cara *minimally invasive* sehingga masa *recovery* pasien lebih singkat, bahkan bisa pulang di hari yang sama. Namun RS membutuhkan kemampuan finansial yang baik agar mampu mengikuti perkembangan teknologi;
  - i. Layanan rehabilitasi medis semakin banyak yang di-*setting* sebagai layanan *home-care* dan dapat diberikan secara *virtual* (tele-fisioterapi). Fasilitas kesehatan di negara maju sudah banyak memanfaatkan teknologi internet untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara virtual. Hal ini juga sudah mulai dikembangkan di Indonesia, apalagi dengan semakin baiknya infrastruktur telekomunikasi. Untuk itu, SDM RS harus memiliki literasi teknologi komunikasi yang baik;
  - j. Perkembangan teknologi komunikasi dan informasi: *internet of things*, *artificial intelligent*, *big data*, *cloud computing* dan sebagainya akan semakin banyak diadopsi oleh rumah sakit di negara maju, sehingga meningkatkan daya saing mereka (karena

- mampu memenuhi kebutuhan pelayanan pasien) dan semakin mendekatkan layanan RS kepada target pasarnya meskipun secara geografis lokasinya sangat berjauhan;
- k. *Smart Hospital* mulai bergeser menjadi *Intelligent Hospital*, semakin banyak proses pelayanan di RS yang terotomatisasi, pasien semakin mandiri dalam mengakses layanan tersebut, makin sedikit SDM yang dibutuhkan di RS;
  - l. *Marketing* layanan RS tidak hanya melalui website RS atau berbagai *events* melainkan juga *market place*, sebagaimana produk barang dan jasa non medis.



## **BAB II**

# **PERENCANAAN KINERJA**

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### A. RENCANA STRATEGIS RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

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.

Gambar 2.1 Pilar Transformasi dan inisiatif strategis



## 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.

Tabel 2.1. 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

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

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>

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 pengempuan rumah sakit jejaring	10%	3	0,3
<b>Total Kelemahan/Weakness</b>		<b>100%</b>		<b>3,9</b>

No	Faktor Ancaman/Threat	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Pangsa pasar non-IKN 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 PJB melalui ecatalog secara nasional	10%	3	0,3
<b>Total Ancaman/Threat</b>		<b>100%</b>		<b>4,5</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 reviu	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 2.2. Diagram Kartesius

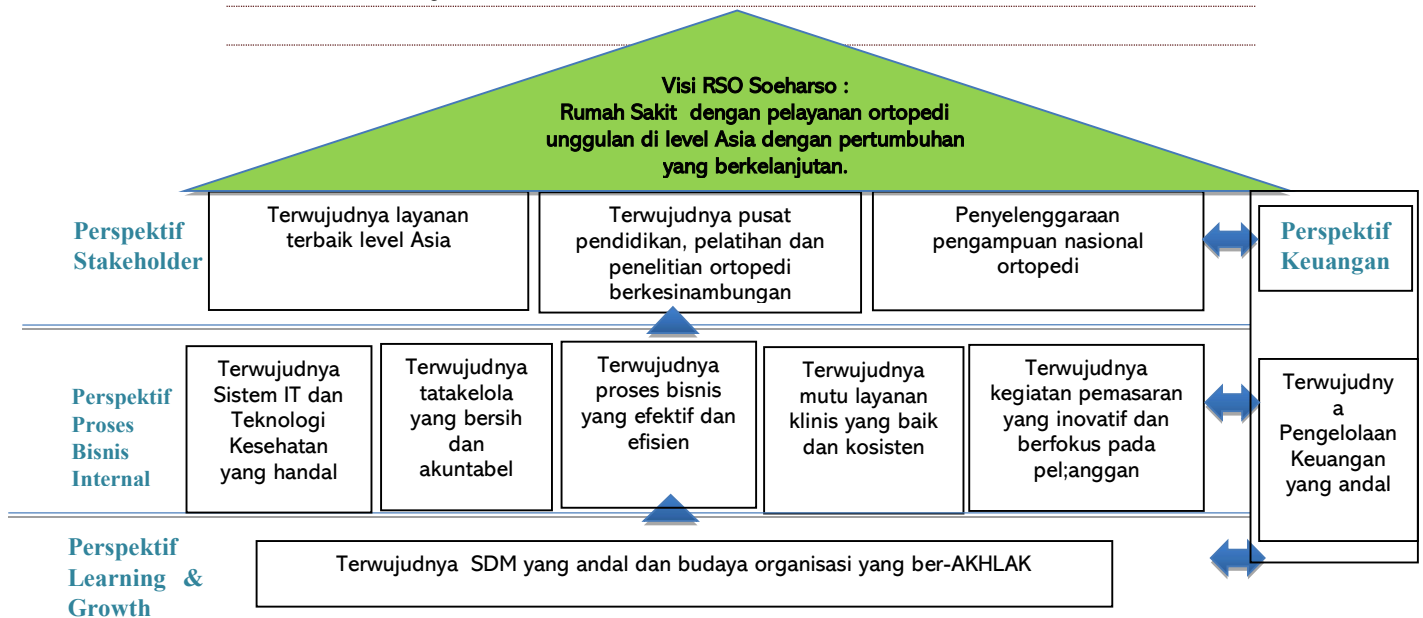
### 3. Analisis dan Mitigasi Risiko

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.

## A. INISIATIF STRATEGIS

### 1. Peta Strategis



Gambar 2.3. 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.

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 sebagai berikut :

Tabel 2.2. 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	2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	NO.	INISIATIF STRATEGIS
	level Asia		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 Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16	Menerapkan standar klinis menggunakan 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	21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	NO.	INISIATIF STRATEGIS
	keuangan yang andal		
Finance	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	22	Memperkuat cadangan modal strategis
Finance	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

## 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

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:

Visi : Rumah Sakit dengan pelayanan ortopedi unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan. Dengan

Misi :

1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung;
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja;
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan;
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan;
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional;
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

## 1. Program Strategis

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

**Tabel 2.3. 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
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 prioritas 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.

Tabel 2.4. 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

2025	2026	2027	2028	2029
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.

Tabel 2.5. 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%

No.	Sasaran Strategis	No.	KPI Organisasi	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
<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%

## B. PERJANJIAN KINERJA

Sebagai upaya perwujudan visi dan misi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, manajemen bertanggung jawab mengarahkan dan memastikan langkah - langkah strategis baik di tingkat korporat maupun unit kerja agar berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, melalui *Key Performance Indicator* (KPI) atau indikator kinerja Rencana Strategis Bisnis (RSB).

Terdapat total 11 (sebelas) sasaran program / kegiatan dan 14 (empat belas) dengan rincian : 10 (sepuluh) sasaran program / kegiatan dan 12 (dua belas) indikator di dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 – 2029 serta 1 (satu) sasaran program / kegiatan dan 2 (dua) indikator direktif yang dikontrak kinerjanya dalam perjanjian kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta pada tahun 2025.

Selanjutnya indikator tersebut diturunkan menjadi KPI unit kerja sesuai dengan tupoksi unit kerja masing-masing. Kemudian indikator kinerja dituangkan dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) sesuai dengan KPI yang dikontrak kinerjanya antara unit kerja dengan Direksi.

RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menetapkan indikator beserta target kinerja setiap tahunnya, merujuk pada Sasaran Strategis Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2025 - 2029. Indikator tersebut dilakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik untuk memastikan bahwa pengukuran sesuai dengan tujuan ditetapkannya indikator dan sejalan dengan visi misi organisasi.

Berikut ini adalah daftar indikator kinerja yang dikontrak kinerjanya antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta di tahun 2025 :

Tabel 2.6. Perjanjian Kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
<b>Perspektif Stakeholder</b>				
A1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	A1.01	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
A2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	A2.02	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
A3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	A3.03	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
<b>Perspektif Proses Bisnis Internal</b>				
A4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	A4.04	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
A5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	A5.05	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	3
A6	Terwujudnya proses bisnis yang	A6.06	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%

	efektif dan efisien			
A7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	A7.07	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	≤1
		A7.08	Persentase standar klinis yang tercapai	80%
A8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	A8.09	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%
<b>Perspektif Learning &amp; Growth</b>				
A9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	A9.10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.	Puas
		A9.11	Training Effectiveness Index (TEI)	70
<b>Perspektif Finansial</b>				
A10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	A10.12	EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	10%
<b>INDIKATOR DIREKTIF</b>				
B11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	B11.13	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1
		B11.14	Realisasi Anggaran	95 %

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

Dalam rangka mewujudkan amanah pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang beranda tugas di bawah ini:

Nama : Dr. dr. Ruseaningsih, Sp.OT (P), Sp.MA, MARS  
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Nama : dr. Adnan Jaya, S.H., S.KM, MARS  
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Jakarta, 2 Januari 2025

Plakat Ketua, Plakat Sekretaris

dr. Adnan Jaya, S.H., S.KM, MARS  
REP 197189262300031002

Dr. dr. Ruseaningsih, Sp.OT (P), Sp.MA, MARS  
REP 194691101589311001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

No	Sasaran Program/Egiatan	Indikator Kinerja	TARGET
<b>A Perspektif Stakeholder</b>			
A1	Terwujudnya layanan terbaik level best	A1.01 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	baik
A2	Terwujudnya penyediaan layanan pengantaran rumah sakit untuk pemakai prioritas	A2.02 Persentase pemenuhan keluhan, keluhan yang ditindaklanjuti sesuai target	50%
A3	Terwujudnya proses produksi, pelayanan dan pelayanan yang berkembang	A3.03 Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua pendapatan	1%
<b>B Perspektif Proses Bisnis Internal</b>			
B1	Terwujudnya sistem IT yang terintegrasi kesehatan yang akurat	B1.04 Persentase pemenuhan sistem informasi Rumah Sakit (RS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	55%
B2	Terwujudnya nilai kinerja yang bersih dan akurat	B2.05 Skor "360" Maturity Rating	Level 3
B6	Terwujudnya proses bisnis yang akurat dan efisien	B6.00 RPO (Average) Rate (RPO)	70%
B7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	B7.00 Realisasi Akreditasi (AMG) rate	+ 1,0%
B8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	B8.05 Persentase standar klinis yang tercapai	80%
B9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	B9.05 Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%
<b>C Perspektif Learning &amp; Growth</b>			
C1	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	A9.10 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas
		A9.11 Training Effectiveness Index (TEI)	70%
<b>D Perspektif Finansial</b>			
D10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	A10.12 EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	10%

No	Sasaran Program/Egiatan	Indikator Kinerja	TARGET
<b>INDIKATOR DIREKTIF</b>			
B11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	B11.13 Nilai Kinerja Penganggaran	80.1
		B11.14 Realisasi Anggaran	95%
<b>TARGET PENDAPATAN FINANSIAL</b>			<b>945.000.000,00</b>
No	Program	Egiatan	Anggaran
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKS	Dukung Pelayanan Kesehatan UPTD Dajur Varika	205.919.061.000,00
		Revisi Dana Taktik (Pelayanan Kesehatan)	32.099.213.000,00
2	Program Dukungan Manajemen	Dukung Manajemen Dukungan Program & Dajur Pelayanan Kesehatan	36.269.768.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>334.888.041.000,00</b>

Jakarta, 2 Januari 2025

Plakat Ketua, Plakat Sekretaris

dr. Adnan Jaya, S.H., S.KM, MARS  
REP 197189262300031002

Dr. dr. Ruseaningsih, Sp.OT (P), Sp.MA, MARS  
REP 194691101589311001



**BAB III**

**AKUNTABILITAS KINERJA**

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dari pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025–2029, sebagai awal mula pencapaian target kinerja pada perencanaan jangka menengah.

Penilaian kinerja diperlukan untuk mengetahui sejauh mana kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta mampu mencapai target yang telah ditetapkan di tahun 2025 sesuai dengan *roadmap* pencapaian kinerja dalam Rencana Strategis Bisnis RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta 2025 - 2029.

Penilaian kinerja tersebut dilakukan dengan melihat hasil capaian kinerja dibandingkan dengan target yang telah dikontrakkinerjakan antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selama tahun berjalan dengan berpedoman pada kamus indikator yang telah ditetapkan.

Di dalam proses pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi capaian dari masing-masing Indikator Kinerja (KPI) yang kemudian dilakukan pengkajian terhadap kendala atau hambatan yang ditemui sehingga dapat dijadikan dasar dalam melakukan upaya perbaikan dalam perencanaan program / kegiatan di masa yang akan datang.

Adapun analisis capaian indikator kinerja berdasarkan sasaran strategis berdasar target dan realisasi capaian indikator kinerja Tahun 2025, sebagai berikut:

**1. Sasaran Strategis A1 yaitu : Terwujudnya layanan terbaik level Asia, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :**

**KPI A1.01 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

**Sasaran Responden**

Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada:

- Poliklinik;
- Rawat inap;
- IGD; dan
- Laboratorium

## 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. Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

### Melode Pelaksanaan

Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

### Metode pengolahan data

#### 1. Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur

- Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus:  $S = \sqrt{\frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}}$
- Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang
- 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
- Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi).

#### 2. Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit

- Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit.

#### 3. Menghitung Kepuasan Pasien di RS

- Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS.
- Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS.

dengan rumus perhitungan :

Bobot nilai rata-rata tertimbang	:	$(1)/(\text{jumlah unsur})$
Nilai Survei Kepuasan	:	$(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur}/\text{Total yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}$
Konversi Nilai Survei Kepuasan	:	$\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25$
Total Nilai Kepuasan	:	Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

Tabel Konversi Nilai Kepuasan:

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)
1	1,00 – 2,5896	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

**Capaian :**

**a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Capaian *Customer Satisfaction Score (CSAT)* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.1. Capaian KPI A1.01 Terhadap Target

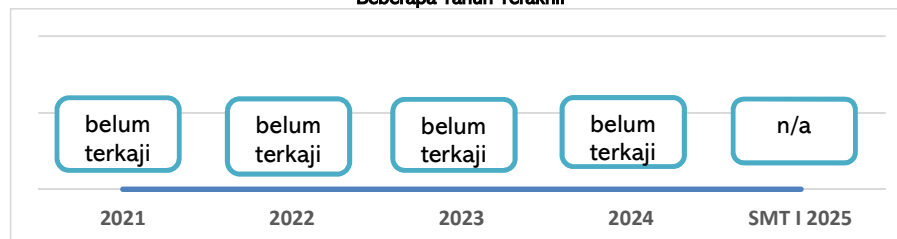
KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A1.01	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	predikat	Baik	n/a	n/a

Sampai dengan semester I tahun 2025 ini *Customer Satisfaction Score (CSAT)* belum dapat dikaji, karena analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan.

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

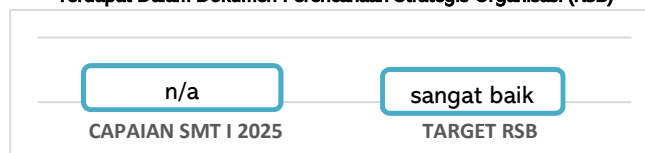
Capaian *Customer Satisfaction Score (CSAT)* pada semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.1. Perbandingan Capaian KPI A1.01 Beberapa Tahun Terakhir



**c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)**

Diagram 3.2. Perbandingan Realisasi KPI A1.01 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi capaian CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) pada semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB).

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

- Capaian CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) pada semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan target serta periode waktu tertentu dikarenakan periode pelaporan, periode analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan.
- Namun demikian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tetap melaksanakan kegiatan survey kepuasan pelanggan secara internal setiap triwulan dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 3.2. Capaian IKM Tahun 2025**

NO	SATUAN KERJA	CAPAIAN TW I 2025	TW II 2025
1	Instalasi Rawat Jalan	85.65	87.80
2	Instalasi Rawat Inap		
	a. Dahlia	92.10	92.21
	b. Bougenville	88.54	88.60
	c. Cempaka	88.75	88.81
	d. Anggrek I	86.10	88.78
3	IGD	85.74	87.68
4	Inst. Rehab Medik	81.44	83.48
5	Inst. Radiologi	90.67	90.70
6	Inst. Laboratorium	84.65	86.84
7	Inst. Farmasi	84.47	87.05
8	Inst. Rawat Intensif (ICU)	91.23	91.37
	<b>Rata – rata capaian</b>	<b>87.21</b>	<b>88.39</b>

**Kendala :**

- Tingkat partisipasi responden dalam pengisian survei masih tergolong rendah, yang menunjukkan kurangnya animo untuk memberikan umpan balik melalui instrumen survei yang telah disediakan.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Melaksanakan sosialisasi di setiap unit layanan guna mengedukasi pasien/pelanggan agar bersedia mengisi survei evaluasi CSAT (Customer Satisfaction Survey);
- Menjalani kerja sama dengan kepala ruang/unit kerja untuk mengintensifkan pelaksanaan survei evaluasi kepada pasien secara rutin dan terstruktur;
- Meningkatkan respon time pelayanan untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kita.
- Monitoring evaluasi terhadap pemberian layanan kepada pelanggan;
- Mempertahankan response time yang baik terhadap setiap keluhan;
- Menyampaikan apresiasi kepada unit kerja yang memperoleh nilai IKM yang baik.

**e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**

Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan capaian CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta antara lain :

- Peningkatan mutu pelayanan, fasilitas dan kenyamanan;
- Survei kepuasan pasien secara berkala;
- Optimalisasi pelayanan digital dan antrian;
- Peningkatan komunikasi dan informasi;
- Respons cepat atas keluhan serta budaya kerja ramah pasien.

Dengan melihat capaian CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) maka diharapkan manajemen dapat melihat sampai sejauh mana tingkat kepercayaan pasien terhadap unit – unit pelayanan sehingga langkah perbaikan serta peningkatan kualitas pelayanan yang bermuara pada kepuasan pelanggan.

- *Output* yang dihasilkan dari tercapainya CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) antara lain :
  - peningkatan kualitas pelayanan publik sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan public
  - Meningkatkan kinerja organisasi penyelenggara pelayanan public
  - Membantu meningkatkan capaian target organisasi penyelenggara pelayanan publik.
- Tercapainya CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) berdampak pada rasa puasnya pasien yang berobat di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta;
- Peningkatan jumlah kunjungan pasien secara total yang bermuara pada meningkatnya pendapatan RS.
- CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) merupakan hasil pengukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan publik.

**2. Sasaran Strategis A2 yaitu : Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :**

**KPI A2.02. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

- 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;

- 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;
- Sebelum terbit Kepmenkes dan Perdirjen tentang pengampunan ortopedi, menggunakan SK pimpinan BLU.

dengan rumus perhitungan :

rumah sakit yang berhasil diampu	x 100%
jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu	

**a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Capaian persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola / diampu RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sesuai target pada semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.3. Capaian KPI A2.02 Terhadap Target

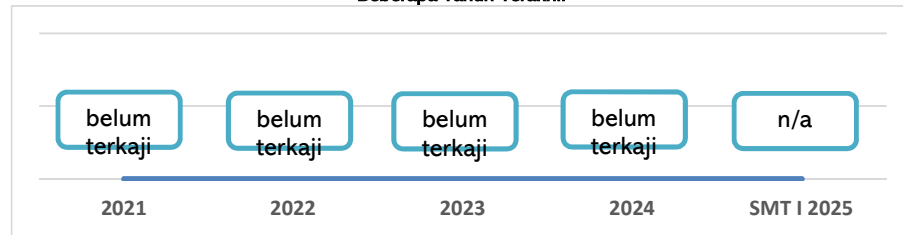
<i>KPI</i>	<i>Key Performance Indicator (KPI)</i>	<i>Sat</i>	<i>Target 2025</i>	<i>Realisasi SMT I 2025</i>	<i>%</i>
1	2	3	4	5	6
A2.02	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	%	50	n/a	n/a

Sampai dengan semester I tahun 2025 ini persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola / diampu sesuai target belum dapat dikaji, karena analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan.

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

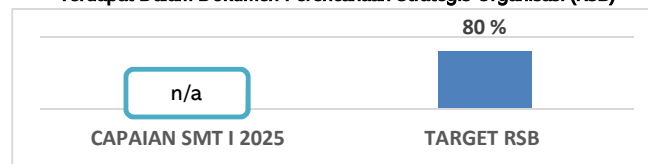
Capaian persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola atau diampu sesuai target pada semester I tahun 2025 belum dapat dikaji dan dibandingkan dengan tahun sebelumnya maupun beberapa tahun terakhir, karena indikator ini merupakan indikator baru, sebagaimana tergambar pada diagram di bawah ini :

Diagram 3.3. Perbandingan Capaian KPI A2.02 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.4. Perbandingan Realisasi KPI A2.02 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi capaian persentase lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target pada semester I tahun 2025 masih belum dapat dilakukan. Hal ini disebabkan oleh belum tersedianya data lengkap untuk dianalisis dan dibandingkan dengan target jangka menengah yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis/RSB), karena pelaporan dan analisis data dilakukan secara tahunan.

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

Capaian persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target pada semester I tahun 2025 belum dapat dilakukan kajian serta belum dapat dibandingkan dengan target maupun periode waktu sebelumnya, karena keterbatasan data dan indikator yang masih dalam tahap awal implementasi. Hal ini disebabkan karena indikator tersebut merupakan indikator baru yang belum memiliki data historis sebagai pembanding.

**Kendala :**

- Belum optimalnya pemetaan dan analisis kebutuhan yang matang saat penetapan lokus;
- Pertimbangan kapasitas dan kesiapan rumah sakit yang ditetapkan sebagai diampu.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Melanjutkan progress serta monev terhadap cakupan kerjasama yang telah disepakati;
- Meningkatkan kerjasama yang lebih luas lagi sesuai kebutuhan RS yang diampu.

**e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**

- Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sesuai target antara lain :
  - Pemetaan dan identifikasi lokus prioritas serta koordinasi dan kemitraan strategis, serta;
  - Penguatan Tim lokus dan SDM pendukung.
- *Output* yang dihasilkan dari tercapainya pembinaan RS daerah sesuai dengan kekhususannya menjadi Utama atau Paripurna antara lain :
  - Membangun jejaring pelayanan rujukan yang efektif, efisien dan berkelanjutan;
  - Menata mekanisme pelayanan rujukan kegawatdaruratan;
  - Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara RS dengan fasyankes lainnya.
- Sedangkan untuk *outcome* ataupun dampak dari tercapainya indikator di atas yaitu semakin terjangkaunya pelayanan bagi pasien di daerah dengan menjaga mutu serta keselamatan pasien sesuai dengan standar pelayanan.

3. Sasaran Strategis A3 yaitu : Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :

**KPI A3.03. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas CRU dan penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit;
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN;
- 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;
- Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas CRU tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022.

dengan rumus perhitungan :

Total pendapatan dari semua penelitian CRU	x 100%
Total Pendapatan Operasional	

**Capaian :**

a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

2.004.888.850	x 100%
160.052.465.499	

1.26%
-------

Capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.4. Capaian KPI A3.03 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A3.03	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	%	1	1.26	126 %

Secara lebih terinci capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 3.5. Rincian Perhitungan KPI A3.03**

NO	BULAN	PENDAPATAN PENELITIAN	PENERIMAAN OPERASIONAL RS	%
1	Januari	598.894.650,00	27.290.710.000	2.19%
2	Februari	401.794.300,00	28.037.050.000	1.43%
3	Maret	307.329.350,00	28.438.510.308	1.08%
4	April	42.131.700,00	23.351.154.796	0,39%
5	Mei	233.705.850,00	25.886.720.483	1.11%
6	Juni	421.033.000,00	27.048.319.912	1.56%
		<b>2.004.888.850</b>	<b>160.052.465.499</b>	<b>1.26%</b>

Capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian pada semester I tahun 2025 telah terealisasi 1.26 % (126 % dari target).

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

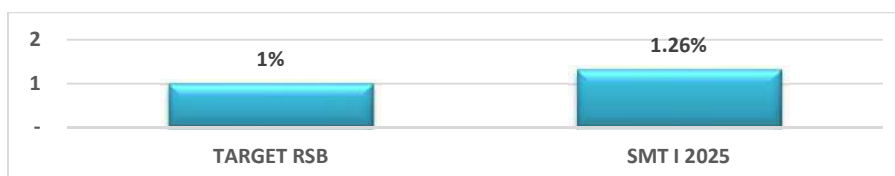
Capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 terealisasi telah sebesar 1.32 % dan tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

**Diagram 3.5. Perbandingan Capaian KPI A3.03 Beberapa Tahun Terakhir**



**c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)**

**Diagram 3.6. Perbandingan Realisasi KPI A3.03 SMT Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)**



Perbandingan capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari seluruh kegiatan penelitian di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta hingga Semester I Tahun 2025 menunjukkan hasil yang positif. Hal ini ditandai

dengan capaian yang mendekati target jangka menengah sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) organisasi.

**d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

**Evaluasi :**

- Capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari seluruh kegiatan penelitian sampai dengan semester I tahun 2025 telah melampaui target (tercapai 1.26% dari target yang ditetapkan);
- Capaian ini mencerminkan efektivitas strategi pelaksanaan penelitian yang dilakukan, baik dari segi peningkatan jumlah proposal penelitian, peningkatan kerjasama riset dengan pihak eksternal (baik nasional maupun internasional), maupun optimalisasi potensi hasil riset.

**Kendala :**

- Pendapatan penelitian yang berasal dari pelayanan yaitu penggunaan HTO 7 Plate, secretome dan PRP yang masih rendah utilisasinya, perlu adanya promosi untuk meningkatkan pendapatan;
- Belum terindetifikasinya layanan lain yang merupakan layanan dari hasil penelitian;
- Ijin penelitian Merupakan penghasilan utama dari tim kerja penelitian namun nominal yang dihasilkan rendah;
- Belum tersedia kebijakan terkait institusional fee, sehingga penelitian hibah yang masuk melalui penelitian perseorangan tidak masuk pada data tim kerja penelitian.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Kerja Sama Penelitian dan Uji Klinik
  - Menjalin kerja sama uji klinik produk farmasi dengan PT. Global Medipro Investama (GMI) sebagai salah satu pusat uji klinik untuk produk Metrazinc.
  - Menjalin penajakan kerja sama penelitian dengan universitas penerima hibah, seperti:
    - ❖ Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta (FK UMS)
    - ❖ Fakultas Ilmu Kesehatan UMS (FIK UMS)
    - ❖ Fakultas Kedokteran UGM dan lainnya.

- Promosi dan Kemitraan dengan Industri
    - Pendataan dan pembuatan materi promosi untuk menjalin kerja sama penelitian dengan perusahaan farmasi dan alat kesehatan.
  - Koordinasi Kebijakan dan Regulasi
 

Koordinasi dengan:

    - Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
    - Direktorat Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan

Perumusan kebijakan/regulasi baru terkait institutional fee bagi penelitian yang dilakukan secara individu oleh pegawai (penelitian perseorangan).
  - Penguatan Integrasi Layanan Hasil Riset
    - Koordinasi dengan Direktorat Pelayanan Medik terkait penyelenggaraan layanan stem cell hasil penelitian;
    - Analisis layanan yang telah berjalan namun belum teridentifikasi sebagai hasil dari penelitian. Analisis dilakukan berdasarkan laporan hasil penelitian atau publikasi ilmiah yang telah diimplementasikan menjadi layanan.
  - Diseminasi Hasil Riset dan Promosi Layanan Inovatif
    - Menyelenggarakan seminar/webinar berbayar sebagai media diseminasi hasil-hasil penelitian.
    - Promosi layanan berbasis hasil riset seperti *Platelet-Rich Plasma (PRP)* dan *Secretome*.
- e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**
- Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta antara lain :
    - Peningkatan kuantitas dan kualitas proposal penelitian serta kapasitas peneliti internal;
    - Penguatan kerjasama riset dengan institusi eksternal;
    - Monitoring dan evaluasi penelitian secara berkala.
  - *Output* yang diperoleh dari keberhasilan program ini adalah
    - Peningkatan pendapatan rumah sakit dengan memperoleh dana tambahan dari proyek penelitian (hibah, kerjasama industri, sponsor farmasi, dll);

- Optimalisasi pemanfaatan fasilitas dan SDM RS: Laboratorium, klinik, dan tenaga kesehatan dapat lebih produktif.
- Inovasi dalam layanan kesehatan: penelitian dapat menghasilkan temuan yang meningkatkan kualitas diagnosis, terapi, dan pencegahan.
- Kemandirian finansial dengan mengurangi ketergantungan terhadap pembiayaan rutin.
- Sedangkan *outcome* dari indikator ini adalah
  - Kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan kebijakan kesehatan yaitu hasil dari penelitian RS dapat digunakan sebagai dasar kebijakan publik dan perbaikan sistem kesehatan nasional;
  - RS memiliki portofolio riset besar dan menjadi rujukan dalam *clinical trial*, pengembangan vaksin, atau terapi inovatif.

**4. Sasaran Strategis A4 yaitu : Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :**

**KPI A4.04. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan *Back Office*.

Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:

- a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W: 20%)
- b. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
- c. Persentase integrasi sistem inventory2 : (W: 20%)
- d. Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3 : (W: 20%)
- e. Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS4 : (W: 20%)

Catatan :

- 1) Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat;
- 2) Sistem inventory terintegrasi dengan menerapkan laporan "*Back Office*" dalam *FRP System* untuk laporan *inventory*;

- 3) Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan dan menerapkan Laporan "BackOffice" dalam ERP System untuk laporan SDM/HRD;
- 4) Sistem finance terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "BackOffice" dalam ERP System untuk laporan Keuangan/Finance berbasis SAK.

dengan rumus perhitungan :

$$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (ExW))^*$$

\* *W* = weight/bobot

Capaian :

a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

$$(\sum (98.7 \times 20\%) + (90 \times 20\%) + (100 \times 20\%) + (100 \times 20\%) + (53.3 \times 20\%))$$

$$(\sum (19.74\%) + (18\%) + (20\%) + (20\%) + (10.66\%))$$

$$88.4 \%$$

Capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.6. Capaian KPI A4.04 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A4.04	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	%	25	88.4	353.6

Secara lebih terinci capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.7. Perhitungan KPI A4.04

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2025	REALISASI SMT I 2025	%
1	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan			
a	<b>Persentase integrasi RME ke SatuSehat</b>			
1)	Integrasi RME dan kesesuaian pengiriman data SatuSehat	100 %	100 %	100,0%
a)	Use case Satu Sehat yang dilakukan integrasi dan pengiriman data adalah Use case Rawat Jalan end to end	100 %	100 %	100,0%
b)	Kelengkapan data kunjungan rawat jalan sesuai	100 %	93,53 %	93,53%

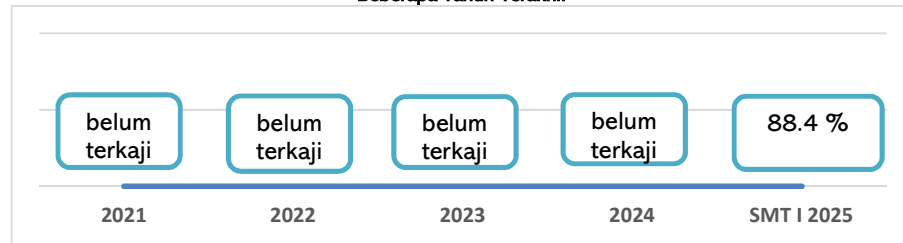
NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2025	REALISASI SMT I 2025	%
	dengan modul Playbook Rawat Jalan Satu Sehat minimal meliputi: Identitas Pasien, Ruang/ Kelas/ Poli, Tanggal dan Waktu Masuk, Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Instruksi Medik dan Keperawatan, Diagnosis, dan Peresepan Obat			
c)	Kelengkapan Kuantitas Data berupa : Data kunjungan rawat jalan yang terkirim pada SIRS Online	100 %	100 %	100,0%
d)	Kelengkapan kualitas data berupa : Data kunjungan rawat jalan yang sudah lengkap meliputi Identitas Pasien, Ruang/Kelas/ Poli, Tanggal dan Waktu Masuk, Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Instruksi Medik dan Keperawatan. Diagnosis. dan Peresepan Obat	100 %	100 %	100,0%
<b>b</b>	<b>Integrasi RME dengan BPJS</b>			
	Bridging apotek online dengan BPJS	100 %	90 %	90,0%
<b>c</b>	<b>Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS</b>			
1)	Integrasi cuti dengan aplikasi cuti OSDM Kemenkes	100 %	100 %	100,0%
2)	Integrasi e - logbook RSPPU dengan SIMRS	100 %	100 %	100,0%
<b>d</b>	<b>Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan (Sistem Informasi Remunerasi )</b>			
1)	Terdapat sistem informasi remunerasi yang dapat diakses oleh setiap dokter/ dokter gigi pemberi layanan yang menampilkan pasien dan layanan medis yang diberikan, serta besaran insentif yang diterima.	100 %	100 %	100,0%
2)	Jeda antara pelayanan dengan tampilan data pada sistem informasi maksimal 3x24 jam.	100 %	100 %	100,0%
3)	Dashboard remunerasi dokter untuk admin remunerasi (OSDM)	100 %	100 %	100,0%
<b>e</b>	<b>Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS</b>			
1)	Sistem finance terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP	75 %	40 %	53,3%

Capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan semester I tahun 2025 terealisasi 88.4 %. (telah melampaui target yang ditetapkan).

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

Capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan terealisasi sebesar 88.4 %, tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.7. Perbandingan Capaian KPI A4.04 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.8. Perbandingan Realisasi KPI A4.04 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB) menunjukkan hasil yang positif dengan ditandai hampir tercapainya target yang telah ditetapkan.

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

- Untuk capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan terealisasi sebesar 88.4 %;
- Dari 5 (lima) tahap yang ditargetkan, hanya tahap Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS yang masih belum optimal capaiannya.

**Kendala :**

- Nihil

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Menyusun tim lintas unit (Keuangan, IT, dan Medis) untuk merumuskan kebutuhan dan kendala integrasi;

- Melakukan pertemuan rutin untuk menyelaraskan pemahaman dan target integrasi;
  - Melakukan uji coba pada modul yang telah terintegrasi untuk memastikan konsistensi dan akurasi data;
  - Validasi bersama antara tim IT dan user akhir (*end users*).
- e. **Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**
- Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan capaian persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta antara lain :
    - Peningkatan Infrastruktur TI rumah sakit;
    - Integrasi sistem layanan internal;
    - Penyesuaian alur kerja dengan sistem digital, serta;
    - Monitoring dan evaluasi berkala
  - *Output* yang diperoleh dari keberhasilan program ini adalah :
    - Terintegrasinya Rekam Medis Elektronik serta keamanan dan privasi data terjaga;
    - Koordinasi antar unit semakin meningkat;
    - Efisiensi proses administrasi serta manajemen keuangan dan inventaris yang lebih baik.
  - Sedangkan penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) terintegrasi atau *Integrated Hospital System* (IHS) untuk seluruh layanan rumah sakit memberikan berbagai outcome atau dampak bagi masyarakat, antara lain:
    - Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan kemudahan akses informasi kesehatan;
    - Transparansi dan akuntabilitas;
    - Pemerataan dan integrasi layanan.

5. Sasaran Strategis A5 yaitu : Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel memiliki 1 (satu) KPI yaitu :

**KPI A5.05. Skor *BLU Maturity Rating***

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

RS Vertikal mengukur *BLU Maturity Rating* merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021.

Kerangka yang digunakan dalam penilaian *BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart)*.

**A. Result Based**

- Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan
- Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.
- Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan.

**B. Process Based**

- Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan
- Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah: aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan

Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:

Level 1: *Initial or ad hoc.*

Level 2: *Managed:*

Level 3: *Defined.*

Level 4: *Predictable.* dan

Level 5: *Optimizing*

Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU

dengan rumus perhitungan :

$$\text{Total Skor} = \text{Bobot} \times \text{Capaian Maturitas}$$

**Capaian :**

**a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Capaian Skor *BLU Maturity Rating* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.8. Capaian KPI A5.05 Terhadap Target

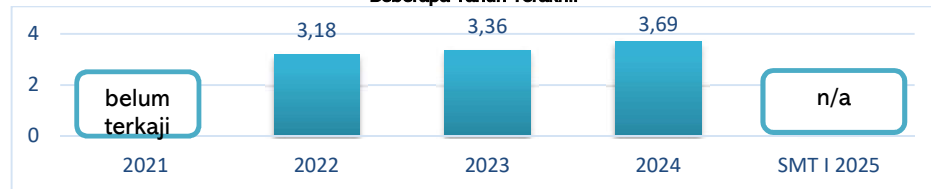
KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A5.05	Skor BLU Maturity Rating	level	3	n/a	n/a

Capaian Skor BLU *Maturity Rating* pada semester I tahun 2025 ini masih belum dapat terkaji dikarenakan periode pelaporan, periode analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan.

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

Capaian Skor BLU *Maturity Rating* pada semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.9. Perbandingan Capaian KPI A5.05 Beberapa Tahun Terakhir



**c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)**

Diagram 3.10. Perbandingan Realisasi KPI A5.05 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi Capaian Skor BLU Maturity Rating pada semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB).

**d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

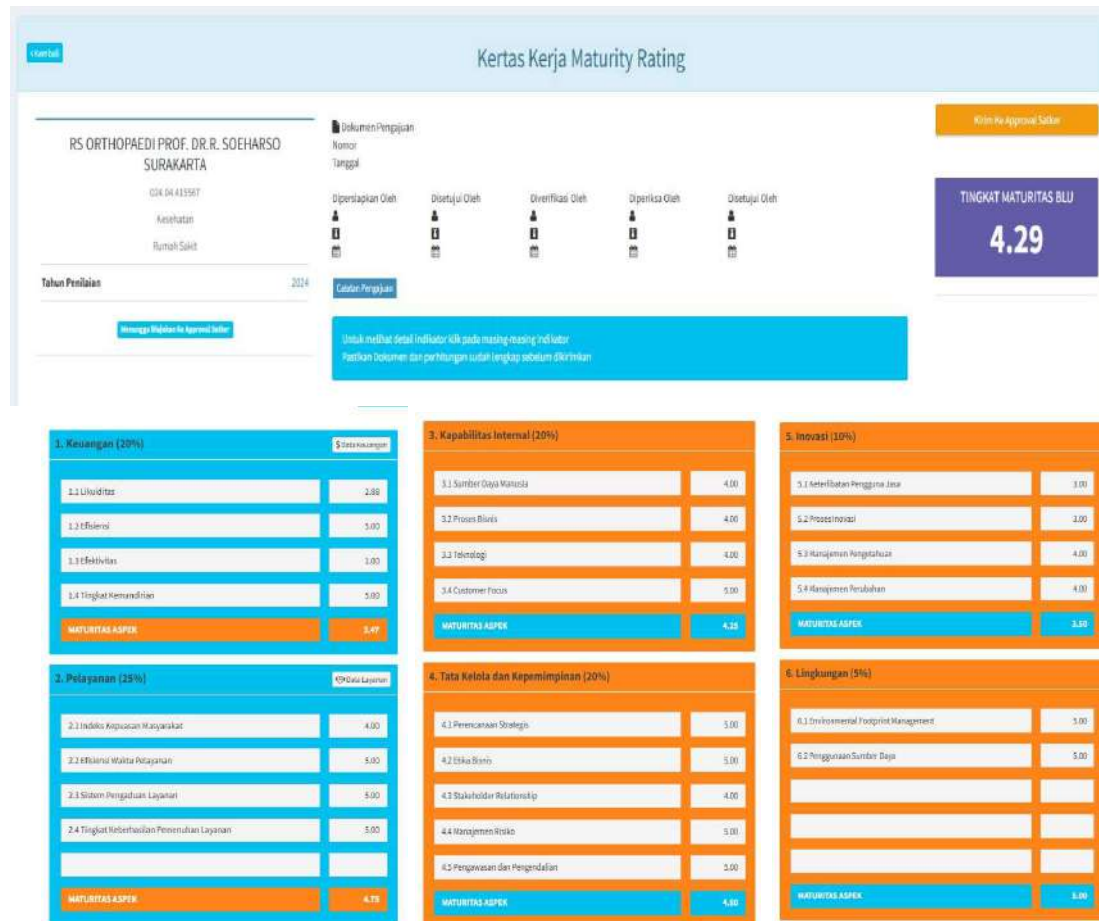
**Evaluasi :**

- Capaian Skor BLU *Maturity Rating* pada semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan tergat serta periode waktu tertentu

dikarenakan periode pelaporan, periode analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan.

- Namun demikian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tetap melaksanakan kegiatan self assessment secara internal pada bulan Mei 2025 dengan hasil sebagai berikut :

**Gambar 3.1 Self Assessment Kertas Kerja Maturity Rating RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta s.d Mei Tahun 2025**



**Kendala :**

- Pemahaman satuan kerja terkait dokumen atas indikator pada aplikasi *Maturity Rating* masih belum maksimal;
- Proses kinerja belum di dokumentasikan dan di komunikasikan secara standar baku penilaian;
- Keberlanjutan terhadap pencapaian target ke tahap berikutnya.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Perlu diadakan sosialisasi aplikasi *Maturity Rating* secara periodik dan berkelanjutan;
  - Penstandarbakuan atas dokumentasi serta komunikasi pada masing masing aspek penilaian;
  - Peningkatan pemantauan *maturity rating* di setiap satker penanggungjawab aspek penilaian secara berkala terhadap keberlanjutan pencapaian target ke tahap berikutnya;
  - Pembentukan Tim untuk mengoptimlaisasi capaian oleh seluruh pihak.
- e. **Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**
- Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan capaian Skor BLU *Maturity Rating* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta antara lain :
    - Peningkatan tata kelola keuangan dan akuntabilitas, perencanaan dan penganggaran, pelayanan publik dan efisiensi operasional;
    - Manajemen risiko, pengendalian intern serta pengembangan SDM BLU;
    - Penguatan inovasi dan kemitraan strategis;
    - Audit internal dan evaluasi kinerja BLU.
  - *Output* yang dihasilkan dari tercapainya Tingkat Maturitas BLU antara lain meningkatnya kualitas BLU, mendukung proses pengambilan keputusan yang lebih efektif dan efisien, memberikan transparansi dan akuntabilitas, mendorong BLU untuk terus berkembang, serta meningkatkan kualitas layanan publik.
  - Sedangkan untuk *outcome* ataupun dampak dari tercapainya Tingkat Maturitas BLU adalah peningkatan kualitas BLU, peningkatan pelayanan kepada masyarakat, dan peningkatan kinerja BLU.

**6. Sasaran Strategis A6 yaitu : Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :**

**KPI A6.06 *Bed Occupancy Rate (BOR)***

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut : *Bed Occupany Rate* adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

dengan rumus perhitungan :

jumlah hari perawatan di rumah sakit	x	100%
jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satu periode		

**Capaian :**

**1. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Capaian *Bed Occupancy Rate (BOR)* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 baru tercapai 58.86 % seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.9. Capaian KPI A6.06 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A6.06	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	%	70	58.86	84.1 %

Secara lebih terinci capaian *Bed Occupancy Rate (BOR)* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

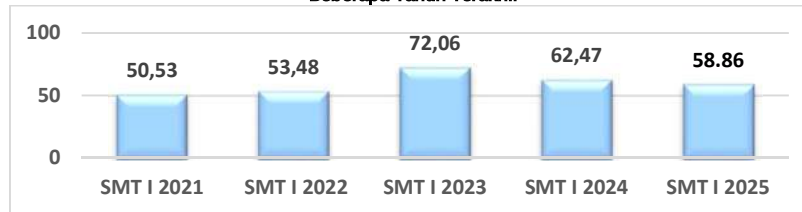
Tabel 3.10. Rincian Perhitungan KPI A6.06

NO	BULAN	HP	TT	JML HARI	BOR
1	Januari	2.922	170	31	55.45
2	Februari	3.184	170	28	66.89
3	Maret	3.057	170	31	58.01
4	April	2.639	170	31	51.75
5	Mei	3.126	170	31	59.34
6	Juni	3.183	170	30	62.31
					<b>58.86</b>

**2. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

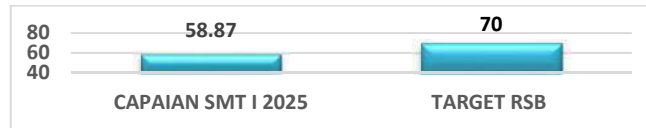
Capaian *Bed Occupancy Rate (BOR)* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 terealisasi sebesar 58.86 %. Apabila dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir menunjukkan konsistensi pencapaian dengan rata – rata pertumbuhan sebesar 2,92 % seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.11. Perbandingan Capaian KPI A6.06 Beberapa Tahun Terakhir



3. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.12. Perbandingan Realisasi KPI A6.06 Semester I Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi *Bed Occupancy Rate (BOR)* tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB) menunjukkan hasil yang belum optimal dengan ditandai belum tercapainya target yang telah ditetapkan.

4. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

Evaluasi :

- Capaian *Bed Occupancy Rate (BOR)* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 baru tercapai 58.86 % (84.41% dari target).

Kendala :

- Posisi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai PPK III.

Upaya Tindak Lanjut :

- Evaluasi dan optimalisasi serta peningkatan mutu pelayanan;
- Penguatan sistem rujukan;
- Diversifikasi layanan;
- Manajemen ketersediaan tempat tidur;
- Perluasan kerjasama dengan asuransi.

5. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

- Tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*) pada semester ini belum mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2025. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya penyesuaian jumlah tempat tidur, khususnya pada Ruang Dahlia (kelas VIP sebanyak 12 tempat tidur) dan ICU sebanyak 17 tempat tidur, yang meskipun telah tersedia, namun tingkat hunian pasien masih relatif rendah.

- *Output* yang diperoleh dari keberhasilan program ini adalah :
  - Efisiensi pemanfaatan tempat tidur;
  - Pelayanan pasien yang efektif;
  - Kualitas pelayanan terjaga, serta;
  - Indikator manajemen RS yang baik.
- sedangkan *outcome* dari indikator ini adalah :
  - Akses layanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat serta,
  - Kualitas pelayanan medis yang meningkat.

**7. Sasaran Strategis A7 yaitu : Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten, memiliki 2 (dua) KPI yaitu :**

**KPI A7.07 *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates***

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

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 (Catheter Associated Urinary Tract Infection)
- B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia)
- C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU
- D. SSI (Surgical Site Infection) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement). 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**

**dengan rumus perhitungan :**

A:  $\sum$  insiden CAUTI  
 B:  $\sum$  insiden VAP  
 C:  $\sum$  insiden CLABSI  
 D:  $\sum$  insiden SSI

- A: (jumlah kasus CAUTI 1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 *catheter urinary-days*
- B: (jumlah kasus VAP 1 ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 *ventilator days*
- C: (jumlah kasus CLABSI 1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 *central-days*
- D: (jumlah kasus SSI 1 ÷ jumlah tindakan operasi) x 100

1 : Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)  
 Jumlah dari keempat indikator dibagi empat  $\leq 1$

**Capaian :**

**a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Capaian *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.11 Capaian KPI A7.07 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi 2024	%
1	2	3	4	5	6
A7.07	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	‰	< 1,00	0.26	100 %

Secara lebih terinci data capaian *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.12. Rincian Perhitungan KPI A7.07

NO	PERIODE	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>			
		CAUTI	VAP	CLABSI	SSI
1	Januari	0	0	0	0.95
2	Februari	0	0	0	0.59
3	Maret	0	0	0	1.23
4	April	0	0	0	1.69
5	Mei	0	0	0	0.66
6	Juni	0	0	0	0.99
	<b>Rata - rata</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.02</b>

=	1.02
	4

=	0.26
---	------

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

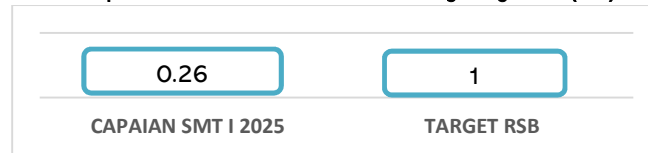
Capaian *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 terealisasi sebesar 0,26 dan tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.13. Perbandingan Capaian KPI A7.07 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.14. Perbandingan Realisasi KPI A7.07 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi capaian *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 tercapai 0.26 dan masih dibawah ambang batas target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB).

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

- Capaian *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 telah tercapai memenuhi target tahun 2025 dan masih dibawah ambang batas Renstra.

**Kendala :**

- *Surveillance* masih menggunakan metode manual dan sudah mulai dikembangkan dengan Simetris RS dalam tahap pengembangan serta pengujian.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Membuat laporan *surveillance HAIs* yang terintegrasi dengan Simetris;
- Menyusun dan mengimplementasikan *bundle* pencegahan dan pengendalian IDO pada Rekam Medik Elektronik (RME);
- Mengoptimalkan kegiatan pengendalian lingkungan di IBS, ruang rawat luka dan ruang rawat jalan;
- Pembersihan dan disinfeksi permukaan di semua area pelayanan;
- Pembersihan dan disinfeksi alat dan instrumen bedah dan rawat luka.

- e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

*Output* yang diperoleh dari keberhasilan program ini adalah

- Penurunan jumlah kasus infeksi nosokomial;

- Peningkatan kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi;
- Tersedianya data HAls yang akurat dan terdokumentasi;
- Peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien;
- Peningkatan Akreditasi dan reputasi rumah sakit.

sedangkan dampak yang dapat dirasakan kepada masyarakat terhadap tercapainya indikator ini adalah

- Peningkatan keselamatan pasien;
- Pemulihan pasien yang lebih cepat;
- Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit;
- Penurunan angka kematian dan kecacatan akibat infeksi nosokomial;

### KPI A7.08 Persentase standar klinis yang tercapai

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya.

- Indikator yang diukur RS khusus layanan ortopedi :
  1. Pasien fraktur terbuka dengan *emergency respon time*  $2 < 120$  menit ( $>60\%$ ) / (ERT 2)
  2. Infeksi luka operasi pada fraktur tertutup ( $<2\%$ ) / (ILO)
  3. Waktu tunggu operasi urgent ( $>80\%$ ) / WTOU

dengan rumus perhitungan :

$$\begin{array}{|c|c|c|c|} \hline \% \text{ standar klinis yang tercapai} & = & \frac{\text{jumlah indikator tercapai}}{\text{jumlah seluruh indikator yang diukur RS}} & \times 100\% \\ \hline \end{array}$$

### Capaian :

#### a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Capaian persentase standar klinis yang tercapai sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.13. Capaian KPI A7.08 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A7.08	Persentase standar klinis yang tercapai	%	80	100	125 %

Secara lebih terinci capaian persentase standar klinis yang tercapai sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.14. Perhitungan KPI A7.08

NO	PERIODE	STANDAR KLINIS		
		ERT 2	ILO	WTOU
1	Januari	92.31	1.19	92
2	Februari	100	0.59	85
3	Maret	100	1.23	93
4	April	100	1.69	93
5	Mei	92.9	0.66	92
6	Juni	92.9	0.99	87
	<b>Rata - rata</b>	<b>96.35</b>	<b>1.02*</b>	<b>90</b>
	<b>Keterangan</b>	<b>tercapai</b>	<b>tercapai</b>	<b>tercapai</b>

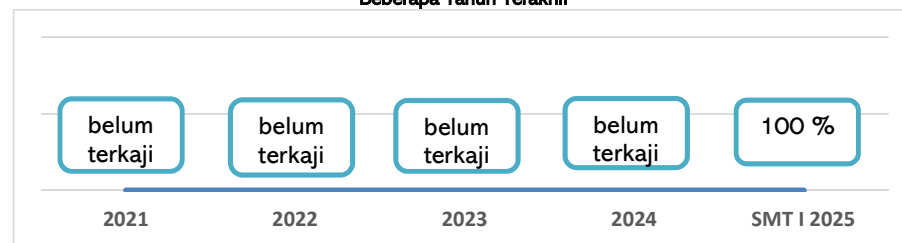
$$= \frac{3 \text{ indikator}}{3 \text{ indikator}} \times 100\%$$

$$= 100 \%$$

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

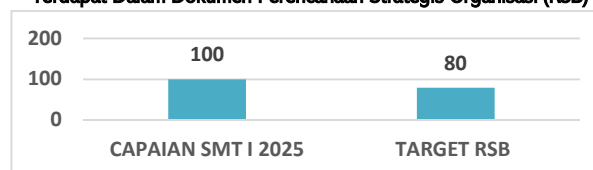
Capaian persentase standar klinis yang tercapai sampai dengan semester I tahun 2025 terealisasi sebesar 100 % dan tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.15. Perbandingan Capaian KPI A7.08 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.16. Perbandingan Realisasi KPI A7.08 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan capaian persentase standar klinis yang tercapai sampai dengan semester I tahun 2025 (100%) dapat melampaui target yang terdapat dalam target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB).

**d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

**Evaluasi :**

- Capaian persentase standar klinis yang tercapai sampai dengan semester I tahun 2025 telah tercapai memenuhi target tahun 2025 dan target RSB.

**Kendala :**

- Dalam upaya pencegahan infeksi luka operasi (ILO) pada kasus fraktur tertutup, salah satu standar yang direkomendasikan secara umum adalah pelaksanaan personal hygiene pra operasi, termasuk mandi dengan sabun antiseptik berbasis chlorhexidine 2%, namun pada kasus pediatri (anak-anak) implementasi prosedur ini masih menemui kendala.
- Meskipun secara literatur internasional penggunaan chlorhexidine 2% dalam mandi pra operasi pada anak-anak dianggap aman dan efektif, di lapangan belum semua Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) subspecialis pediatrik memberikan persetujuan atau izin penggunaannya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kekhawatiran iritasi kulit pada anak-anak, terutama dengan kulit sensitif.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Perlu dilakukan kajian bersama Tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), DPJP subspecialis anak, dan komite medik untuk menyusun kebijakan penggunaan antiseptik pra operasi pada anak;
- Monitoring dan evaluasi berkala;
- Penguatan SOP, pedoman klinis serta penerapan *CP* secara optimal;
- Digitalisasi dan integrasi data;
- Komunikasi dan koordinasi tim medis.

**e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**

- Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan persentase standar klinis antara lain :
  - Pelatihan dan pendidikan klinis;
  - Audit dan monitoring klinis;
  - Telah dibentuknya Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP);
  - Penerapan Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS);

- Evaluasi dan umpan balik berkala serta penguatan budaya keselamatan dan mutu.
- Output yang diperoleh dari keberhasilan program ini adalah :
  - Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar;
  - Dokumentasi medis yang lebih lengkap dan akurat;
  - Meningkatnya efisiensi dan efektivitas pelayanan.
- sedangkan dampak bagi masyarakat dari tercapainya indikator ini adalah :
  - Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
  - Keselamatan dan kepuasan pasien lebih terjamin;
  - Efisiensi biaya dan waktu bagi pasien;
  - Peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

**8. Sasaran Strategis A8 yaitu : Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :**

**KPI A8.09 Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

- Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN Kesehatan.
- Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN dihitung menjadi pendapatan Non JKN.
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien Non JKN
- Pencapaian target pendapatan Non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No.26 Tahun 2022

dengan rumus perhitungan :

Pendapatan Non-JKN	x 100%
Total Pendapatan Operasional	

**Capaian :**

**a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

24.409.396.962	x 100%
132.761.362.408	

18.4 %
--------

Capaian persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.15. Capaian KPI A8.09 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A8.09	Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	%	25	18.4	73.6 %

Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.16. Rincian capaian KPI A8.09

NO	PERIODE	SUMBER DATA		
		Pendapatan Layanan	Penerimaan Layanan	Penerimaan Total
1	Januari	17	23.74	20
2	Februari	20	21.83	27.49
3	Maret	17	19.27	27.60
4	April	20	19.68	20
5	Mei	19	24.63	27
6	Juni			28
	Rata - rata	18.4	21.83	24.95

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

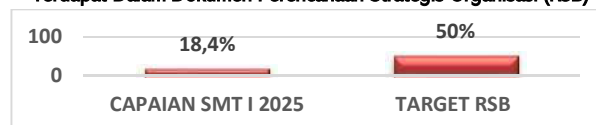
Capaian persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.17. Perbandingan Capaian KPI A8.09 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.18. Perbandingan Realisasi KPI A8.09 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Realisasi capaian persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS sampai dengan semester I tahun 2025 baru mencapai

18,6%, masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2029 sebesar 50%.

Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi pendapatan Non-JKN masih rendah dan diperlukan upaya strategis yang lebih optimal untuk meningkatkan proporsinya sesuai dengan target jangka menengah-panjang rumah sakit.

**d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

**Evaluasi :**

- Capaian persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan saat ini baru mencapai 73,6% yang menunjukkan bahwa kinerja pendapatan Non-JKN masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan.

**Kendala :**

- Masih rendahnya pendapatan dari pasien jaminan perusahaan (0,7%);
- Masih rendahnya pendapatan dari pasien asuransi (5,7%);
- Belum optimalnya pendapatan dari pasien mandiri (12,0%);
- Mayoritas pasien yang dilayani adalah peserta JKN, sehingga pendapatan lebih banyak berasal dari JKN dibanding Non-JKN;
- Belum optimalnya pemasaran layanan Non-JKN ke segmen pasien umum, perusahaan, atau asuransi swasta.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Meningkatkan pemasaran dengan sasaran pasien non JKN;
- Meningkatkan kerjasama dengan mitra asuransi dan perusahaan;
- Penjadwalan dokter spesialis pada jam-jam strategis (sore dan Sabtu) untuk meningkatkan kunjungan pasien umum;
- Optimalisasi pemasaran layanan unggulan Non-JKN melalui media sosial, website, dan kolaborasi dengan komunitas;
- Paket layanan khusus untuk korporasi, asuransi swasta, atau pasien umum (contoh: paket *MCU*, vaksinasi, skrining kesehatan);
- *Branding* RS sebagai pusat layanan ortopedi dan rehabilitasi nasional;
- Kerjasama dengan asuransi swasta, BUMN, atau perusahaan besar untuk paket layanan pegawai.

e. **Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**

- Belum tercapainya persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta disebabkan :
  - Ketergantungan tinggi pada pasien JKN;
  - Persepsi Masyarakat Terhadap RS dikarenakan citra rumah sakit sebagai "RS rujukan JKN" atau "RS pemerintah" membuat masyarakat non-JKN enggan memilih layanan berbayar di RS tersebut.
- *Output* yang diharapkan dari tercapainya persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS antara lain :
  - Peningkatan Kemandirian Finansial RS sehingga memiliki fleksibilitas anggaran lebih besar untuk pengembangan layanan, investasi peralatan, dan peningkatan kualitas SDM;
  - Peningkatan daya saing rumah sakit yang menunjukkan bahwa layanan yang diberikan diminati oleh segmen pasar non-subsidi;
  - Kesiapan menghadapi perubahan regulasi atau sistem pembayaran JKN
  - Dengan sumber pendapatan yang beragam, RS lebih adaptif terhadap risiko penyesuaian tarif INA-CBG's atau kebijakan BPJS Kesehatan.
- Tercapainya indikator ini berdampak pada tersedianya pilihan layanan yang lebih variatif bagi masyarakat dengan menyediakan lebih banyak layanan unggulan, premium, dan layanan rawat jalan atau rawat inap berbayar dengan kenyamanan lebih tinggi, memberikan opsi bagi masyarakat yang menginginkan pelayanan tambahan di luar cakupan JKN.

9. **Sasaran Strategis A9 yaitu : Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK, memiliki 2 (dua) KPI yaitu :**

**KPI A9.10 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

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

**Sasaran Responden**

Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.

## Unsur Survei Kepuasan Pegawai

Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:

Unsur 1: Lingkungan kerja	Unsur 5: Gaji dan kompensasi
Unsur 2: Hubungan dengan atasan	Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran	Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier	Unsur 8: Budaya rumah sakit

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.

### Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

dengan rumus perhitungan :

<b>Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/(Jumlah Unsur)</b>
• Nilai Survei Kepuasan = (Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) x Nilai Penimbang
• Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan x 25 Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

### Capaian :

#### a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Capaian Skor Tingkat Kepuasan Pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.17. Capaian KPI A9.10 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A9.10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	predikat	puas	n/a	n/a

Capaian skor tingkat kepuasan pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 ini masih belum dapat terkaji dikarenakan periode pelaporan, periode analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan.

#### b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

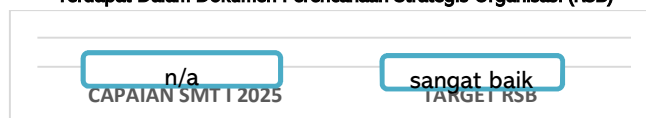
Begitupun capaian indikator skor tingkat kepuasan pegawai ini tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar diagram ini :

Diagram 3.19. Perbandingan Capaian KPI A9.10 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.20. Perbandingan Realisasi KPI A9.10 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi skor tingkat kepuasan pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB).

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

- Capaian skor tingkat kepuasan pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 belum terkaji dan belum bisa dibandingkan dengan target serta periode waktu tertentu dikarenakan periode pelaporan, periode analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan.

**Kendala :**

- -

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Menetapkan jadwal pelaksanaan survei pada semester II tahun 2025.
- Melakukan sosialisasi pentingnya pengisian survei melalui media internal (seperti email maupun *WhatsApp Group*).
- Memberikan jaminan anonimitas dan transparansi hasil.

e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

- Program / kegiatan yang menunjang keberhasilan tercapainya skor tingkat kepuasan pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta antara lain :
  - Pengembangan kompetensi dan karier seperti pelatihan dan *workshop* berkala sesuai kebutuhan unit kerja;
  - Peningkatan kenyamanan fasilitas kerja guna menciptakan lingkungan kerja yang kondusif;
  - Komunikasi internal yang efektif seperti forum komunikasi rutin antara manajemen dan pegawai (sarasehan);
  - Penghargaan dan apresiasi kinerja berupa program pegawai berintegritas setiap periodik.
- *Output* yang dihasilkan dari tercapainya skor tingkat kepuasan pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta antara lain :
  - Pegawai merasa puas dengan lingkungan kerja, manajemen, dan fasilitas sehingga cenderung bekerja lebih optimal dan produktif;
  - RS dapat mempertahankan SDM yang kompeten;
  - Pegawai yang puas cenderung lebih disiplin dan efisien, sehingga mendukung operasional RS yang lebih efektif.
  - Pegawai yang puas lebih setia dan berkomitmen terhadap visi-misi rumah sakit, serta bersedia berkontribusi lebih.
- Tercapainya skor tingkat kepuasan pegawai RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berdampak pada
  - Pegawai yang puas lebih termotivasi memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien, sehingga berdampak positif pada kepuasan pasien;
  - Tingkat kepuasan pegawai yang tinggi menjadi indikator bahwa manajemen RS berjalan baik, meningkatkan citra RS di mata publik dan pemangku kepentingan;
  - Kepuasan kerja menciptakan suasana kerja yang lebih harmonis, kolaboratif, dan minim konflik.

### KPI A9.11 *Training Effectiveness Index (TEI)*

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

*Training Effectiveness Index (TEI)* mengukur 2 aspek:

- Tenaga Kesehatan (Nakes) dan Tenaga Medis (Named) diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit

Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan.

dengan rumus perhitungan :

*TEI*: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS

#### Capaian :

##### a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

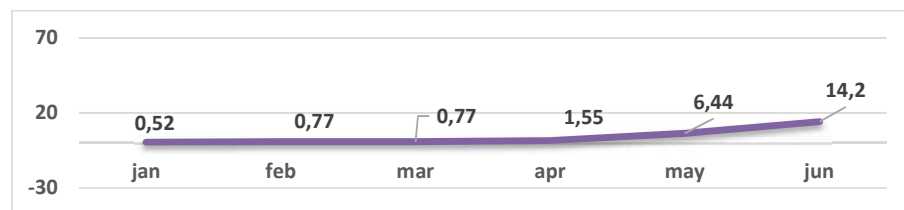
Capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.18. Capaian KPI A9.11 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A9.11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	%	70	14.2	20.3

Secara lebih terinci capaian *Training Effectiveness Index (TEI)* sampai dengan semester I tahun 2025 seperti diagram dan tabel dibawah ini :

Diagram 3.21. Rincian capaian TEI Semester I Tahun 2025



Tabel 3.19. Perhitungan KPI A9.11

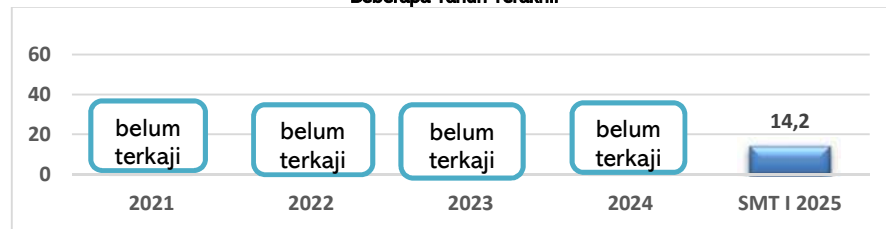
NO	BULAN	Nakes & Named yang mencapai 40 JPL	JML Named & Nakes RS	%
1	Januari	2	388	0.52%
2	Februari	3	388	0.77%
3	Maret	3	388	0.77%
4	April	6	388	1.55%
5	Mei	25	388	6.44%
6	Juni	28	388	14.2%

Capaian *Training Effectiveness Index (TEI)* sampai dengan semester I tahun 2025 baru terealisasi sebesar 7.12 %.

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Capaian *Training Effectiveness Index (TEI)* sampai dengan semester I tahun 2025 RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta terealisasi sebesar 86.1 % dan tidak bisa dibandingkan dengan tahun lalu serta beberapa tahun terakhir dikarenakan indikator ini merupakan indikator yang baru seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.22. Perbandingan Capaian KPI A9.11 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.23. Perbandingan Realisasi KPI A9.11 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan *Training Effectiveness Index (TEI)* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB) menunjukkan hasil yang belum optimal dengan ditandai masih jauhnya angka capaian yang harus dicapai dari target yang telah ditetapkan.

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

- Sampai dengan semester I tahun 2025, capaian *Training Effectiveness Index (TEI)* di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta baru mencapai 14,2%, atau sekitar 20.3% dari target tahunan yang telah ditetapkan.

Angka ini menunjukkan bahwa capaian TEI masih jauh dari target yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) sehingga diperlukan langkah perbaikan dan percepatan dalam pelaksanaan program pelatihan yang berdampak langsung terhadap peningkatan efektivitas SDM.

**Kendala :**

- Belum diterapkannya mekanisme *reward and punishment* terhadap capaian *TEI* di masing-masing unit kerja, sehingga tidak mendorong motivasi atau akuntabilitas pegawai/unit dalam meningkatkan efektivitas pelatihan;
- Karyawan sering kali menghadapi tugas dan tanggung jawab yang padat, sehingga sulit meluangkan waktu atau tidak dapat mengikuti pelatihan secara optimal;
- Sebagian pegawai menganggap pelatihan hanya sebagai kewajiban administratif, bukan sebagai sarana pengembangan kompetensi, sehingga partisipasi dan keterlibatan mereka rendah.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Memasukkan ke dalam indikator Kinerja Unit (IKU) : Pemenuhan peningkatan kompetensi 40 JPL  $\geq$  70% untuk staf di unit kerja pelayanan;
  - Evaluasi dan *review* program pelatihan serta penguatan desain dan metodologi pelatihan;
  - Monitoring dan *follow-up* pasca pelatihan;
  - Penguatan sistem informasi pelatihan.
- e. **Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**
- Analisis penyebab keberhasilan *Training Effectiveness Index (TEI)* mempertimbangkan sejumlah faktor yang berperan dalam meningkatkan efektivitas pelatihan tenaga kesehatan dan staf pendukung. TEI merupakan indikator yang mengukur sejauh mana pelatihan yang diberikan berdampak positif terhadap peningkatan kompetensi, kinerja, dan pelayanan di rumah sakit.
- *Output* yang diperoleh dari keberhasilan program ini adalah

- Tingkat kepuasan peserta terhadap pelatihan terhadap materi, penyaji, metode, dan fasilitas pelatihan serta;
- Membantu mengetahui apakah pelatihan sudah menutup gap kompetensi atau belum.
- Meskipun TEI menilai efektivitas pelatihan internal rumah sakit, dampaknya terhadap pasien bersifat tidak langsung namun sangat nyata, mencakup aspek kualitas, keselamatan, efisiensi, dan kepuasan terhadap pelayanan;
- Keberhasilan *Training Effectiveness Index (TEI)* bergantung pada sinergi antara kebijakan manajemen, kualitas pelatihan, penerapan hasil pelatihan, dan budaya organisasi.

**10. Sasaran Strategis A10 yaitu : Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal, memiliki 1 (satu) KPI yaitu :**

**KPI A10.12 EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional netto)**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

- EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit.
- Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).
- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBITDA .
- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022.
- Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu- waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

\*) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024

dengan rumus perhitungan :

<i>EBITDA</i>	x 100%
Pendapatan Operasional <i>Netto</i>	

**Capaian :**

**a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

14.560.700.276	x 100%
116.216.114.625	

13 %
------

Capaian *EBITDA Margin* (persentase terhadap pendapatan operasional *netto*) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 terealisasi sebesar 13 % (130 % dari target) seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.20. Capaian KPI A10.12 Terhadap Target

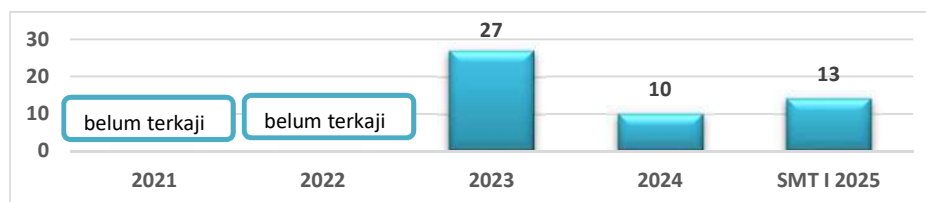
KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
A10.12	<i>EBITDA Margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	%	10	13	130 %

**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

Capaian *EBITDA Margin* RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan Semester I Tahun 2025 sebesar 13% menunjukkan kinerja yang positif dan konsisten melampaui target yang telah ditetapkan. Bila dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya maupun dalam beberapa tahun terakhir, tren *EBITDA Margin* menunjukkan peningkatan atau stabilitas pada kisaran yang sehat secara finansial, mencerminkan efisiensi pengelolaan operasional rumah sakit.

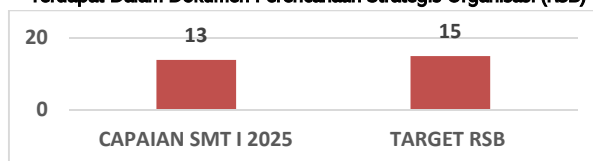
Sebagaimana tergambar pada diagram dibawah ini, capaian *EBITDA Margin* dalam kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan bahwa RS mampu menjaga margin keuntungan operasional pada tingkat yang baik. Hal ini menjadi indikator bahwa manajemen biaya dan strategi peningkatan pendapatan telah berjalan efektif, serta rumah sakit memiliki kemampuan berkelanjutan dalam menghasilkan arus kas dari aktivitas operasional utamanya.

Diagram 3.24. Perbandingan Capaian KPI A10.12 Beberapa Tahun Terakhir



- c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)

Diagram 3.25. Perbandingan Realisasi KPI A10.12 Semester I Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan *EBITDA Margin* (persentase terhadap pendapatan operasional netto) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 terhadap target jangka menengah yang tercantum dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) menunjukkan hasil yang sangat positif.

Capaian *EBITDA Margin* sebesar 13% hingga pertengahan tahun 2025 mencerminkan kinerja keuangan yang mendekati target jangka menengah sebesar 15% pada tahun 2029. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit berada pada jalur yang tepat untuk mencapai target strategis jangka menengah dan menunjukkan efisiensi operasional yang meningkat secara berkelanjutan.

- d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.

**Evaluasi :**

- *EBITDA Margin* (persentase terhadap pendapatan operasional *netto*) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 terealisasi sebesar 14 %, telah melampaui dari target yang ditetapkan yaitu 10%
- Perlunya meningkatkan faktor pengungkit *EBITDA Margin* yaitu Pendapatan Operasional.

**Kendala :**

- Beban operasional lebih besar daripada pendapatan operasional sehingga menyebabkan defisit yang menyebabkan *EBITDA Margin* kurang optimal.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Meningkatkan pendapatan dengan cara meningkatkan pemasaran terutama untuk pasien Non-JKN;
- Mengoptimalkan pendapatan JKN dengan cara meminimalisasi klaim pending dan *dispute*;
- Efisiensi biaya.

e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

- Peningkatan *EBITDA margin* rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional dan profitabilitas.
- Manfaat peningkatan *EBITDA margin* rumah sakit, antara lain:
  - Meningkatkan kinerja keuangan dan operasional;
  - Membantu rumah sakit melakukan penilaian mandiri terhadap kinerja keuangan dan operasionalnya;
  - Membantu manajemen dan investor dalam mengambil keputusan investasi dan strategis;
  - Membantu memproyeksikan pendapatan di masa mendatang.

## INDIKATOR DIREKTIF

11. Sasaran Strategis B11 yaitu : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya, memiliki 2 (dua) KPI yaitu :

### KPI B11.13 Nilai Kinerja Penganggaran

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.

dengan rumus perhitungan :

Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

### Capaian :

#### a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

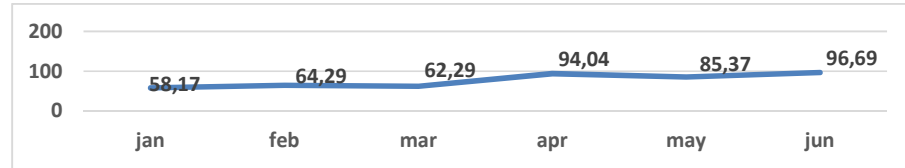
Capaian Nilai Kinerja Penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.21. Capaian KPI B11.13 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
B11.13	Nilai Kinerja Penganggaran	skor	80.1	96.69	120.71

Nilai kinerja penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 tercapai melebihi target yang ditentukan (96.69). Secara lebih terinci capaian nilai kinerja penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun ini seperti diagram dibawah ini:

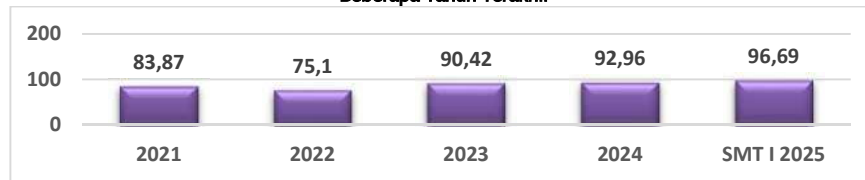
Diagram 3.26. Rincian Nilai Kinerja Penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025



**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

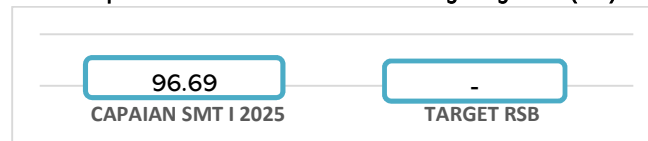
Nilai penganggaran menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Peningkatan ini mencerminkan perbaikan dalam proses perencanaan dan pengelolaan anggaran yang semakin efektif dan akuntabel. seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.27. Perbandingan Capaian KPI B11.13 Beberapa Tahun Terakhir



**c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)**

Diagram 3.28. Perbandingan Realisasi KPI B11.13 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi capaian nilai kinerja penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 tidak bisa dibandingkan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB) dikarenakan indikator ini merupakan indikator direktif.

**d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

**Evaluasi :**

- Nilai kinerja penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 telah tercapai melebihi target yang ditentukan (96.69).

**Kendala :**

- Deviasi antara RPD (Rencana Penarikan Dana) dan penyerapan anggaran;
- Efisiensi belanja berdasarkan Inpres Nomor 1 Tahun 2025;
- Realisasi belanja modal kurang optimal.

**Upaya Tindak Lanjut :**

Upaya mempertahankan nilai kinerja penganggaran dapat dilakukan :

- Penyesuaian dengan RPD (Rencana Penarikan Dana)  
Melakukan sinkronisasi antara rencana penarikan dana dengan jadwal dan kebutuhan riil pelaksanaan kegiatan agar deviasi dapat diminimalkan.
- Mengoptimalkan Belanja Modal  
Memastikan perencanaan dan pelaksanaan belanja modal dilakukan tepat waktu dan sesuai prioritas, termasuk percepatan proses pengadaan serta penyelesaian administrasi dan dokumen pendukung.
- Monitoring dan Evaluasi (Monev) Berkala  
Melakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin terhadap pelaksanaan anggaran guna mengidentifikasi kendala secara dini dan mengambil langkah korektif yang cepat dan tepat..

**e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**

Tren nilai kinerja penganggaran menunjukkan peningkatan signifikan sejak 2022.

Peningkatan kualitas penganggaran bisa jadi merupakan hasil dari:

- Evaluasi dan perbaikan mekanisme perencanaan anggaran,
- Peningkatan kapasitas SDM,
- Digitalisasi atau sistem pengendalian internal yang lebih baik,
- Komitmen manajemen terhadap efisiensi dan efektivitas belanja.

Keberhasilan nilai kinerja penganggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tidak lepas dari upaya – upaya yang telah dilaksanakan antara lain:

- Melaksanakan perencanaan anggaran yang tepat dan akurat dengan menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) berdasarkan data historis, tren kebutuhan layanan, dan target kinerja serta mengintegrasikan perencanaan anggaran dengan Rencana Strategis (RSB) dan Renja (Rencana Kerja Tahunan);

- Optimalisasi sistem informasi manajemen keuangan dengan memanfaatkan aplikasi keuangan seperti SIMRS untuk akurasi pelaporan anggaran serta mendorong digitalisasi proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan;
- Menindaklanjuti setiap rekomendasi dari hasil audit internal dan eksternal (BPKP, Inspektorat, dll);
- Meningkatkan sistem pengendalian internal untuk mencegah temuan serupa di masa depan.
- Dampak yang dihasilkan dari tercapainya nilai kinerja penganggaran antara lain :
  - Efisiensi penggunaan anggaran dikarenakan alokasi dan realisasi anggaran sesuai perencanaan dan prioritas serta tidak terjadi pemborosan atau belanja yang tidak relevan;
  - Kesesuaian penggunaan anggaran dengan aturan perundang-undangan, serta;
  - Laporan keuangan dan kinerja dapat dipertanggungjawabkan secara transparan.

**KPI B11.14 Realisasi Anggaran**

dengan definisi operasional (DO) sebagai berikut :

Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja.

dengan rumus perhitungan :

Jumlah realisasi anggaran	x 100%
total pagu belanja pada Satuan Kerja berdasarkan data dari aplikasi OMSPAN	

**Capaian :**

a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

133.826.525.241	x 100%
405.122.844.000	

33.03 %

Capaian realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 seperti tabel dibawah ini :

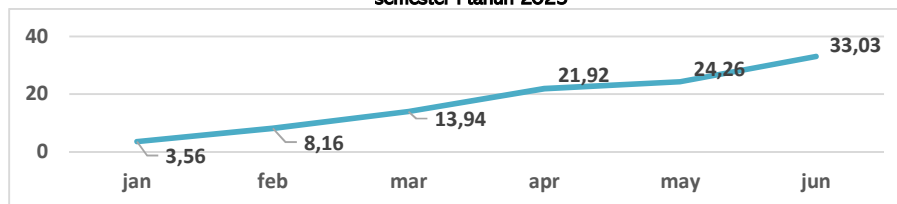
Tabel 3.22. Capaian KPI B11.14 Terhadap Target

KPI	Key Performance Indicator (KPI)	Sat	Target 2025	Realisasi SMT I 2025	%
1	2	3	4	5	6
B11.14	Realisasi Anggaran	%	95	33.03	34.7

Realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 tercapai 33.03 %, belum mencapai target yang telah ditentukan (34.7 %).

Secara lebih terinci capaian realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 seperti diagram dibawah ini:

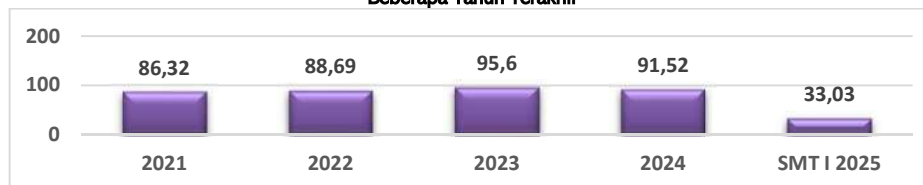
Diagram 3.29. Rincian Realisasi Anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025



**b. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

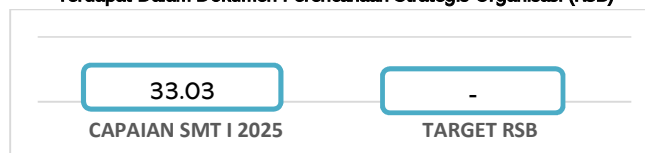
Capaian realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 baru tercapai 33.03 % dari target dan selama kurun waktu periode 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan rata – rata pertumbuhan sebesar 1,9 %. seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.30. Perbandingan Capaian KPI B11.14 Beberapa Tahun Terakhir



**c. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB)**

Diagram 3.31. Perbandingan Realisasi KPI B11.14 Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi (RSB)



Perbandingan realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 tidak bisa dibandingkan dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi (Rencana Strategis Bisnis / RSB) dikarenakan indikator ini merupakan indikator direktif.

**d. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.**

**Evaluasi :**

- Capaian realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semester I tahun 2025 baru tercapai 33.03 % dari target.

**Kendala :**

Tertundanya pembayaran disebabkan oleh:

- Kesalahan dokumen tagihan  
Masih ditemukan berkas tagihan yang masuk ke bagian keuangan dalam kondisi tidak lengkap atau terdapat kesalahan, sehingga perlu dikembalikan kepada penyedia barang/jasa untuk dilakukan revisi.
- Keterlambatan pengiriman dokumen  
Dokumen tagihan dikirimkan ke bagian keuangan mendekati akhir masa berlaku kewajiban perpajakan. Akibatnya, saat proses pembayaran akan dilakukan, masa berlaku pajak (3 bulan) telah kedaluwarsa, sehingga pembayaran tidak dapat diproses.
- Blokir pagu anggaran  
Terdapat pagu anggaran yang terkena blokir, namun belum dilakukan penyesuaian pada pagu belanja. Hal ini menyebabkan data persentase capaian belanja menjadi bias karena mencakup anggaran yang sebenarnya tidak dapat digunakan.

**Upaya Tindak Lanjut :**

Upaya mengoptimalkan capaian realisasi anggaran dapat dilakukan :

- Percepatan penyampaian dokumen tagihan  
Dokumen tagihan segera disampaikan ke bagian keuangan segera setelah Berita Acara Serah Terima (BAST) selesai, untuk menghindari keterlambatan proses pembayaran.
- Pemeriksaan dokumen oleh Unit Layanan Pengadaan (ULP)

Unit Layanan Pengadaan (ULP) memastikan ketelitian dalam memeriksa kelengkapan dan kebenaran isian dokumen tagihan sebelum dikirimkan ke Timker Pelaksana keuangan, guna mengurangi potensi revisi yang memperlambat proses pembayaran.

- Penetapan arah kebijakan belanja

Segera menetapkan arah kebijakan belanja yang akan diambil, apakah:

- Efisiensi, dengan cara mengurangi pagu belanja sebesar nilai belanja yang terkena blokir.
- Optimalisasi, dengan memperkuat koordinasi bersama ULP terkait kesiapan proses mulai dari perencanaan, pengadaan, hingga penyelesaian pembayaran.

**e. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).**

Belum optimalnya realisasi anggaran RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun ini disebabkan beberapa faktor diantaranya :

- Banyak kegiatan, terutama yang bersifat fisik atau bernilai besar, masih berada dalam tahap perencanaan, seperti penyusunan desain, pengurusan izin, serta kajian teknis. Beberapa kegiatan tersebut memang dijadwalkan untuk dilaksanakan pada semester II;
- Belum optimalnya koordinasi antara unit pelaksana kegiatan dan unit keuangan/pengelola anggaran menyebabkan keterlambatan. Tidak semua unit kerja menyampaikan kebutuhan anggaran secara tepat waktu;
- Perubahan atau pembaruan aplikasi dan kebijakan teknis dari pemerintah pusat, seperti penerapan SIPD, SIRUP, dan SAKTI, menuntut adaptasi dan pemahaman baru dari SDM, yang pada akhirnya berdampak pada kelancaran proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran.
- Dampak dari masih rendahnya realisasi anggaran antara lain :
  - Target kinerja rumah sakit (misal: indikator kinerja utama/IKU) menjadi sulit tercapai;
  - Beban kerja dan realisasi anggaran menumpuk di semester II, yang berpotensi menyebabkan ketergesaan, efektivitas menurun.

## ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

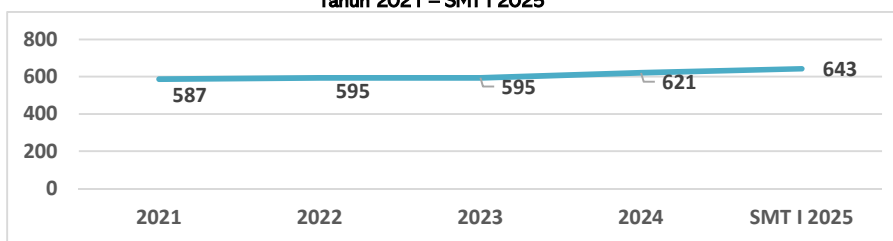
RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai satuan kerja Badan Layanan Umum dituntut untuk terus meningkatkan kinerja terutama kinerja BLU dalam meningkatkan pelayanan dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien serta pendapatan setiap tahunnya. Peningkatan pelayanan dan pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan BLU RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sehingga sangat diperlukan analisis untuk pemenuhan dan penggunaan sumber daya.

Pemenuhan dan penggunaan sumber daya tentu sangat berkaitan erat dengan sumber dana (anggaran). Dalam setiap pelaksanaan kegiatan penunjang kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta melakukan beberapa analisis dan efisiensi dalam pemenuhan dan penggunaan sumberdaya maupun sumber dana. Rincian pelaksanaan kegiatan efisiensi sumber daya dapat diuraikan seperti di bawah ini :

### I. Sumber Daya Manusia

Gambaran sumber daya manusia (SDM) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dari tahun 2021 – Semester I 2025 sebagaimana tergambar pada diagram dibawah ini.

Diagram 3.32. Gambaran SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2021 – SMT I 2025



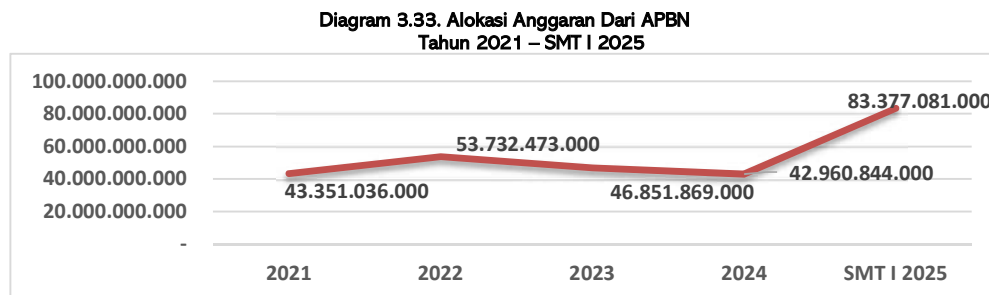
- Dari diagram di atas, dapat dilihat bahwa jumlah SDM RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selama kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan tren relatif stabil dengan rata – rata pertumbuhan sebesar 1.9 %.
- Kualitas SDM menjadi kunci utama berjalannya roda organisasi. Untuk itu, SDM harus memiliki daya saing tinggi, kreatif, inovatif, bekerja cerdas, ulet, dan adaptif dalam menghadapi cepatnya perubahan global. Sehingga diharapkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat semakin baik.
- Secara umum RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memberi tanggungjawab kinerja kepada setiap unit kerja dalam bentuk Perjanjian Kinerja dengan memuat target kinerja dalam tahun berjalan. Selanjutnya diturunkan dalam bentuk Sasaran Kinerja Individu (SKI) dimana setiap pegawai melaksanakan

kinerja sesuai tupoksi masing - masing. Setiap hari semua pegawai di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta membuat Laporan Kinerja (*log book*).

- Sasaran Kinerja Individu (SKI) kemudian diukur dengan menggunakan penilaian Indeks Kinerja Individu (IKI) selanjutnya dirumuskan dalam perhitungan remunerasi.
- Setiap pegawai mempunyai kontrak kinerja di tahun berjalan, begitu pula untuk unit kerja juga mempunyai Sasaran Kinerja Unit (SKU) dimana didalamnya memuat indikator resolusi perubahan.

## II. Sumber Daya Anggaran

Alokasi anggaran dari APBN dari tahun 2021 – Semester I 2025 yang diperoleh RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Dari diagram di atas, dapat dilihat bahwa alokasi anggaran dari APBN yang diterima RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selama kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan tren relative menurun dengan rata – rata pertumbuhan 0.32 %.

Melihat tren alokasi anggaran dari APBN yang diterima menunjukkan bahwa kemandirian dalam memenuhi kebutuhan untuk menjalankan pelayanan dan administrasi telah menunjukkan prinsip efektif dan efisien.

Prinsip efektif terlihat dari target kinerja (*output* dan *outcome*) yang hampir tercapai keseluruhan. Prinsip efisien terlihat dari adanya penghematan anggaran atas setiap kinerja yang dilakukan tanpa mengurangi *output* atau *outcome* yang dihasilkan.

## III. Sumber Daya Pelayanan

Dalam rangka mewujudkan efisiensi pelayanan terkait reformasi birokrasi menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBK dan WBBM) dan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2025 serta perubahan SOTK RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, setiap bulan dilakukan

monitoring dan evaluasi terhadap capaian kinerja unit kerja yang ada di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.23. Rekapitulasi Monev Unit Kerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso  
Semester I Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA	%	KETERANGAN
<b>I</b>	<b>DIREKTORAT MEDIK DAN KEPERAWATAN</b>		
A	TIM KERJA PELAYANAN MEDIK		
	Rata - rata capaian kinerja	58,5%	
	Rata - rata capaian mutu	75,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	66,8%	tercapai
B	TIM KERJA PELAYANAN KEPERAWATAN		
	Rata - rata capaian kinerja	77,9%	
	Rata - rata capaian mutu	71,1%	
	Total Rata - Rata Kinerja	74,5%	tercapai
C	TIM KERJA PELAYANAN PENUNJANG		
	Rata - rata capaian kinerja	43,87%	
	Rata - rata capaian mutu	70,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	56,9%	tercapai
D	INSTALASI RAWAT JALAN		
	Rata - rata capaian kinerja	46,0%	
	Rata - rata capaian mutu	84,3%	
	Total Rata - Rata Kinerja	65,2%	tercapai
E	INSTALASI GAWAT DARURAT		
	Rata - rata capaian kinerja	79,3%	
	Rata - rata capaian mutu	93,77%	
	Total Rata - Rata Kinerja	86,53%	tercapai
F	INSTALASI BEDAH SENTRAL		
	Rata - rata capaian kinerja	38,1%	
	Rata - rata capaian mutu	96,6%	
	Total Rata - Rata Kinerja	67,4%	tercapai
G	INSTALASI RAWAT INAP		
	Rata - rata capaian kinerja	87,46%	
	Rata - rata capaian mutu	97,2%	
	Total Rata - Rata Kinerja	92,4%	tercapai
H	INSTALASI RAWAT INTENSIF		
	Rata - rata capaian kinerja	72,8%	
	Rata - rata capaian mutu	103,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	87,9%	tercapai
I	INSTALASI REHABILITASI MEDIK		
	Rata - rata capaian kinerja	73,1%	
	Rata - rata capaian mutu	111,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	92,1%	tercapai
J	INSTALASI RADIOLOGI		
	Rata - rata capaian kinerja	60,97%	
	Rata - rata capaian mutu	100,7%	
	Total Rata - Rata Kinerja	80,8%	tercapai
K	INSTALASI LABORATORIUM		
	Rata - rata capaian kinerja	42,65%	
	Rata - rata capaian mutu	117%	
	Total Rata - Rata Kinerja	79,6%	tercapai
L	INSTALASI FARMASI		
	Rata - rata capaian kinerja	58,5%	
	Rata - rata capaian mutu	102,2%	
	Total Rata - Rata Kinerja	80,3%	tercapai
M	INSTALASI GIZI		
	Rata - rata capaian kinerja	91,1%	
	Rata - rata capaian mutu	88,7%	
	Total Rata - Rata Kinerja	89,9%	tercapai
<b>II</b>	<b>DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM</b>		
A	TIM KERJA ORGANISASI DAN SDM		

NO	INDIKATOR KINERJA	%	KETERANGAN
	Rata - rata capaian kinerja	56,95%	
	Rata - rata capaian mutu	87,5%	
	Total Rata - Rata Kinerja	72,2%	tercapai
B	TIM KERJA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN		
	Rata - rata capaian kinerja	60,8%	
	Rata - rata capaian mutu	84,2%	
	Total Rata - Rata Kinerja	72,5%	tercapai
C	TIM KERJA PENELITIAN		
	Rata - rata capaian kinerja	54%	
	Rata - rata capaian mutu	100,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	76,9%	tercapai
III	<b>DIREKTORAT PERENCANAAN DAN KEUANGAN</b>		
A	TIM KERJA PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM		
	Rata - rata capaian kinerja	67,0%	
	Rata - rata capaian mutu	70,8%	
	Total Rata - Rata Kinerja	68,9%	tercapai
B	TIM KERJA PERENCANAAN ANGGARAN		
	Rata - rata capaian kinerja	82,5%	
	Rata - rata capaian mutu	100,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	91,3%	tercapai
C	TIM KERJA PELAKSANAAN KEUANGAN		
	Rata - rata capaian kinerja	68,7%	
	Rata - rata capaian mutu	100,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	84,4%	tercapai
D	TIM KERJA AKUNTANSI DAN BMN		
	Rata - rata capaian kinerja	51,8%	
	Rata - rata capaian mutu	52,8%	
	Total Rata - Rata Kinerja	52,3%	tercapai
E	UNIT PENJAMINAN KLAIM		
	Rata - rata capaian kinerja	59,2%	
	Rata - rata capaian mutu	100,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	79,6%	tercapai
IV	<b>DIREKTORAT LAYANAN OPERASIONAL</b>		
A	TIM KERJA TATA USAHA DAN RUMAH TANGGA		
	Rata - rata capaian kinerja	92,1%	
	Rata - rata capaian mutu	80,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	86,1%	tercapai
B	TIM KERJA HUKUM DAN HUBUNGAN MASYARAKAT		
	Rata - rata capaian kinerja	76,4%	
	Rata - rata capaian mutu	74,7%	
	Total Rata - Rata Kinerja	75,5%	tercapai
C	INSTALASI SIMRS		
	Rata - rata capaian kinerja	75,1%	
	Rata - rata capaian mutu	93,8%	
	Total Rata - Rata Kinerja	84,4%	tercapai
D	INSTALASI PSRS		
	Rata - rata capaian kinerja	59,5%	
	Rata - rata capaian mutu	83,21%	
	Total Rata - Rata Kinerja	71,36%	tercapai
E	INSTALASI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN K3		
	Rata - rata capaian kinerja	58,3%	
	Rata - rata capaian mutu	103,1%	
	Total Rata - Rata Kinerja	80,67%	tercapai
F	INSTALASI STERILISASI PUSAT DAN BINATU		
	Rata - rata capaian kinerja	58,22%	
	Rata - rata capaian mutu	91,6%	
	Total Rata - Rata Kinerja	74,9%	tercapai
G	INSTALASI REKAM MEDIK		
	Rata - rata capaian kinerja	59,9%	
	Rata - rata capaian mutu	86,7%	

NO	INDIKATOR KINERJA	%	KETERANGAN
	Total Rata - Rata Kinerja	73,3%	tercapai
V	KOMITE, SPI, ULP DAN TIM		
A	KOMITE MEDIK		
	Rata - rata capaian kinerja	45,4%	
	Rata - rata capaian mutu	50,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	47,7%	belu tercapai
B	KOMITE KEPERAWATAN		
	Rata - rata capaian kinerja	47,2%	
	Rata - rata capaian mutu	99,7%	
	Total Rata - Rata Kinerja	73,4%	tercapai
C	KOMITE ETIK DAN HUKUM		
	Rata - rata capaian kinerja	44,4%	
	Rata - rata capaian mutu	100,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	72,2%	tercapai
D	KOMITE FARMASI DAN TERAPI		
	Rata - rata capaian kinerja	96,2%	
	Rata - rata capaian mutu	90,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	93,1%	tercapai
E	KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN		
	Rata - rata capaian kinerja	67,2%	
	Rata - rata capaian mutu	99,9%	
	Total Rata - Rata Kinerja	83,6%	tercapai
F	KOMITE MUTU RS		
	Rata - rata capaian kinerja	70,8%	
	Rata - rata capaian mutu	65,5%	
	Total Rata - Rata Kinerja	68,1%	tercapai
G	KOMITE PPI		
	Rata - rata capaian kinerja	77,3%	
	Rata - rata capaian mutu	85,5%	
	Total Rata - Rata Kinerja	81,4%	tercapai
H	TIM TEPK		
	Rata - rata capaian kinerja	70,0%	
	Rata - rata capaian mutu	89%	
	Total Rata - Rata Kinerja	79,4%	tercapai
J	TIM SKILL LAB		
	Rata - rata capaian kinerja	0,0%	
	Rata - rata capaian mutu	0,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	0,0%	belum tercapai
K	SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL		
	Rata - rata capaian kinerja	71,2%	
	Rata - rata capaian mutu	101,3%	
	Total Rata - Rata Kinerja	86,3%	tercapai
L	UNIT LAYANAN PENGADAAN (ULP)		
	Rata - rata capaian kinerja	61,0%	
	Rata - rata capaian mutu	100,0%	
	Total Rata - Rata Kinerja	80,5%	tercapai

Dengan adanya program monitoring dan evaluasi terhadap capaian kinerja unit kerja setiap bulan, upaya perwujudan efisiensi pelayanan menuju RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menjadi Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBK dan WBBM) dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan.

#### IV. Sumber Daya Sarana Prasarana

Pengelolaan sumber daya sarana dan prasarana RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta terkait aset yang tercatat pada SIMAK-BMN per 30 Juni 2025 sebagai berikut :

**Tabel 3.24. Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca  
Per 30 Juni 2025**

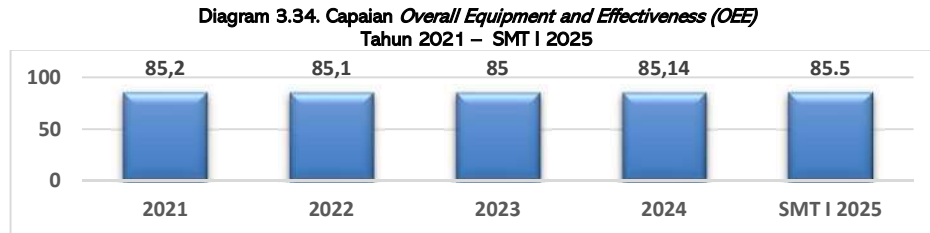
KODE	AKUN NERACA	JUMLAH
	URAIAN	
117111	Barang Konsumsi	660.122.088
117113	Bahan Untuk Pemeliharaan	336.489.637
117114	Suku Cadang	4.900.322.665
117131	Bahan Baku	388.481.311
117199	Persediaan Lainnya	10.574.744.710
131111	Tanah	680.004.317.000
132111	Peralatan dan Mesin	430.079.849.994
133111	Gedung dan Bangunan	226.721.385.452
134111	Jalan dan Jembatan	14.717.396.000
134112	Irigasi	151.132.000
134113	Jaringan	4.881.801.334
135121	Asset tetap lainnya	123.317.105
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(378.384.511.552)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(53.193.919.822)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(13.036.809.193)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(136.033.809.193)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(2.118.871.731)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(17.466.105)
162151	Software	1.674.979.249
162161	Lisensi	908.499.500
166112	Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Dalam Operasi Pemerintahan	1.410.772.800
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam Operasi Pemerintahan	(1.410.772.800)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(1.666.479.249)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(634.750.050)
	<b>Jumlah</b>	<b>926.933.996.958</b>

\* Sumber data : Laporan SIMAK BMN Semester I Tahun 2025

- Jumlah aset RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yang tercatat pada SIMAK-BMN per 30 Juni 2025 sebesar Rp. 926.933.996.958,00.
- Pengelolaan sumber daya sarana dan prasarana yang berada di lingkungan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta terkait aset melalui SIMAK - BMN ini bertujuan untuk menghasilkan informasi terkait penyusunan neraca dan laporan BMN serta laporan manajerial lainnya yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Laporan ini disajikan untuk meningkatkan pemahaman dan kontrol yang sistematis bagi mereka yang pernah atau yang memang sedang berada dalam lingkup tugas dan tanggung jawabnya sebagai bagian dari satuan kerja (satker) pada bagian atau seksi perlengkapan/ rumah tangga atau yang semacamnya sehingga sesuai dengan struktur organisasi.
- Dengan demikian dapat dilakukan *check and balance* antara pengeluaran belanja modal dalam rangka perolehan aset (arus uang) dengan arus barang yang bersumber dari hasil pengadaan belanja modal tersebut.

Sedangkan untuk tingkat kehandalan sarana prasarana, RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menggunakan metode penilaian *Overall equipment and effectiveness (OEE)*.

Capaian tingkat kehandalan sarana prasarana dasar yang dikelola RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta terkait capaian *Overall equipment and effectiveness (OEE)* sebagai berikut :



Tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau *overall equipment effectiveness (OEE)* adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari tiga aspek yaitu : ketersediaan, kinerja dan kualitas. Dari diagram di atas, dapat dilihat bahwa upaya efisiensi terkait sarana prasarana telah dan terus diupayakan.

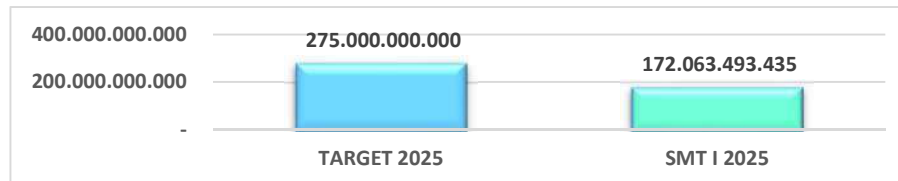
Selama kurun waktu lima tahun terakhir rata – rata capaian *overall equipment and effectiveness (OEE)* sebesar 85.14 %. Prasarana fasilitas yang dinilai adalah mesin genset, mesin gas medis, mesin pompa air serta IPAL tercapai diatas standar sebesar 75 %.

Tujuan yang ingin dicapai dengan pengukuran ini yaitu terwujudnya sarana, prasarana, fasilitas dan teknologi sesuai *best practice* dalam lingkungan kerja yang nyaman dan kondusif dengan dimensi mutu yaitu efisien, efektivitas dan keselamatan pasien.

## B. REALISASI ANGGARAN

Penerimaan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 ini tercapai bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan seperti tergambar pada diagram dibawah ini :

Diagram 3.35 Capaian Penerimaan Semester I Tahun 2025



\* Sumber data : Laporan Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan

Rincian penerimaan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta per bulan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

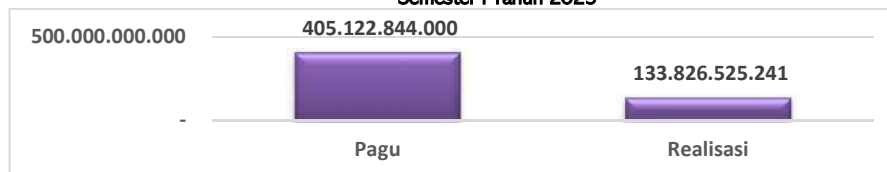
Tabel 3.25. Rincian Penerimaan RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Semester I Tahun 2025

NO	BULAN	REALISASI
1	Januari	32.406.653.589
2	Februari	28.994.598.825
3	Maret	30.002.003.558
4	April	26.686.446.403
5	Mei	24.458.474.402
6	Juni	29.515.316.659
	Total	172.063.493.435

Untuk program pengelolaan anggaran sesuai pagu dalam DIPA dan laporan seperti tersaji di bawah ini :

### Capaian :

Diagram 3.35. Laporan Realisasi Penyerapan Anggaran DIPA RS Semester I Tahun 2025



Secara lebih rinci, pengelolaan anggaran belanja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Semester I Tahun 2025 tergambar dalam tabel sebagai berikut :

### I. PENYERAPAN ANGGARAN BERDASAR MATA ANGGARAN TAHUN 2024

#### I. A. ANGGARAN APBN

Tabel 3.26 Penyerapan Anggaran Berdasar Mata Anggaran APBN Semester I Tahun 2025

KODE	URAIAN	PAGU	PENGELUARAN s.d SMT I 2025	%
024.04.WA	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	83.377.081.000	25.895.666.596	31,06%

KODE	URAIAN	PAGU	PENGELUARAN s.d SMT I 2025	%
<b>4813</b>	<b>Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes</b>			
<b>4813.EBA.994</b>	<b>Layanan Perkantoran</b>	<b>36.269.768.000</b>	<b>23.386.308.596</b>	<b>64,48%</b>
<b>001</b>	<b>Gaji dan Tunjangan</b>	<b>36.269.768.000</b>	<b>23.386.308.596</b>	<b>64,48%</b>
<b>A</b>	<b>Pembayaran Gaji dan Tunjangan</b>	<b>33.146.621.000</b>	<b>20.718.983.576</b>	<b>62,51%</b>
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	21.294.194.000	14.500.112.500	68,09%
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	300.000	182.828	60,94%
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	1.974.272.000	1.123.324.890	56,90%
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	562.000.000	316.881.628	56,38%
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	3.510.051.000	1.986.246.000	56,59%
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	70.382.000	342.960.030	487,28%
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	1.305.000.000	719.492.700	55,13%
511129	Belanja Uang Makan PNS	3.974.810.000	1.442.893.000	36,30%
511134	Belanja Tunj. Kompensasi Kerja PNS	144.785.000	119.400.000	82,47%
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	160.719.000	85.835.000	53,41%
512211	Belanja Uang Lembur	150.108.000	81.645.000	54,39%
<b>B</b>	<b>Pembayaran Gaji dan Tunjangan</b>	<b>3.123.147.000</b>	<b>2.667.325.020</b>	<b>85,41%</b>
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	1.875.137.000	1.925.583.769	102,69%
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	50.000	32.089	64,18%
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	195.000.000	112.570.462	57,73%
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	54.380.000	29.154.158	53,61%
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	320.511.000	238.097.082	74,29%
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	205.938.000	107.157.460	52,03%
511628	Belanja Uang Makan PPPK	444.779.000	250.015.000	56,21%
511633	Belanja Tunj. Umum PPPK	6.100.000	-	0,00%
512212	Belanja Uang Lembur PPPK	21.252.000	4.715.000	22,19%
<b>6807</b>	<b>Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan</b>			
<b>6807.RAB.001</b>	<b>Sarana Kesehatan Penunjang Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis</b>	<b>47.107.313.000</b>	<b>2.509.358.000</b>	<b>5,33%</b>
<b>051</b>	<b>Pengadaan Alkes Hospital Based</b>	<b>47.107.313.000</b>	<b>2.509.358.000</b>	<b>5,33%</b>
<b>A</b>	<b>Pengadaan Alkes Hospital Based</b>	<b>47.107.313.000</b>	<b>2.509.358.000</b>	<b>5,33%</b>
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	47.107.313.000	2.509.358.000	5,33%

## I. B. ANGGARAN BLU

Tabel 3.27 Penyerapan Anggaran Berdasar Mata Anggaran BLU Semester I Tahun 2025

KODE	URAIAN	PAGU	PENGELUARAN s.d SMT I 2025	%
<b>024.04.DG</b>	<b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN</b>	<b>321.745.763.000</b>	<b>107.930.857.885</b>	<b>33,55%</b>
<b>6388</b>	<b>Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan</b>			
<b>6388.ABG.001</b>	<b>Penelitian dan Pengembangan RS di Bidang Klinis</b>			
<b>052</b>	<b>Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Bidang Klinis-BLU</b>	<b>660.000.000</b>	<b>10.000.000</b>	<b>1,52%</b>
<b>A</b>	<b>Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya</b>	<b>660.000.000</b>	<b>10.000.000</b>	<b>1,52%</b>
525119	Penelitian	660.000.000	10.000.000	1,52%
<b>6388.CAB.002</b>	<b>Alat Kesehatan</b>			

KODE	URAIAN	PAGU	PENGELUARAN s.d SMT I 2025	%
<b>052</b>	<b>Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Reguler</b>	<b>3.589.192.000</b>	<b>480.000.000</b>	<b>13,37%</b>
B	<i>Alat Kesehatan</i>	<b>3.589.192.000</b>	<b>480.000.000</b>	<b>13,37%</b>
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - BLU	3.589.192.000	480.000.000	13,37%
<b>6388.CAB.003</b>	<b>Obat-obatan dan BMHP</b>			
<b>052</b>	<b>Pengadaan Obat-obatan dan BMHP Pelayanan Reguler</b>			
B	<i>Pengadaan Obat-obatan dan BMHP</i>	<b>99.015.145.000</b>	<b>27.995.465.123</b>	<b>28,27%</b>
<b>525129</b>	<b>Belanja Barang Persediaan Lainnya-BLU</b>	<b>99.015.145.000</b>	<b>27.995.465.123</b>	<b>28,27%</b>
	Kebutuhan Implant Ortopedi	58.140.374.000	13.316.218.926	22,90%
	Pengadaan Obat-obatan dan BMHP dan PPI	40.874.771.000	14.679.246.197	35,91%
<b>6388.CAN.001</b>	<b>Perangkat Pengolah Data dan Informasi</b>			
<b>052</b>	<b>Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Informasi RS/Balai</b>	<b>1.758.646.000</b>	-	<b>0,00%</b>
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - BLU	1.758.646.000	-	0,00%
	Peralatan Olah Data	1.472.201.000	-	0,00%
	Peralatan Jaringan	286.445.000	-	0,00%
<b>6388.CBV.002</b>	<b>Renovasi Gedung Layanan - LR</b>			
<b>052</b>	<b>Renovasi Gedung Layanan - BLU</b>	<b>10.624.570.000</b>	-	<b>0,00%</b>
B	<i>Renovasi Gedung Layanan - BLU</i>	<b>10.624.570.000</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>537113</b>	<b>Belanja Modal Gedung dan Bangunan - BLU</b>	<b>10.624.570.000</b>	-	<b>0,00%</b>
	Biaya Konstruksi Fisik	9.593.300.000	-	0,00%
	Biaya Perencanaan	530.555.000	-	0,00%
	Biaya Pengawasan	318.333.000	-	0,00%
	Biaya Pengelolaan Kegiatan	159.167.000	-	0,00%
	Kekurangan Biaya Perencana dan Pengawas Tahap 1 Renovasi Gedung Poliklinik Eksekutif	23.215.000	-	0,00%
<b>6388.CBV</b>	<b>Prasarana Bidang Kesehatan</b>			
<b>6388.CBV.004</b>	<b>Alat Non Medik</b>			
<b>052</b>	<b>Pengadaan Alat Non Medik</b>	<b>1.208.458.000</b>	<b>4.995.000</b>	<b>0,41%</b>
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - BLU	1.208.458.000	4.995.000	0,41%
<b>6388.CCB.001</b>	<b>Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU</b>	<b>57.032.536.000</b>	<b>13.898.066.474</b>	<b>24,18%</b>
<b>525112</b>	<b>Belanja Barang</b>	<b>4.391.792.000</b>	<b>640.418.235</b>	<b>14,58%</b>
	Biaya Fotokopi	27.500.000	2.106.175	7,66%
	Belanja Bahan Penunjang Operasional Lainnya	731.286.000	161.572.350	22,09%
	Pakaian Dinas Pegawai/Perawat	502.600.000	20.248.000	4,03%
	Penyelenggara Sanitasi	88.000.000	22.159.168	25,18%
	Perlengkapan Sarana Informasi dan Publikasi	793.900.000	29.593.191	3,73%
	Penambah Daya Tahan Tubuh	1.161.850.000	337.637.709	29,06%
	Linen	758.480.000	-	0,00%
	Kebutuhan Konsumsi Rapat	328.176.000	67.101.642	20,45%
<b>525113</b>	<b>Belanja Jasa</b>	<b>28.426.175.000</b>	<b>10.247.235.643</b>	<b>36,05%</b>
	Audit Eksternal	200.000.000	-	0,00%
	Kegiatan Operasional RS	24.082.463.000	8.630.138.044	35,84%
	Biaya Pengiriman Pos	24.700.000	11.189.380	45,30%
	Langganan Daya dan Jasa	4.119.012.000	1.605.908.219	38,99%
<b>525114</b>	<b>Belanja Pemeliharaan</b>	<b>12.634.842.000</b>	<b>1.291.684.353</b>	<b>10,22%</b>
	Pemeliharaan Peralatan Medis	6.507.856.000	259.093.483	3,98%

KODE	URAIAN	PAGU	PENGELUARAN s.d SMT I 2025	%
	Pemeliharaan Peralatan Non Medis	3.562.468.000	286.946.242	8,05%
	Pemeliharaan Gedung/Bangunan Kantor Bertingkat	699.958.000	34.526.250	4,93%
	Pemeliharaan Jaringan	867.208.000	428.648.983	49,43%
	Pemeliharaan Gedung/Bangunan Kantor Tidak Bertingkat	600.021.000	223.372.405	37,23%
	Pemeliharaan Halaman Gedung/Bangunan Kantor	48.081.000	2.000.000	4,16%
	Biaya Pemeliharaan dan Operasional Kendaraan Roda 2	5.270.000	-	0,00%
	Biaya Pemeliharaan dan Operasional Kendaraan Roda 4	343.980.000	57.096.990	16,60%
<b>525119</b>	<b>Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya</b>	<b>200.000.000</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>
	Administrasi Umum Lainnya	200.000.000	-	0,00%
<b>A.525121</b>	<b>Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU</b>	<b>7.142.077.000</b>	<b>943.908.539</b>	<b>13,22%</b>
	Peralatan dan BHP CS	285.845.000	16.948.210	5,93%
	Sarana dan Prasarana Satpam	10.896.000	-	0,00%
	Pengadaan ATK	762.612.000	222.247.700	29,14%
	Cetakan Catatan Medik	251.091.000	41.727.500	16,62%
	Bahan RTRS	5.831.633.000	662.985.129	11,37%
<b>B.525121</b>	<b>Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU</b>	<b>4.237.650.000</b>	<b>774.819.704</b>	<b>18,28%</b>
	Pengadaan Bama Pasien RS Jawa Tengah	4.237.650.000	774.819.704	18,28%
<b>6388.CCL.001</b>	<b>Operasional dan Pemeliharaan Jaringan Komputer UPT BLU</b>			
<b>051</b>	<b>Pemeliharaan Jaringan dan Komputer</b>	<b>725.994.000</b>	<b>325.030.000</b>	<b>44,77%</b>
<b>B</b>	<i>Belanja Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi</i>	<b>725.994.000</b>	<b>325.030.000</b>	<b>44,77%</b>
<b>525112</b>	<b>Belanja Barang</b>	<b>256.015.000</b>	<b>199.400.000</b>	<b>77,89%</b>
	Lisensi Antivirus	199.800.000	199.400.000	99,80%
	Lisensi Chat GPT	6.494.000	-	0,00%
	Lisensi Zoom	49.721.000	-	0,00%
<b>525113</b>	<b>Belanja Jasa</b>	<b>254.000.000</b>	<b>84.250.000</b>	<b>33,17%</b>
	Langganan Internet	168.000.000	49.250.000	29,32%
	Langganan TV Kabel	86.000.000	35.000.000	40,70%
<b>525114</b>	<b>Belanja Pemeliharaan</b>	<b>215.979.000</b>	<b>41.380.000</b>	<b>19,16%</b>
	Kontrak Servis Print	75.919.000	-	0,00%
	Kontrak Servis RIS dan PACS	140.060.000	41.380.000	29,54%
<b>6388.DCM.002</b>	<b>Pelatihan Bidang Kesehatan</b>			
<b>052</b>	<b>Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan BLU</b>			
<b>A</b>	<i>Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan BLU</i>	2.233.000.000	6.449.500	0,29%
<b>525119</b>	<b>Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya</b>	<b>2.233.000.000</b>	<b>6.449.500</b>	<b>0,29%</b>
	Pelatihan Bidang Kesehatan	2.233.000.000	6.449.500	0,29%
<b>6388.EBA.962</b>	<b>Layanan Umum</b>	<b>141.677.972.000</b>	<b>65.044.064.067</b>	<b>45,91%</b>
<b>525111</b>	<b>Belanja Gaji dan Tunjangan</b>	<b>139.620.440.000</b>	<b>65.044.064.067</b>	<b>45,91%</b>
	Remunerasi Direksi	5.283.992.000	2.496.535.181	47,25%
	Remunerasi Ketua Dewas	382.132.000	136.476.000	35,71%
	Remunerasi Anggota Dewas	1.387.678.000	623.240.400	44,91%
	Remunerasi Sekretaris Dewas	127.378.000	31.844.400	25,00%
	Remunerasi Sekretariat Dewas	63.689.000	-	0,00%
	Remunerasi Komite Audit	231.000.000	170.485.819	73,80%
	Pembayaran Remunerasi Pegawai	124.323.409.000	58.091.860.248	46,73%

KODE	URAIAN	PAGU	PENGELUARAN s.d SMT I 2025	%
	Iuran BPJS Kesehatan	506.515.000	114.609.268	22,63%
	Iuran BPJS Tenaga Kerja	357.106.000	197.075.174	55,19%
	Gaji Tenaga Non PNS	1.538.698.000	576.750.000	37,48%
	Uang Makan Tenaga Non PNS	530.077.000	147.240.000	27,78%
	Lembur	218.246.000	66.423.000	30,43%
	Dokter Mitra	4.440.000.000	2.325.364.970	52,37%
	Honor Pengelola Keuangan	230.520.000	39.800.000	17,27%
<b>525115</b>	<b>Belanja Perjalanan</b>	<b>2.057.532.000</b>	<b>26.359.607</b>	<b>1,28%</b>
<b>6388.EBB.951</b>	<b>Layanan Sarana Internal</b>			
<b>054</b>	<b>Peralatan dan Fasilitas Perkantoran UPT Vertikal</b>	<b>6.100.000</b>	-	0,00%
<i>B</i>	<i>Peralatan dan Fasilitas Perkantoran UPT Vertikal</i>	6.100.000	-	0,00%
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	6.100.000	-	0,00%
<b>6388.EBC.001</b>	<b>Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal</b>			
<b>052</b>	<b>Belanja Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal</b>	<b>2.898.150.000</b>	<b>8.880.000</b>	<b>0,31%</b>
<b>525119</b>	<b>Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya</b>	<b>2.898.150.000</b>	<b>8.880.000</b>	<b>0,31%</b>
	Pelatihan Non Kesehatan	860.750.000	-	0,00%
	Kegiatan Internalisasi Core Value	1.929.400.000	-	0,00%
	Akreditasi	108.000.000	8.880.000	8,22%
<b>6388.FAE.001</b>	<b>Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal</b>			
<b>052</b>	<b>Belanja Jasa</b>	<b>316.000.000</b>	<b>157.907.721</b>	<b>49,97%</b>
<b>525119</b>	<b>&gt; Kegiatan Pemantauan Dan Evaluasi serta Pelaporan</b>	<b>316.000.000</b>	<b>157.907.721</b>	<b>49,97%</b>
	- Rapat Dewas Komite Audit	140.000.000	-	0,00%
	- Survey Kepuasan	40.000.000	-	0,00%
	- Rapat Kerja	136.000.000	157.907.721	116,11%

#### Evaluasi :

- Pengelolaan anggaran belanja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selama Tahun Anggaran 2025 hingga Semester I terealisasi sebesar Rp133.826.525.241,00 atau 33,03% dari total pagu anggaran Tahun 2024 sebesar Rp405.122.844.000,00.
- Realisasi anggaran yang belum optimal hingga pertengahan tahun ini disebabkan antara lain oleh adanya sejumlah program dan kegiatan yang baru akan dilaksanakan pada Semester II.

#### Kendala :

- Masih rendahnya realisasi anggaran disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain proses pengadaan barang/jasa yang masih menunggu tahapan lelang, yang memerlukan waktu cukup lama. Selain itu, beberapa program memerlukan persiapan administrasi yang kompleks sebelum dapat dilaksanakan secara fisik maupun dilakukan pembayaran;

- Di samping itu, kebutuhan akan revisi anggaran yang sering muncul di awal tahun, sebagai dampak dari perubahan kebijakan atau pergeseran prioritas, turut mempengaruhi keterlambatan realisasi..

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Penyesuaian rencana kegiatan dengan Rencana Penarikan Dana (RPD);
- Monev pelaksanaan program kegiatan dan anggaran yaitu dengan melaksanakan evaluasi periodik terhadap kegiatan yang lambat serapan.

**PENYERAPAN ANGGARAN PER INDIKATOR KINERJA SESUAI DENGAN DOKUMEN PERJANJIAN KINERJA  
SEMESTER I TA. 2025**

Tabel 3.28. Penyerapan Anggaran Per Indikator Kinerja Sesuai Dengan Dokumen Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2025

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>A1</b>	<b>Terwujudnya layanan terbaik level Asia</b>						
A1.01	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	111.076.498.500	27.593.309.185	24,84%	Baik	n/a	n/a
<b>A2</b>	<b>Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas</b>						
A2.02	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	2.057.532.000	26.359.607	1,28%	50%	n/a	n/a
<b>A3</b>	<b>Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan</b>						
A3.03	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	47.767.313.000	2.519.358.000	5,27%	1%	1.26%	126%
<b>A4</b>	<b>Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal</b>						
A4.04	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	2.484.640.000	325.030.000	13,08%	25%	88.4%	353.6%
<b>A5</b>	<b>Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel</b>						
A5.05	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	584.000.000	166.787.721	28,56%	3	n/a	n/a
<b>A6</b>	<b>Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien</b>						
A6.06	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	100.000.000	0	0,00%	70%	58.86%	84.1%
<b>A7</b>	<b>Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten</b>						
A7.07	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	897.298.000	120.000.000	13,37	≤1	0.26	100%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8
A7.08	Persentase standar klinis yang tercapai	50.404.870.500	14.117.732.562	28,01%	80%	100%	125%
<b>A8</b>	<b>Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan</b>						
A8.09	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	6.813.812.000	122.497.500	1,80%	25%	18.4%	73.6%
<b>A9</b>	<b>Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK</b>						
A9.10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.	180.703.880.000	88.829.000.407	49,16%	Puas	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>
A9.11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	2.233.000.000	6.449.500	0,29%	70%	14.2%	20.3%
<b>A10</b>	<b>Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal</b>						
A10.12	<i>EBITDA margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i> )	-	-	-	10%	13%	130%
<b>B11</b>	<b>Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya</b>						
B11.13	Nilai Kinerja Penganggaran	-	-	-	80.1	96.69	120.7%
B11.14	Realisasi Anggaran	-	-	-	95%	33.03	34.7%



**BAB IV**

**PENUTUP**

## BAB IV PENUTUP

### A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap sasaran dan kegiatan yang telah dilaksanakan, secara umum RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berhasil mencapai target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja hingga akhir Semester I Tahun 2025. Capaian ini diharapkan menjadi parameter penting untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan di periode selanjutnya. Kendala-kendala yang masih dihadapi diharapkan dapat segera diidentifikasi dan diselesaikan melalui solusi yang profesional dan berorientasi pada hasil.

Pada tahun 2025, terdapat 11 (sebelas) Sasaran Strategis dan 14 (empat belas) Indikator Kinerja Utama (IKU) yang menjadi komitmen dalam Perjanjian Kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Adapun capaian kinerja pendukung lainnya antara lain realisasi penerimaan semester I tahun 2025 mencapai Rp 172.063.493.435,06 atau 62,6% dari target Rp. 275.000.000.000,00. Realisasi anggaran belanja sampai dengan semester I ini mencapai Rp141.238.606.383 atau 34,9% dari pagu anggaran sebesar Rp. 405.122.844.000,00.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I Tahun 2025 ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi RSO, mencakup aspek pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Selain itu, laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban terhadap penggunaan sumber daya dalam rangka pencapaian target kinerja yang telah disepakati bersama Ditjen Pelayanan Kesehatan, sebagaimana dituangkan dalam *Key Performance Indicator (KPI)*.

Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan yang mendukung program-program strategis telah menunjukkan kinerja yang mencapai atau mendekati target yang direncanakan. Hal ini tercermin dalam capaian ukuran sasaran kinerja dan indikatornya sebagaimana disajikan pada tabel capaian indikator kinerja Semester I Tahun 2025 berikut ini:

Capaian Kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Tahun 2025 secara keseluruhan tergambar pada tabel berikut :

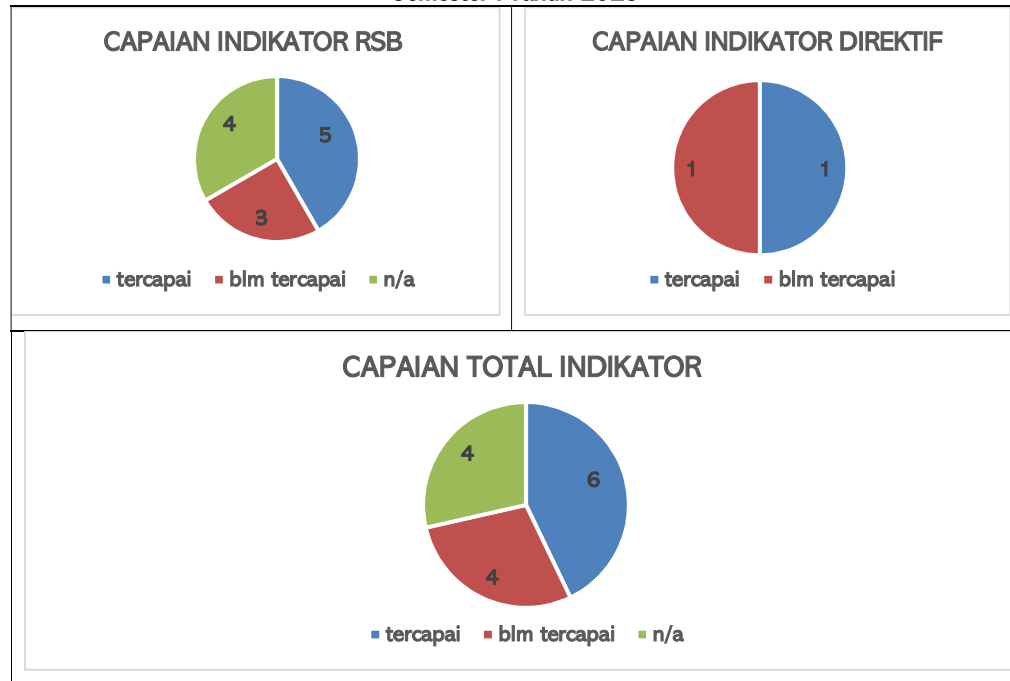
Tabel 4.1. Rangkuman Capaian Indikator Kinerja Tahun 2024, Semester I 2025, Target Renstra dan Target Perjanjian Kinerja Tahun 2025

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET RENSTRA	TARGET 2025	CAPAIAN 2024	CAPAIAN SMT I 2025	%	KET
A1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	A1.01	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Sangat Baik	Baik	Belum terkaji	n/a	n/a	n/a *) Periode Pelaporan Tahunan
A2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	A2.02	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	80%	50%	Belum terkaji	n/a	n/a	n/a *) Periode Pelaporan Tahunan
A3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	A3.03	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	Belum terkaji	1.26%	126%	Tercapai
A4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	A4.04	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	100%	25%	Belum terkaji	88.4%	353.6%	Tercapai
A5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	A5.05	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	4	3	3.69	n/a	n/a	n/a *) Periode Pelaporan Tahunan
A6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	A6.06	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	70%	62.47%	58.86%	84.1%	Belum tercapai
A7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	A7.07	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	≤1	≤1	Belum terkaji	0.26	100%	Tercapai
		A7.08	Persentase standar klinis yang	80%	80%	Belum	100	125%	Tercapai

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET RENSTRA	TARGET 2025	CAPAIAN 2024	CAPAIAN SMT I 2025	%	KET
		tercapai			terkaji			
A8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	A8.09 Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	50%	25%	Belum terkaji	18.4%	73.6%	Belum tercapai
A9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	A9.10 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.	Sangat Puas	Puas	Belum terkaji	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i> *) Periode Pelaporan Tahunan
		A9.11 <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	85%	70%	Belum terkaji	14.2%	20.3%	Belum tercapai
A10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	A10.12 <i>EBITDA margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i> )	15%	10%	10%	13%	130%	Tercapai
B11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	B11.13 Nilai Kinerja Penganggaran	*	80.1	Belum terkaji	96.69	120.7%	Tercapai
		B11.14 Realisasi Anggaran	*	95%	91.52%	33.03%	34.7%	Belum tercapai

\*) Indikator direktif

Diagram 4.1. Prosentase Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Target Kinerja RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Semester I Tahun 2025



**Capaian :**

- Berdasarkan tabel dan diagram di atas, dari total 14 Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2025, terdapat:
  - 6 indikator (42.9%) telah mencapai atau melampaui target,
  - 4 indikator (28.6%) belum mencapai target, dan
  - 4 indikator (28,6%) berstatus *N/A (Not Applicable)* atau belum dapat dinilai.
- Dengan demikian, dari 10 indikator yang dapat dinilai, 42.9% mencapai atau melampaui target, sedangkan 28.6% belum mencapai target.
- Dengan rincian untuk Indikator Kinerja Utama (IKU) di dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB), dari 12 IKU sebanyak 5 indikator (41.7 %) dapat mencapai atau melampaui target, sebanyak 3 indikator (25 %) belum mencapai target dan sebanyak 4 indikator (33.3 %) berstatus *N/A (Not Applicable)* atau belum dapat dinilai;
- Sedangkan untuk Indikator Kinerja Utama (IKU) Direktif , dari 2 IKU sebanyak 1 indikator (50 %) dapat mencapai atau melampaui target, sementara 1 indikator (50 %) belum mencapai target.

### Evaluasi:

- Secara umum kinerja pelaksanaan kegiatan yang mendukung program-program yang ada telah mencapai atau mendekati pencapaian sesuai target yang direncanakan, terindikasi dari ukuran sesaran kinerja dan indikatornya.
- Uraian capaian Sasaran Strategis serta Indikator Kinerja Utama (IKU) di dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) terhadap target yang direncanakan dapat dijelaskan seperti dibawah ini :
  1. Perwujudan sasaran strategis Terwujudnya layanan terbaik level Asia yang dijabarkan dalam Indikator *CSAT* (Skor Kepuasan Pelanggan) berstatus *N/A (Not Applicable)* atau belum dapat dinilai karena analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan;
  2. Untuk sasaran strategis Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas yang dijabarkan dalam indikator Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola / diampu sesuai target juga berstatus *N/A (Not Applicable)* atau belum dapat dinilai karena analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan;
  3. Perwujudan sasaran strategis Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan yang dijabarkan dalam indikator Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian telah tercapai melebihi target yang ditetapkan;
  4. Untuk sasaran strategis Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal yang dijabarkan dalam Indikator Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan telah melampaui target yang ditetapkan;
  5. Perwujudan sasaran strategis Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel yang dijabarkan dalam Indikator Skor BLU *Maturity Rating* berstatus *N/A (Not Applicable)* atau belum dapat dinilai karena analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan;

6. Sasaran strategis Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien yang dijabarkan dalam indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* sampai dengan semester ini belum dapat mencapai target;
  7. Untuk sasaran strategis Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten yang dijabarkan dalam indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* serta Persentase standar klinis yang tercapai dapat tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan;
  8. Perwujudan sasaran strategis Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan yang dijabarkan dalam Indikator Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS belum dapat mencapai target yang ditetapkan;
  9. Untuk sasaran strategis Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK yang dijabarkan dalam Indikator Skor Tingkat Kepuasan Pegawai berstatus *N/A (Not Applicable)* atau belum dapat dinilai karena analisis dan pelaporan data dilaksanakan secara tahunan sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan dan untuk indikator *Training Effectiveness Index (TEI)* sampai dengan semester ini belum dapat mencapai target;
  10. Perwujudan sasaran strategis pengelolaan keuangan yang andal yang dijabarkan dalam Indikator *EBITDA Margin (%)* terhadap pendapatan operasional *netto* telah melampaui target yang ditetapkan;
- Sedangkan untuk uraian capaian Sasaran Strategis serta Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan Indikator Turunan Dirjen Pelayanan Kesehatan terhadap target yang direncanakan dapat dijelaskan seperti dibawah ini :
    1. Untuk Sasaran Strategis Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya yang dijabarkan dalam Indikator Nilai Kinerja Penganggaran telah melampaui target yang ditetapkan sedangkan untuk indikator Realisasi Anggaran belum bisa mencapai target yang ditetapkan.

## B. SARAN

Dari rangkuman capaian indikator kinerja di bab III, secara umum upaya pencapaian Sasaran Strategis serta Indikator Kinerja Utama (IKU) RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sampai dengan semester I tahun 2025 tidak mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Peningkatan koordinasi baik di tingkat pimpinan maupun antara pimpinan dengan pelaksana program dan kegiatan. Hal ini penting untuk menjaga kualitas dari hasil program dan kegiatan yang dilaksanakan;
2. Peningkatan kompetensi pelaksana sebagai tulang punggung dari keberhasilan pencapaian sasaran kinerja pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan, penelitian, pendidikan maupun pelatihan;
3. Penciptaan iklim dan budaya kerja yang sehat dalam lingkungan kerja;
4. Optimalisasi pembukaan segmen pasar baru (kerjasama perusahaan multi-nasional dan BUMN) terkait persentase pasien non JKN;
5. Peningkatan mutu serta pelayanan kepada pasien secara prima yaitu dengan memberikan pelayanan yang memuaskan sehingga pasien merasa terpuaskan.
6. Secara lebih teknis hal – hal yang segera harus mendapat perhatian, yaitu :
  - a. Untuk sasaran strategis terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien, memiliki 1 (satu) KPI dengan KPI *Bed Occupancy Rate (BOR)* dilakukan upaya upaya
    - Evaluasi dan optimalisasi serta peningkatan mutu pelayanan;
    - Penguatan sistem rujukan;
    - Diversifikasi layanan;
    - Manajemen ketersediaan tempat tidur;
    - Perluasan kerjasama dengan asuransi.
  - b. Perwujudan sasaran strategis terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan yang dijabarkan dalam indikator Persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS dilakukan upaya perbaikan antara lain dengan :
    - meningkatkan pemasaran dengan sasaran pasien non JKN,
    - meningkatkan kerjasama dengan mitra asuransi dan perusahaan,

- penjadwalan dokter spesialis pada jam-jam strategis (sore dan sabtu) untuk meningkatkan kunjungan pasien umum,
  - optimalisasi pemasaran layanan unggulan Non-JKN melalui media sosial, website, dan kolaborasi dengan komunitas.
- c. Terkait sasaran strategis terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK dengan indikator *Training Effectiveness Index (TEI)* dilakukan upaya perbaikan antara lain dengan :
- Memasukkan ke dalam indikator Kinerja Unit (IKU) : Pemenuhan peningkatan kompetensi 40 JPL  $\geq$  70% untuk staf di unit kerja pelayanan;
  - Evaluasi dan *review* program pelatihan serta penguatan desain dan metodologi pelatihan;
  - Monitoring dan *follow-up* pasca pelatihan;
  - Penguatan sistem informasi pelatihan.
- d. Untuk sasaran strategis meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dengan KPI Realisasi Anggaran dilakukan upaya upaya :
- Percepatan penyampaian dokumen tagihan;
  - Peningkatan koordinasi antara Unit Layanan Pengadaan (ULP) dengan Timker Pelaksana Keuangan;
  - Penetapan arah kebijakan belanja.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Semester I Tahun 2025 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Semoga laporan ini dapat menjadi landasan perbaikan berkelanjutan serta peningkatan kinerja di masa mendatang.



## LAMPIRAN - LAMPIRAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

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

Jabatan : Direktur Utama RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS.

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



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

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

No (1)	Sasaran Program/Kegiatan (2)	Indikator Kinerja (3)		Target (4)
<b>A</b>	<b>Perspektif Stakeholders</b>			
A1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	A1.01	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
A2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	A2.02	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
A3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	A3.03	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
<b>B</b>	<b>Perspektif Proses Bisnis Internal</b>			
A4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	A4.04	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
A5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	A5.05	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	Level 3
A6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	A6.06	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
A7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	A7.07	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	< 1,0‰
		A7.08	Persentase standar klinis yang tercapai	80%
A8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	A8.9	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%
<b>C</b>	<b>Persepektif <i>Learning &amp; Growth</i></b>			
A9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	A9.10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.	Puas
		A9.11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%
<b>D</b>	<b>Perspektif Finansial</b>			
A10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	A10.12	<i>EBITDA margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i> )	10%

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
<b>INDIKATOR DIREKTIF</b>				
B11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	B11.13	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1
		B11.14	Realisasi Anggaran	95%

**Target Pendapatan PNBP**

**345.000.000.000,00**

No	Program	Kegiatan	Anggaran
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Dukungan Pelayanan Kesehatan UPT Ditjen Yankes	205.919.061.000,00
		Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	92.696.212.000,00
2	Program Dukungan Manajemen	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	36.269.768.000,00
		<b>TOTAL</b>	<b>334.885.041.000,00</b>

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



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

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



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

PUSAT RUJUKAN NASIONAL

Jalan Jenderal Ahmad Yani, Pabelan, Surakarta 57162, Telepon: (0271) 714458 (Hunting 4-Line)  
Faximile: (0271) 714058, Kotak Pos 243, Laman: www.rso.go.id, Surat Elektronik: rso\_solo@rso.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
NOMOR : HK.02.03/D.XXV/8466/2023  
TENTANG

TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)  
RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka tertib administrasi melaksanakan peraturan tentang penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).
- b. bahwa berdasarkan hasil evaluasi perubahan program, kebijakan dan kegiatan pada tahun berjalan, perlu disusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).
- c. bahwa berdasarkan butir a dan b tersebut diatas perlu dibentuk Tim Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
- d. bahwa pegawai yang namanya tercantum dalam Keputusan ini dipandang mampu untuk ditunjuk sebagai Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU);
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

7. Peraturan...

6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendali Internal;
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU);
8. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 756/Menkes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan RI dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
12. Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 2416/Menkes/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksana Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelola Badan Layanan Umum;
15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
16. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelola Badan Layanan Umum;

17. Peraturan...

17. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/1907/2023 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

#### M E M U T U S K A N

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA.
- KESATU : Menunjuk pegawai yang tercantum dalam Lampiran Keputusan ini sebagai Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- KEDUA : Tugas Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah:
1. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahunan.
  2. Membuat Lapotan Hasil Kegiatan kepada Direktur Utama.
- KETIGA : Tim Penyusun Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama melalui Direktur Perencanaan dan Keuangan.
- KEEMPAT : Dengan diterbitkan Keputusan ini, Keputusan Direktur Utama No. HK.02.03/XXX.3.2.1/5159/2021 tentang Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KELIMA : Biaya yang timbul akibat dari kegiatan ini dibebankan kepada anggaran RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

KEENAM...

KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Surakarta

Pada tanggal : 20 September 2023

DIREKTUR UTAMA,



**ROMANIYANTO**

LAMPIRAN 1  
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA  
NOMOR : HK.02.03/D.XXV/8466/2023  
TANGGAL : 20 September 2023  
TENTANG TIM PENYUSUNAN LAPORAN  
AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH  
(LAKIP) RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO  
SURAKARTA.

TIM PENYUSUNAN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)  
RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

No	Jabatan dalam Tim	Nama/Jabatan	Tugas
1.	Pengarah	Direktur Utama	Mengarahkan Seluruh rangkaian kegiatan penyusunan LAKIP.
2.	Pengampu	a. Direktur Medik dan Keperawatan	Mengampu dan melakukan monitoring evaluasi atas penyusunan LAKIP dari masing-masing direktorat.
		b. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	
		c. Direktur Layanan Operasional	
3.	Pengawas	SPI	Melakukan Pengawasan serta Audit atas LAKIP Rumah Sakit.
4.	Ketua	Direktur Perencanaan dan Keuangan	Mengkoordinasikan Kelengkapan penyusunan LAKIP RS meliputi Perencanaan dan koordinasi, Pengelolaan Tim, pengambilan keputusan, analisis kinerja, pengawasan pelaksanaan, konsultasi dengan pihak terkait, penyampaian laporan, pengembangan kapasitas, pengelolaan konflik dalam tim, pengembangan strategi perbaikan.
5.	Sekretariat	a. Ka. Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	a. Merencanakan kegiatan-kegiatan yang terkait dengan penyusunan LAKIP

		<p>b. Ka. Sub Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program</p> <p>c. Staf Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program</p>	<p>b. Menetapkan Target kinerja dan indikator yang akan diukur dalam LAKIP</p> <p>c. Memastikan partisipasi aktif dari unit kerja dalam proses penyusunan LAKIP</p> <p>d. Melakukan Konsultasi dengan pihak terkait</p> <p>e. Melakukan supervisi terhadap proses penyusunan LAKIP</p> <p>f. Memastikan kepatuhan terhadap pedoman dan regulasi yang berlaku</p> <p>g. Menyajikan hasil LAKIP kepada pimpinan RS/SPI/Dewas/Itjen/KEMENPAN-RB</p> <p>h. Menyampaikan Laporan ke Publik</p> <p>i. Mengidentifikasi area-area perbaikan dalam kinerja RS dan merumuskan strategi perbaikan untuk periode selanjutnya.</p> <p>j. Melakukan pelatihan/pengembangan kapasitas terhadap proses penyusunan LAKIP</p>
6.	Anggota	<p>Ka. Tim Kerja Pelayanan Medik</p> <p>Ka. Tim Kerja Pelayanan Keperawatan</p> <p>Ka. Tim Kerja Pelayanan Penunjang</p> <p>Ka. Tim Kerja Organisasi dan SDM</p> <p>Ka. Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan</p> <p>Ka. Tim Kerja Penelitian</p>	<p>a. Mengumpulkan data dan informasi terkait dengan pengukuran kinerja Rumah Sakit</p> <p>b. Memastikan keakuratan dan keterkaitan data yang dikumpulkan</p> <p>c. Menganalisis data kinerja untuk mengevaluasi capaian target indikator yang telah ditetapkan</p> <p>d. Menentukan Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Rumah Sakit</p>

		Ka. Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	e. Menyusun laporan kinerja Rumah Sakit sesuai dengan format yang telah ditetapkan f. Menyajikan temuan analisis dengan jelas dan akurat g. Berkomunikasi dengan unit kerja terkait dalam pengumpulan data dan informasi
		Ka. Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	
		Ka. Tim Kerja Perencanaan Anggaran	
		Ka. Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan	
		Ka. Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara	

DIREKTUR UTAMA,



ROMANIYANTO