



RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA PERIODE 2020 – 2024 (REVISI KE-04, TAHUN 2023)

Menjadi Lebih Baik dan Membanggakan

Jl. Hasanudin 806 Salatiga
Telp. (0298) 326130, Fax. (0298) 322703



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
RINGKASAN EKSEKUTIF	vi
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI.....	viii
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS.....	ix
Bab I PENDAHULUAN.....	1
A. Resume Renstra Kementerian Kesehatan 2020 - 2024	1
B. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.....	3
C. Target RSB.....	6
Bab II ANALISIS DAN STRATEGI.....	7
A. Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	7
1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2015 - 2019	7
2. Analisis Hambatan Pencapaian Indikator Kinerja Utama.....	9
B. Analisis SWOT dan BSC	15
1. Analisis SWOT	15
2. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis.....	17
C. Inisiatif Strategis.....	18
1. Analisis TOWS	19
2. <i>Balance Score Card</i> (BSC)	20
Bab III RSB 5 TAHUN	21
A. Program Kementerian Kesehatan	21
B. Strategi Bisnis Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	21
C. Kegiatan dan Indikator	21
Bab IV PENUTUP.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Indikator Kinerja Utama Tahun 2015-2019.....	7
Tabel 2.2.	Analisis SWOT.....	15
Tabel 2.3	Analisis TOWS.....	19
Tabel 3.1	Rincian RSB Selama 5 Tahun.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Kartesius Posisi Bersaing Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Berada Pada Kuadran II dengan Nilai $(-0,01;0,15)$	18
Gambar 2.2 <i>Balance Score Card</i>	22

KATA PENGANTAR



Atas berkat rahmat Allah SWT, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dapat menyelesaikan Revisi ke-04 Rencana Strategis Bisnis (RSB) pada tahun 2023. Revisi RSB ke-04 ini dilakukan karena adanya revisi atau perubahan Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai tindak lanjut hasil penelaahan/desk SAKIP Tahun 2021 dan Tahun 2022 yang dilakukan oleh Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP).

Dengan berbagai keterbatasan yang ada, Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Revisi ke-04 tahun 2023 yang telah disusun ini diharapkan menjadi pedoman arah pengembangan rumah sakit dalam kurun waktu 5 (lima) tahun untuk periode 2020 s.d. 2024.

Salatiga, 1 September 2023
Rt. Direktur Utama, 



dr. Hasto Nugroho, Sp.P (K) Onk, MKM, FISR
NIP 196506052006041002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Periode 2020 s.d. 2024 disusun sebagai upaya untuk mengembangkan pelayanan dengan melakukan pengkajian-pengkajian yang cermat mengacu pada Visi Kementerian Kesehatan RI. Selain hal tersebut diatas, RSB juga berfungsi untuk mengelola berbagai tantangan dalam perkembangan perumahsakitian yang pesat, serta mengelola peluang di masa mendatang sebagai dasar penetapan arah pengembangan rumah sakit dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang (periode 2020 s.d. 2024).

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Pasal 44 (7) menjelaskan bahwa dalam hal terjadi perubahan Rencana Strategis dan/ atau kebijakan strategis Kementerian Negara/Lembaga yang berdampak pada RSB dan/ atau kondisi yang menyebabkan perlunya penyesuaian target capaian dalam RSB, Pemimpin BLU melakukan revisi RSB. Pasal 44 (7) tersebut menegaskan bahwa dalam hal ada kondisi yang menyebabkan perlunya penyesuaian target capaian dalam RSB, Pemimpin BLU perlu melakukan revisi RSB.

Berdasarkan ketentuan di atas serta memperhatikan hasil penilaian/desk SAKIP Tahun 2021 dan Tahun 2022 yang dilakukan oleh APIP yang menyatakan bahwa masih terdapat 2 Sasaran Strategis yang belum dirumuskan dalam bentuk *Outcome* dan 10 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tidak SMART maka perlu dilakukan review ke 4 RSB RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga periode 2020-2024. Review ini dilakukan untuk memastikan kesesuaian analisa dan strategi yang ditetapkan dengan Sasaran Strategis maupun IKU, apakah perlu diubah, atau bahkan diganti.

Secara ringkas, Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Periode 2020 sd 2024 Revisi ke-04 Tahun 2023 memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Resume Renstra Kementerian Kesehatan yang memuat visi, misi, Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis serta arah kebijakan Kementerian Kesehatan.
2. Visi dan misi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang terkait dengan tugas dan fungsi rumah sakit sebagai lembaga BLU.
3. Tujuan yang akan dicapai Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagai Lembaga BLU dengan capaian target sebagai tolok ukur.
4. Evaluasi kinerja Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga periode sebelumnya serta menjelaskan hambatan/kendalanya.

5. Analisis SWOT/ BSC untuk menganalisis kondisi internal dan eksternal, yang terdiri dari hambatan, tantangan, peluang, dan kelemahan yang dimiliki Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
6. Inisiatif strategis (strategi bisnis/sasaran strategis yang akan dijalankan berdasarkan hasil analisis).
7. Rencana Strategis Bisnis 5 Tahun yang memuat program, kegiatan, indikator kinerja serta targetnya, khususnya untuk Sasaran Strategis yang belum dirumuskan dalam bentuk *Outcome* dan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tidak SMART.
8. Perubahan Kamus IKU atau Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama.

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA
PERIODE 2020 – 2024 (REVISI KE-04, TAHUN 2023)

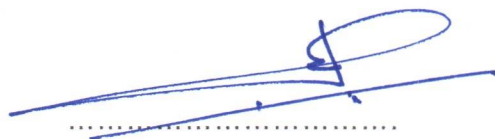
Disetujui dan disahkan di : Salatiga

Pada tanggal : 1 September 2023

1. Plt. Direktur Utama

dr. Hasto Nugroho, Sp.P (K) Onk, MKM, FISR

NIP. 196506052006041002



2. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Tarsisius Glory

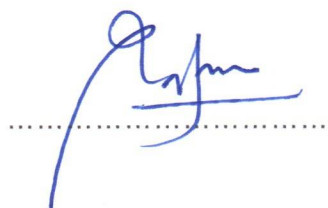
NIP. 197408262006041004



3. Direktur SDM, Pendidikan dan Pelatihan

Ratna Suryaningsih, SE, MM

NIP. 196902241994032001



4. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan

Layanan Operasional

Damarhati Maya Puspitasari, SE

NIP 198305082005012003



LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA
PERIODE 2020 – 2024 (REVISI KE-04, TAHUN 2023)

Disetujui dan disahkan di : Salatiga

Pada tanggal : 1 September 2023

Mengetahui :

1. **drg. Widyawati, MKM**
Ketua Dewas

:



2. **Ir. Sodikin Sadek, M.Kes**
Anggota Dewas

:



3. **Jumiarsih**
Anggota Dewas

:



:

BAB I

PENDAHULUAN

A. Resume Renstra Kementerian Kesehatan

1. Visi Kementerian Kesehatan

Mengacu kepada Visi Presiden yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang Kesehatan, yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

2. Misi Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, maka Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
- b. Perbaikan Gizi Masyarakat;
- c. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. Pembudayaan GERMAS; dan
- e. Memperkuat Sistem Kesehatan.

3. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

- a. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat;
- b. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
- c. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh;
- d. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan;
- e. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan; dan
- f. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

4. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

- a. Menguatnya promotif preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan pendekatan keluarga;
- b. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer;

- c. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
- d. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik;
- f. Menguatnya dan terdistribusinya mutu rumah sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain;
- g. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri;
- h. Menguatnya surveilans yang adekuat;
- i. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
- j. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif;
- k. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC);
- l. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas;
- m. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan;
- n. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan;
- o. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti;
- p. Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti; serta
- q. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik.

5. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Terkait dengan bidang kesehatan, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakan, yaitu “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah Kebijakan kesehatan nasional tersebut dirincikan menjadi lima strategi nasional, yaitu:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi;
- b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda;
- c. Peningkatan pengendalian penyakit;

- d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat; serta
- e. Penguatan Sistem Kesehatan.

6. Strategi Kementerian Kesehatan Hingga 2024

- a. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas;
- b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas;
- c. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh;
- d. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan, serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan;
- e. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi puskesmas yang tanpa dokter, serta ada peningkatan yang signifikan dari persentase Puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 (empat) dokter spesialis dasar dan 3 (tiga) dokter spesialis lainnya;
- f. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan; serta
- g. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan.

B. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Pada Rencana Strategis Bisnis suatu organisasi haruslah memaparkan Visi, Misi serta Tugas dan Fungsi organisasi tersebut. Visi dan Misi menjadi bagian penting dalam organisasi untuk menjelaskan tujuan organisasi dan menanamkan rasa memiliki dan identitas kepada seluruh pihak terkait dalam organisasi tersebut. Selain itu juga diperlukan identifikasi yang jelas terkait tugas dan fungsi organisasi yang dikelola. Berdasarkan hasil *review* terkait visi misi serta tugas dan fungsi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga telah dijelaskan lengkap dalam RSB dan tidak perlu dilakukan revisi karena visi misi serta tugas dan fungsi yang dijabarkan masih relevan untuk penyelenggaraan rumah sakit periode 2020-2024.

1. Visi dan Misi

Berdasarkan hasil *review*, Visi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk Misi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga juga masih sesuai dengan yang ditetapkan pada RSB yang telah disusun sebelumnya. Misi yang diemban sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas manusia Indonesia;
- b. Meningkatkan sinergisme lintas sektor, pusat, dan daerah untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas;
- c. Memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan paru dan pernapasan;
- d. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan paru dan pernapasan; serta
- e. Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik.

2. Tugas dan Fungsi

Untuk kajian terhadap relevansi tugas pokok dan fungsi rumah sakit juga masih sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga pada RSB sebelumnya. Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Adapun Fungsi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, sebagai berikut:

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan;
- c. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;

- j. pengelolaan sistem informasi;
- k. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- l. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit; serta
- m. pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sejalan dengan kesadaran masyarakat tentang hak atas pelayanan kesehatan, demikian juga tentang tuntutan agar rumah sakit dapat meningkatkan mutu dan jenis pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Disamping fungsi-fungsi tersebut di atas juga melakukan fungsi promotif dan preventif yang merupakan pelayanan pendukung utama rumah sakit. Mengacu pada hasil *review*, ditetapkan bahwa fungsi promotif dan preventif yang dilakukan oleh Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dapat menggunakan yang telah ditetapkan dalam RSB, yakni:

- a. Pemberdayaan masyarakat dalam rangka penyembuhan pasien TB Resisten Obat (TB-MDR) melalui pembentukan Kelompok Dukung Sebaya (KDS) Patriot;
- b. Penyelenggaraan dan sosialisasi senam asma baik terhadap pasien maupun anggota masyarakat lain yang membutuhkan;
- c. PKMRS yakni kegiatan penyuluhan reguler baik terhadap pasien itu sendiri keluarga maupun masyarakat di rumah sakit;
- d. Pembinaan pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam rangka pelayanan terpadu HIV/AIDS; dan
- e. Penyelenggaraan vaksinasi untuk penyakit menular dan promosi/edukasi dan advokasi pencegahan penyakit menular.

Komponen tugas dan fungsi rumah sakit tersebut telah disampaikan dalam RSB sebagai bagian dari profil Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

C. Target RSB

Salah satu bagian yang cukup penting dalam penyusunan RSB adalah menetapkan tujuan atau target disusunnya RSB tersebut bagi suatu organisasi. Mengacu pada kajian yang dilakukan terhadap RSB Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, tujuan penyusunan RSB Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan yang telah ditetapkan sebelumnya masih relevan dan dapat dipergunakan.

Tujuan yang ingin dicapai dari Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU), adalah:

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga selama periode lima tahunan, yakni tahun 2020–2024 yang sejalan dengan Rencana Aksi Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI;
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga;
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pencapaian visi dan misi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga; dan
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerja sama dengan para *stakeholders* inti Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2015-2019

Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga telah menetapkan sasaran serta indikator kinerja utama, serta telah melakukan evaluasi untuk periode 2015-2019, hal ini sesuai dengan hasil *review* yang telah dilakukan pada RSB rumah sakit, dimana capaian rumah sakit terhadap sasaran dan indikator kinerja utama telah dipaparkan dengan lengkap.

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama Tahun 2015-2019

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2019	2015	2016	2017	2018	2019	KET
1. Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Stakeholder	1. Tingkat Kepuasan Pasien Pertahun	81.34%	79.18 %	79.73%	79.31 %	81.86 %	84.45 %	tercapai
	2. Tingkat Kesehatan BLU	91(AA)	74,64 (A)	86,15 (AA)	84,34 (AA)	84,93 (AA)	82,90 (AA)	tidak tercapai
2. Terwujudnya Layanan, Pendidikan dan Penelitian yang Unggul	3. % Komplain yang diTL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	tercapai
	4. Tingkat Kepuasan Peserta Didik	81.34%	84.10 %	84.14%	85.56 %	88.10 %	92.56 %	tercapai
	5. Jumlah Supervisi Residen Per Tahun	100% (12X)	91.67 %	100%	100%	100%	100%	tercapai
	6. Jumlah Publikasi Penelitian Tingkat Nasional	100% (5)	0	50% (1 Publikasi)	100% (3 Publikasi)	25% (1 Publikasi)	40% (2 Publikasi)	tidak tercapai
3. Terwujudnya Integrasi Layanan, Pendidikan dan Penelitian	7. Tingkat Kepuasan Peserta Didik	81.34%	84.10 %	84.14%	85.56 %	88.10 %	92.56 %	tercapai
	8. Jumlah Supervisi Residen Per Tahun	100% (12X)	91.67 %	100%	100%	100%	100%	tercapai
4. Terwujudnya Jalinan	9. Tingkat Kepuasan Peserta Didik	81.34%	84.10 %	84.14%	85.56 %	88.10 %	92.56 %	tercapai

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2019	2015	2016	2017	2018	2019	KET
Kemitraan dengan Institusi Pendidikan	10. Jumlah Supervisi Residen Per Tahun	100% (12X)	91.67 %	100%	100%	100%	100%	tercapai
5. Terwujudnya Pelayanan Spesialistik Terpadu guna Penurunan Prevalensi TB & HIV/AIDS, Paru dan Pernapasan	11. <i>Error Rate</i> Laboratorium TB <5%	90%	95% (<i>error</i> 5%)	98,48% (1,52%)	100% (<i>error</i> 0%)	100% (<i>error</i> 0%)	100% (<i>error</i> 0%)	tercapai
6. Terwujudnya Sistem Rujukan yang Terpadu	12. <i>Error Rate</i> Laboratorium TB <5%	90%	95% (<i>error</i> 5%)	98,48% (1,52%)	100% (<i>error</i> 0%)	100% (<i>error</i> 0%)	100% (<i>error</i> 0%)	tercapai
7. Terwujudnya Pengelolaan Rumah Sakit yang Bermutu, Efektif dan Efisien	13. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	85%	79.14 %	78.03%	86.21 %	87.63 %	89.98 %	tercapai
	14. Angka Kematian di IGD	≤1,2‰	0,1‰	0,49‰	1,2‰	1,4‰	1,05‰	tercapai
	15. Angka Kejadian Phlebitis	≤1,5%	0.83%	0.37%	0%	0%	0%	tercapai
	16. Waktu Tunggu RJ<30 Menit	90%	85.75 %	73.08%	85.52 %	94%	98%	tercapai
	17. Waktu Pengembalian RM 1x24jam	55%	70.68 %	84.50%	88.20 %	92%	92.80 %	tercapai
	18. Prosentase Kasus Perdarahan Masif pada Tindakan Bronchoscopy	0%	0%	0%	0%	0%	0%	tercapai
	19. Penanganan Emergency Kasus Ventiel Pneumothoraks < 2Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	tercapai
	20. Waktu Tunggu Tindakan Elektif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	tercapai

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2019	2015	2016	2017	2018	2019	KET
	Bronchoscopy <24 jam							
8. Terwujudnya Budaya Kerja yang Baik	21. Waktu Tunggu Resep Obat Jadi di Rawat Jalan < 30 Menit	100%	100%	87.17%	97.37 %	96.44 %	74.40 %	tidak tercapai
	22. % Karyawan Melebihi Target kinerja	20%	5.68%	8%	6%	15%	11.20 %	tidak tercapai
9. Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	23. % Pendidikan SDM Sesuai Harapan (persyaratan kompetensi jabatan)	75%	55%	71%	83.50 %	84%	84%	tercapai
10. Terwujudnya TIK yang Handal	24. Jumlah Modul Terintegrasi	9	5	9	25	34	37	tercapai
11. Terwujudnya Peralatan Medik yang Sesuai Standar	25. % Pemenuhan Peralatan Medik Sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	95%	90.80 %	tidak tercapai
	26. % Pemeliharaan Peralatan Medik Sesuai Kebutuhan	100%	100%	100%	72%	98%	100%	tercapai
	27. Utilisasi Alat Kedokteran Canggih	100%	114%	97%	98%	144%	141.42 %	tercapai
12. Terwujudnya Peningkatan Revenue dan Efisiensi biaya	28. %PNBP Terhadap Biaya Operasional	100%	69.90 %	73%	60.93 %	57.50 %	65.94 %	tidak tercapai

2. Analisis Hambatan Pencapaian Indikator Kinerja Utama

Berdasarkan hasil *review* untuk analisis hambatan pencapaian indikator kinerja utama masih relevan. Kajian mendalam untuk aspek ini menghasilkan analisis hambatan pencapaian beberapa target indikator kinerja dari RSB 2015-2019 serta rencana tindak lanjut atau alternatif solusi terhadap masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. KPI 2, Tingkat Kesehatan BLU: Analisis hambatan adalah adanya pembatasan oleh BPJS dengan sistem rujukan berjenjang sehingga pasien menurun. Sedangkan pada indikator keuangan adalah adanya hutang BLU yang rendah sedangkan kas BLU cukup tinggi yang menyebabkan rasio kas terlalu tinggi sehingga nilai kinerjanya menjadi rendah karena kurangnya optimalisasi perputaran arus kas. Selain itu pada indikator *collection* periode yang disebabkan piutang BPJS yang sangat besar menyebabkan rasio *collection* periode sangat lambat sehingga nilai kinerjanya rendah. Langkah antisipasinya untuk meningkatkan kinerja BLU pada indikator layanan adalah dengan meningkatkan koordinasi dengan rumah sakit atau faskes yang lain untuk pelayanan yang membutuhkan rujukan tingkat lanjut, khususnya layanan paru. Untuk peningkatan kinerja BLU pada indikator keuangan dengan mempercepat penagihan atau klaim BPJS sehingga rasio piutang meningkat dan juga penempatan kas ke dalam investasi jangka pendek atau deposito untuk mempertinggi nilai indikator kinerja keuangan.
- b. KPI 6, Jumlah Publikasi Penelitian Tingkat Nasional: Analisis hambatan; 1) Terbatasnya jumlah penelitian yang dilakukan karyawan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, 2) Masih rendahnya motivasi karyawan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga melakukan penelitian, 3) Belum banyak institusi kesehatan yang melakukan penelitian bersama pihak Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Solusinya antara lain menyelenggarakan MOU dengan institusi pendidikan di wilayah Jawa Tengah, mendorong karyawan untuk melakukan penelitian dan dipublikasikan secara nasional. Selain itu rencana tindak lanjut secara detil yang dapat dilaksanakan; 1) Bekerja sama dengan institusi pendidikan dalam pemberian materi tentang cara penulisan ilmiah atau cara-cara penelitian yang benar kepada karyawan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, 2) Bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk melakukan penelitian bersama dan hasilnya akan dipublikasikan, 3) Mengusulkan adanya bantuan biaya penelitian di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, 4) Memberikan *reward* bagi karyawan yang melakukan penelitian yang dipublikasikan nasional.
- c. KPI 21, Waktu Tunggu Resep Obat Jadi di Rawat Jalan <30 Menit: Analisis hambatan tidak tercapainya indikator kinerja waktu tunggu resep obat jadi di rawat jalan <30 menit adalah adanya pengurangan jumlah SDM karena mengundurkan diri dan pengajuan cuti hamil yang bersamaan, selain itu

instabilitas jaringan internet yang masih terjadi memperlambat input dalam pelayanan resep. Solusi menjaga agar ketersediaan SDM pada satelit farmasi rajal selalu tercukupi dan mengusulkan dilengkapinya sistem antrian dan pelayanan yang lebih canggih berbasis IT agar *response time* bisa ditingkatkan secara bermakna tanpa menambah risiko kesalahan dalam pelayanan obat karena mengejar *response time* yang cepat. Mengusulkan target waktu tunggu resep jadi yang lebih masuk akal pada lima tahun yang akan datang, serta menjaga ketersediaan obat untuk menjaga kelancaran pelayanan.

- d. KPI 22, Persentase Karyawan Melebihi Target Kinerja: Analisis Hambatan; 1) Belum banyak bagian atau individu yang mampu meningkatkan kinerja melebihi 100%, 2) Sementara ini hanya karyawan yang memberikan pelayanan langsung ke pasien yang bisa melebihi target 100% dan itupun baru sebagian kecil (misal: dokter spesialis, pelayanan IBS), 3) Penurunan jumlah pasien yang dirawat juga mempengaruhi pencapaian target khususnya yang dipelayanan. Solusinya antara lain; 1) Mendorong karyawan untuk lebih meningkatkan capaian kinerja, 2) Melakukan evaluasi terhadap target kinerja yang ditetapkan oleh masing-masing karyawan, 3) Jika memungkinkan menambah jumlah pelayanan – pelayanan baru, 4) Meningkatkan utilisasi alat-alat pemeriksaan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
- e. KPI 25, Persentase Pemenuhan Peralatan Medik Sesuai Standar: Analisis tidak tercapainya indikator pemenuhan peralatan medis sesuai standar diantaranya; ada beberapa penambahan pelayanan baru seperti pelayanan bedah orthopedi dan bedah thorax. Selain itu juga penentuan kenaikan target yang terlalu tinggi. Sedangkan hambatan untuk mencapai indikator tersebut adalah anggaran dari rumah sakit yang terbatas dan kebutuhan peralatan medik sesuai standar meningkat. Solusi dengan melakukan sosialisasi skala indikator secara menyeluruh.
- f. KPI 28, Persentase PNBPN Terhadap Biaya Operasional: Analisis hambatan; a) Pada sisi pendapatan dimana saat kinerja pelayanan menurun maka PNBPN juga akan rendah; b) Selain itu juga ada kendala pada pencatatan pengakuan pendapatan yaitu saat penyusunan laporan keuangan yang lebih rendah karena ada piutang BPJS tahun berjalan yang belum terverifikasi sehingga belum bisa diakui sebagai pendapatan; c) Pada sisi biaya operasional yang tinggi karena kurang pengendalian dan monitoring belanja operasional.

Solusinya antara lain setiap pengeluaran biaya, atau belanja selain modal selalu mempertimbangkan pendapatan dan koordinasi dengan PPK, melakukan kontrol belanja, melakukan efisiensi, mengkondisikan DIPA agar perbandingan pendapatan dengan belanja selain belanja modal sebesar POBO. Meningkatkan kinerja pelayanan sehingga akan meningkatkan PNPB selain itu juga mencari sumber-sumber lain selain pendapatan operasional untuk meningkatkan pendapatan. Selain itu, tindak lanjut yang perlu dilakukan manajemen: a) Mempercepat proses klaim BPJS sehingga saat penyusunan laporan keuangan sudah dihasilkan nilai klaim yang terverifikasi yang dapat dimasukkan dalam pendapatan, b) Perencanaan anggaran disusun berdasarkan proyeksi POBO yang diharapkan dimana target pendapatan dibandingkan dengan belanja pegawai dan belanja barang mendekati nilai POBO yang diharapkan. c) Melakukan monitoring dan pengendalian biaya operasional khususnya biaya-biaya yang tidak berhubungan langsung dengan pendapatan. d) Melakukan monitoring rasio POBO secara berkala sehingga bisa melihat efisiensi biaya dan melakukan terobosan penambahan layanan baru dalam rangka peningkatan pendapatan.

Berdasarkan hasil *review*, untuk analisis hambatan pencapaian beberapa target indikator kinerja dari Renstra 2015-2019 untuk tahun 2020 serta rencana tindak lanjut atau alternatif solusi terhadap masing-masing indikator masih relevan. Analisis dan rencana tindak lanjutnya adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran strategis terwujudnya kepuasan pelanggan dengan indikator:
 - 1) KPI 2, Tingkat kesehatan BLU dengan target 81,75% tercapai 76,02 (A) atau hanya tercapai sebesar 93% dari target yang ditetapkan atau target tidak tercapai hal ini dikarenakan terdapat penurunan angka pelayanan apabila di bandingkan dengan tahun lalu. Untuk aspek keuangan nilai skor di tahun 2020 tercapai nilai 27,05, dari nilai standar 30. Untuk aspek layanan hanya tercapai 48,97 dari nilai standar 70. Hal ini terjadi dikarenakan turunnya nilai dari aspek pertumbuhan produktivitas yang mendapat nilai 1,5 dari nilai standar 18, Penurunan aspek pertumbuhan produktivitas terjadi karena dampak dari wabah pandemi Covid-19 sehingga jumlah kunjungan pasien tahun 2020 menurun apabila dibandingkan dengan tahun 2019. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah meningkatkan keamanan dan safety baik kepada pasien

maupun petugas, pemisahan zonasi, promosi kepada masyarakat tentang tindakan pencegahan yang dilakukan rumah sakit.

- 2) KPI 3, Tingkat kepuasan pelanggan dengan target 88,31% (A) tercapai 87,59% atau hanya tercapai 99,18% dari target atau tidak tercapai. Dari hasil rata-rata 9 unsur, yang mendapat nilai mutu pelayanan A hanya ada 3 unsur, yaitu unsur kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana dan penanganan pengaduan, saran dan masukan. Sedangkan 6 unsur yang mendapat nilai mutu pelayanan B adalah sebagai berikut :
 - a) Persyaratan: Penilaian masyarakat terhadap persyaratan pelayanan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga kemungkinan dirasa berbelit-belit, sehingga masyarakat menilai hal tersebut menjadikan ketidakpuasan dalam menerima layanan;
 - b) Prosedur: Masyarakat bisa saja merasa prosedur dalam pelayanan terlalu panjang, kurang praktis;
 - c) Waktu Pelayanan: Bisa saja diartikan dalam menunggu waktu mendapatkan pelayanan, masyarakat menunggu lama;
 - d) Biaya/ tarif: Kemungkinan jika berobat dengan status umum atau peserta BPJS/ pasien naik kelas pelayanan (ada tambahan biaya) biaya dirasa mahal oleh masyarakat, tidak sebanding dengan layanan yang diterima;
 - e) Produk Layanan: Masyarakat bisa saja menjadi kurang puas karena jenis layanan yang ada tidak sesuai dengan keinginan; dan
 - f) Sarana & Prasarana: Menurut penilaian masyarakat bisa saja peralatan medis maupun non medis dirasa belum memenuhi seperti yang diharapkan, mungkin belum lengkap atau sarpras sudah tidak layak digunakan.

Rencana tindak lanjut adalah koordinasi dengan unit terkait untuk memperbaiki sarana prasarana yang kurang, dan mengevaluasi hal-hal yang menyebabkan keluhan pada pelanggan.

- b. Sasaran strategis terwujudnya rumah sakit pendidikan dengan indikator:
 - 1) KPI 21, Kerja sama dengan institusi pendidikan untuk mendukung peningkatan pelayanan dengan target 25 kerja sama tercapai 23 kerja sama atau tercapai 92% atau tidak tercapai atau belum bisa memenuhi target dikarenakan di masa pandemi ini banyak institusi pendidikan yang tidak mengajukan kerja sama baru dengan Rumah Sakit Paru dr. Ario

Wirawan Salatiga dan kerja sama yang ada merupakan kerja sama yang masih berlaku sejak tahun sebelumnya. Rencana tindak lanjut adalah penyusunan pedoman untuk penyelenggaraan pendidikan di rumah sakit di era pandemi.

- c. Sasaran strategis terwujudnya tata kelola layanan paru dan pernapasan yang bermutu, efektif, dan efisien dengan indikator:
 - 1) KPI 22, Angka kematian di IGD dengan target 1,2 ‰ tercapai 3,3 ‰ atau tercapai 36% atau tidak tercapai, hal ini dikarenakan sebagai rumah sakit rujukan lini 1 Covid-19 Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga menjadi tumpuan utama untuk penatalaksanaan kasus covid, sehingga banyak faskes di daerah yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Sebagian besar pasien yang dirujuk sudah dalam kondisi yang berat maupun kritis. Sementara jumlah kunjungan IGD rata rata juga menurun, sehingga angka kematian di IGD menjadi meningkat. Rencana tindak lanjut adalah dalam menerima rujukan atau sirsute, kondisi pasien harus betul diketahui sehingga rumah sakit bisa mempersiapkan petugas dan sarana yang sesuai dengan kondisi pasien yang dirujuk, melakukan evaluasi SDM yang bertugas di IGD, khususnya ketrampilan dalam melakukan resusitasi dan tindakan *life saving*, dan mengusulkan kegiatan pelatihan/refreshing penanganan kegawatdaruratan.
- d. Sasaran strategis terwujudnya SDM yang unggul dengan indikator :
 - 1) KPI 29, Persentase staf di area kritis yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun dengan target 20% tercapai 6,36% atau target hanya tercapai 32% atau tidak tercapai. Hal ini dikarenakan dengan adanya pandemi pada tahun 2020, terdapat pembatasan pelatihan baik internal maupun eksternal sehingga pelatihan untuk pegawai tertunda pelaksanaannya. Rencana tindak lanjut adalah kerjasama pengampuan pelatihan dengan penyelenggara pelatihan secara daring.

B. Analisis SWOT dan BSC

Proses kajian juga dilakukan pada bagian analisis SWOT dan BSC yang dilakukan oleh Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dalam RSB yang telah disusun. Berdasarkan hasil *review* dinyatakan bahwa analisis SWOT masih relevan:

1. Analisis SWOT

Tabel 2.2 Analisis SWOT

Faktor Peluang	Faktor Ancaman
1. Terjalannya kerja sama pelayanan dengan dokter mitra, institusi kesehatan, institusi pendidikan, dan institusi lainnya	1. Gangguan pengembangan rumah sakit akibat kebijakan pengurangan alokasi anggaran dari pusat (kebijakan rumah sakit BLU)
2. Terdapat berbagai pihak di luar BPJS yang dapat menjadi penjamin pembayaran	2. Keterlambatan Pembayaran dan pembatasan pembiayaan dari Pihak ketiga (BPJS) menyebabkan <i>cashflow</i> terganggu
3. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien karena adanya jaminan pembiayaan oleh BPJS Kesehatan	3. Tingginya komplain pasien karena tuntutan masyarakat terhadap pelayanan semakin tinggi
4. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien karena tingginya kasus paru dan pernapasan	4. Berkurangnya jumlah pasien karena banyaknya rumah sakit yang akan didirikan oleh investor kuat
5. Ada peluang meningkatkan jumlah kerjasama dengan institusi kesehatan untuk pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian paru paripurna	5. Penurunan jumlah pasien non-covid karena stigma masyarakat akibat ditunjuknya rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan covid
6. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien bedah thorax dan kardiovaskular	6. Meningkatnya jumlah pembiayaan terkait dengan penerapan standar pelayanan risiko tinggi (termasuk Covid-19 dan TB MDR)
7. Adanya kebutuhan pemeriksaan kultur TB	7. Penyesuaian dan penerimaan tupoksi SDM terkait kebijakan struktur organisasi rumah sakit yang baru
8. Ada peluang mengembangkan jejaring TB RO karena tidak semua fasilitas kesehatan memiliki fasilitas TB dan TB RO	8. Meningkatnya <i>unit cost</i> pelayanan karena memenuhi persyaratan PP 47 Tahun 2021 tentang perumahsakitkan.
9. Bertambahnya jumlah pasien dari Surakarta karena beralihnya BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C	
10. Pengembangan layanan unggulan dengan kerjasama dari berbagai institusi	
11. Pengembangan layanan kesehatan on-line dan sistem jejaring rujukan untuk memperluas pangsa pasar secara nasional	
12. Meningkatkan jumlah pasien karena ada perubahan terkait kebijakan rujukan berjenjang menjadi rujukan berbasis kompetensi (Permenkes 47/2021 dan Permenkes 3/2020)	
13. Menjadi Pusat Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Tentang TB	
Faktor Kekuatan	Faktor Kelemahan
1. Telah memiliki SDM dokter spesialis untuk standar rumah sakit khusus paru kelas A	1. Belum/kurang memiliki SDM tertentu: perawat pranata anestesi, fisikawan medis,

Faktor Kekuatan	Faktor Kelemahan
	tenaga TI, dan tenaga sipil atau kurangnya keterikatan SDM terhadap rumah sakit
2. Masih mendapatkan alokasi anggaran dari pemerintah pusat	2. Belum optimalnya utilisasi/ pemanfaatan aset termasuk alat, sarana prasarana dan lahan untuk meningkatkan pelayanan pendapatan
3. Tarif rumah sakit yang masih terjangkau	3. Terbatasnya biaya investasi/ belanja modal dari BLU
4. Rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum	4. Belum memiliki fasilitas untuk pelayanan radioterapi
5. Mempunyai fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan untuk TB RO yang lengkap	5. Belum optimalnya SIMRS dan pemasaran rumah sakit
6. Memiliki jejaring TB dan TB RO	6. Kurangnya efisiensi dalam belanja operasional
7. Mempunyai alat kedokteran canggih yang mendukung pelayanan paru dan pernapasan	7. Belum menjadi rumah sakit pendidikan
8. Posisi rumah sakit yang mudah diakses dari Semarang dan Solo serta Jogjakarta	8. Kurangnya jumlah dokter yang full-timer (perlu ada inisiatif strategis: advokasi ke BPPSDM, advokasi ke rumah sakit Pendidikan, mengirim dokter internal sebagai PPDS)
9. Lahan rumah sakit yang luas untuk pembangunan gedung baru	9. Zonasi untuk pelayanan infeksi dan non-infeksi belum begitu jelas/baik
	10. Kurang proaktif dalam menunjukkan kinerja dan arah pengembangan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga kepada pemilik (Kemenkes: P2P, dan Yankes)
	11. Komposisi gedung dan kapasitas tempat tidur dengan komposisi staf terutama keperawatan

Untuk komponen faktor peluang terdapat penambahan peluang yang disebutkan pada no. 10, 11, 12, 13. Sedangkan pada faktor ancaman terdapat perubahan prioritas dan revisi pada no. 1 s.d. 5, serta penambahan ancaman lain (no. 6 s.d. 8).

Revisi juga dilakukan untuk komponen faktor kekuatan dengan menambahkan poin kekuatan pada no. 8 dan 9. Sedangkan untuk faktor kelemahan terdapat penambahan pada no. 8 s.d. 10. Selain itu juga revisi pada no. 2 dengan melengkapi yang dimaksud dengan aset meliputi alat, sarana prasarana, dan lahan untuk meningkatkan pendapatan.

2. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis

Hasil *review* untuk diagram kartesius dan prioritas strategis pada RSB yang telah disusun tidak mengalami perubahan signifikan meskipun dengan penambahan berbagai faktor pada analisis SWOT. Namun hasil pembobotan yang dilakukan tetap menunjukkan bahwa posisi rumah sakit berada di kuadran II.

Pada proses analisis SWOT, dilakukan pembobotan untuk mendapatkan posisi total nilai peluang, ancaman, kekuatan, dan kelemahan guna mendapatkan posisi bersaing Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, (lampiran 1).

Berdasarkan perhitungan pembobotan atas 4 (empat) Faktor di atas, selanjutnya dilakukan penempatan nilai dalam diagram kartesius. Penentuan nilai untuk masing-masing sumbu X dan Y ditentukan sebagai berikut :

Nilai Sumbu Y= total nilai terbobot **peluang** dikurangi total nilai terbobot **ancaman**

$$\begin{aligned}\text{Nilai Sumbu Y} &= 0,80 - 0,65 \\ &= 0,15\end{aligned}$$

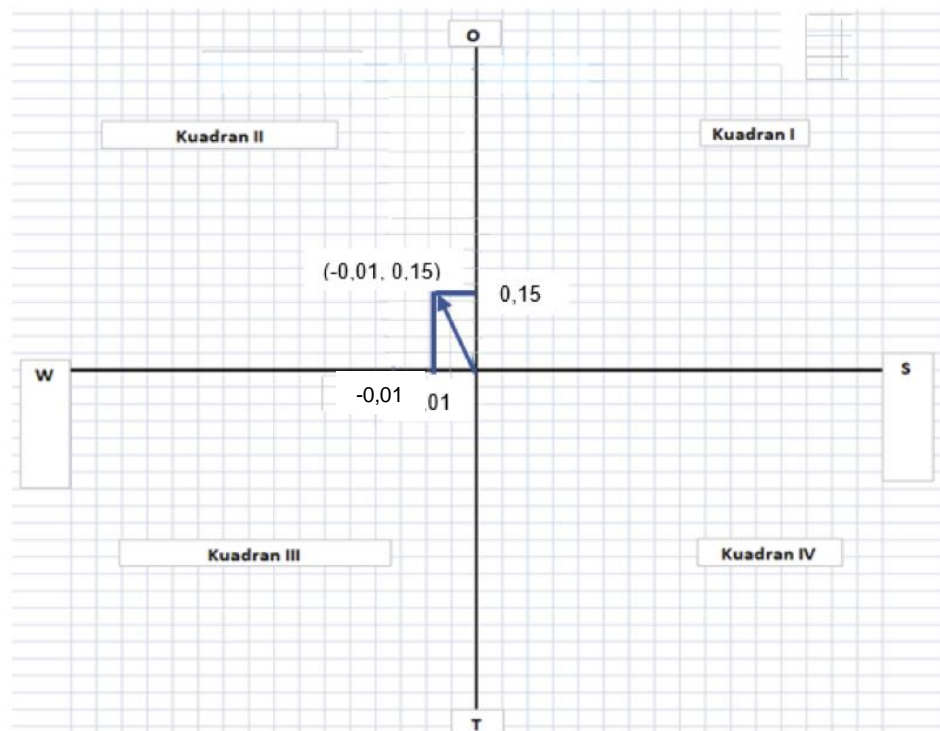
Nilai Sumbu X=total nilai terbobot **kekuatan** dikurangi total nilai terbobot **kelemahan**

$$\begin{aligned}\text{Nilai Sumbu X} &= 0,74 - 0,75 \\ &= \text{minus } 0,01 \text{ atau } - 0,01\end{aligned}$$

Berdasarkan ilustrasi di atas, maka titik koordinat (sumbu X, sumbu Y) adalah (-0,01;0,15). Kondisi ini menunjukkan posisi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga berada pada KUADRAN II, yang mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tersebut mempunyai posisi bersaing dengan kondisi kelemahan lebih menonjol daripada kekuatan organisasi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, namun mempunyai nilai peluang usaha yang masih lebih tinggi dari ancamannya. Berdasarkan total nilai peluang usaha yang lebih tinggi daripada total nilai ancaman, kondisi ini menggambarkan bahwa Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dinilai masih mempunyai peluang usaha yang masih terbuka lebar.

Selanjutnya, total nilai kelemahan yang lebih tinggi daripada total nilai kekuatan dan total nilai peluang usaha yang lebih tinggi daripada total nilai ancaman mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tersebut direkomendasikan agar **Strategi Pembenahan/ Penguatan** di masa depan untuk memfokuskan pada penguatan mutu layanan sesuai kelas rumah sakit dan dengan pemenuhan persyaratan fasilitas/ sumber daya.

Gambar 2.1 Diagram Kartesius Posisi Bersaing Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Berada Pada Kuadran II dengan Nilai $(-0,01;0,15)$



Berdasarkan diagram kartesius di atas dapat dilihat bahwa posisi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga berada pada kuadran II (kiri atas), maka strategi umum yang diambil adalah strategi pembenahan, yaitu mengurangi kelemahan yang ada untuk dapat memperoleh peluang yang tersedia.

C. Inisiatif Strategis

Pada Rencana Strategi Bisnis rumah sakit harus memuat sasaran strategis dalam periode waktu tertentu. Berdasarkan kajian yang dilakukan pada RSB Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, telah diperoleh informasi penetapan sasaran strategis untuk periode 2020-2024.

Sasaran strategis yang akan dilakukan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dalam kurun waktu periode 2020 s.d. 2024, merupakan sasaran strategis yang diidentifikasi diperoleh melalui analisis TOWS.

Proses *review* yang dilakukan pada analisis TOWS pada RSB yang telah disusun sebelumnya, menghasilkan revisi sebagai berikut:

1. Analisis TOWS

Tabel 2.3 Analisis TOWS

Strategi SO	Strategi WO
Terwujudnya layanan paru dan pernapasan paripurna (termasuk layanan paru sehat) yang dikenal dan diminati masyarakat	Terwujudnya layanan unggulan
Terwujudnya layanan rumah sakit yang mendukung program nasional	Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan
Terwujudnya SDM Sesuai Dengan Kompetensi Jabatan	Terwujudnya budaya kerja dan loyalitas pegawai
Terwujudnya peningkatan kerja sama dengan institusi kesehatan dan pendidikan serta institusi lainnya guna melengkapi kebutuhan SDM dan pendidikan	

Strategi ST	Strategi WT
Terwujudnya pelayanan prima	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya
Terwujudnya tata kelola layanan paru dan pernapasan yang bermutu, efektif, dan efisien	Terwujudnya kepuasan pelanggan
Terwujudnya Sarana Prasarana dan Alat Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi yang Optimal	Terwujudnya sumber pembiayaan di luar JKN (<i>cost sharing</i> atau COB dari asuransi, CSR, philantropi, dan lembaga donor)

Perubahan pada analisis TOWS sejalan dengan adanya revisi/ perubahan pada sasaran strategis Terwujudnya SDM yang kompeten dan unggul yang diubah menjadi Terwujudnya SDM Sesuai Dengan Kompetensi Jabatan serta Tersedianya sarana prasarana termasuk pemanfaatan teknologi informasi dengan optimalisasi aset yang diubah menjadi Terwujudnya Sarana Prasarana dan Alat Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi yang Optimal.

Untuk analisis TOWS, masing-masing komponen strategi (strategi SO, strategi WO, strategi ST, strategi WT), masing-masing terdapat 3 strategi yang akan diterapkan.

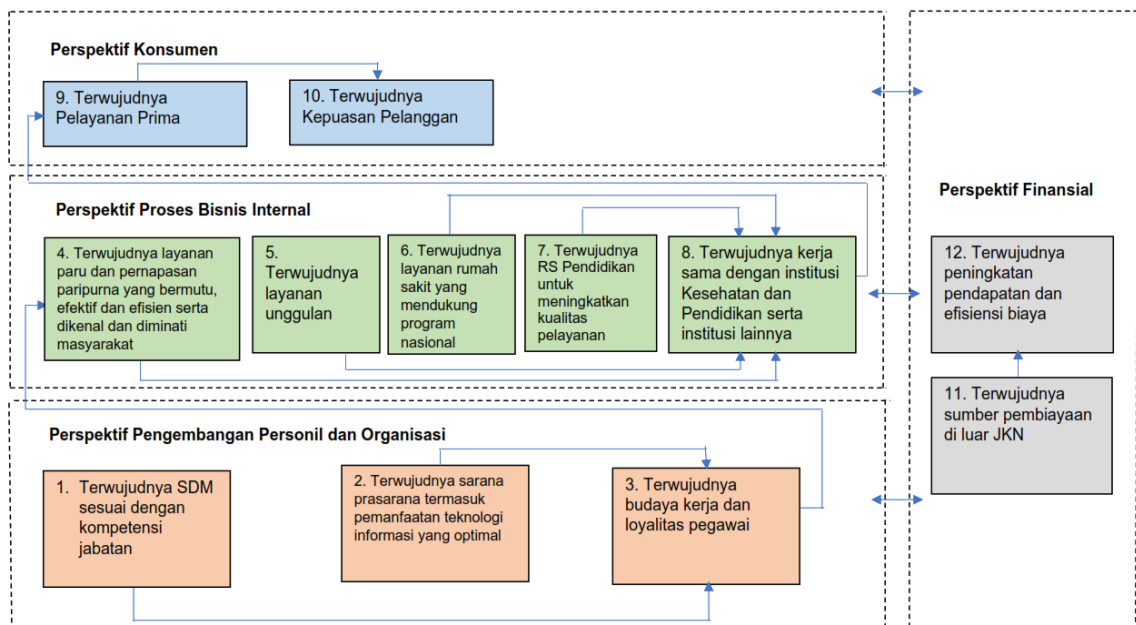
2. Balance Score Card (BSC)

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang telah diidentifikasi pada Analisis TOWS Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga di atas, maka dapat disusun peta strategi BSC pada Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga untuk kurun waktu periode 2020 s.d 2024. Peta strategi *Balance Score Card* tersebut menggambarkan jalinan sebab - akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun

waktu periode 2020 s.d 2024 yang dikelompokkan dalam Perspektif finansial, konsumen, proses bisnis, serta pengembangan personil dan organisasi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Kajian lebih lanjut dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai perubahan pada analisis yan dilakukan sebelumnya. Sehingga peta strategi juga mengalami perubahan dibandingkan dengan peta strategi yang ditetapkan sebelumnya. Peta strategi yang dihasilkan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.2 Balance Score Card



BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN

Berdasarkan *review*, Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang telah disusun dan dilengkapi dengan program Kementerian Kesehatan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil *review*, dilakukan kajian lebih lanjut untuk menetapkan strategi bisnis serta kegiatan dan indikator rumah sakit.

A. Program Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Target kinerja tersebut dirumuskan sebagai berikut:

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

B. Strategi Bisnis Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Target kinerja tersebut, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakan, yaitu “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

C. Kegiatan dan Indikator

Untuk mencapai sasaran strategis Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga maka telah disusun kegiatan dalam bentuk Program Kerja Strategis yang akan dijalankan, meliputi program terkait: Layanan, Keuangan, SDM, Sarana dan Prasarana, Inovasi, Investasi. Setiap kegiatan (program kerja strategis) telah mencantumkan indikator/target capaian.

Untuk penetapan RSB periode 2020-2024 agar sesuai dengan perkembangan situasi dan peraturan terkini, maka dilakukan proses *review* mendalam terhadap RSB yang telah disusun. Tabel 3.1 dapat menjabarkan rincian RSB selama 5 tahun yang telah direvisi sesuai hasil kajian tersebut.

Tabel 3.1 Rincian RSB Selama 5 Tahun

Nomor dan Sasaran Strategis Bisnis	KPI	Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL & ORGANISASI						
1. Terwujudnya SDM sesuai dengan Kompetensi Jabatan	1. Persentase SDM sesuai dengan kompetensi jabatan		Peningkatan SDM sesuai kompetensi Tahap I	Peningkatan SDM sesuai kompetensi Tahap II	Peningkatan SDM sesuai kompetensi Tahap III	Peningkatan SDM sesuai kompetensi Tahap IV
2. Terwujudnya Sarana Prasarana dan Alat Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi yang Optimal	2. Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi dengan Satu Sehat, JKN, dan BIOS		Implementasi RME (<i>paperless</i>) dan penyusunan konsep <i>telemedicine</i>	Penguatan Server dan pengembangan <i>software</i> , <i>hardware back office</i> , RME, dan <i>trial telemedicine</i>	Integrasi RME dengan kinerja staf, interkoneksi RME dengan sistem lain, dan implementasi <i>telemedicine</i>	<i>Update</i> dan evaluasi RME dengan <i>telemedicine</i> di semua unit pelayanan
	3. Persentase Utilisasi Alat Medis		Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE, program paru sehat)	Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap I	Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap II	Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III

Nomor dan Sasaran Strategis Bisnis	KPI	Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
3. Terwujudnya Budaya Kerja dan Loyalitas Pegawai	4. Persentase Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan		Peningkatan kepatuhan SDM rumah sakit terhadap peraturan dan prosedur yang berlaku, termasuk kewenangan dan kerjasama interprofesional	Peningkatan kepatuhan SDM rumah sakit terhadap peraturan dan prosedur yang berlaku, termasuk kewenangan dan kerjasama interprofesional	Peningkatan loyalitas dan kedisiplinan dokter spesialis	Program kerja keterlekatan dokter spesialis
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
4. Terwujudnya Layanan Paru Dan Pernapasan Paripurna Yang Bermutu, Efektif dan Efisien Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat	5. Persentase Ketepatan Waktu Layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy		Penguatan layanan bedah thoraks dan PIE	Persiapan layanan kanker paru dan PIE	Penguatan layanan kanker paru dan PIE	rujukan nasional TB-TB RO
	6. Persentase Peningkatan Kegiatan Promosi TB RO		Memperluas jejaring kerja sama tahap I	Memperluas jejaring kerja sama Tahap II	Memperluas jejaring kerja sama Tahap III	Memperluas jejaring kerja sama Tahap IV
	7. Persentase Kepatuhan <i>Clinical Pathway</i>		Penguatan layanan bedah thoraks dan PIE	Penguatan layanan bedah thoraks dan PIE	Penguatan layanan bedah thoraks dan PIE	Penguatan layanan bedah thoraks dan PIE
5. Terwujudnya Layanan Unggulan	8. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap Dalam Satu Tahun		Mewujudkan layanan unggulan dibidang medik	Mewujudkan layanan unggulan dibidang non medik Tahap I	Mewujudkan layanan unggulan dibidang non medik Tahap II	Memantapkan layanan unggulan yang ada

Nomor dan Sasaran Strategis Bisnis	KPI	Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
6. Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang Mendukung Program Nasional	9. Persentase Pasien TB RO yang Terdiagnosis dan Diobati		Program pelayanan TB, TB-RO dan kanker paru Tahap I	Program pelayanan TB, TB-RO dan kanker paru Tahap II	Program pelayanan TB, TB-RO dan kanker paru Tahap III	Program pelayanan TB, TB-RO dan kanker paru Tahap III
	10. Persentase Rujukan Masuk Melalui Sisrute dengan Respon Time Kurang dari 1 Jam		Program pengadaan sistem petugas dan ketersediaan data rujukan	Program pengadaan sistem petugas dan ketersediaan data rujukan	Program pengadaan sistem petugas dan ketersediaan data rujukan	Program pengadaan sistem petugas dan ketersediaan data rujukan
	11. Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Prioritas Nasional Diluar Paru		Program pengembangan pelayanan kesehatan prioritas nasional di luar paru penyakit tidak menular (Geriatric)	Program pengembangan pelayanan kesehatan prioritas nasional di luar paru penyakit tidak menular (Syaraf, mata)	Program pengembangan pelayanan kesehatan prioritas nasional di luar paru penyakit tidak menular (Syaraf, mata, jantung)	Program pengembangan pelayanan kesehatan prioritas nasional di luar paru penyakit tidak menular (Syaraf, mata, jantung)
7. Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan	12. Jumlah Artikel Penelitian yang Dipublikasi pada Jurnal Penelitian Tingkat Nasional/Internasional yang Dilaksanakan di rumah sakit		Program peningkatan dalam penelitian	Mewujudkan Rumah Sakit berbasis riset	Pengembangan Rumah sakit berbasis riset	Pengembangan Rumah sakit berbasis riset
	13. Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik		Mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan	Akreditasi Diklat	Optimalisasi Diklat tahap I	Optimalisasi Diklat tahap II

Nomor dan Sasaran Strategis Bisnis	KPI	Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
8. Terwujudnya Kerjasama Dengan Dengan Institusi Kesehatan dan Pendidikan serta Institusi Lainnya	14. Jumlah Kerja sama Dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk Melengkapi Kebutuhan SDM dan Fasilitas Pendukung Pelayanan		Peningkatkan kerja sama dan melakukan evaluasi kerja sama yang telah dilaksanakan terutama bekerja sama dengan faskes dan institusi pendidikan yang bisa memenuhi kebutuhan SDM di rumah sakit	Peningkatkan kerja sama dan melakukan evaluasi kerja sama yang telah dilaksanakan terutama bekerja sama dengan faskes dan institusi pendidikan yang bisa memenuhi kebutuhan SDM di rumah sakit	Peningkatkan kerja sama dan melakukan evaluasi kerja sama yang telah dilaksanakan terutama bekerja sama dengan faskes dan institusi pendidikan yang bisa memenuhi kebutuhan SDM di rumah sakit	Peningkatkan kerja sama dan melakukan evaluasi kerja sama yang telah dilaksanakan terutama bekerja sama dengan faskes dan institusi pendidikan yang bisa memenuhi kebutuhan SDM di rumah sakit
PERSPEKTIF KONSUMEN						
9. Terwujudnya Pelayanan Prima	15. Persentase Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi		Program pengembangan citra rumah sakit / <i>Hospital Brand Image</i>	Program pengembangan citra rumah sakit / <i>Hospital Brand Image</i>	Program pengembangan citra rumah sakit / <i>Hospital Brand Image</i>	Program pengembangan citra rumah sakit / <i>Hospital Brand Image</i>
	16. Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien		Penguatan internal dalam memperkuat pelayanan prima (6 unsur, kemampuan, sikap, perhatian, tindakan dan tanggung jawab)	Penguatan internal dalam memperkuat pelayanan prima (6 unsur, kemampuan, sikap, perhatian, tindakan dan tanggung jawab)	Penguatan internal dalam memperkuat pelayanan prima (6 unsur, kemampuan, sikap, perhatian, tindakan dan tanggung jawab)	Penguatan internal dalam memperkuat pelayanan prima (6 unsur, kemampuan, sikap, perhatian, tindakan dan tanggung jawab)
10. Terwujudnya Kepuasan Pelanggan	17. Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan		Program sapa pelanggan tahap I	Program sapa pelanggan Tahap II	Program sapa pelanggan Tahap III	Program sapa pelanggan Tahap IV
PERSPEKTIF FINANSIAL						

Nomor dan Sasaran Strategis Bisnis	KPI	Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
11. Terwujudnya Sumber Pembiayaan di Luar JKN	18. Persentase Pendapatan Pasien Diluar JKN		Peningkatan jumlah kerja sama dengan Penjamin diluar JKN	Peningkatan jumlah kerja sama dengan Penjamin diluar JKN	Peningkatan jumlah kerja sama dengan Penjamin diluar JKN	Peningkatan jumlah kerja sama dengan Penjamin diluar JKN
12. Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya	19. Persentase Klaim yang Disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) Dengan Klaim yang Diajukan		Penurunan selisih pengajuan klaim BPJS dengan Berita Acara Verifikasi BPJS	Penurunan selisih pengajuan klaim BPJS dengan Berita Acara Verifikasi BPJS	Penurunan selisih pengajuan klaim BPJS dengan Berita Acara Verifikasi BPJS	Penurunan selisih pengajuan klaim BPJS dengan Berita Acara Verifikasi BPJS
	20. Persentase Peningkatan Pendapatan Dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset		Peningkatan pendapatan dari pemanfaatan optimalisasi aset	Peningkatan pendapatan dari pemanfaatan optimalisasi aset	Peningkatan pendapatan dari pemanfaatan optimalisasi aset	Peningkatan pendapatan dari pemanfaatan optimalisasi aset
	21. Persentase PNPB Terhadap Biaya Operasional		Efisiensi biaya operasional	Efisiensi biaya operasional	Efisiensi biaya operasional	Efisiensi biaya operasional

BAB IV PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Revisi ke-04 Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga ini merupakan suatu proses berkelanjutan dengan berorientasi pada hasil yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan, yaitu tahun 2020 s.d. 2024, dengan memperhitungkan kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weaknesses*), peluang (*Opportunity*), dan ancaman (*Threats*) yang ada atau mungkin timbul. Selanjutnya RSB ini juga merupakan integrasi antara kompetensi SDM, pemanfaatan sumber daya, serta pemanfaatan kondisi lingkungan strategis organisasi secara efektif, efisien dan ekonomis, yang dilaksanakan secara terus menerus menuju perubahan ke arah perbaikan dan secara adaptif mampu bertahan dalam lingkungan yang selalu berubah secara cepat.

Manfaat yang dapat diperoleh dari penyusunan RSB ini adalah:

1. Organisasi dapat memberikan komitmen yang berorientasi ke masa depan;
2. Adanya upaya untuk mengelola keberhasilan/ keunggulan bersaing (*competitive advantage*), melalui pemanfaatan kapabilitas dan sumber daya yang ada;
3. Organisasi dapat lebih adaptif dan proaktif dalam mengelola sumber daya guna peningkatan kinerja;
4. Adanya peningkatan integritas karyawan, unit kerja dan organisasi rumah sakit untuk kebersamaan dalam mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan organisasi untuk mencapai visi, misi dan tujuan sesuai dengan siklus administrasi, adalah:

1. Komitmen dan konsensus seluruh insan organisasi dalam *shared vision*;
2. Sumber Daya Manusia adalah *target point orientation*;
3. *Continuously Evaluation Systems* sebagai alat kontrol berkelanjutan berperan penting untuk menopang keberhasilan organisasi rumah sakit;
4. *Review RSB* dilakukan minimal dua (2) tahun sekali atau bilamana dibutuhkan.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Bobot, Rating, dan Nilai Terbobot Hasil Analisis SWOT Pembobotan Faktor Peluang

Faktor Peluang	Bobot (total nilai 1)	Rating (0-100)	Nilai terbobot
1. Terjalannya kerjasama pelayanan dengan dokter mitra, institusi kesehatan, institusi pendidikan, dan institusi lainnya	0,08	80	6
2. Terdapat berbagai pihak di luar BPJS yang dapat menjadi penjamin pembayaran	0,06	60	4
3. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien karena adanya jaminan pembiayaan oleh BPJS Kesehatan	0,10	80	8
4. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien karena tingginya kasus paru dan pernapasan	0,15	90	14
5. Ada peluang meningkatkan jumlah kerjasama dengan institusi kesehatan untuk pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian paru paripurna	0,05	80	4
6. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien bedah thorax dan kardiovaskular	0,05	80	4
7. Adanya kebutuhan pemeriksaan kultur TB	0,13	70	9
8. Ada peluang mengembangkan jejaring TB RO karena tidak semua fasilitas kesehatan memiliki fasilitas TB dan TB RO	0,05	80	4
9. Bertambahnya jumlah pasien dari Surakarta karena beralihnya BBKPM Surakarta menjadi rumah sakit umum Tipe C	0,13	80	10
10. Pengembangan layanan unggulan dengan kerjasama dari berbagai institusi	0,05	90	4.5
11. Pengembangan layanan kesehatan on-line dan sistem jejaring rujukan untuk memperluas pangsa pasar secara nasional	0,05	80	4
12. Meningkatkan jumlah pasien karena ada perubahan terkait kebijakan rujukan berjenjang menjadi rujukan berbasis kompetensi (Permenkes 47/2021 dan Permenkes 3/2020)	0,05	80	4
13. Menjadi Pusat Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Tentang TB	0,05	90	4.5
Jumlah	1,00		0,80

Pembobotan Faktor Ancaman

Faktor Ancaman	Bobot (total nilai 1)	Rating (0-100)	Nilai terbobot
1. Gangguan pengembangan rumah sakit akibat kebijakan pengurangan alokasi anggaran dari pusat (kebijakan rumah sakit BLU)	0,14	60	9

Faktor Ancaman	Bobot (total nilai 1)	Rating (0-100)	Nilai terbobot
2. Keterlambatan Pembayaran dan pembatasan pembiayaan dari Pihak ketiga (BPJS) menyebabkan cashflow terganggu	0,10	60	6
3. Tingginya komplain pasien karena tuntutan masyarakat terhadap pelayanan semakin tinggi	0,11	60	7
4. Berkurangnya jumlah pasien karena banyaknya rumah sakit yang akan didirikan oleh investor kuat	0,17	70	12
5. Penurunan jumlah pasien non-covid karena stigma masyarakat akibat ditunjuknya rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan covid	0,10	70	7
6. Meningkatnya jumlah pembiayaan terkait dengan penerapan standar pelayanan risiko tinggi (termasuk Covid-19 dan TB MDR)	0,18	70	13
7. Penyesuaian dan penerimaan tupoksi SDM terkait kebijakan struktur organisasi rumah sakit yang baru	0,10	50	5
8. Meningkatnya unit cost pelayanan karena memenuhi persyaratan PP 47 Tahun 2021 tentang perumhaskitan.	0,10	70	7
Jumlah	1,00		0,65

Pembobotan Faktor Kekuatan

Faktor Kekuatan	Bobot (total nilai 1)	Rating (0-100)	Nilai terbobot
1. Telah memiliki SDM dokter spesialis untuk standar rumah sakit khusus paru kelas A	0,25	80	20
2. Masih mendapatkan alokasi anggaran dari pemerintah pusat	0,11	80	9
3. Tarif rumah sakit yang masih terjangkau	0,08	60	5
4. Rumah sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum	0,12	70	8
5. Mempunyai fasilitas Rawat Inap dan Rawat Jalan untuk TB RO yang lengkap	0,08	60	5
6. Memiliki jejaring TB dan TB RO	0,05	60	3
7. Mempunyai alat kedokteran canggih yang mendukung pelayanan paru dan pernapasan	0,20	80	16
8. Posisi rumah sakit yang mudah diakses dari Semarang dan Solo serta Jogjakarta	0,06	70	4
9. Lahan rumah sakit yang luas untuk pembangunan gedung baru	0,05	70	4
Jumlah	1,00		0,74

Pembobotan Faktor Kelemahan

Faktor Kelemahan	Bobot (total nilai 1)	Rating (0-100)	Nilai terbobot
1. Belum/kurang memiliki SDM tertentu: perawat pranata anestesi, fisikawan medis, tenaga TI, dan tenaga sipil atau kurangnya keterikatan SDM terhadap rumah sakit	0,10	70	7
2. Belum optimalnya utilisasi/ pemanfaatan aset termasuk alat, sarana prasarana dan lahan untuk meningkatkan pelayanan pendapatan	0,05	60	3
3. Terbatasnya biaya investasi/ belanja modal dari BLU	0,05	70	4
4. Belum memiliki fasilitas untuk pelayanan radioterapi	0,05	60	3
5. Belum optimalnya SIMRS dan pemasaran rumah sakit	0,12	80	10
6. Kurangnya efisiensi dalam belanja operasional	0,07	70	5
7. Belum menjadi rumah sakit pendidikan	0,10	80	8
8. Kurangnya jumlah dokter yang full-timer (perlu ada inisiatif strategis: advokasi ke BPPSDM, advokasi ke rumah sakit Pendidikan, mengirim dokter internal sebagai PPDS)	0,17	80	14
9. Zonasi untuk pelayanan infeksi dan non-infeksi belum begitu jelas/baik	0,05	80	4
10. Kurang proaktif dalam menunjukkan kinerja dan arah pengembangan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga kepada pemilik (Kementerian Kesehatan: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Pelayanan Kesehatan)	0,12	80	10
11. Komposisi gedung dan kapasitas tempat tidur dengan komposisi staf terutama keperawatan	0,12	70	8
Jumlah	1,00		0,75

Lampiran 2. Revisi Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama (IKU)

Semula						Menjadi						Justifikasi
No.	: 1					No.	: 1					
Perspektif	: Pengembangan Personil dan Organisasi					Perspektif	: Pengembangan Personil dan Organisasi					
Sasaran Strategis	: Terwujudnya SDM yang Kompeten dan Unggul					Sasaran Strategis	: Terwujudnya SDM sesuai dengan Kompetensi Jabatan					
IKU	: Persentase Penempatan SDM Sesuai dengan Kompetensi Jabatan					IKU	: Persentase SDM Sesuai Dengan Kompetensi Jabatan					
Definisi	: % Pendidikan SDM Sesuai Harapan (persyaratan kompetensi jabatan) merupakan perbandingan antara pendidikan dan penelitian SDM yang sesuai dengan persyaratan kompetensi jabatan dengan jumlah seluruh SDM dikalikan 100%.					Definisi	: Perbandingan antara SDM yang sesuai dengan persyaratan kompetensi jabatan dengan jumlah seluruh SDM dikalikan 100%					
Formula	: $\frac{\sum \text{Pendidikan SDM sesuai persyaratan kompetensi jabatan}}{\sum \text{seluruh SDM}} \times 100\%$					Formula	: $\frac{\sum \text{SDM Sesuai Persyaratan Kompetensi Jabatan}}{\sum \text{Seluruh SDM}} \times 100\%$					
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05					
Person in Charge	: Manajer Organisasi dan SDM					Person in Charge	: Manajer Organisasi dan SDM					
Sumber Data	: Data Laporan					Sumber Data	: Data Laporan					
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Bulanan					
Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024	Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024	
	80%	80%	81%	81%	82%		80%	80%	81%	85%	87%	

Semula						Menjadi						Justifikasi
No.	: 2					No.	: 2					
Perspektif	: Pengembangan Personil dan Organisasi					Perspektif	: Pengembangan Personil dan Organisasi					
Sasaran Strategis	: Tersedianya Sarana Prasarana Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi dengan Optimalisasi Aset					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Sarana Prasarana dan Alat Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi yang Optimal					
IKU	: Jumlah Modul TIK yang Terintegrasi					IKU	: Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi dengan Satu Sehat, JKN, dan BIOS					
Definisi	: Jumlah Modul TIK yang Terintegrasi adalah jumlah modul yang dikembangkan dalam satu rangkaian modul program aplikasi yang terintegrasi dari seluruh target modul yang akan dikembangkan.					Definisi	: Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi adalah jumlah modul ERM dan e-Office yang dikembangkan dalam satu rangkaian modul program aplikasi yang terintegrasi dari seluruh target modul yang akan dikembangkan.					
Formula	: Penambahan \sum modul yang dikembangkan tiap tahunnya					Formula	: Penambahan \sum Modul yang Dikembangkan Tiap Tahunnya					
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05					
Person in Charge	: Kepala Instalasi SIRS					Person in Charge	: Manajer Perencanaan Program, Anggaran, dan Evaluasi/Kepala Instalasi SIRS					
Sumber Data	: Data Laporan Tahunan					Sumber Data	: Data Laporan Tahunan					
Periode Laporan	: Tahunan					Periode Laporan	: Tahunan					
Target	: 2020	2021	2022	2023	2024	Target	: 2020	2021	2022	2023	2024	
	4	4	5	5	6		4	4	5	40	50	

Semula						Menjadi					Justifikasi	
No.	: 5					No.	: 5					Berdasarkan hasil analisa, antara IKU dan formula IKU tidak <i>timebound</i>
Perspektif	: Proses Bisnis Internal					Perspektif	: Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Paru Dan Pernapasan Paripurna Yang Bermutu, Efektif dan Efisen Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Paru Dan Pernapasan Paripurna Yang Bermutu, Efektif dan Efisen Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat					
IKU	: Persentase Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy < 24 Jam					IKU	: Persentase Ketepatan Waktu Layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy					
Definisi	: Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy < 24 jam adalah tenggang waktu sejak pasien masuk sampai dengan rencana tindakan elektif bronchoscopy dilaksanakan dengan waktu standar < 24 jam.					Definisi	: Ketepatan waktu layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy adalah tenggang waktu layanan sejak pasien terdaftar di Instalasi Bedah Sentral sampai dengan mulai dilakukan tindakan elektif bronchoscopy dengan waktu standar < 24 jam.					
Formula	: $\frac{\sum \text{Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy} < 24 \text{ Jam}}{\sum \text{Pasien yang Dilakukan Tindakan Bronchoscopy}} \times 100\%$					Formula	: $\frac{\sum \text{Pasien dengan Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy} < 24 \text{ Jam}}{\sum \text{Pasien yang Dilakukan Tindakan Elektif Bronchoscopy}} \times 100\%$					
Bobot IKU (%)	: 0,04					Bobot IKU (%)	: 0,04					
Person in Charge	: Ka. Instalasi Bedah Sentral					Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/Manajer Pelayanan Keperawatan					
Sumber Data	: Data Laporan					Sumber Data	: Data Laporan					
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Bulanan					
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024	:	2020	2021	2022	2023	2024
		100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%

Semula						Menjadi						Justifikasi	
No.	: 6					No.	: 6						Berdasarkan hasil analisa, antara Sasaran Strategis, IKU, dan formula IKU tidak <i>attainable</i>
Perspektif	: Proses Bisnis Internal					Perspektif	: Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Paru dan Pemapasan Paripurna yang Bermutu, Efektif dan Efisien Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Paru dan Pemapasan Paripurna yang Bermutu, Efektif dan Efisien Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat						
IKU	: Jumlah Kegiatan Promosi TB RO					IKU	: Persentase Peningkatan Kegiatan Promosi TB RO						
Definisi	: Kegiatan promosi TB RO adalah kegiatan promosi yang meliputi kegiatan penyuluhan, diskusi ilmiah, seminar, edukasi maupun sosialisasi mengenai TB RO yang diselenggarakan oleh RS baik di dalam maupun di luar RS.					Definisi	: Persentase Peningkatan Kegiatan promosi TB RO adalah persentase peningkatan kegiatan promosi yang meliputi kegiatan penyuluhan, diskusi ilmiah, seminar, edukasi maupun sosialisasi mengenai TB RO yang diselenggarakan oleh RS baik di dalam maupun di luar RS.						
Formula	: \sum Kegiatan Promosi TB RO dalam periode tertentu					Formula	: $\frac{\sum \text{Kegiatan Promosi TB RO pada Tahun Berjalan}}{\sum \text{Kegiatan Promosi TB RO Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05						
Person in Charge	: Koordinator Substansi Organisasi dan Umum / Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran					Person in Charge	: Manajer Hukum dan Humas/ Ka. Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran						
Sumber Data	: Data Laporan					Sumber Data	: Data Laporan						
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Bulanan						
Target	: 2020	2021	2022	2023	2024	Target	: 2020	2021	2022	2023	2024		
	13	14	15	16	20		13	14	15	150%	155%		

Semula						Menjadi						Justifikasi	
No.	: 8					No.	: 8						Berdasarkan hasil analisa, antara IKU dan formula IKU tidak <i>timebound</i>
Perspektif	: Proses Bisnis Internal					Perspektif	: Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Unggulan					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Unggulan						
IKU	: Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap					IKU	: Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap dalam Satu Tahun						
Definisi	: Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap adalah peningkatan jumlah pasien kanker paru di Rawat Inap pada periode tertentu dibandingkan jumlah pasien kanker paru pada periode sebelumnya. Pasien Kanker Paru dimaksud merupakan pasien yang sudah terdiagnosis sesuai dengan kriteria diagnosis kanker paru.					Definisi	: Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap adalah peningkatan jumlah pasien kanker paru di Rawat Inap dalam satu tahun dibandingkan jumlah pasien kanker paru pada periode sebelumnya. Pasien Kanker Paru dimaksud merupakan pasien yang sudah terdiagnosis sesuai dengan kriteria diagnosis kanker paru.						
Formula	: $\frac{(\sum \text{Pasien Kanker Paru di Rawat Inap pada tahun berjalan} - \sum \text{Pasien Kanker Paru di Rawat Inap pada tahun sebelumnya})}{\sum \text{Pasien Tahun Berjalan}} \times 100\%$					Formula	: $\frac{\sum \text{Pasien Kanker Paru di Rawat Inap pada Tahun Berjalan}}{\sum \text{Pasien Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05						
Person in Charge	: Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan					Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan						
Sumber Data	: Data Laporan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap					Sumber Data	: Data Laporan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap						
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Bulanan						
Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024	Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024		
	: 15%	: 20%	: 20%	: 30%	: 35%		: 115%	: 120%	: 120%	: 130%	: 135%		

Semula						Menjadi						Justifikasi	
No.	: 10					No.	: 10						Berdasarkan hasil analisa, antara IKU dan formula IKU tidak SMART
Perspektif	: Proses Bisnis Internal					Perspektif	: Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang mendukung Program Nasional					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang mendukung Program Nasional						
IKU	: Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi					IKU	: Persentase Rujukan Masuk Melalui Sisrute Dengan <i>Respon Time</i> Kurang dari 1 Jam						
Definisi	: Presentase kasus rujukan melalui sisrute yang memiliki respon time kurang dari 1 jam.					Definisi	: Presentase rujukan masuk melalui Sisrute dengan <i>respon time</i> kurang dari 1 jam yang diambil dari data Sisrute.						
Formula	: $\frac{\sum \text{Kasus yang memiliki respon time kurang dari 1 jam}}{\sum \text{Total kasus yang ditindaklanjuti}} \times 100\%$					Formula	: $\frac{\sum \text{Kasus yang Memiliki Respon Time Kurang dari 1 Jam}}{\sum \text{Total Kasus yang Ditindaklanjuti}} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05						
Person in Charge	: Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan/Bidang pelayanan Medik/Direktur Umum					Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan						
Sumber Data	: Sisrute					Sumber Data	: Sisrute						
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Bulanan						
Target	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024			
		60%	70%	85%	100%	Belum Menjadi IKU	60%	70%	80%	90%			

Semula						Menjadi						Justifikasi
No.	: 12					No.	: 12					
Perspektif	: Proses Bisnis Internal					Perspektif	: Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan					
IKU	: Jumlah Publikasi Penelitian Tingkat Nasional yang dilaksanakan di RS					IKU	: Jumlah Artikel Penelitian yang dipublikasi pada jurnal penelitian tingkat nasional/internasional yang dilaksanakan di RS					
Definisi	: Jumlah Publikasi Penelitian Tingkat Nasional adalah jumlah publikasi atas naskah penelitian yang dihasilkan oleh SDM rumah sakit yang dimuat pada media informasi tingkat nasional.					Definisi	: Jumlah Artikel Penelitian yang dipublikasikan pada jurnal Penelitian Tingkat Nasional/Internasional adalah jumlah artikel penelitian yang dilakukan di RS oleh SDM RS dan dimuat pada jurnal penelitian tingkat Nasional/Internasional dalam satu tahun.					
Formula	: \sum Naskah yang dimuat di jurnal Nasional					Formula	: \sum Artikel Penelitian yang Dimuat di Jurnal Nasional/Internasional					
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05					
Person in Charge	: Koordinator Substansi Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian					Person in Charge	: Manajer Penelitian					
Sumber Data	: Laporan Seksi Pendidikan dan Penelitian					Sumber Data	: Laporan Ka. Instalasi Pendidikan dan Penelitian					
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Tahunan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	3	3	4	4	5		3	3	4	4	5	

Semula						Menjadi						Justifikasi	
No.	: 13					No.	: 13						Berdasarkan hasil analisa, antara IKU dan formula IKU tidak <i>timebound</i>
Perspektif	: Proses Bisnis Internal					Perspektif	: Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan						
IKU	: Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik					IKU	: Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik						
Definisi	: Tingkat Kepuasan Peserta Didik adalah angka yang diperoleh dari hasil survey kepuasan peserta didik dengan menilai 5 dimensi kepuasan (1. Sarana/prasarana 2. Aspek Reliability 3. Responsiveness 4. Aspek Assurance 5.Aspek Empathy)					Definisi	: Tingkat Kepuasan Peserta Didik adalah angka yang diperoleh dari hasil survey kepuasan peserta didik setelah menjalani masa pendidikan dan pelatihan di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dengan menilai 5 dimensi kepuasan (1. Sarana/Prasarana, 2. Aspek Reliability, 3. Responsiveness, 4. Aspek Assurance, 5.Aspek Empathy)						
Formula	: $\frac{\text{Hasil Penilaian}}{\text{Skala Maksimal}} \times \text{Bobot}$					Formula	: $\frac{\text{Hasil Penilaian}}{\text{Skala Maksimal}} \times \text{Bobot}$						
Bobot IKU (%)	: 0,05					Bobot IKU (%)	: 0,05						
Person in Charge	: Koordinator Substansi Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian					Person in Charge	: Manajer Pendidikan dan Pelatihan						
Sumber Data	: Survey kepuasan peserta didik oleh seksi Diklat					Sumber Data	: Survey kepuasan peserta didik oleh seksi Diklat						
Periode Laporan	: Bulanan					Periode Laporan	: Bulanan						
Target	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024			
	88,31	88,31	88,32	88,32	88,32	88,31	88,5	89	90	92			

Semula					
No.	: 16				
Perspektif	: Konsumen				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Pelayanan Prima				
IKU	: Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)				
Definisi	: Persentase Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa Ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko. Warna Merah : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll. Warna Kuning : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll. Warna Hijau : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial. Kriteria Penilaian : 1.Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2.Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3.Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori a.Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b.Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c.Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari				
Formula	: $KKM + KKK + KKH (\%) : 3$				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Koordinator Substansi Organisasi dan Umum				
Sumber Data	: Hasil Survey Kepuasan Pelanggan				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100%	100%	100%	100%	100%

Menjadi					
No.	: 16				
Perspektif	: Konsumen				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Pelayanan Prima				
IKU	: Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien				
Definisi	: Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien merupakan salah satu unsur penting dalam implementasi layanan prima di rumah sakit. Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien adalah kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain pasien dan/atau keluarga pasien, baik tertulis, lisan, atau melalui <i>mass media</i> yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan <i>grading</i> /dampak risiko berupa Ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/ <i>grading</i> /dampak risiko. Warna Merah : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll. Warna Kuning : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll. Warna Hijau : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial. Kriteria Penilaian : 1.Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2.Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3.Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori a.Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b.Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c.Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari				
Formula	: $KKM + KKK + KKH (\%) : 3$				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Manajer Hukum dan Humas				
Sumber Data	: Data Rekapitulasi Penanganan Komplain				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100%	100%	100%	100%	100%

Justifikasi
Berdasarkan hasil analisa, antara IKU dan formula IKU tidak *relevance*

Semula						Menjadi						Justifikasi	
No.	: 17					No.	: 17						Berdasarkan hasil analisa, antara IKU dan formula IKU tidak <i>timebound</i>
Perspektif	: Konsumen					Perspektif	: Konsumen						
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Kepuasan Pelanggan					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Kepuasan Pelanggan						
IKU	: Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan					IKU	: Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan						
Definisi	: Persentase Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (Kep Men Pan RB nomor 14 Tahun 2017).					Definisi	: Persentase Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit selama mendapatkan layanan dari rumah sakit. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (Kep Men Pan RB Nomor 14 Tahun 2017).						
Formula	: $\frac{\text{Hasil Penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$					Formula	: $\frac{\text{Hasil Penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	: 0,04					Bobot IKU (%)	: 0,04						
Person in Charge	: Koordinator Substansi Organisasi dan Umum					Person in Charge	: Manajer Hukum dan Humas						
Sumber Data	: Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan					Sumber Data	: Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan						
Periode Laporan	: Triwulan, Semester, dan Tahunan					Periode Laporan	: Triwulan, Semester, dan Tahunan						
Target	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024			
	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,35)	A (88,40)			

Semula						Menjadi						Justifikasi	
No.	: 18					No.	: 18						Berdasarkan hasil analisa, antara Sasaran Strategis dengan IKU, definisi, dan Formula tidak <i>relevance</i>
Perspektif	: Financial					Perspektif	: Financial						
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Sumber Pembiayaan di Luar JKN					Sasaran Strategis	: Terwujudnya Sumber Pembiayaan di Luar JKN						
IKU	: Persentase jumlah pasien yang menggunakan penjaminan di luar JKN					IKU	: Persentase Pendapatan Pasien Diluar JKN						
Definisi	: Persentase peningkatan jumlah pasien dengan penjaminan biaya perawatan di biyai oleh proibadi/perorangan, perusahaan/ instansi dan asuransi selain Program JKN pada periode pelaporan.					Definisi	: Pendapatan Pasien diluar JKN adalah Pendapatan pasien selain BPJS (Umum Perorangan, Asuransi, dan Perusahaan).						
Formula	: $\frac{\text{Pasien JKN Tahun } n - \text{Pasien Non JKN Tahun } n - 1}{\text{Pasien JKN Tahun } n} \times 100\%$					Formula	: $\frac{\text{Pendapatan Pasien Diluar JKN Tahun } n}{\text{Pendapatan Pasien Diluar JKN Tahun } n - 1} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	: 0,04					Bobot IKU (%)	: 0,04						
Person in Charge	: Koordinator Substansi Keuangan dan BMN					Person in Charge	: Manajer Pelaksanaan Keuangan						
Sumber Data	: ERM					Sumber Data	: ERM						
Periode Laporan	: Tahunan					Periode Laporan	: Tahunan						
Target	: 2020	2021	2022	2023	2024	Target	: 2020	2021	2022	2023	2024		
	5%	5%	5%	5%	5%		105%	105%	105%	105%	105%		

Lampiran 3. Kamus Indikator Kinerja Utama (IKU) Setelah Revisi Definisi Operasional

Tabel 1. Kamus IKU Persentase SDM Sesuai dengan Kompetensi Jabatan

No.	:	1				
Perspektif	:	Pengembangan Personil dan Organisasi				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM sesuai dengan Kompetensi Jabatan				
IKU	:	Persentase SDM Sesuai Dengan Kompetensi Jabatan				
Definisi	:	Perbandingan antara SDM yang sesuai dengan persyaratan kompetensi jabatan dengan jumlah seluruh SDM dikalikan 100%				
Formula	:	$\frac{\sum \text{SDM sesuai Persyaratan Kompetensi Jabatan}}{\sum \text{Seluruh SDM}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	0,05				
Person in Charge	:	Manajer Organisasi dan SDM				
Sumber Data	:	Data Laporan				
Periode Laporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		80%	80%	81%	85%	87%

Tabel 2. Kamus IKU Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi dengan Satu Sehat, JKN, dan BIOS

No.	: 2				
Perspektif	: Pengembangan Personil dan Organisasi				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Sarana Prasarana dan Alat Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi yang Optimal				
IKU	: Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi dengan Satu Sehat, JKN, dan BIOS				
Definisi	: Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi adalah jumlah modul ERM dan e-Office yang dikembangkan dalam satu rangkaian modul program aplikasi yang terintegrasi dari seluruh target modul yang akan dikembangkan.				
Formula	: Penambahan \sum Modul yang Dikembangkan Tiap Tahunnya				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Manajer Perencanaan Program, Anggaran, dan Evaluasi/Kepala Instalasi SIRS				
Sumber Data	: Data Laporan Tahunan				
Periode Laporan	: Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	4	4	5	40	50

Tabel 3. Kamus IKU Persentase Utilisasi Alat Medis

No.	:	3				
Perspektif	:	Pengembangan Personil dan Organisasi				
Sasaran Strategis	:	Tersedianya Sarana Prasarana Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi Dengan Optimalisasi Aset				
IKU	:	Persentase Utilisasi Alat Medis				
Definisi	:	Utilisasi alat medis adalah pemanfaatan peralatan medis dalam rangka pelayanan kepada pasien				
Formula	:	$\frac{\sum \text{Capaian Penggunaan Alat}}{\sum \text{Target Penggunaan Alat}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	0,05				
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Penunjang				
Sumber Data	:	Data Laporan				
Periode Laporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		80%	82%	83%	84%	85%

Tabel 4. Kamus IKU Persentase Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

No.	: 4				
Perspektif	: Pengembangan Personil dan Organisasi				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Budaya Kerja dan Loyalitas Pegawai				
IKU	: Persentase Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan				
Definisi	: Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan adalah kunjungan dokter spesialis sebagai DPJP setiap hari untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggungjawabnya pada hari kerja. Monitoring visite dokter spesialis diusahakan terintegrasi dengan SIMRS				
Formula	: $\{(Jumlah\ visite\ pasien \leq\ pukul\ 10.00\ kali\ 100) + (jumlah\ visite\ pasien > pukul\ 10.00\ s/d\ 12.00\ kali\ 75) + (jumlah\ visite\ pasien > pukul\ 12.00\ s/d\ 14.00\ kali\ 50) + (jumlah\ visite\ pasien > pukul\ 14.00\ kali\ 25) + (jumlah\ DPJP\ tidak\ visite\ kali\ 0)\}$ pada hari kerja / Jumlah kegiatan visite yang harus dilakukan DPJP pada hari kerja				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik				
Sumber Data	: Data Laporan				
Periode Laporan	: Triwulan dan Tahunan				
Target	: 2020	2021	2022	2023	2024
	80%	85%	85%	90%	90%

Tabel 5. Kamus IKU Persentase Ketepatan Waktu Layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy

No.	:	5				
Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Paru Dan Pernapasan Paripurna Yang Bermutu, Efektif dan Efisen Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat				
IKU	:	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy				
Definisi	:	Ketepatan waktu layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy adalah tenggang waktu layanan sejak pasien terdaftar di Instalasi Bedah Sentral sampai dengan mulai dilakukan tindakan elektif bronchoscopy dengan waktu standar < 24 jam.				
Formula	:	_____				
Bobot IKU (%)	:	0,04				
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/Manajer Pelayanan Keperawatan				
Sumber Data	:	Data Laporan				
Periode Laporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 6. Kamus IKU Persentase Peningkatan Kegiatan Promosi TB RO

No.	: 6				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Paru dan Pernapasan Paripurna yang Bermutu, Efektif dan Efisien Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat				
IKU	: Persentase Peningkatan Kegiatan Promosi TB RO				
Definisi	: Persentase Peningkatan Kegiatan promosi TB RO adalah persentase peningkatan kegiatan promosi yang meliputi kegiatan penyuluhan, diskusi ilmiah, seminar, edukasi maupun sosialisasi mengenai TB RO yang diselenggarakan oleh RS baik di dalam maupun di luar RS.				
Formula	: $\frac{\sum \text{Kegiatan Promosi TB RO pada Tahun Berjalan}}{\sum \text{Kegiatan Promosi TB RO Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Manajer Hukum dan Humas/ Ka. Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran				
Sumber Data	: Data Laporan				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	13	14	15	150%	155%

Tabel 7. Kamus IKU Persentase Kepatuhan *Clinical Pathway*

No.	: 7				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Paru dan Pernapasan Paripurna yang Bermutu, Efektif dan Efisien Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat				
IKU	: Persentase Kepatuhan Clinical Pathway				
Definisi	<p>: Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i> adalah kepatuhan para staf medis/ DPJP dalam menggunakan <i>clinical pathway</i> untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis.</p> <p>Setiap RS menetapkan paling sedikit 5 <i>clinical pathway</i> dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan high volume, <i>high cost</i>, <i>high risk</i> dan diprediksi sembuh.</p> <p>Evaluasi atau cara penilaian penerapan ke-5 <i>clinical pathway</i> tersebut adalah :</p> <p>1) Dilakukan audit <i>clinical pathway</i> berupa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan asuhan klinis (indikator proses) dan terhadap lama hari perawatan /LOS (Indikator output).</p> <p>2) Dokumen <i>clinical pathway</i> diintegrasikan pada berkas rekam medis kepatuhan diukur dengan ketepatan LOS sesuai CP pada kasus tanpa varian tambahan.</p> <p>Audit <i>clinical pathway</i> dilakukan berkala setiap bulan.</p>				
Formula	<p>: Telusur dokumen :</p> <p>1. Ada CP</p> <p>2. Ada CP yang diimplementasikan terintegrasi di Rekam Medik</p> <p>Ada CP yang diimplementasikan, terintegrasi, dan dievaluasi</p>				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan / Manajer Pelayanan Medik				
Sumber Data	: Data Laporan				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024
	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 8. Kamus IKU Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Paru Kanker Paru di Rawat Inap dalam Satu Tahun

No.	:	8				
Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Unggulan				
IKU	:	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap dalam Satu Tahun				
Definisi	:	Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap adalah peningkatan jumlah pasien kanker paru di Rawat Inap dalam satu tahun dibandingkan jumlah pasien kanker paru pada periode sebelumnya. Pasien Kanker Paru dimaksud merupakan pasien yang sudah terdiagnosis sesuai dengan kriteria diagnosis kanker paru.				
Formula	:	$\frac{\sum \text{Pasien Kanker Paru di Rawat Inap pada Tahun Berjalan}}{\sum \text{Pasien Tahun Sebelumnya}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	0,05				
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan				
Sumber Data	:	Data Laporan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap				
Periode Laporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		115%	120%	120%	130%	135%

Tabel 9. Kamus IKU Persentase Pasien TB RO yang Terdiagnosis dan Terobati

No.	: 9				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang Mendukung Program Nasional				
IKU	: Persentase Pasien TB RO yang Terdiagnosis dan Terobati				
Definisi	: Proporsi Pasien TB RO yang terdiagnosis dan terobati adalah pasien TB RO yang sudah didiagnosis oleh DPJP berdasarkan kriteria diagnosis TB RO dan mendapat pengobatan TB RO di RS dan atau dirujuk ke jejaring layanan TB RO untuk melanjutkan pengobatan.				
Formula	: $\frac{\sum \text{Pasien TB RO yang Terdiagnosis dan Diobati}}{\sum \text{Seluruh Pasien TB RO yang Terdiagnosis}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan				
Sumber Data	: Data Laporan Kunjungan Pasien TB RO				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	65%	70%	75%	85%	100%

Tabel 10. Kamus IKU Persentase Rujukan Masuk Melalui Sisrute dengan *Respon Time* Kurang dari 1 Jam

No.	:	10				
Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang mendukung Program Nasional				
IKU	:	Persentase Rujukan Masuk Melalui Sisrute Dengan <i>Respon Time</i> Kurang dari 1 Jam				
Definisi	:	Persentase rujukan masuk melalui Sisrute dengan <i>respon time</i> kurang dari 1 jam yang diambil dari data Sisrute.				
Formula	:	$\frac{\sum \text{Kasus yang Memiliki Respon Time Kurang dari 1 Jam}}{\sum \text{Total Kasus yang Ditindaklanjuti}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	0,05				
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan				
Sumber Data	:	Sisrute				
Periode Laporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		Belum Menjadi IKU	60%	70%	80%	90%

Tabel 11. Kamus IKU Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Prioritas di Luar Paru

No.	: 11				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang mendukung Program Nasional				
IKU	: Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Prioritas di Luar Paru				
Definisi	: Jumlah jenis pelayanan kesehatan prioritas di luar paru adalah jumlah jenis-jenis pelayanan kesehatan paru yang dibuka oleh RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga pada tahun berjalan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan yang mendukung program nasional pemerintah di luar layanan kekhususan paru.				
Formula	: Jumlah Jenis Pelayanan Baru				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Direktur Medik dan Keperawatan/ Manajer Pelayanan Medik/ Manajer Pelayanan Keperawatan				
Sumber Data	: Laporan Tahunan Rumah Sakit				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	Belum Menjadi IKU	1	2	3	4

Tabel 12. Kamus IKU Jumlah Artikel Penelitian Yang Dipublikasi Pada Jurnal Penelitian Tingkat Nasional/Internasional yang Dilaksanakan di RS

No.	:	12				
Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan				
IKU	:	Jumlah Artikel Penelitian yang dipublikasi pada jurnal penelitian tingkat nasional/internasional yang dilaksanakan di RS				
Definisi	:	Jumlah Artikel Penelitian yang dipublikasikan pada jurnal Penelitian Tingkat Nasional/Internasional adalah jumlah artikel penelitian yang dilakukan di RS oleh SDM RS dan dimuat pada jurnal penelitian tingkat Nasional/Internasional dalam satu tahun.				
Formula	:	\sum Artikel Penelitian yang Dimuat di Jurnal Nasional/Internasional				
Bobot IKU (%)	:	0,05				
Person in Charge	:	Manajer Penelitian				
Sumber Data	:	Laporan Ka. Instalasi Pendidikan dan Penelitian				
Periode Laporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		3	3	4	4	5

Tabel 13. Kamus IKU Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik

No.	: 13				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan				
IKU	: Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik				
Definisi	: Tingkat Kepuasan Peserta Didik adalah angka yang diperoleh dari hasil survey kepuasan peserta didik setelah menjalani masa pendidikan dan pelatihan di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dengan menilai 5 dimensi kepuasan (1. Sarana/Prasarana, 2. Aspek <i>Reliability</i> , 3. <i>Responsiveness</i> , 4. Aspek <i>Assurance</i> , 5. Aspek <i>Empathy</i>)				
Formula	: $\frac{\text{Hasil Penilaian}}{\text{Skala Maksimal}} \times \text{Bobot}$				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Manajer Pendidikan dan Pelatihan				
Sumber Data	: Survey kepuasan peserta didik oleh seksi Diklat				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	88,31	88,5	89	90	92

Tabel 14. Kamus IKU Jumlah Kerja Sama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk Melengkapi Kebutuhan SDM dan Fasilitas Pendukung Pelayanan

No.	: 14				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Kerja Sama dengan Institusi Kesehatan dan Pendidikan Serta Institusi Lainnya				
IKU	: Jumlah Kerja Sama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk Melengkapi Kebutuhan SDM dan Fasilitas Pendukung Pelayanan				
Definisi	: Kerja sama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk Melengkapi Kebutuhan SDM dan Fasilitas Pendukung Pelayanan adalah kerja sama antara RS dengan Institusi Pendidikan untuk mendukung peningkatan pelayanan diwujudkan dengan perjanjian kerja sama.				
Formula	: Jumlah Kerjasama dengan Institusi Pendidikan untuk mendukung Peningkatan Pelayanan, dibuktikan dengan perjanjian kerja sama, dalam periode tertentu				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Manajer Pendidikan dan Pelatihan				
Sumber Data	: Data Laporan				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024
	12	12	12	12	12

Tabel 15. Kamus IKU Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi

No.	:	15				
Perspektif	:	Konsumen				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Pelayanan Prima				
IKU	:	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi				
Definisi	:	<p>Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD adalah waktu yang dibutuhkan pasien yang datang dengan kegawatdaruratan respirasi untuk mendapatkan penanganan, dihitung sejak pasien datang di IGD RS. Kegawatdaruratan respirasi adalah penyakit atau kondisi pada saluran pernapasan / respirasi dan atau paru yang dapat menimbulkan distress atau gagal napas yang mengancam jiwa, misalnya : Pneumothorax, effuse pleura massif, asma acute, PPOK eksaserbasi akut dan hemoptisis masif.</p>				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Waktu yang Dibutuhkan untuk Melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi Sejak Pasien Datang di IGD}}{\text{Jumlah Seluruh Pasien IGD dengan Kasus Kegawatdaruratan Respirasi}}$				
Bobot IKU (%)	:	0,05				
Person in Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan/Manajer Pelayanan Medik/Manajer Pelayanan Keperawatan				
Sumber Data	:	Data Laporan				
Periode Laporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		20 menit	19 menit	18 menit	17 menit	16 menit

Tabel 16. Kamus IKU Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien

No.	: 16				
Perspektif	: Konsumen				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Pelayanan Prima				
IKU	: Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien				
Definisi	<p>Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien merupakan salah satu unsur penting dalam implementasi layanan prima di rumah sakit. Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien adalah kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain pasien dan/atau keluarga pasien, baik tertulis, lisan, atau melalui <i>mass media</i> yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan <i>grading</i>/dampak risiko berupa Ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/<i>grading</i>/dampak risiko.</p> <p>Warna Merah : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.</p> <p>Warna Kuning : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.</p> <p>Warna Hijau : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.</p> <p>Kriteria Penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2.Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3.Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori <ol style="list-style-type: none"> a.Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b.Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c.Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari 				
Formula	: $KKM + KKK + KKH$ (%) : 3				
Bobot IKU (%)	: 0,05				
Person in Charge	: Manajer Hukum dan Humas				
Sumber Data	: Data Rekapitulasi Penanganan Komplain				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	: 2020	: 2021	: 2022	: 2023	: 2024
	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 17. Kamus IKU Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan

No.	: 17				
Perspektif	: Konsumen				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Kepuasan Pelanggan				
IKU	: Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan				
Definisi	: Persentase Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit selama mendapatkan layanan dari rumah sakit. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (Kep Men Pan RB Nomor 14 Tahun 2017).				
Formula	: $\frac{\text{Hasil Penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 0,04				
Person in Charge	: Manajer Hukum dan Humas				
Sumber Data	: Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan				
Periode Laporan	: Triwulan, Semester, dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,35)	A (88,40)

Tabel 18. Kamus IKU Persentase Pendapatan Pasien Di Luar JKN

No.	: 18				
Perspektif	: Financial				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Sumber Pembiayaan di Luar JKN				
IKU	: Persentase Pendapatan Pasien Diluar JKN				
Definisi	: Pendapatan Pasien diluar JKN adalah Pendapatan pasien selain BPJS (Umum Perorangan, Asuransi, dan Perusahaan).				
Formula	: $\frac{\text{Pendapatan Pasien Diluar JKN Tahun } n}{\text{Pendapatan Pasien Diluar JKN Tahun } n - 1} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 0,04				
Person in Charge	: Manajer Pelaksanaan Keuangan				
Sumber Data	: ERM				
Periode Laporan	: Tahunan				
Target	: 2020	2021	2022	2023	2024
	105%	105%	105%	105%	105%

Tabel 19. Kamus IKU Persentase Klaim yang Disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan Klaim yang Diajukan

No.	: 19				
Perspektif	: Financial				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya				
IKU	: Persentase Klaim yang Disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan Klaim yang Diajukan				
Definisi	: Perbandingan antara klaim yang diajukan dengan klaim yang disetujui.				
Formula	: $\frac{\sum \text{Klaim yang Disetujui}}{\sum \text{Klaim yang Diajukan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 0,04				
Person in Charge	: Manajer Pelaksanaan Keuangan				
Sumber Data	: Data Klaim Piutang				
Periode Laporan	: Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	82%	84%	86%	88%

Tabel 20. Kamus IKU Persentase Peningkatan Pendapatan dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset

No.	:	20				
Perspektif	:	Financial				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya				
IKU	:	Persentase Peningkatan Pendapatan dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset				
Definisi	:	Tingkat peningkatan pendapatan dari optimalisasi aset.				
Formula	:	$\frac{\text{Pendapatan Pemanfaatan Aset Tahun } n - \text{Pendapatan Pemanfaatan Aset Tahun } n - 1}{\text{Pendapatan Pemanfaatan Aset Tahun } n - 1} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	0,04				
Person in Charge	:	Manajer Pelaksanaan Keuangan/ Manajer Akuntansi dan BMN				
Sumber Data	:	Data Pendapatan				
Periode Laporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		5%	5%	5%	5%	5%

Tabel 21. Kamus IKU Persentase Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional

No.	: 21				
Perspektif	: Financial				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya				
IKU	: Persentase Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional				
Definisi	<p>Pendapatan PNBP merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, dan tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni).</p> <p>Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berupa Beban Umum dan Administrasi, dan Beban Layanan, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan Pendapatan PNBP Satker BLU. Tidak termasuk biaya penyusutan dan amortisasi.</p>				
Formula	$\frac{\sum \text{Pendapatan PNBP}}{\sum \text{Biaya Operasional}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	: 0,04				
Person in Charge	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional/Manajer Pelaksanaan Keuangan/ Manajer Akuntansi dan BMN				
Sumber Data	Laporan Keuangan				
Periode Laporan	Triwulan, Semester, dan Tahunan				
Target	: 2020	2021	2022	2023	2024
	57%	58%	65%	65%	65%

Lampiran 4. Target Indikator Kinerja Utama (IKU) Setelah Revisi Definisi Operasional

SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	STD	BOBOT	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
1. PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI										
Terwujudnya SDM Sesuai dengan Kompetensi Jabatan	1	Persentase SDM sesuai dengan Kompetensi Jabatan	%	≥60%	0,05	80	80	81	85	87
Terwujudnya Sarana Prasarana dan Alat Termasuk Pemanfaatan Teknologi Informasi yang Optimal	2	Jumlah Modul TIK ERM dan e-Office yang Terintegrasi dengan Satu Sehat, JKN, dan BIOS	Modul	100%	0,05	4	4	5	40	50
	3	Persentase Utilisasi Alat Medis	%	≥80%	0,05	80	82	83	84	85
Terwujudnya Budaya Kerja dan Loyalitas Pegawai	4	Persentase Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	%	≥80%	0,05	80	85	85	90	90
2. PRESPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL										
Terwujudnya Layanan Paru Dan Pernapasan Paripurna Yang Bermutu, Efektif dan Efisen Serta Dikenal dan Diminati Masyarakat	5	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Tindakan Elektif Bronchoscopy	%	≤48 jam	0,04	100	100	100	100	100
	6	Persentase Peningkatan Kegiatan Promosi TB RO	%	≥12	0,05	12	14	15	150	155
	7	Persentase Kepatuhan Clinical Pathway	%	100%	0,05	100	100	100	100	100

SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	STD	BOBOT	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
Terwujudnya Layanan Unggulan	8	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap dalam Satu Tahun	%	≥10%	0,05	115	120	120	130	135
Terwujudnya Layanan Rumah Sakit yang Mendukung Program Nasional	9	Persentase Pasien TB RO yang Terdiagnosis dan Terobati	%	≥60%	0,05	65	70	75	85	100
	10	Persentase Rujukan Masuk Melalui Sistrute Dengan Respon Time Kurang dari 1 Jam	%	60%	0,05	0	60	70	80	90
	11	Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Prioritas di Luar Paru	Pelayanan		0,05	0	1	2	3	4
Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan	12	Jumlah Artikel Penelitian yang dipublikasi pada jurnal penelitian tingkat nasional/internasional yang dilaksanakan di RS	Publikasi	100%	0,05	3	3	4	4	5
	13	Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik	%	≥88,31%	0,05	88,31	88,31	88,5	90	92

SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	STD	BOBOT	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
Terwujudnya Kerja Sama dengan Institusi Kesehatan dan Pendidikan Serta Institusi Lainnya	14	Jumlah Kerja Sama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk Melengkapi Kebutuhan SDM dan Fasilitas Pendukung Pelayanan	Kerja sama	100%	0,05	12	12	12	12	12
3. PERSPEKTIF KONSUMEN										
Terwujudnya Pelayanan Prima	15	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi	menit	≤30 menit	0,05	20	19	18	17	16
	16	Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pasien dan/atau Keluarga Pasien	%	≥75%	0,05	100	100	100	100	100
Terwujudnya Kepuasan Pelanggan	17	Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan	%	≥88,31%	0,04	A (88,31)	A (88,31)	A (88,31)	A (88,35)	A (88,40)
4. PERSPEKTIF FINANSIAL										
Terwujudnya Sumber Pembiayaan di Luar JKN	18	Persentase Pendapatan Pasien Diluar JKN	%		0,04	105	105	105	105	105
Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya	19	Persentase Klaim yang Disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan Klaim yang Diajukan	%		0,04	80	82	84	86	88
	20	Persentase Peningkatan Pendapatan Dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset	%		0,04	5	5	5	5	5

SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SAT	STD	BOBOT	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
	21	Persentase PNPB Terhadap Biaya Operasional	%	>65%	0,04	57	58	65	65	65

Lampiran 5. Target Kinerja Pelayanan 2020 – 2024

No	Uraian	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Kunjungan RJ	28.900	30.056	31.258	32.509	33.809
2	Kunjungan Rawat Darurat	13.800	14.376	14.976	15.601	16.252
3	Hari Perawatan RI	51.300	51.813	52.331	52.854	53.383
4	Pemeriksaan Radiologi	13.455	13.724	13.999	14.279	14.564
5	Pemeriksaan Laboratorium	141.688	143.105	144.536	145.981	147.441
6	Tindakan Medik (non operatif termasuk Spirometri dan EKG)	13.570	14.113	14.677	15.264	15.875
7	Bedah (operasi di IBS)	912	948	986	1.026	1.067
8	Farmasi	461.118	470.340	479.747	489.342	499.129
9	Kunjungan Rehab Medik	15.400	16.016	16.657	17.323	18.016
10	BOR (satuan %)	70%	70%	70%	70%	70%
11	ALOS (satuan hari)	3-6 Hari	3-6 Hari	3-6 Hari	3-6 Hari	3-6 Hari
12	BTO (satuan kali)	4-6 Kali	4-6 Kali	4-6 Kali	4-6 Kali	4-6 Kali
13	TOI (satuan hari)	1-3 Hari	1-3 Hari	1-3 Hari	1-3 Hari	1-3 Hari
14	GDR (satuan %»)	< 50%%	< 50%%	< 50%%	< 50%%	< 50%%
15	NDR (satuan %»)	< 25%%	< 25%%	< 25%%	< 25%%	< 25%%
16	Jumlah Pasien Rawat Inap	10.586	11.010	11.450	11.908	12.384