

RENCANA STRATEGIS BISNIS

RSAB HARAPAN KITA

TAHUN 2025-2029



Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta -11420
Telepon (021) 5668284 (hunting), Faksimile (021) 5601816, 5673832
Pos-el : info@rsabhk.co.id
Laman : www.rsabhk.co.id

DAFTAR DISTRIBUSI
RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2025-2029

No	Distribusi (jabatan atau lokasi)	Jumlah
1	Dewan Pengawas (Dewas)	1
2	Direksi RSAB Harapan Kita	5
3	Tim Kerja Pelayanan Medik	1
4	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Anggaran	1
5	Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara	1
6	Komite Mutu	1
7	Arsip/cadangan	2
Jumlah		12

**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSAB HARAPAN KITA
TAHUN 2025-2029**

Jakarta, ~~30~~ Desember 2024

Direksi RSAB Harapan Kita

Direktur Utama



dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH. Kes
NIP 197710032006042002

Direktur Medik dan Keperawatan,



dr. Endah Citraresmi, Sp.A (K)., MARS
NIP 197202182009122002

Direktur Perencanaan dan Keuangan



Nola Juasnita Bermawi, SE
NIP 919670612202310201

Direktur Layanan Operasional



dr. Kamal Amiruddin, MARS
197110162005011002

Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian,



dr. Eva Devita Harmoniati, Sp. A (K)
197703182014122002

**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSAB HARAPAN KITA
TAHUN 2025-2029**

Jakarta, 30 Desember 2024

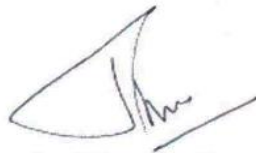
Mengetahui dan Menyetujui
Dewan Pengawas RSAB Harapan Kita

Ketua,



Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes.

Anggota,



Prof. Dr. dr. Rinawati R, Sp.A(K)

Anggota,



Dr. Dini Kusumawati, SE., ME

Anggota,



Mei Ling, S.E., Ak., M.B.A., Ph.D., CA., Cert. IPSAS

Anggota,



Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokroprawiro, Sp.OG(K)-Onk



KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan kehendak-Nya maka Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029 dapat kami selesaikan dengan baik. RSB RSAB Harapan Kita merupakan *cascading* dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang menggambarkan arah dan prioritas strategis RSAB Harapan Kita agar mampu mencapai target kinerja yang berkelanjutan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No.129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan BLU dan perubahannya pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022.

Tujuan penyusunan RSB yaitu sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode lima tahunan sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan yang menekankan pada 6 Transformasi di bidang Kesehatan yang meliputi Transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan dan Teknologi Kesehatan. RSAB Harapan Kita ikut berkontribusi dalam implementasi transformasi tersebut sesuai dengan Arah Kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yaitu Layanan Terbaik Level Asia, Pengampu Nasional dan Penelitian serta Pelatihan dan Pendidikan.

Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional (PKIAN) RSAB Harapan Kita memiliki 10 nilai penggerak dalam mencapai visi dan misi yaitu 1) *Operational Excellence*, 2) Mutu Pelayanan, 3) Kemampuan Bisnis, 4) IT, 5) Kepuasan Pelanggan, 6) Tata Kelola, 7) SDM, 8) Kesehatan Keuangan, 9) Pemasaran Terintegrasi, dan 10) Budaya Kerja. Dengan nilai penggerak tersebut diharapkan perencanaan strategis yang disusun mampu mengampu seluruh standar layanan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pendampingan bagi fasilitas kesehatan yang berada di bawahnya serta menjadi Pusat Rujukan, sehingga terbentuk sistem rujukan yang tertata dengan baik.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam proses penyusunan RSB RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029. Semoga Allah SWT memberikan ridho, karunia dan rahmat-Nya, sehingga RSAB Harapan Kita akan semakin berkembang menuju ke arah yang lebih baik.

Jakarta, 30 Desember 2024

Direktur Utama,

dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH. Kes
NIP 197710032006042002





RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita merupakan salah satu UPT Kementerian Kesehatan RI dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU). RSAB Harapan Kita telah ditetapkan menjadi Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional melalui SK Menteri Kesehatan No. HK.01.07/ Menkes/ 638/ 2019, maka akan mempunyai peran yang lebih strategis dan akan menjadi pengampu yang terdepan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian perlu dibuat perencanaan strategis yang mampu mengampu seluruh standar layanan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pendampingan bagi fasilitas-fasilitas kesehatan yang berada di bawahnya serta menjadi pusat rujukan sehingga sistem rujukan tertata dengan baik dan berdampak baik juga pada sistem pembiayaan kesehatannya.

RSAB Harapan Kita memiliki tujuan “Terwujudnya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang aman dan berkualitas yang berfokus pada Penurunan AKI dan AKB sebagai Pengampu Nasional KIA, Tranformasi Layanan Rujukan, Terwujudnya *Hospital Based Education*, Pencapaian Target Peningkatan Pendapatan dan Kemandirian Finansial Rumah Sakit. Untuk dapat mewujudkan tujuan tersebut, Inisiatif Strategis RSAB Harapan Kita mengacu kepada Inisiatif Transformasi yang akan dilakukan oleh RSAB Harapan Kita pada tahun 2025-2029 yaitu: 1) Perbaikan Pengalaman Pasien, 2) Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan, 3) Peningkatan Mutu Layanan, 4) Peningkatan Tata Kelola RS, 5) Memperbaiki fasilitas pendukung, 6) Memperbaiki waktu pelayanan, 7) Penanganan keluhan pasien, 8) Remunerasi berkeadilan, 9) Penerapan Standar Klinis, 10) Digitalisasi Sistem & Administrasi, 11) Digitalisasi Inventory Terintegrasi, 12) Meningkatkan Layanan Non JKN, 13) Layanan Unggulan Berbasis Riset, 14) Penerapan Standar *Unit Cost*, 15) Pengampuan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak, 16) Pengembangan *Clinical Research Unit*

Sesuai hasil analisis SWOT dan TOWS dimana posisi RSAB Harapan Kita pada kuadran I, maka RSAB Harapan Kita memiliki strategi utama yaitu: 1) Mengembangkan layanan baru di bidang kesehatan Ibu dan anak, 2) Membangun gedung baru untuk menunjang pelayanan, 3) Mengembangkan kolaborasi dan kerja sama dengan RS lain baik RS Kemenkes, RSUD maupun RS swasta sebagai Rumah Sakit Mitra, 4) Mengembangkan kerja sama internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak, 5) Memperbaiki waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan, 6) Menyelenggarakan operasional pelayanan rawat jalan 24 jam 7 hari, 7) Menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis/subspesialis berbasis rumah sakit (*Hospital Based College*) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan tenaga medis. Berdasarkan hal tersebut, RSAB Harapan Kita berupaya berkontribusi dalam implementasi Transformasi Layanan Kesehatan.

Selain itu, sebagai rumah sakit vertikal, RSAB Harapan Kita berupaya berkontribusi dalam implementasi Transformasi Layanan Kesehatan. Terdapat 6 Transformasi Layanan Kesehatan dan 3 Pilar Strategis. Transformasi layanan kesehatan terdiri dari Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan, Transformasi Teknologi Kesehatan. Pilar Strategis terdiri dari Pilar Strategis Layanan Terbaik Level Asia, Pengampu Nasional, dan Pengembangan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan.

Titik berat pada RS Vertikal adalah Transformasi Layanan Rujukan dengan meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier melalui Pengembangan Jejaring





Layanan Prioritas, dan Perbaikan Tata Kelola Rumah Sakit Pemerintah; Transformasi SDM Kesehatan dengan penambahan kuota mahasiswa dalam & luar negeri, kemudahan penyetaraan tenaga kesehatan lulusan luar negeri; Transformasi Teknologi Kesehatan dengan pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan.





DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Ringkasan Eksekutif.....	ii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Grafik.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Visi, Misi, Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.....	1
C. Visi, Misi, Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita.....	2
1. Visi dan Misi RSAB Harapan Kita	2
2. Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita.....	3
3. Tugas dan Fungsi RSAB Harapan Kita.....	3
4. Layanan Unggulan	3
5. Tata Nilai (<i>Core Values</i>).....	4
D. Target Rencana Strategis Bisnis.....	4
1. Tujuan Rencana Strategis Bisnis	4
2. Tujuan RSAB Harapan Kita	4
3. Target Rencana Strategis Bisnis RSAB Harapan Kita.....	4
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI.....	5
A. Evaluasi Kinerja RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024.....	5
1. Kinerja Layanan (JKN dan Non JKN)	5
2. Kinerja Keuangan	7
3. Sarana Prasarana	8
4. Sumber Daya Manusia (SDM, Pendidikan dan Penelitian)	9
5. Realisasi Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024.....	10
B. Analisis SWOT dan TOWS	11
C. Peta Strategis	12
BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 (LIMA) TAHUN	13
A. Program Strategis Kementerian Kesehatan	13
B. Program Strategis, Prioritisasi Program dan <i>Roadmap</i>	14
1. Program strategis RSAB Harapan Kita.....	14





2. Prioritisasi Program	14
3. <i>Roadmap</i> Pelayanan 5 tahun	15
C. <i>Roadmap</i> 5 Tahun.....	17
D. <i>Key Performance Indicators</i> (KPI).....	19
BAB IV PENUTUP	20
LAMPIRAN	21





DAFTAR TABEL

TABEL 2.1	Indikator Layanan Rawat Inap RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024...	7
TABEL 2.2	Realisasi Anggaran RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024.....	7
TABEL 2.3	Peningkatan Pendapatan RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024.....	8
TABEL 2.4	Perbandingan <i>Revenue</i> dan Total Pegawai Tahun 2020-2024.....	10
TABEL 2.5	Analisis SWOT RSAB Harapan Kita.....	11
TABEL 2.6	Tabel Analisis TOWS RSAB Harapan Kita.....	11
TABEL 3.1	Program Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.....	13
TABEL 3.2	Inisiatif Strategis Dan Program Strategis Tambahan RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029.....	14
TABEL 3.3	<i>Roadmap</i> 5 Tahun RSAB Harapan Kita.....	17
TABEL 3.4	<i>Key Performance Indicators</i> (KPI) Tahun 2025-2029.....	19





DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 2.1	Pengunjung Rawat Jalan Berdasarkan Pembiayaan JKN dan NON JKN RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024.....	5
GRAFIK 2.2	Hari Perawatan/ Akomodasi Berdasarkan Pembiayaan JKN dan NON JKN RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024.....	5
GRAFIK 2.3	Layanan Penunjang Berdasarkan Pembiayaan JKN dan NON JKN RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024.....	6
GRAFIK 2.4	Komposisi SDM Menurut Status Kepegawaian Tahun 2020-2024.....	9
GRAFIK 2.5	Capaian IKU Tahun 2020-2024.....	10
GRAFIK 2.6	Diagram Kartesius.....	12





DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1	Visi dan Misi RSAB Harapan Kita.....	3
GAMBAR 2.1	Peta Strategis	12
GAMBAR 3.1	Rencana Pembangunan Gedung RSAB Harapan Kita dan Penataan Kawasan 3 RS Vertikal Tahun 2025-2029.....	16





DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Tata Nilai (<i>Core Values</i>)	21
Lampiran 2	Layanan Berdasarkan Proporsi Pendapatan Terbesar.....	21
Lampiran 3	Data Keuangan Tahun 2025 - 2029.....	22
	a. Penerimaan BLU dan EBITDA.....	22
	b. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional	22
	c. Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2025-2029.....	22
	d. Proyeksi Neraca Tahun 2025 - 2029.....	23
	e. Model Keuangan yang Fleksibel digunakan untuk Mendukung Proses Pengambilan Keputusan dari Para Pemangku Kepentingan.....	24
	f. Strategi Pendanaan diperoleh.....	25
Lampiran 4	Data Sarana Prasarana Serta Alat Kesehatan.....	25
	a. Data Gedung Sarana Sesuai Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) (https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/).....	25
	b. Data Prasarana Sesuai Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).....	26
	c. Data Kondisi Prasarana Pendukung RSAB Harapan Kita Per Desember 2024.....	27
	d. Data ALKES Sesuai Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).....	27
	e. Pemapahan (Pembagian) Sarana dan Prasarana.....	27
	f. Penambahan Sarana (Gedung) Tahun 2020-2024.....	28
Lampiran 5	Utilisasi Alat Kesehatan.....	28
	a. Utilisasi Alat Medik Rata-Rata Per Bulan Tahun 2024.....	28
	b. Utilisasi Alat Kesehatan di RSAB Harapan Kita Tahun 2024.....	29
	c. Utilisasi Alat Kesehatan (Khusus Alat Kesehatan Penunjang Layanan Unggulan).....	29
Lampiran 6	Roadmap Pendidikan Tahun 2025 - 2029.....	30
Lampiran 7	Roadmap Penelitian Tahun 2025 - 2029.....	30
Lampiran 8	Data Penelitian Tahun 2023 - 2024.....	31
	a. Klasifikasi Penelitian RSAB Harapan Kita Berdasarkan Pohon Penelitian.....	31
	b. Klasifikasi Penelitian Berdasarkan Jenis Penelitian.....	31
Lampiran 9	Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Spesifik Tahun 2021- 2024.....	32
Lampiran 10	Analisis SWOT.....	32
	a. Kekuatan (<i>Strength</i>)	32
	b. Kelemahan (<i>Weakness</i>).....	33
	c. Kesempatan (<i>Opportunity</i>).....	33
	d. Ancaman (<i>Threat</i>).....	34
Lampiran 11	Program Strategis RSAB Harapan Kita	35
Lampiran 12	Kegiatan dan Indikator.....	38
Lampiran 13	Manajemen Risiko	42
Lampiran 14	<i>Roadmap</i> Pelayanan Tahun 2025 - 2029.....	53
Lampiran 15	Kamus KPI.....	57
Lampiran 16	Surat Pemberitahuan Penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan Persiapan Evaluasi SAKIP tahun 2024.....	70





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan suatu keharusan sebagai upaya mewujudkan tata kelola organisasi, sebagai acuan pengambilan keputusan di berbagai tingkatan sehingga harus disusun untuk menentukan tujuan yang akan dicapai serta langkah langkah untuk mencapai tujuan tersebut. RSB RSAB Harapan Kita merupakan bentuk pertanggungjawaban dan mencerminkan budaya kerja yang berorientasi kepada pelayanan pelanggan yang bermutu, dan bersinergi dengan kegiatan penelitian sebagai salah satu ciri dari rumah sakit pendidikan. RSB RSAB Harapan Kita adalah dokumen perencanaan yang memuat Arah dan Kebijakan, Program dan Strategis, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi RSAB Harapan Kita.

RSB RSAB Harapan Kita disusun sebagai salah satu wujud tanggung jawab untuk memenuhi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Penyusunan RSB RSAB Harapan Kita mengacu pada Rencana Strategis Bisnis Kementerian Kesehatan RI tahun 2025 - 2029 dan sebagai dokumen perencanaan yang akan digunakan sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan RSAB Harapan Kita 5 (lima) tahun ke depan.

B. Visi, Misi, Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Sasaran Visi Indonesia Emas 2045 adalah Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan. Terwujudnya Indonesia sebagai Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan, tercermin dalam lima sasaran visi, yaitu :

1. Pendapatan per kapita setara negara maju
2. Kemiskinan menuju 0% dan ketimpangan berkurang
3. Kepemimpinan dan pengaruh di dunia internasional meningkat
4. Daya saing sumber daya manusia meningkat
5. Intensitas emisi Gas Rumah Kaca (GRK) menurun menuju *net zero emission*

Tema dan Arah Kebijakan RPJMN Teknokratik Tahun 2025-2029 adalah “Penguatan Fondasi Transformasi” yang meliputi Transformasi sosial, transformasi ekonomi, transformasi tata kelola, supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan Indonesia, serta ketahanan sosial budaya dan ekologi. Salah satu transformasi yang sangat erat kaitannya dengan bidang kesehatan adalah transformasi sosial, dengan tiga isu strategis yaitu kesehatan untuk semua, pendidikan berkualitas yang merata, dan perlindungan sosial yang adaptif. Transformasi yang terkait bidang kesehatan berikutnya adalah transformasi tata kelola dengan beberapa isu strategis meliputi transformasi dan digitalisasi pelayanan publik, integrasi proses bisnis, dan sistem anti korupsi dan akuntabilitas pembangunan.

Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden dalam bidang kesehatan, yaitu **”Sejalan dengan Visi Presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan”**.

Untuk mencapai visi tersebut, dijabarkan **Misi Kementerian Kesehatan** sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
2. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat





3. Memperbaiki pengendalian penyakit
4. Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)
5. Memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan

Adapun Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu kepada 6 Transformasi Layanan Kesehatan sebagai berikut:

1. Transformasi Layanan Primer
2. Transformasi Layanan Rujukan
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan
4. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan
5. Transformasi SDM Kesehatan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Sedangkan **Arah Kebijakan Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan** adalah Transformasi Rumah Sakit Vertikal yang mengacu kepada 3 Pilar Strategis sebagai berikut :

1. Layanan Terbaik Level Asia
2. Pengampu Nasional
3. Pengembangan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan

Selain 3 pilar strategis tersebut, Transformasi Rumah Sakit Vertikal diharapkan dapat diwujudkan melalui implementasi 14+2 inisiatif strategis yang tidak dapat diubah dari Kementerian Kesehatan namun dapat dikembangkan dan ditambahkan sesuai kondisi masing-masing rumah sakit vertikal, yaitu sebagai berikut:

- | | |
|---|---|
| 1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung | 9. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset |
| 2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD | 10. Menerapkan standar perhitungan <i>unit cost</i> pelayanan |
| 3. Mengurangi jumlah keluhan berulang dan mempercepat penanganan keluhan pasien | 11. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi |
| 4. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan | 12. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i> |
| 5. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> | 13. Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala |
| 6. Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>Medical Record</i> yang terintegrasi | 14. Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya |
| 7. Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi | 15. Mengembangkan layanan klinis |
| 8. Mengembangkan layanan Non-JKN | 16. Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK |

C. Visi, Misi, Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita

1. Visi dan Misi RSAB Harapan Kita

Visi dan Misi RSAB Harapan Kita merupakan penjabaran Visi dan Misi Presiden dan Kementerian Kesehatan, serta nilai penggerak dalam mencapai Visi dan Misi tergambar dalam Rumah Strategi sebagai berikut:



GAMBAR 1.1



Rumah Sakit dengan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Unggulan di Level Asia dengan Pertumbuhan yang Berkelanjutan

MISI

1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan fasilitas pendukung
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas di bidang pelayanan Kesehatan ibu dan anak jaringan rumah sakit secara nasional
6. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian di bidang Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas, inovatif dan implikatif

Pillar Strategies

Pilar Strategis 1 :
Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia

Pilar Strategis 2 :
Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional

Pilar Strategis 3 :
Menyelenggarakan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan

Peta Strategis

FINANCIAL	STAKEHOLDER	INTERNAL BUSINESS	LEARNING & GROWTH
Kesehatan Keuangan	Operational Excellence	Kepuasan Pelanggan	SDM
	Tata Kelola	IT	Budaya Kerja
	Pemasaran Terintegrasi		
	Mutu Pelayanan		
	Kemampuan Bisnis		

Sasaran strategis

Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Terwujudnya layanan Kesehatan Ibu dan Anak terbaik level Asia	Terwujudnya penyelenggaraan pengempuan nasional untuk Kesehatan Ibu dan Anak	Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang Kesehatan Ibu dan Anak yang berkesinambungan
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan		Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	

INITIATIVE STRATEGIS

- | | |
|--|--|
| 1. Digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi | 13. Mengembangkan layanan Non-JKN |
| 2. Meningkatkan EBITDA | 14. Menerapkan standar perhitungan <i>unit cost</i> pelayanan |
| 3. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi | 15. Melakukan <i>review</i> tarif INA-CBGs secara berkala |
| 4. Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i> | 16. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung |
| 5. Menguatkan tata kelola RS yang bersih dan akuntabel | 17. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD |
| 6. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> | 18. Mengurangi jumlah keluhan berulang dan mempercepat penanganan keluhan pasien |
| 7. Menguatkan kapabilitas pengampunan | 19. Memenuhi kebutuhan sarpas dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya |
| 8. Meningkatkan stratifikasi RS yang diampu | 20. Mengembangkan layanan klinis |
| 9. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset | 21. Pengembangan <i>branding</i> dan <i>marketing</i> RSV |
| 10. Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan | 22. Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>Medical Record</i> yang terintegrasi |
| 11. Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK | |
| 12. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan | |

ROADMAP

PROYEKSI FIANASIAL

MANAJEMEN RISIKO

2. Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita:

Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita mengacu pada Arah dan Kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yaitu :

- Layanan Terbaik Kesehatan Ibu dan Anak Level Asia
- Pengampu Nasional Kesehatan Ibu dan Anak
- Pengembangan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan di bidang kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas dan inovatif

3. Tugas dan Fungsi RSAB Harapan Kita

RSAB Harapan Kita mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak. Dalam pelaksanaan tugas tersebut menyelenggarakan beberapa fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian.

4. Layanan Unggulan

RSAB Harapan Kita mempunyai layanan unggulan sebagai berikut :





- a. Layanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB)
- b. Layanan Perinatal Terpadu dan *Birth Defect Integrated Center* (BIDIC)
- c. Layanan Bedah Anak dan Ibu
- d. Layanan Hemato-Onkologi Anak
- e. Layanan Eksekutif

Selain layanan unggulan tersebut RSAB Harapan Kita juga menyelenggarakan pelayanan lainnya di bidang Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Spesialis dan Subspesialistik Lain, ditunjang oleh layanan Rawat Jalan Reguler, Rawat Inap, Rawat Intensif, Radiologi, Gawat Darurat, Bedah Sentral, Rehab Medik, Laboratorium, Farmasi, Gizi, dan lain-lain.

5. Tata Nilai (*Core Values*)

Semua Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non ASN yang bertugas di RSAB Harapan Kita harus mempunyai *Core values* yang sama yaitu BerAKHLAK yang terdiri dari nilai-nilai berorientasi layanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif (lampiran.1)

D. Target Rencana Strategis Bisnis

Ruang lingkup Target Rencana Strategis Bisnis RSAB Harapan Kita tahun 2025-2029 meliputi Tujuan Rencana Strategis Bisnis, Tujuan dan Target Rencana Bisnis RSAB Harapan Kita dijabarkan sebagai berikut :

1. Tujuan Rencana Strategis Bisnis

Tujuan penyusunan RSB RSAB Harapan Kita tahun 2025-2029 adalah:

- a. Sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dalam upaya mencapai Visi dan Misi RSAB Harapan Kita;
- b. Pedoman strategis dalam mewujudkan kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal melalui peningkatan tata kelola RS, mutu layanan klinis, perbaikan pengalaman pasien, pengembangan layanan unggulan, pengampunan nasional layanan KIA, dan pendidikan kesehatan dalam skema *hospital based education*, serta pengembangan inovasi dan riset bidang KIA;
- c. Sebagai rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan Program Strategis RSAB Harapan Kita dan dalam pencapaian Arah Kebijakan yang telah ditentukan dalam bentuk evaluasi dan pelaporan atas kinerja dalam 5 (lima) tahun.

2. Tujuan RSAB Harapan Kita

RSAB Harapan Kita memiliki tujuan yaitu “Terwujudnya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak Nasional yang unggul di level Asia dengan pertumbuhan berkelanjutan”, dengan berfokus pada :

- a. Penurunan AKI dan AKB sebagai Pengampu Nasional KIA
- b. Transformasi Layanan Rujukan Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Terwujudnya *Hospital Based Education* di bidang Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Pencapaian Target Peningkatan Pendapatan dan Kemandirian Finansial Rumah Sakit

3. Target Rencana Strategis Bisnis RSAB Harapan Kita

Target RSAB Harapan Kita pada tahun 2025-2029 adalah selaras dengan 3 pilar transformasi rumah sakit Kemenkes dan sejalan dengan arah kebijakan RSAB Harapan Kita yaitu sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang unggul di Asia
- b. Pengampu Nasional dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Penggerak pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di Asia





BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024

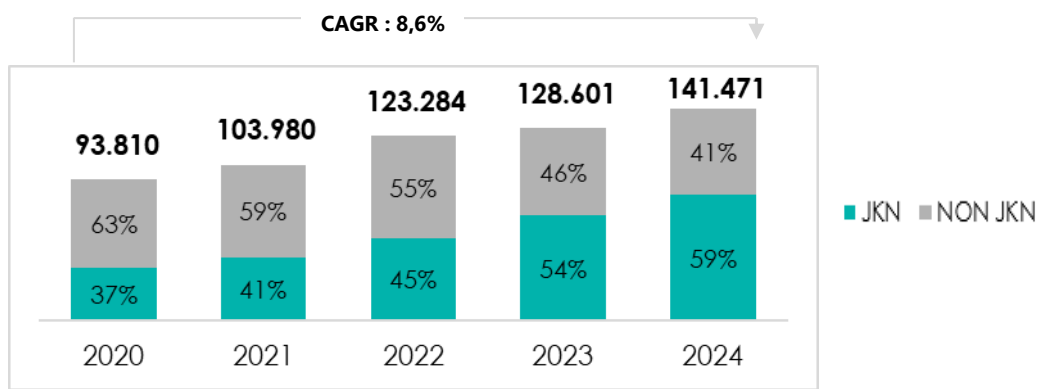
1. Kinerja Layanan (JKN dan Non JKN)

a. Rawat Jalan

Tren pengunjung pasien Rawat Jalan dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan, dengan tingkat pertumbuhan per tahun (*Compounded Annual Growth Rate/CAGR*) sebesar 8,6%, sedangkan pada tahun terakhir terdapat kenaikan sebesar 11,01%. Jumlah kunjungan terendah terjadi pada tahun 2020 saat pandemi. Pada tahun 2023 dan 2024 proporsi pasien JKN lebih tinggi dibandingkan dengan Non JKN.

GRAFIK 2.1

PENGUNJUNG RAWAT JALAN BERDASARKAN PEMBIAYAAN JKN DAN NON JKN
RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024



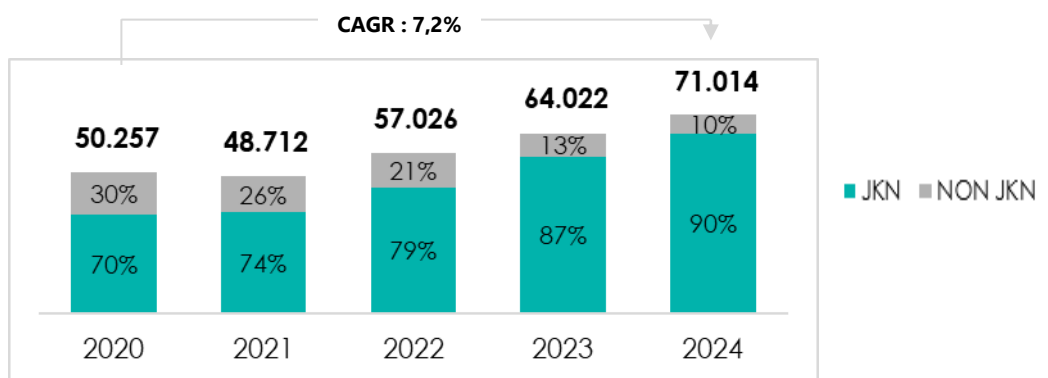
Utilitas poliklinik belum maksimal akibat terbatasnya sarana-prasarana yang tersedia. Pendaftaran *online* belum *user friendly* serta waktu tunggu layanan Rawat Jalan yang masih di bawah target berdampak pada pengalaman pasien yang belum sesuai ekspektasi.

b. Rawat Inap

Tren hari perawatan pasien Rawat Inap dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan, dengan tingkat pertumbuhan per tahun (*Compounded Annual Growth Rate/CAGR*) sebesar 7,2%. Jumlah kunjungan terendah terjadi pada tahun 2021. Komposisi pasien di Rawat Inap didominasi oleh pasien JKN.

GRAFIK 2.2

HARI PERAWATAN/ AKOMODASI BERDASARKAN PEMBIAYAAN JKN DAN NON JKN
RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024



Kendala yang dihadapi antara lain meningkatnya pasien Rawat Inap dengan kasus kompleks sehingga pembiayaan pasien didominasi dengan penggunaan BPJS, selain itu pasien anak mendominasi utilisasi Rawat Inap. Gedung dan tampilan ruang rawat juga belum dimodernisasi sehingga membuat rendahnya minat pasien Non JKN, sistem pelayanan belum sepenuhnya



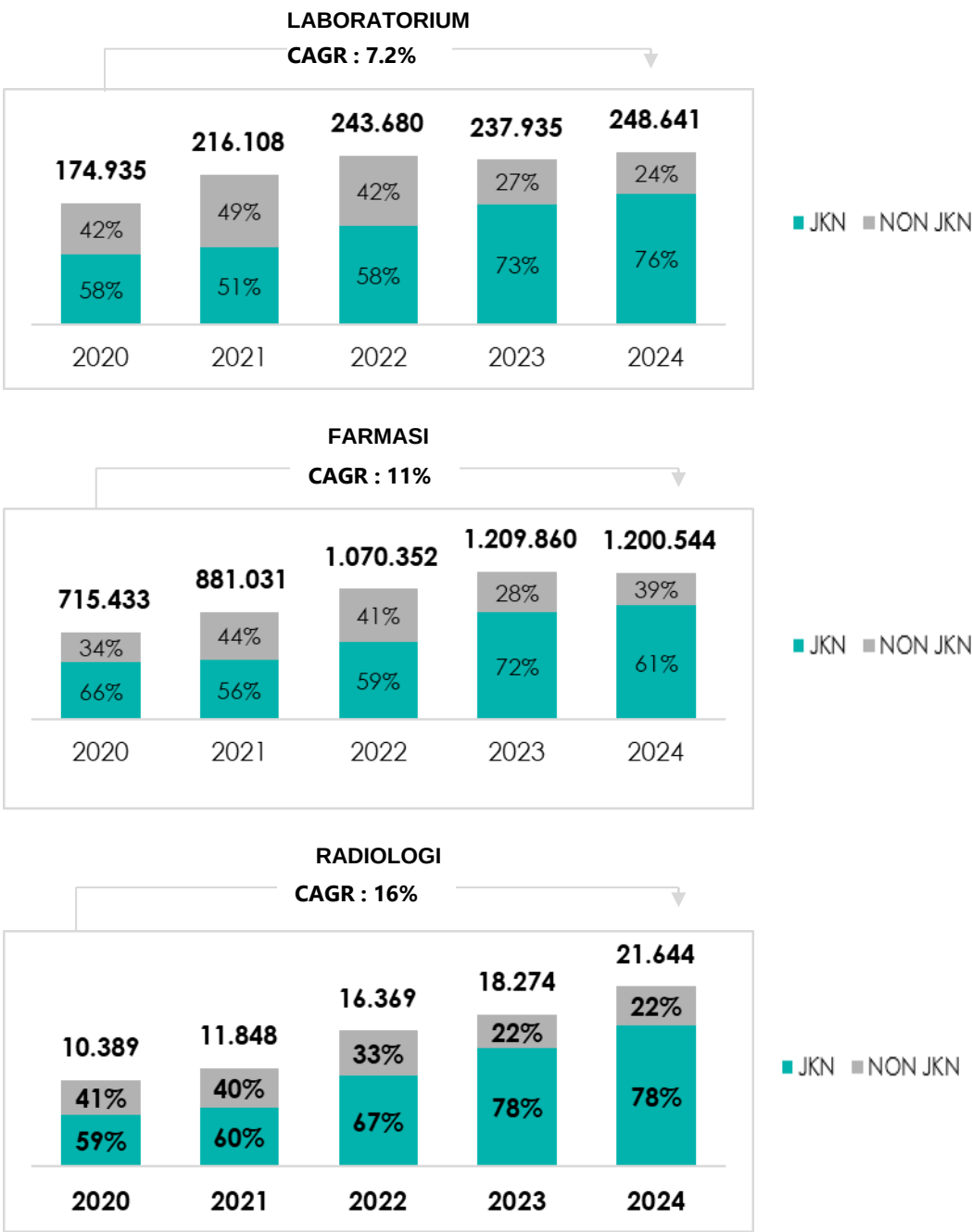


berorientasi kepada pasien, sehingga berdampak pada waktu tunggu, alur yang belum terpusat dan *user friendly* sehingga mengurangi kepuasan pasien.

c. **Layanan Penunjang**

Layanan penunjang Radiologi terus mengalami peningkatan sedangkan Farmasi dan Laboratorium dalam 5 tahun terakhir relatif stabil. Secara proporsi, pasien JKN pada layanan penunjang mendominasi dibandingkan dengan pasien Non JKN.

GRAFIK 2.3
 LAYANAN PENUNJANG BERDASARKAN PEMBIAYAAN JKN DAN NON JKN
 RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024



Peningkatan volume dan pendapatan pada layanan penunjang (Radiologi, Farmasi, Laboratorium), sangat bergantung pada kenaikan volume pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap. Beberapa alat di Radiologi sudah berusia lebih dari masa pakai dan mudah rusak. Terdapat pemeriksaan Laboratorium yang tidak dikerjakan di RSAB karena volumenya kecil sehingga tidak *Cost Effective*. Proses *supply chain* barang Farmasi tidak optimal sehingga sering kali terjadi kekosongan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).





d. Kontribusi Layanan Dengan Pendapatan Terbesar di Rumah Sakit

Layanan RSAB Harapan Kita mempunyai kontribusi sebesar 58% terhadap pendapatan RSAB Harapan Kita, yang terdiri dari Layanan Bedah (21%), Hemato Onkologi (14%), Perinatal Terpadu dan BIDIC (9%), Layanan Eksekutif (10%), dan Teknologi Reproduksi Berbantu (4%) (rincian pada lampiran 2).

e. Indikator Layanan Rawat Inap

Awal terjadinya pandemi COVID-19 sangat berdampak pada Utilisasi Rawat Inap di RSAB Harapan Kita. Dengan membangun fasilitas perawatan pasien infeksi, maka mulai tahun 2022 BOR RSAB Harapan Kita meningkat meskipun masih belum optimal.

TABEL 2.1
INDIKATOR LAYANAN RAWAT INAP RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024

NO.	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	%	60-85%	46,59	45,49	52,87	59,92	64,50
2	AVLOS (Average Length of Stay)	hari	6-9 hari	4,59	4,45	4,32	4,31	4,13
3	TOI (Turn Over Interval)	hari	1-3 hari	5,20	5,27	3,84	2,86	2,24
4	BTO (Bed Turn Over)	kali	40-50 kali	37,62	37,72	44,86	51,2	58,07
5	NDR (Nett Death Rate)	‰	≤25 ‰	18,93	23,58	21,3	24,94	24,59
6	GDR (Gross Death Rate)	‰	≤45 ‰	31,19	32,09	31,26	35,82	36,03

2. Kinerja Keuangan

a. Realisasi Anggaran

Selain kinerja layanan, kinerja keuangan juga terdampak dengan adanya Pandemi COVID-19. Kinerja keuangan RSAB Harapan Kita dari tahun 2020-2024 mengalami trend kenaikan sejalan dengan peningkatan pelayanan. Belanja terbesar pada tahun 2024 merupakan belanja pegawai sebesar 42,9%, belanja barang dan jasa 49,5%, dan belanja modal sebesar 7,6 %

TABEL 2.2
REALISASI ANGGARAN RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024

NO	SUMBER DANA	REALISASI				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	RUPIAH MURNI (RM)	106.112.863.199	70.747.073.350	179.442.047.827	91.510.241.121	62.541.417.590
	a. Belanja Pegawai	46.979.372.699	46.907.685.789	47.050.271.824	49.068.461.340	59.845.140.981
	b. Belanja Barang	19.838.098.575	20.467.669.651	15.284.793.477	24.630.416.520	2.696.276.609
	c. Belanja Modal	39.295.391.925	3.371.717.910	117.106.982.526	17.811.363.261	-
2	BLU	223.589.987.540	296.908.375.055	305.517.972.049	388.364.145.134	451.964.356.035
	a. Belanja Gaji & Tunjangan	90.719.447.336	93.665.432.590	102.983.452.405	140.067.224.185	161.139.405.496
	b. Belanja Barang	125.161.748.930	131.255.142.136	159.248.047.611	188.619.397.419	251.845.157.839
	c. Belanja Modal	7.708.791.274	71.987.800.329	43.286.472.033	59.677.523.530	38.979.792.700
	TOTAL	329.702.850.739	367.655.448.405	484.960.019.876	479.874.386.255	514.505.773.625

b. Realisasi Pendapatan dan Laporan Kinerja Keuangan & Operasional RSAB Harapan Kita

Realisasi pendapatan juga meningkat sejalan dengan peningkatan layanan di RSAB Harapan Kita. Realisasi pendapatan termasuk dalam laporan yang dimonitor dalam format Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO), mulai September 2022 sampai dengan saat ini. Sebagai salah satu indikator tingkat kesehatan keuangan rumah sakit diperhitungkan nilai EBITDA





margin. Jumlah pendapatan mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya pengembangan layanan yang dilakukan oleh RSAB Harapan Kita adapun peningkatan pendapatan disajikan dalam tabel sebagai berikut :

TABEL 2.3
PENINGKATAN PENDAPATAN RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024

NO	INDIKATOR	TARGET CAPAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pendapatan	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNBP	218.636.303.835	224.371.382.386	286.246.234.210	425.936.780.893	439.147.806.648

Pada tahun 2019-2023, EBITDA dihitung menggunakan laporan keuangan SAP *Audited*, sedangkan mulai tahun 2024, nilai EBITDA *margin* dihitung dengan menggunakan Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Untuk mencapai nilai EBITDA *margin* sesuai standar yang ditetapkan maka dibutuhkan adanya peningkatan sistem pengelolaan keuangan terutama percepatan klaim piutang, efisiensi dan efektifitas biaya serta peningkatan pendapatan dari pengembangan layanan-layanan baru Non JKN (lampiran 3 a, b, dan c).

3. Sarana Prasarana

a. Sarana prasarana serta alat kesehatan

RSAB Harapan Kita dibangun pada tahun 1979 dengan luas tanah 70.811 m² dan luas bangunan 83.584 m². Untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pelanggan, perbaikan sarana dan prasarana terus dilakukan melalui beberapa renovasi dan pemeliharaan untuk menangani berbagai permasalahan seperti kebocoran, perbaikan instalasi dan kerusakan lainnya. Selain itu prasarana pendukung seperti air, listrik, genset, UPS, lift dan AC masih memadai karena secara rutin dilakukan pemeliharaan serta kondisi alat kesehatan/alat medik relatif memadai sesuai dengan kebutuhan layanan saat ini. Namun dengan adanya pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas serta volume layanan maka diperlukan penambahan alat kesehatan/alat medik sesuai kebutuhan. Data gedung, sarana, prasarana dan alat Kesehatan terlampir (lampiran 4 a, b, c dan d.).

b. Pengembangan Sarana dan Prasarana

Pengembangan RSAB Harapan Kita yang tertuang dalam dokumen rencana induk pengembangan dan pembangunan terintegrasi 3 Rumah Sakit Vertikal (RSAB Harapan Kita, RSJPD Harapan Kita, dan RSK Dharmais) akan dilakukan dengan membangun sarana prasarana dalam kurun 2025-2029 yaitu berupa satu gedung pelayanan utama terdiri dari 20 lantai dan 3 *basement* serta 5 gedung penunjang yaitu Gedung Poliklinik Rawat Jalan, *Education & Reseach Center*, Hotel dan Asrama, Gedung Servis serta Gedung Parkir dengan total luas bangunan sekitar 145.375 m² (terlampir pada gambar rencana penataan wilayah RS 3 Vertikal, (lampiran 4e). Proses pembangunan yang akan berlangsung selama kurang lebih lima tahun diupayakan tidak berpengaruh terhadap aktifitas operasional RSAB Harapan Kita terutama dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Proses pembangunan tahap awal berupa Gedung Utama yang dibangun di area parkir depan sehingga diharapkan tidak mengganggu pelayanan karena seluruh aktifitas pelayanan akan tetap dilakukan di bangunan lama. Pada tahap berikutnya setelah selesainya pembangunan Gedung Pelayanan Utama, maka dibangun gedung-gedung penunjang, dan secara bertahap juga dilakukan pembongkaran gedung lama (Gedung Utama dan Rawat Inap). Pembangunan gedung baru akan menerapkan prinsip *Smart Hospital* yaitu mengintegrasikan teknologi canggih (*Internet Of Things, Artificial Intelligence, Big Data, Robotika*) dan digitalisasi untuk meningkatkan efisiensi, kualitas layanan kesehatan dan pelayanan pasien. Selain itu, RSAB Harapan Kita akan





membangun kawasan *green hospital* yang mendukung energi berkelanjutan dan berperan pada pengurangan pemanasan global.

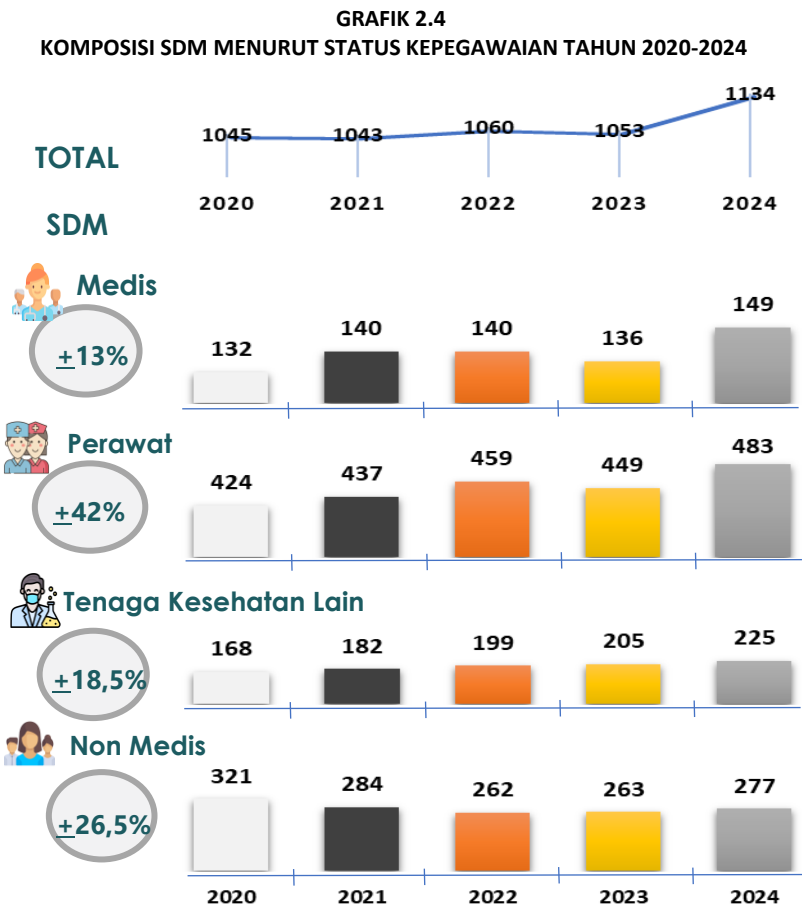
c. **Utilisasi Alat Kesehatan (Khusus Alat Kesehatan Penunjang Layanan Unggulan)**

Penggunaan yang tepat dan efektif dari alat-alat kesehatan tidak hanya berkontribusi pada hasil perawatan yang lebih baik, tetapi juga memastikan keselamatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit. Peningkatan utilisasi alat kesehatan sangat penting dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan pasien sehingga tercapai pelayanan yang efektif dan berbiaya rendah. Berdasarkan analisis utilisasi alat medik di RSAB Harapan Kita (lampiran 5 a dan b) diketahui bahwa masih ada utilisasi alat medik di RSAB yang dapat ditingkatkan di antaranya *Retcam* (45%), *Fetoscopy* (60%) dan *Shock Wave Therapy* (71%). Peningkatan utilisasi alat ke depannya akan didukung dengan pengembangan paket-paket layanan dan promosi yang agresif. Utilisasi alat kesehatan (Khusus Alat Kesehatan Penunjang Layanan Unggulan) tahun 2024 terdapat pada Lampiran 5 c.

4. **Sumber Daya Manusia (SDM, Pendidikan, dan Penelitian)**

a. **Jumlah pegawai keseluruhan**

Status ketenagaan SDM RSAB Harapan Kita terdiri dari PNS (68%), PPPK (3%), BLU (19%), Kontrak (8%) dan paruh waktu (2%). Komposisi ketenagaan ini, akan mengalami perubahan bila kebijakan kepegawaian pemerintah memprioritaskan PPPK sebagai status pegawai. Rata-rata Komposisi dari tahun 2020-2024 bila dikelompokkan berdasarkan profesi, tenaga medik sebanyak 13%, Tenaga Keperawatan 42%, tenaga kesehatan lain 18,5% dan tenaga non-kesehatan 26,5%. Kebijakan *zero growth* dan pengalihan status tenaga ke pegawai alih daya berdampak pada pengurangan kelompok non-kesehatan.





b. Pendapatan Per Total Karyawan

Jumlah pegawai di RSAB Harapan Kita dari tahun 2020-2024 relatif stabil, namun produktifitas pegawai terus meningkat yang diindikasikan dengan peningkatan pendapatan per total karyawan (tabel 2.4)

TABEL 2.4
PERBANDINGAN REVENUE DAN TOTAL PEGAWAI TAHUN 2020-2024

Indikator	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Pendapatan (Rp.)	218.636.303.835	224.371.382.386	286.246.234.210	425.936.780.893	439.147.806.648
Jumlah Pegawai (org)	1045	1043	1060	1053	1134
Pendapatan/Jumlah Pegawai	209.221.343	215.121.172	274.972.367	404.498.367	387.255.561

c. Pendidikan

Kinerja kegiatan pendidikan di RSAB Harapan Kita dievaluasi berdasarkan banyaknya institusi pendidikan yang bekerja sama. Secara kuantitas terdapat peningkatan jumlah institusi pendidikan yang bekerja sama dengan RSAB Harapan Kita. RSAB Harapan Kita sebagai Rumah Sakit rujukan tersier dan sekaligus sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional memiliki jumlah dan variasi kasus yang cukup banyak yang sangat menunjang proses Pendidikan. Sementara itu, kinerja pelatihan dievaluasi berdasarkan kesesuaian pelaksanaan pelatihan dengan perencanaan. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan pelatihan korporat, *in house training*, dan pelatihan eksternal yang ditujukan untuk tenaga kesehatan dari luar RS. Adapun data kegiatan pendidikan dan pelatihan terdapat pada (lampiran 6).

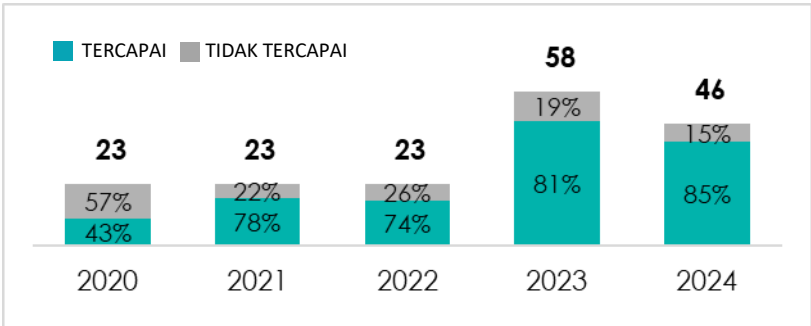
d. Kegiatan Riset Berbasis Layanan

Kegiatan riset di bidang Kesehatan Ibu dan Anak yang berkelanjutan dan menghasilkan layanan unggulan belum berjalan optimal. Rencana kemitraan dengan industri farmasi maupun *Contract Research Organization* (CRO) juga belum sesuai harapan. Penelitian yang sudah berjalan saat ini antara lain bekerja sama dengan *Biomedical & Genome Science Initiative* (BGSi), selain dengan berbagai universitas/institusi lain maupun penelitian perorangan dari staf RSAB Harapan Kita. Diharapkan dalam lima tahun mendatang, kegiatan riset dapat menjadi motor dari dihasilkannya layanan unggulan *Roadmap Penelitian* (lampiran 7). Jumlah penelitian sesuai data Klasifikasi Penelitian tahun 2023 sebesar 86 penelitian, dan tahun 2024 sebesar 61 penelitian (lampiran 8 a dan b)

5. Realisasi Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSAB Harapan Kita selama periode tahun 2020-2024 mengalami peningkatan (lampiran 9). IKU yang mencapai 100% meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun (grafik 2.5). Pada tahun 2023, RS Kemenkes mendapat tambahan IKU *mandatory* dari Kemenkes sebanyak 35 IKU dan tahun 2024 sebanyak 23 IKU di samping 23 IKU dari yang telah ditetapkan pada tahun 2020.

GRAFIK 2.5
CAPAIAN IKU TAHUN 2020-2024





B. Analisis SWOT & TOWS

a. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi Organisasi, dengan mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*). Berikut adalah analisis SWOT kondisi RSAB Harapan Kita:

TABEL 2.5
ANALISIS SWOT RSAB HARAPAN KITA

Strength	1. Sebagai pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak nasional memiliki keunggulan pada layanan Perinatal Terpadu, TRB, Bedah, Hemato Onkologi Anak, dan Eksekutif. 2. Memiliki Tenaga Kesehatan yang kompeten dan mampu melakukan penanganan kasus-kasus kompleks di bidang kesehatan Ibu dan Anak 3. Memiliki layanan Terpadu multidisiplin yang kompeten 4. Memiliki SPA berteknologi tinggi dan modern (antara lain <i>Cathlab</i>, MRI 3 Tesla, Layanan Diagnostik, Layanan Genetika Molekular) 5. Penyelenggara pendidikan (<i>Hospital Based Education</i>) dan pelatihan yang terakreditasi Kementerian Kesehatan 6. Sebagai Pengampu Jejaring Nasional Kesehatan Ibu dan Anak 7. Memiliki pengalaman penanganan kasus medis sulit dan kompleks (antara lain Prenatal Diagnostik, Fetomaternal, <i>Extreme Premature</i>, <i>Neonatal Surgery</i>, dan pemantauan tumbuh kembang dan rehabilitasi	Weakness	1. Tenaga kesehatan yang menunjang layanan unggulan belum lengkap tersedia (misal: <i>Perfusionis</i>, Dokter spesialis Andrologi, Subspesialis Penyakit Dalam, Spesialis Jantung, dll) 2. Usia gedung, dan prasarana sudah melebihi umur ekonomis serta keterbatasan ruang pelayanan 3. Pemanfaatan aset belum optimal 4. Capaian indikator waktu tunggu layanan belum mencapai target 5. Pengembangan sistem dan administrasi berbasis digital belum memenuhi kebutuhan pelayanan 6. Pemasaran layanan belum agresif 7. Belum banyak penelitian yang dihasilkan dan dipublikasikan di tingkat internasional
	1. <i>Prevalens</i> tinggi kasus-kasus di bidang anak, perempuan dan maternal yang belum tergarap (rehabilitasi medik, gangguan tumbuh kembang, penyakit ibu dan anak di luar Maternal Neonatal serta penyakit di luar kekhususan) 2. Kebijakan pemerintah dalam transformasi layanan kesehatan 3. Pelayanan RSAB Harapan Kita yang paripurna masih menjadi prioritas rujukan dari RS lain. 4. Tersedia sistem pelayanan kesehatan nasional berbasis digital 5. Populasi wanita usia reproduksi dan anak Indonesia cukup banyak 6. Daftar tunggu rujukan layanan Intensif dan rawat jalan tertentu masih tinggi 7. Kemajuan Teknologi Informasi pelayanan kesehatan berkembang pesat 8. Masih banyak pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri yang menjadi pasar layanan eksekutif 9. Keterlibatan RSAB Harapan Kita dalam program prioritas kementerian di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta Genomik		1. Rumah sakit yang memberikan layanan ibu dan anak di DK Jakarta dan sekitarnya terus bertumbuh 2. Lokasi rumah sakit berada dalam zona ganjil genap, tidak banyak perumahan pasangan muda di area sekitar rumah sakit 3. Anggapan masyarakat bahwa berobat ke luar negeri lebih murah 4. Rendahnya kepercayaan pasien pada pelayanan kesehatan dalam negeri 5. Ekspektasi masyarakat terhadap <i>patient experience</i> setara dengan RS swasta 6. Tarif INA CBG's tidak menutupi biaya yang dikeluarkan RS 7. Sistem rujukan dan rujuk balik belum berjalan optimal

b. Analisis TOWS

TABEL 2.6
TABEL ANALISIS TOWS RSAB HARAPAN KITA

	 Opportunity	 Threat
Strength 	1. Mengembangkan layanan Non-JKN termasuk Layanan Eksekutif dan Klinik Utama untuk meningkatkan pendapatan 2. Menugatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan untuk mewujudkan <i>Hospital Based College</i> 3. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi 4. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset 5. Menugatkan fungsi Pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue untuk mendapatkan harga yang kompetitif 6. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi dalam rangka efisiensi biaya 7. Mengembangkan layanan klinis untuk meningkatkan pendapatan 8. Mengembangkan kerja sama internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan ibu dan anak	1. Melakukan peremajaan serta perbaikan sarana, prasarana dan alat kedokteran untuk meningkatkan kenyamanan pasien 2. Melakukan review tarif INACBGS secara berkala untuk menjaga kesehatan finansial RS 3. Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan untuk pengendalian biaya 4. Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi 5. Melakukan advokasi dengan Dinkes dan JKN terkait sistem rujukan dan rujuk balik layanan kesehatan Ibu dan Anak
Weakness 	1. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan untuk meningkatkan produktifitas 2. Menugatkan kapabilitas pengampuan sebagai pengampu layanan kesehatan Ibu dan anak 3. Meningkatkan stratifikasi RS yang diampu untuk meningkatkan target transformasi layanan kesehatan nasional. 4. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> untuk peningkatan <i>patient safety</i> 5. Memperbaiki fasilitas pendukung termasuk Gedung Baru dan penataan kawasan RS 3 Berlian untuk meningkatkan kepuasan pasien 6. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> untuk meningkatkan <i>patient experience</i>	1. Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK untuk meningkatkan produktifitas pegawai 2. Mengembangkan branding dan marketing Layanan Kesehatan Ibu dan Anak level Asia untuk meningkatkan pendapatan RS 3. Mengembangkan <i>customer relationship management</i> RSV untuk meningkatkan <i>patient experience</i> 4. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien untuk meningkatkan <i>patient experience</i> 5. Optimalisasi aset yang dimiliki untuk emenuhi <i>patient experience</i> 6. Mengembangkan <i>Employee Engagement</i> sebagai upaya peningkatan pemasaran yang lebih agresif

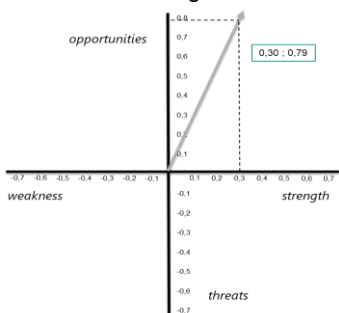




Diagram Kartesius

Berdasarkan perhitungan pembobotan dan rating RSAB Harapan Kita, diperoleh nilai-nilai koordinat: Sumbu X: Kekuatan - Kelemahan = 4,04 - 3,74 = 0,30 dan Sumbu Y: Peluang - Ancaman = 3,79 - 3,04 = 0,79 rincian perhitungan terdapat (lampiran 10).

GRAFIK 2.6 Diagram Kartesius



Hasil analisis SWOT didapatkan bahwa RSAB Harapan Kita berada di posisi Kuadran I (satu) yakni *Growth/Agresive*. Total nilai Peluang melebihi total nilai Ancaman, sehingga RSAB Harapan Kita sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional berupaya untuk selalu meningkatkan kompetensi, optimalisasi sistem rujukan, meningkatkan budaya kerja berbasis layanan prima, melakukan efisiensi dan efektifitas pengelolaan anggaran didukung oleh pembiayaan yang sesuai. Strategi utama yang akan dilakukan yaitu: 1) Mengembangkan layanan baru di bidang kesehatan Ibu dan anak, 2) Membangun gedung baru untuk menunjang pelayanan, 3) Mengembangkan kolaborasi dan kerja sama dengan RS lain baik RS Kemenkes, RSUD maupun RS Swasta sebagai Rumah Sakit Mitra, 4) Mengembangkan kerja sama internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak, 5) Memperbaiki waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan, 6) Menyelenggarakan operasional pelayanan rawat jalan 24 jam 7 hari, 7) Menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis/subspesialis berbasis rumah sakit (*Hospital Based College*) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan tenaga medis. Berdasarkan hal tersebut, RSAB Harapan Kita berupaya berkontribusi dalam implementasi Transformasi Layanan Kesehatan.

C. Peta Strategis

Peta strategis menggambarkan jalinan sebab akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun tahun 2025-2029 seperti pada gambar berikut ini:

GAMBAR 2.1
Peta Strategis





BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN

A. Program Strategis Kementerian Kesehatan

Program strategis Kementerian kesehatan merupakan turunan dari 14+2 inisiatif strategis terdiri dari :

TABEL 3.1
PROGRAM STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2025-2029

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis
1	Mengembangkan layanan Non-JKN	1	Mengembangkan layanan non JKN termasuk layanan Eksekutif dan Klinik Utama untuk meningkatkan pendapatan
2	Menerapkan standar perhitungan <i>unit cost</i> pelayanan	2	Menetapkan standar perhitungan <i>unit cost</i> pelayanan
3	Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	3	Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS
4	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	4	Memperbaiki fasilitas parkir
		5	Memperbaiki fasilitas taman
		6	Memperbaiki fasilitas toilet
		7	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
		8	Survey Kepuasan Masyarakat
5	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	9	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi
		10	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
		11	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
		12	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi
		13	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi
		14	Memperbaiki Waktu penanganan IGD
6	Mengurangi jumlah keluhan berulang dan mempercepat penanganan keluhan pasien	15	Meningkatkan pelayanan <i>call center</i> untuk menangani keluhan pasien
		16	Melaksanakan <i>training hospitality</i> dan <i>service excellence</i> untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (<i>customer-centric</i>)
		17	Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan <i>tracking</i> keluhan)
7	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan lainnya	18	Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampuan layanan unggulan lainnya
		19	Melaksanakan monitoring pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampuan layanan unggulan lainnya
8	Mengembangkan layanan klinis	20	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV
		21	Mengadakan pelatihan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>
		22	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>clinical pathway</i> .
		23	Mengembangkan layanan yang diampu
9	Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>Medical Record</i> yang terintegrasi	31	Perencanaan pengembangan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
		32	Pengembangan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
		33	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
		34	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
		35	Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem ERM yang terintegrasi
10	Digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	36	Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem <i>inventory</i> yang terintegrasi
		37	Digitalisasi pengelolaan rasio putaran persediaan
11	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	41	Perencanaan <i>Central Procurement</i> untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi
		42	Merumuskan Tata Cara Pedoman Pengadaan
		43	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan
		44	Evaluasi Pelaksanaan Pengadaan
12	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	45	Sosialisasi untuk proses <i>awariness</i> terkait <i>e-catalogue</i>
		46	<i>Program Registrasi & On-boarding</i>
		47	Transaksi Pengadaan berbasis <i>e-Catalogue</i>
		48	<i>Capture Feedback</i> dan <i>Post Review</i>
13	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	51	Mengadakan pelatihan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>
		52	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>clinical pathway</i> .
14	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	55	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian
		56	Memiliki layanan unggulan berbasis riset
		57	Melengkapi Fasilitas Penelitian
		58	Meningkatkan Riset Kolaborasi dengan CRO/Industri farmasi
		59	Pelatihan untuk klinisi/peneliti
		60	Pemasaran dan Penyebarluasan (deseminasi) Hasil Riset
15	Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK	70	Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja
		71	Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> dalam pertemuan insan Kemenkes





No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis
		72	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun
		73	Menginisiasi setiap satuan kerja untuk mengusulkan dan melaksanakan ide inovasi dalam 1 tahun
		74	Menyiapkan sarana <i>feedback</i> pasien secara elektronik dan secara aktif melakukan <i>outreach</i> kepada pasien untuk mendapatkan <i>feedback</i>
		75	Penyempurnaan Remunerasi
		76	Implementasi Budaya Kerja & Penghargaan Kinerja Terbaik
		77	Rekrutmen berdasarkan kompetensi dan nilai BerAKHLAK
		78	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik
		79	Memantau kehadiran pemberi layanan RI
		80	Penyempurnaan Remunerasi
		81	Evaluasi Sistem Remunerasi Berbasis Kinerja
16	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan		

B. Program Strategis, Prioritisasi Program dan Roadmap

1. Program strategis RSAB Harapan Kita

Program strategis RSAB Harapan Kita merupakan *cascading* dari Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis. *Instrument* yang digunakan untuk menilai keberhasilan program strategis dituangkan dalam indikator Program Strategis seperti yang digambarkan pada tabel 3.2

Program strategis RSAB Harapan Kita mengacu kepada 14+2 inisiatif strategis yang diwajibkan Kementerian Kesehatan, selain itu berdasarkan hasil analisis SWOT, RSAB Harapan Kita menetapkan program strategis tambahan yang meliputi :

TABEL 3.2
INISIATIF STRATEGIS DAN PROGRAM STRATEGIS TAMBAHAN
RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2025-2029

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis
1	Pengembangan <i>branding</i> dan <i>marketing</i> RSV	1	Riset Pasar untuk memahami <i>trend</i>
		2	Merumuskan dan menentukan nilai-nilai <i>Brand</i>
		3	Pengembangan Strategi Merek untuk Membangun Identitas
		4	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang <i>touchpoint/chanel</i> interaksi
		5	Implementasi dan Konsistensi
		6	Pengukuran dan <i>Mengcapture feedback</i> /umpan balik
		7	<i>Adjustment</i> dan Perbaikan berdasarkan <i>feedback</i> /umpan balik
2	Meningkatkan EBITDA	8	Melakukan efektivitas efisiensi biaya
3	Menguatkan tata kelola RS yang bersih dan akuntabel	9	Peningkatan pendapatan RS
		10	Pemenuhan standar nilai SAKIP
4	Menguatkan kapabilitas pengampuan	11	Pemenuhan standar nilai <i>Maturity Rating</i>
5	Meningkatkan stratifikasi RS yang diampu	12	Melakukan pengampuan menuju strata paripurna
6	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	13	Melakukan pembinaan Rumah Sakit agar mencapai kenaikan Strata untuk satu jenis layanan
		14	Melaksanakan training <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (<i>customer-centric</i>)
		15	Pelaksanaan pendidikan kedokteran berbasis <i>hospital based</i> prodi anak
		16	Akreditasi pendidikan dan Pelatihan
		17	Penguatan Kurikulum Berbasis Kompetensi
		18	Pengembangan SDM Pengajar dan Pelatih
		19	Pemanfaatan Teknologi Digital dan <i>E-Learning</i>
		20	Meningkatkan Akses terhadap Penelitian
		21	Pengembangan Sistem Evaluasi dan Akreditasi Berkelanjutan
		22	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi
7	Mengembangkan Program BGSi		

Adapun Program Strategis RSAB Harapan Kita, Kegiatan dan Indikator secara **lengkap** dapat dilihat pada (lampiran 11 dan 12)

2. Prioritisasi Program

Terdapat 10 indikator inisiatif strategis (*quick win*) dari Kementerian Kesehatan yang menjadi prioritas program yaitu:

- 1) Inisiatif 1: Fasilitas Pendukung
- 2) Inisiatif 2: Waktu Layanan
- 3) Inisiatif 3: Keluhan dan Kepuasan Pelanggan





- 4) Inisiatif 4: Remunerasi
- 5) Inisiatif 5: Standar Klinis
- 6) Inisiatif 6: *Digitalisasi Sistem dan Administrasi Pelayanan*
- 7) Inisiatif 7: *Digitalisasi System Inventory*
- 8) Inisiatif 8: Layanan Non BPJS
- 9) Inisiatif 9: Pelayanan Unggulan Berbasis Riset
- 10) Inisiatif 10: *Unit Cost Pelayanan*

Prioritas program berdasarkan dampak dan kemudahan implementasi kemudian dikelompokkan sesuai dengan target penyelesaian:

- a. Inisiatif 1 - inisiatif 6 adalah *Quick Win* yaitu program yang harus diselesaikan sampai dengan tahun 2025
- b. Inisiatif 7 - inisiatif 10 adalah *Medium Term* yaitu program yang harus diselesaikan sampai dengan tahun 2029
- c. Inisiatif lainnya diselesaikan sampai dengan tahun 2029

Detail skoring dampak dan kemudahan implementasi dapat dilihat dalam (lampiran 13)

3. **Roadmap Pelayanan 5 Tahun**

Transformasi Layanan Kesehatan RSAB Harapan Kita diimplementasikan melalui *Roadmap* Tahun 2025-2029, baik Pelayanan maupun Pembangunan Gedung RSAB Harapan Kita, dan Penataan Kawasan 3 RS Vertikal (RSAB Harapan Kita, RSJPD Harapan Kita dan RS Kanker Dharmais). Hal ini dirancang guna mendukung Indonesia Emas 2045 dan RPJPN 2025-2045 melalui peningkatan aksesibilitas, kualitas pelayanan dan sarana prasarana bidang pelayanan kesehatan. Jangka waktu pelaksanaan proyek ini akan dilaksanakan *multiyears*, diawali dengan persiapan proyek pada tahun 2024, serta implementasi proyek mulai tahun 2025 dan berakhir pada tahun 2029. Peta Rencana Pembangunan Gedung RSABHK dan Penataan Kawasan 3 RS Vertikal Tahun 2025-2029 terdapat pada gambar 3.2.

Roadmap Pelayanan Tahun 2025-2029, dikelompokkan sebagai berikut : Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Perinatal Terpadu dan BIDIC, Bedah Anak dan Ibu, Hemato-Onkologi, Layanan Eksekutif, Program Layanan Kesehatan Anak, Program Layanan Obstetri dan Ginekologi, Program Spesialis Lain, Pelayanan lainnya. Adapun rincian *Roadmap* Pelayanan Tahun 2025-2029 terdapat pada (lampiran 14)





GAMBAR 3.1

RENCANA PEMBANGUNAN GEDUNG RSAB HARAPAN KITA DAN PENATAAN KAWASAN 3 RS VERTIKAL

TAHUN 2025-2029



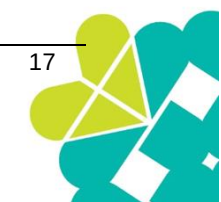


C. Roadmap 5 Tahun

Adapun Roadmap 5 tahun RSAB Harapan Kita tertuang pada tabel berikut ini:

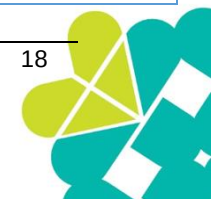
TABEL 3.3
ROADMAP 5 TAHUN RSAB HARAPAN KITA

NO	PETA STRATEGIS / SASARAN STRATEGIS	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	FASE 1		FASE 2		FASE 3
						2025	2026	2027	2028	2029
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Memperbaiki fasilitas parkir			√		
				2	Memperbaiki fasilitas taman				√	
				3	Memperbaiki fasilitas toilet			√		
				4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	√	√	√	√	√
		2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	5	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	√				
				6	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	√				
				7	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	√				
				8	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi	√				
				9	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	√				
		3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	10	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	√				
				11	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	√				
				12	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	√				
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	13	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	√	√	√	√	√
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	14	Memiliki layanan unggulan berbasis riset		√	√	√	√
		6	Mengembangkan Program BGSi	15	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	√	√	√	√	√
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	7	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	16	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	√	√	√		
		8	Menerapkan digitalisasi <i>sistem inventory</i> RSV yang terintegrasi	17	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	√	√	√		
				18	Perencanaan, pengembangan, dan <i>implementasi inventory</i> yang terintegrasi	√				
		9	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	19	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	√				
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	10	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management</i> (TQM)	20	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	√	√	√	√	√





NO	PETA STRATEGIS / SASARAN STRATEGIS	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	FASE 1		FASE 2		FASE 3
						2025	2026	2027	2028	2029
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	11	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	21	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan	√	√	√	√	√
		12	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	22	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	√	√	√	√	√
		13	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	23	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	√	√	√	√	√
		14	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	24	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	√	√	√	√	√
		15	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	25	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	√	√	√	√	√
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16	Meningkatkan mutu layanan unggulan	26	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	√	√			
		17	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	27	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	√				
		18	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	28	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	√	√	√	√	√
		19	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	29	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	√	√	√	√	√
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	20	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	30	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	√	√	√	√	√
		21	Memperkuat cadangan modal strategis	31	Meningkatkan jangkauan <i>channel digital</i> RS	√	√	√	√	√
		22	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	32	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	√	√	√	√	√
				33	Mengembangkan layanan non-JKN	√	√	√	√	√
				34	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	√	√	√	√	√
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK			35	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik		√			
				36	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap		√			
				37	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
				38	Mengimplementasi pola remunerasi	√	√	√	√	√
				39	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named	√	√	√	√	√
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal			40	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	√	√	√	√	√
				41	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	√	√	√	√	√
				42	Menerapkan standar <i>unit cost</i> pelayanan	√	√	√	√	√
				43	Melakukan <i>review</i> tarif INACBGs secara berkala	√	√	√	√	√
				44	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	√	√	√	√	√
				45	Meningkatkan likuiditas keuangan	√	√	√	√	√
				46	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	√	√	√	√	√
				47	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	√	√	√	√	√

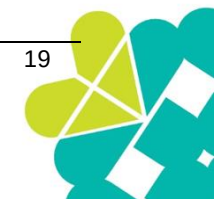




D. Key Performance Indicators (KPI)

TABEL 3.4
KEY PERFORMANCE INDICATORS (KPI) TAHUN 2025-2029

No	Sasaran Strategis	No	Indikator	Satuan	Target KPI				
					2025	2026	2027	2028	2029
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1.	EBITDA <i>margin</i> (% terhadap pendapatan <i>operasional netto</i>)	%	10%	10%	15%	15%	15%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Nilai Survei Kepuasan	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	%	50%	57,5%	65%	72,5%	80%
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	%	2%	2%	2%	2%	2%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	%	25%	50%	75%	90%	100%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	level	3	3	3	4	4
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	%	70%	70%	70%	70%	70%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) <i>rates</i>	A: ‰ B: ‰ C: ‰ D: ‰	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰
		9	% standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	%	80%	80%	80%	80%	80%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	%	25%	30%	40%	50%	50%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor tingkat kepuasan pegawai	Nilai Survei Kepuasan	puas	puas	puas	Sangat puas	Sangat puas
		12	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	%	70%	73,75%	77,5%	81,25%	> 85%





BAB IV

PENUTUP

Rencana pengembangan RSAB Harapan Kita tahun 2025-2029 mengacu kepada 3 pilar strategis yaitu Layanan Terbaik Level Asia, Pengampu Nasional dan Pengembangan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan berfokus pada pengembangan layanan unggulan yaitu Layanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Layanan Perinatal Terpadu dan *Birth Defect Integrated Center* (BIDIC), Layanan Bedah Anak dan Ibu, Layanan Hemato-Onkologi Anak, dan Layanan Eksekutif. Sesuai hasil analisis SWOT didapatkan bahwa RSAB Harapan Kita berada di posisi Kuadran I (satu) yakni *Growth/Agresive* dimana RSAB Harapan Kita sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional berupaya untuk selalu meningkatkan kompetensi, optimalisasi sistem rujukan, meningkatkan budaya kerja berbasis layanan prima, melakukan efisiensi dan efektifitas pengelolaan anggaran didukung oleh pembiayaan yang sesuai.

Strategi utama yang akan dilakukan yaitu: 1) Mengembangkan layanan baru di bidang kesehatan Ibu dan anak, 2) Membangun gedung baru untuk menunjang pelayanan, 3) Mengembangkan kolaborasi dan kerja sama dengan RS lain baik RS Kemenkes, RSUD maupun RS swasta sebagai Rumah Sakit Mitra, 4) Mengembangkan kerja sama internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak, 5) Memperbaiki waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan, 6) Menyelenggarakan operasional pelayanan rawat jalan 24 jam 7 hari, 7) Menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis/subspesialis berbasis rumah sakit (*Hospital Based College*) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan tenaga medis. Berdasarkan hal tersebut, RSAB Harapan Kita berupaya berkontribusi dalam implementasi Transformasi Layanan Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas untuk mendukung seluruh strategi yang telah disampaikan sebelumnya, maka diperlukan hal-hal sebagai berikut :

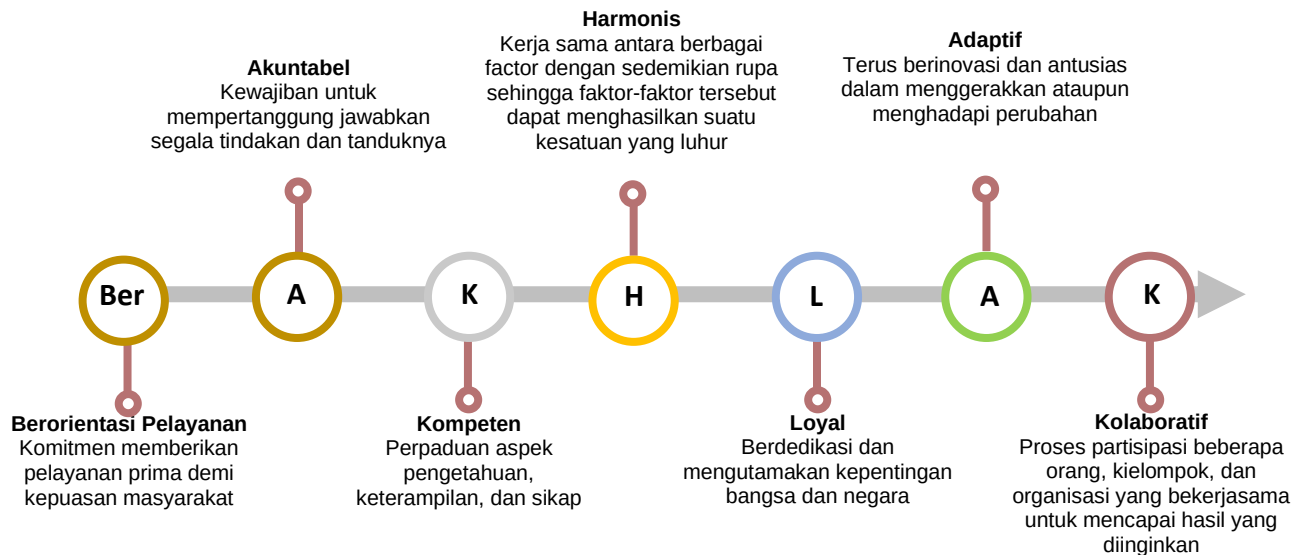
1. Dukungan dan koordinasi dengan suprasistem (Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Bappenas dan lembaga lainnya).
2. Peningkatan kompetensi pegawai untuk menjamin keberhasilan program
3. Implementasi budaya kerja Ber-AKHLAK yang optimal
4. Peningkatan kerjasama jejaring dengan rumah sakit baik di dalam maupun luar negeri khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
5. Digitalisasi dan integrasi data untuk mendukung keputusan manajemen yang tepat sasaran.





LAMPIRAN

❖ Lampiran 1 Tata Nilai (Core Values)



❖ Lampiran 2 Layanan Berdasarkan Proporsi Pendapatan Terbesar

Layanan dengan Pendapatan Terbesar				
No	Layanan RSABHK	Pendapatan	Jumlah pasien	Proporsi Pendapatan
1	Layanan Bedah	IDR 77,5 Miliar	8.229 pasien	21%
2	Layanan Hemato Onkologi	IDR 50,1 Miliar	8.557 pasien	14%
3	Layanan Eksekutif	IDR 34,2 Miliar	26.656 pasien	10%
4	Layanan Perinatal Terpadu dan BIDIC	IDR 32,5 Miliar	1.122 pasien	9%
5	Layanan Teknologi Reproduksi Berbantu	IDR 14,3 Miliar	3.157 pasien / 348 siklus	4%

Lima Layanan RSAB Harapan Kita dengan pendapatan senilai 208,6 M mempunyai proporsi (58%), terhadap pendapatan layanan periode Jan-Okt 2024 (360 M)



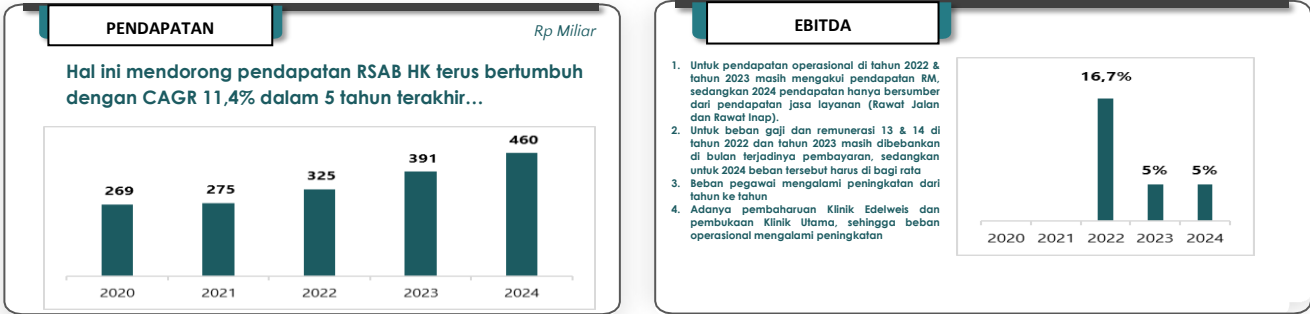


❖ Lampiran 3

Data Keuangan Tahun 2025 - 2029

a. Penerimaan BLU dan EBITDA

1.



Target dan Pagu PNPB

No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
1	Target PNPB	528.063.543.000	632.666.374.000	743.382.989.000	873.475.013.000	1.026.333.140.000
2	Pagu Belanja	451.477.008.000	632.666.374.000	743.382.989.000	873.475.013.000	1.026.333.140.000

b. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional

NO	INDIKATOR	TARGET CAPAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
1	EBITDA	Positif	-12.651.306.703	-31.008.360.285	580.554.284	60.270.497.438	19.876.454.155
2	Cash Flow	Positif	44.569.303.216	-22.359.041.768	18.663.180.664	2.055.247.106	20.717.191.993
3	Pendapatan	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNPB	218.636.303.835	224.371.382.386	286.246.234.210	425.936.780.893	439.147.806.648
4	Rasio beban pegawai terhadap pendapatan	X ≤ 45%	41%	42%	37%	34%	55%
5	Rasio beban farmasi terhadap pendapatan	X ≤ 25%	26%	28%	23%	17%	17%
6	Rasio beban non farmasi terhadap pendapatan	X ≤ 5%	5%	5%	4%	3%	4%
7	Surplus/Defisit Bruto	X ≥ 25%	29%	25%	36%	46%	12%
8	Operating Margin	X ≥ 10%	-37%	-45%	-26%	-7%	-20%
9	EBITDA Margin	X ≥ 15%	-6%	-14%	0%	14%	5%
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	41	32	28	51	29
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	26	19	16	11	14
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	11	10	13	15	11

Sumber data : Laporan Keuangan Tahun 2020-2024

c. Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2025-2029

Laporan Operasional							
No	Keterangan	Cost Driver - Data MKKO 2024	2025	2026	2027	2028	2029
Total Pendapatan Rawat Jalan		134.095.933.934	153.401.663.953	183.788.628.822	215.951.638.735	253.743.175.782	298.148.231.464
Total Pendapatan Rawat Inap		305.051.872.714	348.970.050.720	418.096.684.670	491.263.604.190	577.234.735.534	678.250.814.071
Total Pendapatan Operasional		439.147.806.648	502.371.714.673	601.885.313.492	707.215.242.924	830.977.911.316	976.399.045.535
1	Beban Pegawai	243.270.706.204	265.416.921.386	313.716.404.407	380.174.750.153	416.349.588.818	490.480.685.363
2	Beban Persediaan	91.679.211.496	99.725.316.256	119.212.233.675	124.287.899.089	133.393.557.582	144.808.583.298
3	Beban Barang dan Jasa	68.681.069.878	75.737.437.725	87.840.593.234	102.354.740.426	121.266.870.530	149.479.827.920
4	Beban Pemeliharaan	28.157.209.705	33.012.393.406	31.371.640.441	25.588.685.106	40.422.290.177	46.712.446.225
5	Beban Perjalanan Dinas	913.569.450	1.813.759.009	1.254.865.618	1.096.657.933,13	1.778.580.768	1.961.922.741,45
6	Beban Penyisihan Piutang	- 33.726.890	- 36.585.996	- 40.235.553,21	- 46.883.786,34	- 51.843.422,42	- 93.424.892,45
7	Beban Penjualan dan Pemasaran Lainnya	12.183.948	13.216.809	14.535.223,62	16.936.919,32	18.728.603,88	21.642.982,07
8	Beban Penyusutan dan Amortisasi	93.256.556.890	85.926.125.336	106.663.577.498	109.665.793.313	113.182.412.494	116.781.115.563





Laporan Operational							
No	Keterangan	Cost Driver - Data MKKO 2024	2025	2026	2027	2028	2029
Total Beban Operational		525.936.780.682	561.608.583.932	660.033.614.543	743.138.579.153	826.360.185.550	950.152.799.199
Surplus / Defisit Usaha		- 86.788.974.033	- 59.236.869.260	- 58.148.301.051	- 35.923.336.229	4.617.725.766	26.246.246.336
PENDAPATAN LAIN - LAIN		13.442.598.189	15.377.922.876	18.424.098.453	21.648.315.669	25.436.770.938	29.888.205.844
EBITDA (DALAM RUPIAH)		19.888.638.103	42.043.809.766	66.913.674.570	95.360.825.886	143.203.794.380	172.843.785.833
EBITDA MARGIN		5%	10%	13%	16%	20%	21%
PENDAPATAN KEUANGAN		9.015.891.669	10.313.905.452	12.356.962.056	14.519.430.407	17.060.330.746	20.045.888.621
Surplus / Defisit Netto		- 64.330.484.176	- 33.545.040.932	- 27.367.240.543	244.409.847	47.114.827.450	76.180.340.801
NET PROFIT MARGIN		-17%	-8%	-5%	0,04%	6,6%	9,1%
OPERATING PROFIT		- 73.346.375.845	- 43.858.946.384	- 39.724.202.598	- 14.275.020.560	30.054.496.704	56.134.452.180
OPERATING MARGIN		-20%	-10%	-8%	-2%	4%	7%
GROSS PROFIT		44.179.060.416	80.614.107.263	106.212.337.608	149.131.983.365	210.396.772.268	262.851.954.681
GROSS MARGIN		12%	19%	21%	25%	29%	31%
Total Pendapatan Operational		439.147.806.648	502.371.714.673	601.885.313.492	707.215.242.924	830.977.911.316	976.399.045.535
FFS		67.603.898.566	73.758.237.936	87.180.459.633	105.648.952.345	115.701.786.745	136.302.504.396
Total Pendapatan Operational Netto		371.543.908.082	428.613.476.736	514.704.853.859	601.566.290.579	715.276.124.572	840.096.541.139
Ratio Beban Pegawai Terhadap Pendapatan		55%	53%	52%	54%	50%	50%
Ratio Beban Persediaan Farmasi Terhadap Pendapatan		17%	15%	16%	14%	13%	12%
Ratio Beban Persediaan Non Farmasi Terhadap Pendapatan		4%	3%	4%	3%	3%	3%
Keterangan		COST DRIVER - DATA MKKO 2024	2025	2026	2027	2026	2026
Beban Persediaan Farmasi		74.394.557.513	80.923.697.473	96.736.667.230	100.855.396.835	108.244.328.561	117.507.233.131
Beban Persediaan Non Farmasi		17.284.653.983	18.801.618.782	22.475.566.445	23.432.502.254	25.149.229.021	27.301.350.167
Beban Pokok Layanan (HPP)		394.968.746.232	421.757.607.409	495.672.975.883	558.083.259.559	620.581.139.048	713.547.090.854
Keterangan		COST DRIVER - DATA MKKO 2024	2025	2026	2027	2028	2029
EBITDA (DALAM RUPIAH)		19.888.638.103	42.043.809.766	66.913.674.570	95.360.825.886	143.203.794.380	172.843.785.833
Remunerasi Direksi dan Dewas		5.385.142.944	5.385.142.944	5.385.142.944	5.385.142.944	5.385.142.944	5.385.142.944
EBITDA TANPA REMUNERASI DIREKSI DAN DEWAS		7%	11%	14%	17%	21%	21%

d. Proyeksi Neraca Tahun 2025 - 2029

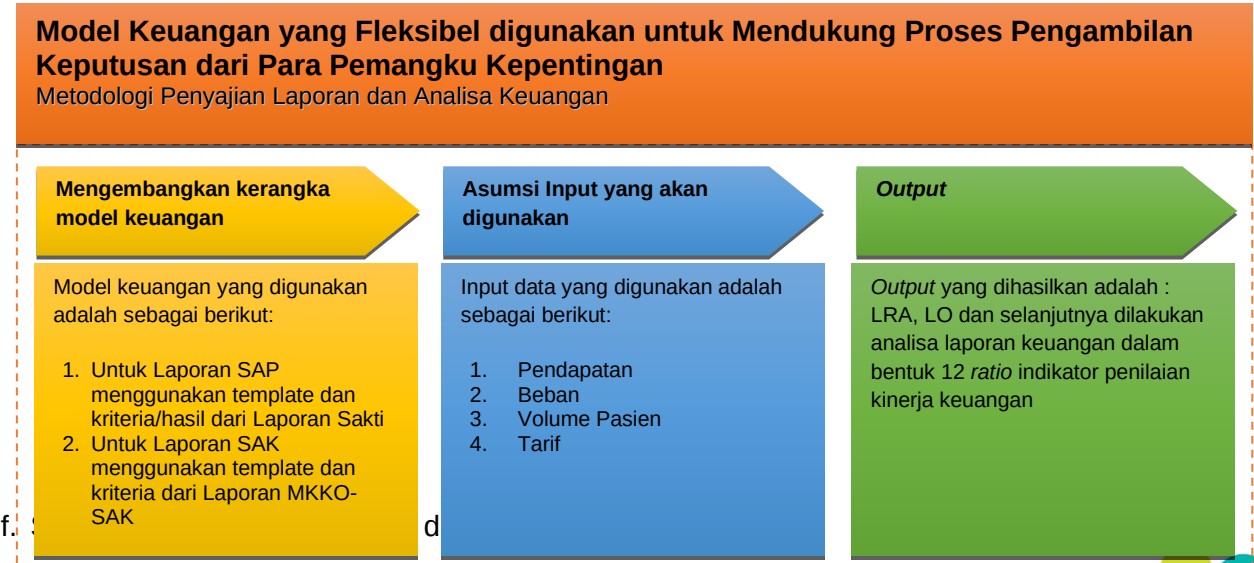
KETERANGAN		NERACA PER 31 DESEMBER					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
Aset	-	4.848.822.535.031	4.882.861.586.650	4.858.240.215.467	4.862.475.037.946	4.911.531.261.968	4.991.789.597.507
Aset Lancar		197.982.994.949	232.022.046.568	207.400.675.385	211.635.497.864	260.691.721.886	340.950.057.425
Kas dan Setara Kas		142.359.503.316	196.203.450.050	173.869.671.896	176.324.398.757	223.439.226.207	299.619.567.008
Belanja Dibayar Dimuka dan Uang Muka	-						
Piutang		35.483.811.916	20.426.485.374	23.064.477.745	23.727.113.635	24.322.147.870	29.046.659.997
Persediaan		20.139.679.717	15.392.111.144	10.466.525.744	11.583.985.472	12.930.347.810	12.283.830.419
Pendapatan Yang Masih Harus Diterima	-						
Investasi Keuangan Jangka Pendek	-						
Aset Lancar Lainnya	-						
Bagian Lancar Piutang Jangka Panjang	-						
Aset Tidak Lancar		4.650.839.540.082	4.650.839.540.082	4.650.839.540.082	4.650.839.540.082	4.650.839.540.082	4.650.839.540.082
Piutang Jangka Panjang	-						
Investasi Jangka Panjang	-						
Properti Investasi	-						
Aset Tetap		4.650.655.943.970	4.650.655.943.970	4.650.655.943.970	4.650.655.943.970	4.650.655.943.970	4.650.655.943.970

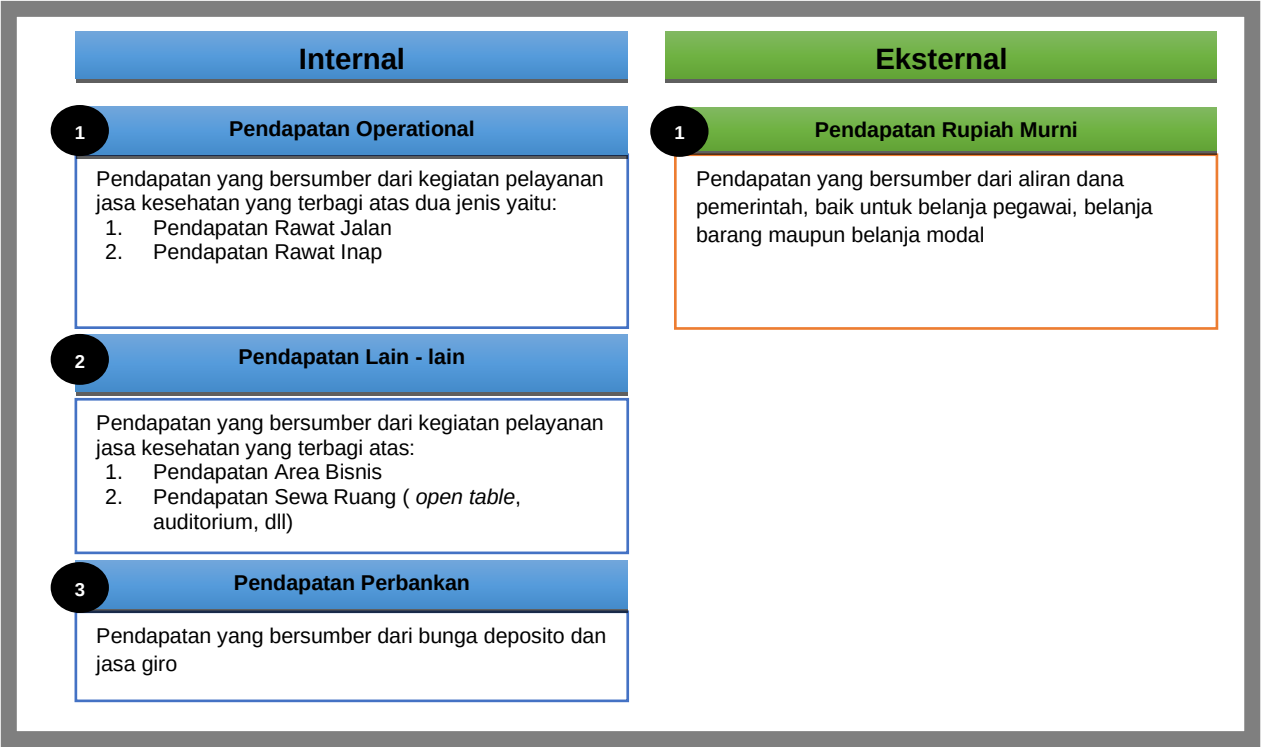




KETERANGAN	NERACA PER 31 DESEMBER					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Aset Tak Berwujud	183.596.112	183.596.112	183.596.112	183.596.112	183.596.112	183.596.112
Uang Muka Belanja Modal	-					
Aset Tidak Lancar Lainnya	-					
Kewajiban dan Ekuitas	-					
Kewajiban	20.438.777.599	28.715.755.072	31.461.624.431	35.452.037.063	37.393.433.636	41.471.428.373
Kewajiban Jangka Pendek	20.438.777.599	28.715.755.072	31.461.624.431	35.452.037.063	37.393.433.636	41.471.428.373
Utang kepada Pihak Ketiga	1.646.343.279	1.810.977.607	1.901.526.488	1.939.557.017	2.091.679.136	1.987.095.180
Biaya yang masih Harus Dibayar	11.224.409.618	18.958.351.528	22.408.314.601	27.155.339.297	29.739.256.344	35.034.334.669
Pendapatan Diterima Dimuka	7.568.024.701	7.946.425.936	7.151.783.343	6.357.140.749	5.562.498.155	4.449.998.524
Utang Bank Jangka Pendek	-					
Utang Pajak (sebagai WAPU)	-					
Kewajiban Jangka Pendek Lainnya	-					
Bagian Lancar Kewajiban Jangka Panjang	-					
Kewajiban Jangka Panjang	-					
Pinjaman Bank	-					
Pinjaman Pihak Ketiga Lainnya	-					
Kewajiban Pasca Kerja	-					
Ekuitas	4.887.690.872.511	4.854.145.831.579	4.826.778.591.036	4.827.023.000.883	4.874.137.828.333	4.950.318.169.134
Saldo awal	4.833.724.159.757	4.887.690.872.511	4.854.145.831.579	4.826.778.591.036	4.827.023.000.883	4.874.137.828.333
Surplus/Defisit Tahun Berjalan	(64.647.517.403)	(33.545.040.932)	(27.367.240.543)	244.409.847	47.114.827.450	76.180.340.801
Koreksi Kenaikan (penurunan) Ekuitas	59.307.115.078		-	-		
Penyesuaian Nilai Aset	(418.725.737)	-	-	-		
Transaksi Antar Entitas	59.725.840.815	-	-	-		
Jumlah Kewajiban dan Ekuitas	4.848.822.535.031	4.882.861.586.650	4.858.240.215.467	4.862.475.037.946	4.911.531.261.969	4.991.789.597.507
	-	(0)	(0)	0	(0)	(0)

e. Model Keuangan yang fleksibel yang digunakan untuk mendukung proses pengambilan keputusan dari para pemangku kepentingan





- ❖ Lampiran 4
- Data Sarana Prasarana Serta Alat Kesehatan:
- a. Data Gedung Sarana Sesuai Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) (<https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/>)

RSK-Ibu dan Anak RS Anak dan Bunda Harapan Kita

Kepemilikan Gedung/Bangunan

Gedung	Luas (m2)	Pendirian	Renovasi	IMB	IPB/SLF	Keterangan
Asrama Putri	8288	1979	2011	✓	✓	8 lantai
Utama	11385	1979	2011	✓	✓	
UGD, ICU & OK	4561	2000	2011	✓	✓	
Edelweiss	958	2001	2011	✓	✓	Gedung Eksekutif Edelweiss
Area Bisnis	663	1979				
Administrasi	3150	1985	2014	✓	✓	
Annex	1452	1979	2010	✓	✓	
Eks Asrama Akbid	1120	1979		✓	✓	
Gedung Parkir, Kantin, Masjid & Pemulasaraan Jenazah	18816	2009		✓	✓	6 Lantai + 1 Basement
Gedung Perawatan Menur dan Melati	1498	1979	2008	✓	✓	Perawatan Bunda
Gedung Perawatan Kenanga dan Mawar	1540	1979	2008	✓	✓	Perawatan Bunda
Gedung Perawatan Rehab Medik dan Cempaka	1852	1979	2011	✓	✓	Perawatan Bunda dan Anak
Gedung Perawatan Larat dan Seruni	1600	1979	2011	✓	✓	Peratan Anak dan Bayi Prematur
Gedung Perawatan Teratai dan Anggrek	1876	1979	2009	✓	✓	Perawatan Anak
Gedung Perawatan Tanjung dan Gambir	1908	1979	2011	✓	✓	Perawatan Anak

- b. Data Prasarana Sesuai Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK)





Data Prasarana - Ruangan Pelayanan RSK-Ibu dan Anak RS Anak dan Bunda Harapan Kita

▼ PDAM				
Prasarana	✓	Jumlah/ Kapasitas	Berfungsi	
Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M3/Hari)	Ada	348 M3/Hari	Berfungsi	 
▼ Sumur Dalam/Artesis				
Prasarana	✓	Jumlah/ Kapasitas	Berfungsi	
Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dalam per Hari (M3/Hari)	Ada	60 M3/Hari	Berfungsi	 
▼ RO Water Treatment				
Prasarana	✓	Jumlah/ Kapasitas	Berfungsi	
Rata Pemakaian RO Water Treatment per Hari (M3/Hari)	Ada	15 M3/Hari	Berfungsi	 
▼ Listrik PLN				
Prasarana	✓	Jumlah/ Kapasitas	Berfungsi	
Daya Listrik Terpasang/Kapasitas (KVA)	Ada	4330 KVA	Berfungsi	 
▼ Genset				
Prasarana	✓	Jumlah/ Kapasitas	Berfungsi	
Total Kapasitas Genset yg Berfungsi (KVA)	Ada	3000 KVA	Berfungsi	 
Jumlah Genset Keseluruhan (Unit)	Ada	2 Unit	Berfungsi	 
Jumlah genset yang berfungsi (Unit)	Ada	2 Unit	Berfungsi	 
Jumlah Operator Genset Bersertifikat (Orang)	Ada	3 Orang	Berfungsi	 
▼ UPS				
Prasarana	✓	Jumlah/ Kapasitas	Berfungsi	
Total Kapasitas UPS yg berfungsi (KVA)	Ada	280 KVA	Berfungsi	 
Jumlah UPS yang berfungsi (Unit)	Ada	4 Unit	Berfungsi	 
Jumlah UPS Keseluruhan (Unit)	Ada	4 Unit	Berfungsi	 

c. Data Kondisi Prasarana Pendukung RSAB Harapan Kita Per Desember 2024





No	Kegiatan	Realisasi	Tahun
1	Pengembangan Gedung Bangunan dan Layanan	Renovasi IGD Terpadu PINERE	2021
		Pembangunan Gedung Layanan <i>Cathlab</i>	2022 - 2023
		Renovasi Ruang Farmasi <i>clean room</i> dan <i>non clean room</i>	2023
		Renovasi Ruang Pusat Diagnostik (untuk optimalisasi layanan Diagnostik Terpadu tahun 2025)	2023
		Renovasi Ruang PACU	2023
		Renovasi Ruang Bedah Plastik	2024
		Renovasi Ruang Sumsum Tulang/BMT (untuk Optimalisasi Layanan Transplantasi Sumsum Tulang tahun 2025)	2024
		Perbaikan Ruang Tunggu <i>New Alamanda</i>	2024
		Pemeliharaan Ruang <i>Biobank</i> di gedung administrasi Lt 3	2024
2	Pengembangan Layanan Eksekutif	Renovasi Klinik <i>Amarylis</i>	2024
		Renovasi <i>New Edelweiss</i>	2024
		Perbaikan Ruang Tunggu Eksekutif Rehab Medik	2024
3	Pengembangan Layanan TRB	Renovasi Klinik Melati (untuk Optimalisasi Layanan TRB tahun 2025)	2024

❖ **Lampiran 5**

Utilisasi Alat Kesehatan

a. Utilisasi Alat Medik Rata-Rata Per Bulan Tahun 2024

No	Nama Alat	Jumlah alat	Target pemeriksaan/ bulan/alat	Σ capaian pemeriksaan / bulan/alat	%	Tahun Pengadaan	Penempatan Alat
1	USG <i>Voluson S8 / USG Voluson E8</i>	2 / 3	60	100	166%	S8 (2020, 2022) ; E8 (2022)	Rawat Jalan Eksekutif
2	USG <i>Voluson E10</i>	2	211	218	103%	2022	Rawat Jalan Reguler
3	<i>Retcam</i>	1	49	22	45%	2023	Rawat Jalan Reguler
4	EEG	1	31	64	206%	2022	Rawat Jalan Reguler
5	<i>Bronchoscopy mobile</i>	1	5	6	120%	2021	Rawat Intensif
6	<i>Bronchoscopy pentax</i>	1	6	10	167%	2022	Rawat Intensif
7	<i>Bronchoscopy set</i>	2	18	23	128%	2020	Bedah Sentral
8	<i>Endoscopy set</i>	2	11	31	282%	2020	Bedah Sentral
9	<i>Fetoscopy set</i>	1	5	3	60%	2020	Bedah Sentral
10	<i>Echocardiography</i>	2	56	38	68%	2020 ; 2022	Perinatal Terpadu
11	<i>Ventilator HFO</i>	1	17	15	88%	2022	Perinatal Terpadu
12	<i>Ventilator Transport</i>	1	15	11	73%	2022	Perinatal Terpadu
13	<i>Shock Wave Therapy</i>	1	17	12	71%	2023	Rehab Medik
14	<i>Digital Radiography</i>	1	115	157	137%	2022	Radiologi
15	<i>Cathlab</i>	1	12	21	175%	2022	Radiologi

b. Utilisasi Alat Kesehatan di RSAB Harapan Kita Tahun 2024





No	Nama Alat	Jam	Rata-rata Penggunaan Per Bulan												Jml
		Operasional	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	
1	Siemens Luminos Agile Max	24 jam	605	502	564	514	753	767	884	809	633	653	608	700	7992
2	Siemens Luminos TF	24 jam	132	138	112	121	228	147	176	0	0	0	0	0	1054
3	Siemens Ysio Max	24 jam	109	109	111	101	95	64	85	318	201	209	219	264	1885
4	Siemens Somatom Perspective (CT-Scan)	24 jam	60	71	74	32	63	67	90	77	58	5	79	71	747
5	CathLab Philips Azurion 7 B12 (C-Arm)	07.00-15.30	14	10	12	14	20	20	23	27	16	36	25	30	247
6	Siemens Magnetom Skyra (MRI)	07.00-15.30	71	77	57	62	72	112	145	107	87	107	82	81	1060
7	Siemens Arcadis Varic (C-arm)	07.00-15.30	5	5	14	19	11	15	19	13	17	13	20	7	158
8	FDR Nano Fujifilm (Mobile X-ray)	24 jam	119	94	78	78	89	111	116	102	81	111	88	105	1172
9	USG Mindray	07.00-15.30	48	45	44	44	51	66	85	79	79	86	68	74	769
10	USG GE Logiq E9	07.00-15.30	81	78	68	69	78	83	102	99	88	100	82	94	1022
11	USG GE Logiq E10	07.00-15.30	99	89	83	92	93	86	104	109	97	111	92	109	1164
12	USG GE Logiq Fortis	07.00-15.30	130	118	110	129	119	98	116	116	107	118	97	118	1376
13	Metaltronic Helianthus DBT (Mammografi)	07.00-15.30	0	0	0	0	13	11	0	14	14	1	87	5	145

c. Utilisasi Alat Kesehatan (Khusus Alat Kesehatan Penunjang Layanan Unggulan)

No	Nama Alat	Target Utilisasi / alat	Realisasi Utilisasi /alat	% Capaian Utilisasi	Tahun Pengadaan	Penempatan Alat
1	USG Voluson S8 / USG Voluson E8	60	106	177%	S8 (2020, 2022) ; E8 (2022)	Rawat Jalan Eksekutif
2	USG Voluson E10	211	239	113%		Rawat Jalan Reguler
3	Retcam	49	22	45%	2023	Rawat Jalan Reguler
4	EEG	31	67	216%	2022	Rawat Jalan Reguler
5	Bronchoscopy mobile	5	12	240%	2021	Rawat Intensif
6	Bronchoscopy pentax	6	11	183%	2022	Rawat Intensif
7	Bronchoscopy	18	29	161%	2020	Bedah Sentral
8	Endoscopy	11	27	245%	2020	Bedah Sentral
9	Fetoscopy	5	3	60%	2020	Bedah Sentral
10	Echocardiography	56	98	175%	2020 ; 2022	Perinatal Terpadu
11	Ventilator HFO	17	22	129%	2022	Perinatal Terpadu
12	VentilatorTransport	15	23	153%	2022	Perinatal Terpadu
13	Shock Wave Therapy	17	12	71%	2023	Rehab Medik
14	Digital Radiography	115	104	90%	2022	Radiologi
15	Cathlab	12	16	133%	2022	Radiologi

Alat medis yang digunakan di rumah sakit dirancang untuk memenuhi berbagai kebutuhan klinis, mulai dari monitoring kesehatan pasien hingga pelaksanaan prosedur yang kompleks. Penggunaan yang tepat dan efektif dari alat-alat ini tidak hanya berkontribusi pada hasil perawatan yang lebih baik, tetapi juga memastikan keselamatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit. Optimalisasi utilisasi alat kesehatan sangat penting dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan dan meningkatkan kualitas pasien sehingga tercapai pelayanan yang efektif dan berbiaya rendah. Dari Tabel Utilisasi Alat Medik di atas diketahui bahwa masih ada beberapa utilisasi alat medik di RSAB yang belum tercapai diantaranya *Retcam* (45%), *Fetoscopy* (60%) dan *Shock Wave Therapy* (71%). Perlu adanya upaya promosi untuk peningkatan utilisasi alat medik tersebut sehingga diharapkan dapat semakin meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit

❖ Lampiran 6



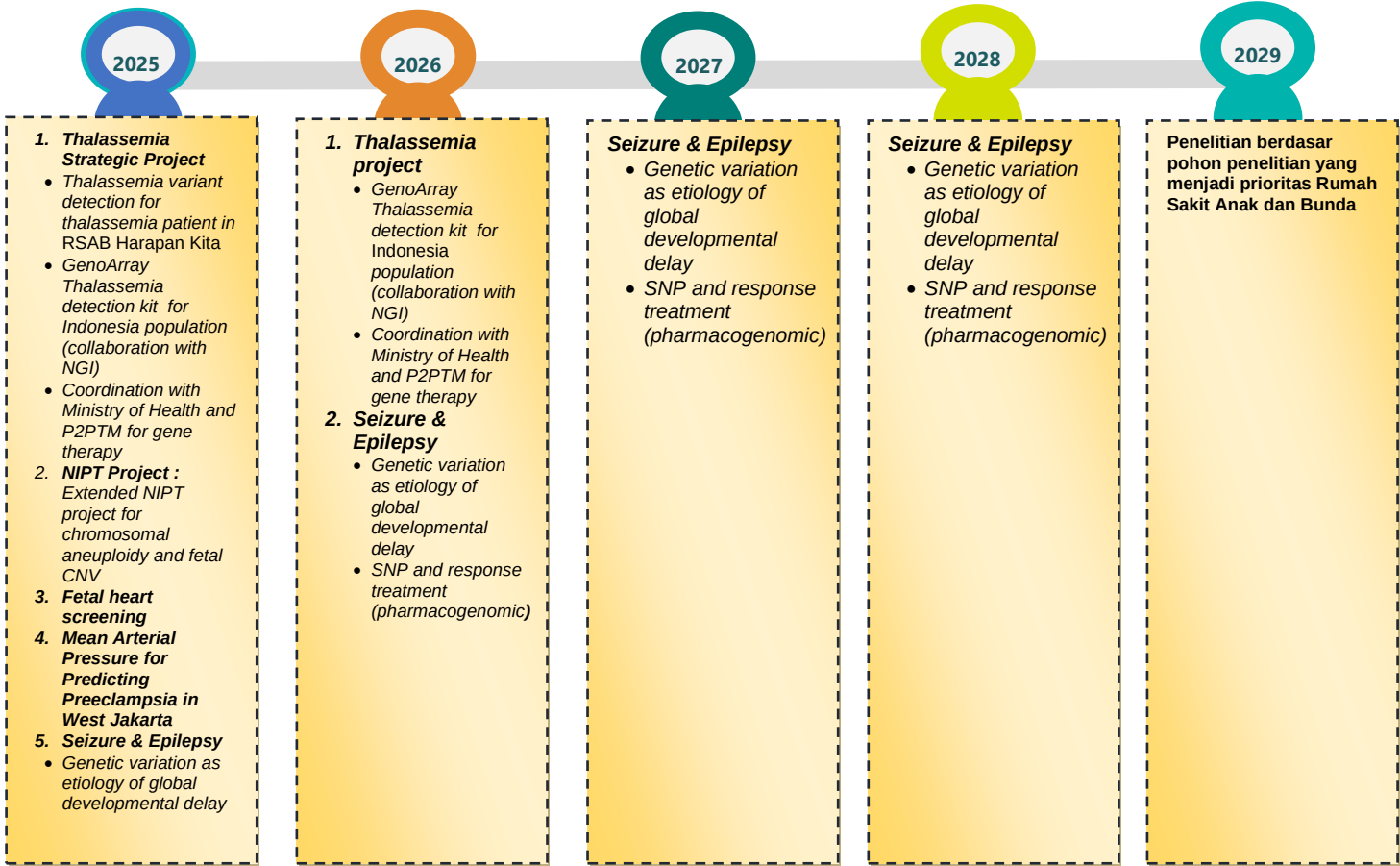


Roadmap Pendidikan Tahun 2025-2029

PENDIDIKAN	2025	2026	2027	2028	2029
Kegiatan <i>Hospital Based</i>	Pendidikan kedokteran berbasis <i>Hospital Based</i> prodi anak	Persiapan pembentukan Prodi Spesialis Obstetri dan Ginekologi berbasis rumah sakit	Pelaksanaan Prodi Spesialis Obstetri dan Ginekologi berbasis rumah sakit	Persiapan pembentukan Prodi Spesialis Bedah Anak berbasis rumah sakit	Pelaksanaan Prodi Spesialis Bedah Anak berbasis rumah sakit
Akreditasi	1. Akreditasi institusi pendidikan oleh ACGME 2. Akreditasi perpustakaan	Akreditasi Program Pendidikan Spesialis Anak oleh ACGME	-	-	Akreditasi ACGME Prodi Obsgin
Sertifikasi pengajar dan pelatih	20%	40%	60%	80%	100%
Penyediaan E-Jurnal	RSPPU Anak	RSPPU Kebidanan	Keperawatan	Bedah Anak	
Kegiatan <i>Fellowship</i>	Program <i>Fellow</i> kebidanan				
Pembuatan materi pelatihan berbasis digital	1 video	2 video	3 video	4 video	5 video
Akreditasi Modul Pelatihan	1 kurikulum	2 kurikulum	3 kurikulum	4 kurikulum	5 kurikulum
<i>Training Hospitality dan Service Excellence</i>	<i>Basic</i>	<i>Intermediate</i>	<i>Intermediate</i>	<i>Intermediate</i>	<i>Advanced</i>
<i>Workshop On Clinical Practice In Women And Child Health</i>	2	4	4	4	4
<i>Webinar Series On Women And Child Health</i>	v	v	v	v	v
Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan	-	Persiapan Reakreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan	Reakreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan	Monev Akreditasi Institusi	-

❖ Lampiran 7

Roadmap Penelitian Tahun 2025 - 2029



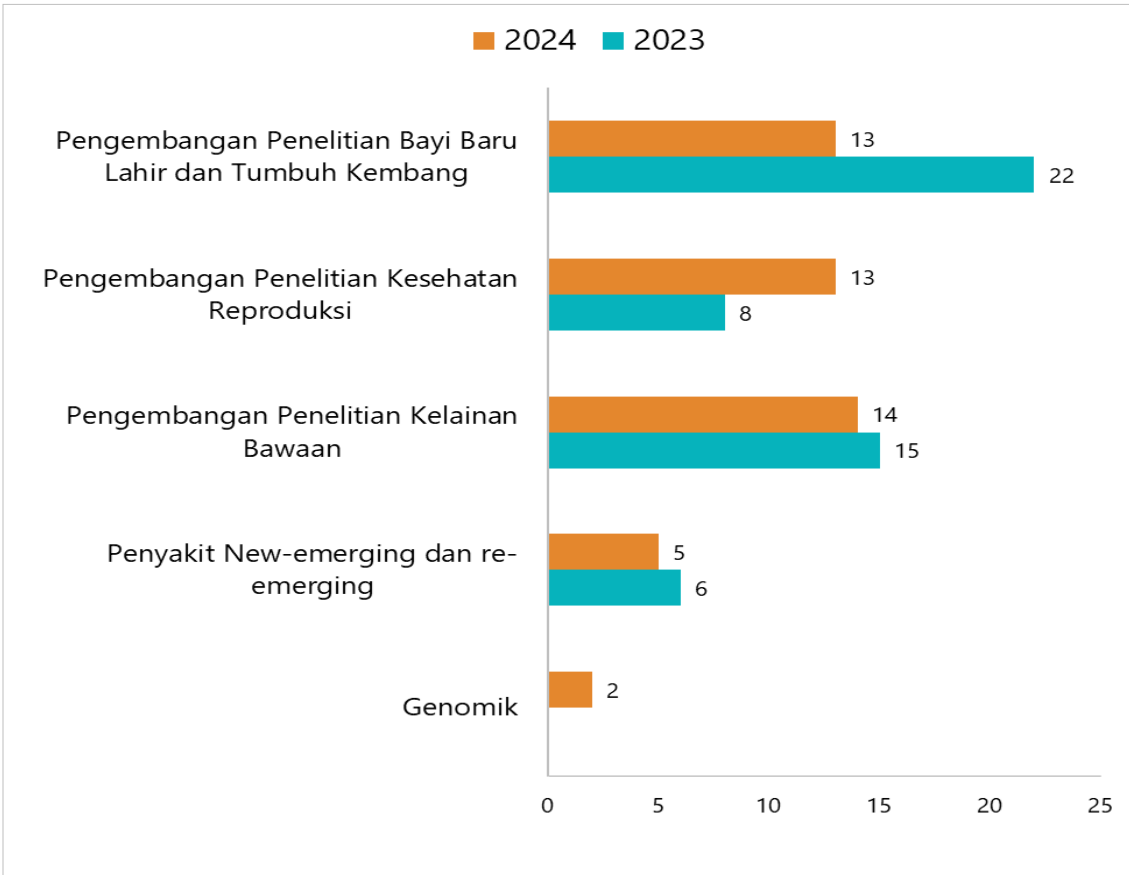
❖ Lampiran 8



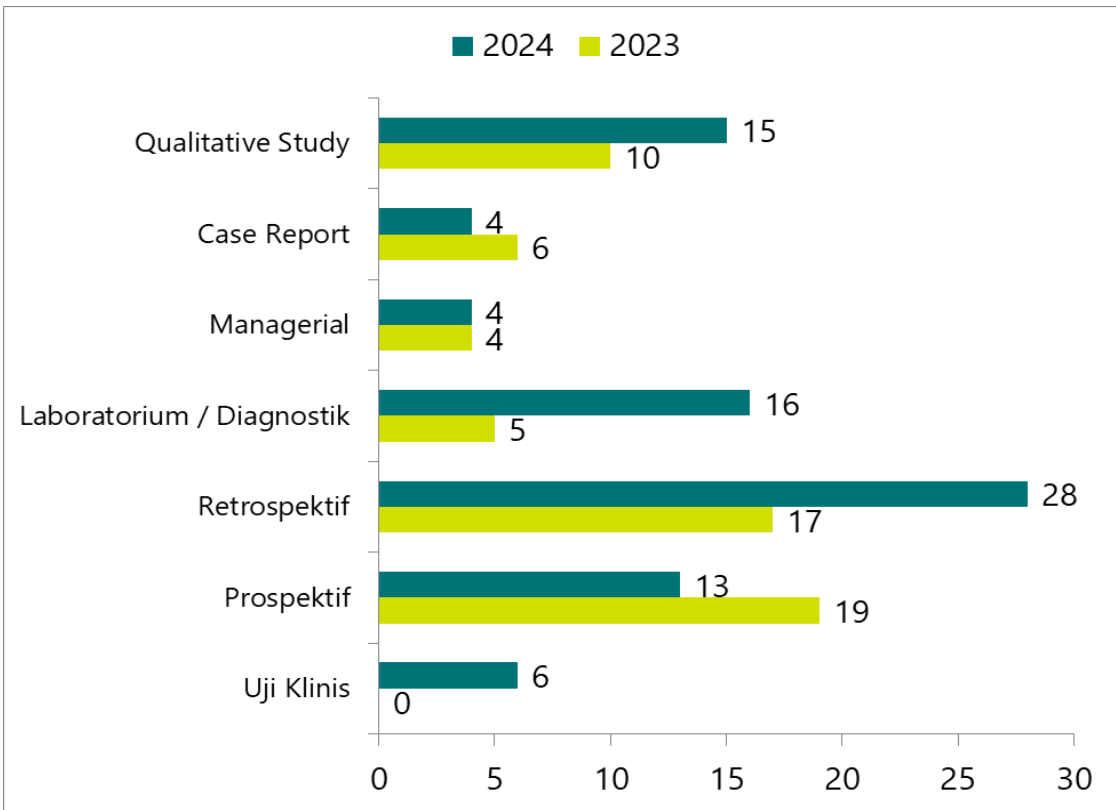


Data Penelitian Tahun 2023-2024

a. Klasifikasi Penelitian RSAB Harapan Kita Berdasarkan Pohon Penelitian



b. Klasifikasi Penelitian Berdasarkan Jenis Penelitian





Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Spesifik Tahun 2021-2024

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	TARGET REALISASI				REALISASI			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	Persentase keberhasilan penanganan kasus <i>severity level 3</i>	74%	80%	83%	85%	89%	90%	94,28%	93,57%
2	Persentase keberhasilan layanan intervensi <i>fetal</i>	71%	80%	81%	82%	90%	90%	90.25%	88,80%
3	Persentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi	72%	75%	77%	80%	100%	100%	94%	94,29%
4	Persentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan kordosentesis dan amniosentesis	82%	85%	87%	90%	98%	100%	100%	100%
5	Persentase keberhasilan <i>diagnostik sitogenetika</i> pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (<i>post-natal</i>)	87%	89%	92%	95%	100%	99%	100%	100%
6	Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio	84%	90%	92%	94%	99%	99%	98%	97,28%
7	Keberhasilan <i>treatment cycle</i> pada pasien yang mengikuti program bayi tabung	92%	93%	94%	95%	100%	100%	100%	94,28%
8	Kecepatan waktu tanggap komplain	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%	10%	10%	10%	2%	18%	20,38%	20,83%
10	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%	78%	79%	80%	100%	93%	103,07%	107,82%

❖ Lampiran 10

Analisis SWOT

a. Kekuatan (*Strength*)

NO	KEKUATAN	BOBOT (%)	RATING (1 sd 5)	SKOR
S1	Sebagai pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak nasional memiliki keunggulan pada layanan Perinatal Terpadu, TRB, Bedah, Hemato Onkologi Anak, dan Eksekutif.	0,16	5	0,8
S2	Memiliki Tenaga Kesehatan yang kompeten dan mampu melakukan penanganan kasus-kasus kompleks di bidang kesehatan Ibu dan Anak	0,16	4	0,64
S3	Memiliki layanan Terpadu multidisiplin yang kompeten	0,14	4	0,56
S4	Memiliki SPA berteknologi tinggi dan modern (antara lain <i>Cathlab</i> , MRI 3 Tesla, Layanan Diagnostik, Layanan Genetika Molekular)	0,14	4	0,56
S5	Penyelenggara pendidikan (Hospital Based Education) dan pelatihan yang terakreditasi Kementerian Kesehatan	0,13	4	0,52
S6	Sebagai Pengampu Jejaring Nasional Kesehatan Ibu dan Anak	0,15	4	0,6
S7	Memiliki pengalaman penanganan kasus medis sulit dan kompleks (antara lain <i>Prenatal Diagnostik, Fetomaternal, Extreme Premature, Neonatal Surgery</i> , dan pemantauan tumbuh kembang dan rehabilitasi	0,12	3	0,36
TOTAL		1		4,04





b. Kelemahan (*Weakness*)

NO	KELEMAHAN	BOBOT (%)	RATING (1 sd 5)	SKOR
W1	Tenaga kesehatan yang menunjang layanan unggulan belum lengkap tersedia (misal: <i>Perfusionis</i> , Dokter spesialis Andrologi, Subspesialis Penyakit Dalam, Spesialis Jantung, dll)	0,14	4	0,56
W2	Usia gedung, dan prasarana sudah melebihi umur ekonomis serta keterbatasan ruang pelayanan	0,15	4	0,6
W3	Pemanfaatan aset belum optimal	0,15	4	0,6
W4	Capaian indikator waktu tunggu layanan belum mencapai target	0,15	4	0,6
W5	Pengembangan sistem dan administrasi berbasis digital belum memenuhi kebutuhan pelayanan	0,15	4	0,6
W6	Pemasaran layanan belum agresif	0,14	3	0,42
W7	Belum banyak penelitian yang dihasilkan dan dipublikasikan di tingkat internasional	0,12	3	0,36
TOTAL		1		3,74

c. Kesempatan (*Opportunity*)

NO	KESEMPATAN	BOBOT (%)	RATING (1 sd 5)	SKOR
O1	Prevalens tinggi kasus-kasus di bidang anak, perempuan dan maternal yang belum tergarap (rehabilitasi medik, gangguan tumbuh kembang, penyakit ibu dan anak di luar Maternal Neonatal serta penyakit di luar kekhususan)	0,11	4	0,44
O2	Kebijakan pemerintah dalam transformasi layanan kesehatan	0,12	4	0,48
O3	Pelayanan RSAB Harapan Kita yang paripurna masih menjadi prioritas rujukan dari RS lain.	0,11	4	0,44
O4	Tersedia sistem pelayanan kesehatan nasional berbasis digital	0,12	4	0,48
O5	Populasi wanita usia reproduksi dan anak Indonesia cukup banyak	0,12	4	0,48
O6	Daftar tunggu rujukan layanan Intensif dan rawat jalan tertentu masih tinggi	0,1	3	0,3
O7	Kemajuan Teknologi Informasi pelayanan kesehatan berkembang pesat	0,1	4	0,4
O8	Masih banyak pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri yang menjadi pasar layanan eksekutif	0,11	3	0,33
O9	Keterlibatan RSAB Harapan Kita dalam program prioritas Kemenkes di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta Genomik	0,11	4	0,44
TOTAL		1		3,79





d. Ancaman (*Threat*)

NO	KESEMPATAN	BOBOT (%)	RATING (1 sd 5)	SKOR
T1	Rumah sakit yang memberikan layanan ibu dan anak di DK Jakarta dan sekitarnya terus bertumbuh	0,18	4	0,72
T2	Lokasi rumah sakit berada dalam zona ganjil genap, tidak banyak perumahan pasangan muda di area sekitar rumah sakit	0,16	2	0,32
T3	Anggapan masyarakat bahwa berobat ke luar negeri lebih murah	0,1	2	0,2
T4	Rendahnya kepercayaan pasien pada pelayanan kesehatan dalam negeri	0,1	2	0,2
T5	Ekspektasi masyarakat terhadap patient experience setara dengan RS swasta	0,18	4	0,72
T6	Tarif INA CBG's tidak menutupi biaya yang dikeluarkan RS	0,14	4	0,56
T7	Sistem rujukan dan rujuk balik belum berjalan optimal	0,14	2	0,28
TOTAL		1		3,00





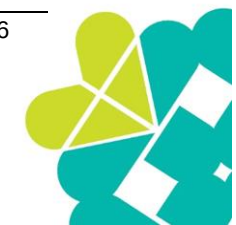
❖ **Lampiran 11**
Program Strategis RSAB Harapan Kita

NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
1	<i>Finansial</i>	1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan
						2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan
						3	Menerapkan standar unit cost pelayanan
						4	Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala
						5	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
				2	Memperkuat cadangan modal strategis	1	Meningkatkan likuiditas keuangan
				3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	1	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
						2	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan
2	<i>Stakeholder</i>	2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Memperbaiki fasilitas parkir
						2	Memperbaiki fasilitas taman
						3	Memperbaiki fasilitas toilet
						4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
				2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	1	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap
						2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
						3	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
						4	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi
						5	Memperbaiki waktu pelayanan IGD
				3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>
						2	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien
						3	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis
3	<i>Stakeholder</i>	3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	1	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	1	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan <i>monitoring</i>) terhadap RS yang diampu
4	<i>Stakeholder</i>	4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan	1	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	1	Memiliki layanan unggulan berbasis riset



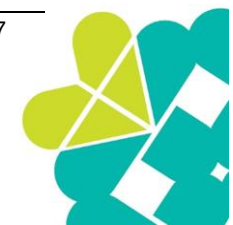


NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
5	<i>Proses bisnis internal</i>	5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	penelitian yang berkesinambungan			
				1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	1	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
				2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	2	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi
6	<i>Proses bisnis internal</i>	6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	1	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi
				1	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management (TQM)</i>	1	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
				2	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management (TQM)</i>	2	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial
7	<i>Proses bisnis internal</i>	7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	1	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	2	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan
				2	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
				3	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	2	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
				4	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
8	<i>Proses bisnis internal</i>	8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	1	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
				2	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
				3	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>
						1	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>
						1	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)





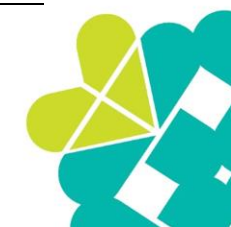
NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
9	Proses bisnis internal	9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	1	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	2	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan
						1	Meningkatkan jangkauan channel digital RS
						2	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
						3	Mengembangkan layanan non-JKN
10	Learning & growth	10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	4	Mengimplementasi pola tarif non-JKN
						1	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
						1	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik
						2	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
						3	Mengimplementasi pola remunerasi
				3	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	1	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named





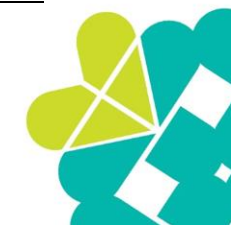
❖ **Lampiran 12**
Kegiatan dan Indikator

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS
1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	1	<i>Operating revenue</i>
				2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	1	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional
						2	Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional
						3	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional
				3	Menerapkan standar unit cost pelayanan	1	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas
					Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	1	% penyelesaian <i>review unit cost</i> layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)
						2	% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru
				4	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	1	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)
				2	Memperkuat cadangan modal strategis	1	Perputaran Piutang (<i>Days Receivable Turnover</i>)
						2	Perputaran Utang (<i>Days Payable Turnover</i>)
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	4	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	1	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)
				2	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	1	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)
				1	Memperbaiki fasilitas parkir	1	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total
						2	% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi
				2	Memperbaiki fasilitas taman	1	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan
						2	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi
				3	Memperbaiki fasilitas toilet	1	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet
						2	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi



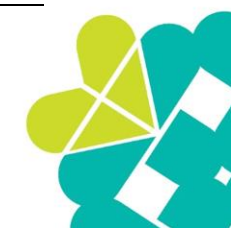


NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS		
		5	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	1	Rasio ruang tunggu per pasien		
						2	% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi		
						1	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	1	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap
						2	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (<i>discharge</i>)		
						1	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran		
						2	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan		
						1	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif		
						1	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil		
						2	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi		
				5	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	1	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD		
				6	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	1	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan
						2	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	1	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk <i>call centre</i> , <i>Whatsapp</i> , <i>survey online</i> di unit pelayanan, dan <i>survey online</i> di <i>website</i> resmi)
3	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	1	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja						
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	7	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	1	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	1	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan		
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	8	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	1	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	1	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU		



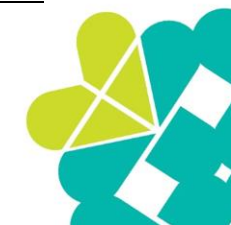


NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	9	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	1	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	1	% <i>Downtime rate</i> sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu <i>maintenance</i>)
		10	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	1	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	1	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu <i>ticket</i>
				2	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	1	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan
		11	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	1	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi	1	% data <i>input inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	12	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	1	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	1	% jumlah transaksi melalui <i>e-procurement</i> (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui <i>e-procurement</i>)
						1	Capaian level likuiditas aspek finansial <i>maturity rating</i>
						2	Capaian level rasio efisiensi aspek finansial <i>maturity rating</i>
						3	Capaian level rasio efektivitas aspek finansial <i>maturity rating</i>
						4	Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial <i>maturity rating</i>
		14	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management</i> (TQM)	1	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan	1	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
						2	Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
						3	Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
						4	Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	15	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	1	<i>Average length of stay</i> (Avlos)
				2	Meningkatkan produktivitas SDM dan	2	# <i>Turnover interval</i> (TOI)
						1	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung



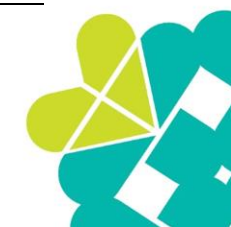


NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS
					alat		pelayanan
		16	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	1	Jumlah pasien rawat jalan
		17	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
		18	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	1	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	1	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	19	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis
		20	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>
		21	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	1	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan
				2	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan	1	Jumlah PPK layanan unggulan yang di- <i>review</i> sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan <i>guideline</i> organisasi profesi
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	22	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	1	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	1	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke <i>channel</i> digital milih RSV, seperti <i>website</i> , <i>Instagram</i> , dan TikTok
				2	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	1	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan
				3	Mengembangkan layanan non-JKN	1	Pendapatan layanan non-JKN
				4	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	1	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-	23	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang	1	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	1	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per





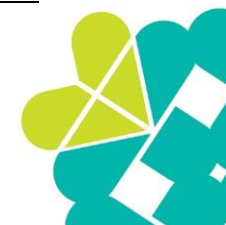
NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	KPI PROGRAM STRATEGIS
AKHLAK	berkeadilan	24	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	1	jumlah kehadiran total)
				2	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	1	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)
				3	Mengimplementasi pola remunerasi	1	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap
	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	25	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	1	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named	2	% implementasi sistem remunerasi
						2	% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1
						1	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun
						2	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun





❖ **Lampiran 13**
MANAJEMEN RISIKO

KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
1	Persentase peningkatan pendapatan layanan eksekutif non-JKN	1	target volume layanan eksekutif non-JKN tidak tercapai.	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
2	Persentase peningkatan pendapatan klinik utama non-JKN	1	Tidak tercapainya peningkatan pendapatan layanan klinik utama non-JKN	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
3	Persentase peningkatan pendapatan layanan reguler non-JKN	1	Tidak tercapainya peningkatan pendapatan layanan reguler non-JKN	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
4	Jumlah layanan yang telah memiliki perhitungan <i>unit cost</i>	1	Jumlah layanan yang telah memiliki perhitungan <i>unit cost</i>	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
5	Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	1	Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
6	Terlaksananya movev parkir perbulan	1	Sistem pelayanan parkir pada gedung parkir untuk penyediaan CCTV belum maksimal	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
		2	Sistem pelayanan parkir pada lapangan parkir untuk penyediaan CCTV belum tersedia	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
		3	Sistem pelayanan pada mesin pembayaran dan mesin antrian parkir terjadi kerusakan	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
7	Terlaksananya movev perbaikan fasilitas taman perbulan	1	Kurangnya petugas yang melakukan pemeliharaan dan perawatan taman	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
		2	Tanaman mati akibat kekurangan air	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
		3	Jumlah tanaman yang tersedia tidak mencukupi	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
8	Terlaksananya movev perbaikan fasilitas toilet perbulan	1	Kurangnya petugas <i>cleaning service</i> yang bertugas stand by di area toilet	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		2	Terdapat petugas yang bekerja tidak sesuai SOP	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		3	Kurangnya kebersihan toilet karena perilaku pengguna yang tidak mematuhi peraturan dalam penggunaan toilet	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
9	Terlaksananya movev perbaikan fasilitas ruang tunggu perbulan	1	Ruang tunggu pasien tidak sesuai standar 1,5m/pasien	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
		2	DED yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
		3	Pengawasan proyek tidak dapat dikontrol setiap waktu	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
10	Terlaksananya Survey Kepuasan Masyarakat Per Triwulan	1	Hasil survey kepuasan masyarakat tidak sesuai	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
		2	Tingkat partisipasi masyarakat dalam survey rendah	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
		3	Survey kepuasan masyarakat tidak terlaksana sesuai jadwal yang ditentukan,	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
11	Waktu registrasi pasien	1	Karena sistem pendaftaran <i>error</i> sehingga pasien registrasi terlambat	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
12	Waktu administrasi pasien masuk rawat inap	1	Karena belum optimalnya <i>bed management</i> sehingga pasien terhambat masuk rawat inap	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
13	Waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (<i>discharge</i>)	1	Karena belum selesainya dibuat <i>resume medis</i> sehingga pasien rawat inap terlambat pulang	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
14	<i>Downtime rate</i> aplikasi administrasi <i>online</i>	1	Karena terjadinya gangguan listrik mengakibatkan pendaftaran <i>online</i> terganggu	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
15	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan administrasi	1	Karena lamanya waktu pelayanan sehingga terjadi ketidakpuasan pasien	2	3	6	6	Rendah	1,42	8,52
16	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan	1	Karena belum adanya konsekuensi ketidakpatuhan jadwal praktek, mungkin saja dokter datang tidak tepat waktu, sehingga waktu tunggu pelayanan rawat jalan memanjang	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
17	Durasi jam pelayanan dokter rawat jalan	1	Karena bervariasinya durasi layanan tiap dokter sehingga waktu tunggu menjadi lama	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
18	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan rawat jalan	1	Karena waktu tunggu lama sehingga pasien tidak puas	5	4	20	20	Sangat Tinggi	1,2	24
19	Tingkat kepatuhan waktu terhadap kesiapan dokter bedah & <i>anestesi</i> (termasuk pelaksanaan <i>asesmen</i>) 24 jam sebelum tindakan	1	Karena ketidakpatuhan waktu kehadiran dokter bedah dan <i>anestesi</i> sehingga waktu tunggu operasi elektif menjadi lama	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
20	Tingkat kepatuhan waktu terhadap persiapan pasien di kamar perawatan 1 jam sebelum pembedahan	1	Karena ketidakpatuhan waktu persiapan operasi di ruang perawatan sehingga waktu tunggu operasi elektif menjadi lama	1	2	2	2	Sangat Rendah	1	2





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
21	Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	1	Karena ketidakpatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi sehingga waktu tunggu operasi elektif menjadi lama	2	1	2	2	Sangat Rendah	1,5	3
22	Tingkat kepatuhan waktu kehadiran dokter dan tim OK 30 menit sebelum operasi	1	Karena ketidakpatuhan waktu absensi dokter dan tim OK 30 menit sebelum operasi sehingga waktu tunggu operasi elektif menjadi lama	2	1	2	2	Sangat Rendah	1,5	3
23	Tingkat kepatuhan waktu pelaksanaan <i>safety surgical checklist</i> 15 menit sebelum operasi	1	Karena ketidakpatuhan waktu pelaksanaan <i>safety surgical checklist</i> 15 menit sebelum operasi sehingga waktu tunggu operasi elektif menjadi lama	1	1	1	1	Sangat Rendah	1	1
24	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan operasi elektif	1	Karena ketidakpatuhan waktu pelayanan operasi elektif sehingga pasien merasa tidak puas	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
25	Terpenuhinya penyediaan instrumen dan linen steril untuk pelaksanaan operasi secara tepat waktu dan lengkap	1	Pengadaan linen baru untuk ruangan/klinik baru berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		2	Petugas <i>Laundry</i> dan CCSD bekerja sesuai SPO	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		3	Proses penyalakan linen kotor hingga menjadi linen bersih yang siap digunakan oleh pasien, mulai dari pengambilan linen kotor, pencucian, pengeringan, pengeringan, sampai distribusi ke ruangan.	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
26	Waktu pelayanan resep	1	Karena lamanya waktu penyiapan obat sehingga waktu pengambilan obat menjadi lama	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
27	Sistem E-resep	1	Karena koneksi internet tidak stabil atau terjadi gangguan pada SIMRS, peresepan <i>online</i> terganggu mungkin dapat menyebabkan penumpukan resep sehingga waktu tunggu obat lama	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
28	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan farmasi	1	Karena lamanya waktu pelayanan farmasi sehingga pasien tidak puas	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
29	Waktu tunggu pelayanan penunjang	1	Karena terjadinya <i>error</i> sistem pada <i>order</i> laboratorium sehingga waktu tunggu pasien mendapatkan layanan laboratorium menjadi lama	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
30	Tingkat keandalan teknologi integrasi data pelayanan lab dan radiologi	1	Karena terjadinya gangguan sistem LIS sehingga waktu tunggu pelayanan laboratorium menjadi lama	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
31	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	1	Karena lamanya waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi sehingga pasien tidak puas	3	1	3	3	Rendah	2	6





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
32	waktu tunggu pelayanan IGD $\leq$ 4jam	1	Karena pasien perlu obeservasi lama, jawaban dari konsulen jaga yang lama dan ketersediaan kamar rawat inap yang sesuai kebutuhan pasien terbatas saat terjadi puncak kunjungan	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
33	Menurunnya jumlah keluhan pasien yang berulang	1	keluhan akan berulang	5	4	20	20	Sangat Tinggi	1,2	24
		2	keluhan yang sudah diselesaikan sebelumnya terabaikan	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
		3	ada informasi yang terlewat atau tidak ditindaklanjuti dengan baik	1	1	1	1	Sangat Rendah	1	1
34	Terlaksananya <i>training hospitality</i> dan <i>service excellence</i> untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (<i>customer-centric</i>)	1	tujuan <i>training hospitality</i> dan <i>service excellence</i> tidak tercapai	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		2	staf dan tenaga medis sulit untuk mengikuti jadwal training yang telah ditentukan	1	2	2	2	Sangat Rendah	1	2
		3	hasil dari <i>training hospitality</i> dan <i>service excellence</i> tidak dapat dipantau dengan baik	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
35	Pedoman penanganan keluhan pelanggan (termasuk pencatatan dan <i>tracking</i> keluhan) sesuai alur administrasi	1	penanganan keluhan pelanggan tidak sesuai standar	3	1	3	3	Rendah	2	6
		2	data keluhan pelanggan terlewat atau tercatat ganda	1	1	1	1	Sangat Rendah	1	1
		3	prosedur tidak dijalankan secara konsisten di seluruh departemen	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
36	Terpenuhinya kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya	1	Pelaksanaan perencanaan tidak sesuai yang diharapkan	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		2	Penambahan SPA di luar dari perencanaan	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		3	Pelayanan untuk kelistrikan tidak memperhatikan kebutuhan dari SPA baru	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
37	Terlaksananya monitoring pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya	1	Peralatan medik tidak dapat dilakukan pemeliharaan SPA sesuai jadwal	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
		2	Peralatan medik tidak dapat dilakukan kalibrasi sesuai jadwal	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
		3	Peralatan medik tidak memiliki sertifikat laik pakai	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
38	Persentase kumulatif dari jumlah PPK yang diperbaharui dalam rentang waktu 5 tahun per total PPK yang dimiliki RSV	1	Tidak tercapainya <i>review/update</i> PPK seluruh layanan klinis di RSV	5	2	10	10	Sangat Tinggi	2,1	21





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
39	Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan terkait standar klinis.	1	Tidak terlaksananya pelatihan terkait standar klinis	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
40	Tingkat kepuasan implementasi <i>clinical pathway</i>	1	Tidak terpenuhinya implementasi <i>clinical pathway</i> yang ada	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
41	[LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLR 1000 gr - < 1500 gr - Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr - Kejadian kematian ibu karena <i>pre eklampsia/eklampsia</i> di RS - Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	1	Karena belum ada regulasi yang jelas kriteria khusus pasien rawat NICU mungkin saja angka kematian bayi meningkat	5	4	20	20	Sangat Tinggi	1,2	24
42	Target ROI (<i>Return on Investment</i>) dalam branding dan marketing tiap channel marketing yang digunakan	1	Promosi tidak menjangkau target <i>audiens</i> yang tepat	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
43	Target <i>exposure</i> dari tiap channel marketing yang digunakan	1	Produktivitas tim menurun	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
44	%Brand Awareness	1	Media digital tidak mampu menarik audiens yang luas	4	1	4	4	Sedang	3	12
45	%Brand preference	1	Informasi yang disampaikan melalui materi promosi tidak akurat	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
46	%Brand loyalty	1	Pelanggan merasa kecewa terhadap layanan yang dipromosikan	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
47	Terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan	1	Tingkat partisipasi perusahaan/asuransi dalam survey rendah	3	1	3	3	Rendah	2	6
		2	Hasil survey tidak sesuai	3	1	3	3	Rendah	2	6
		3	Survey kepuasan tidak terlaksana sesuai jadwal yang ditentukan	3	1	3	3	Rendah	2	6
48	Tindak lanjut Survey Kepuasan Pelanggan	1	Tidak terlaksananya semua tindak lanjut Survey Kepuasan Pelanggan	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
49	Tersedianya dokumen proses bisnis administrasi pelayanan	1	SOP tidak sesuai dengan kondisi terkini	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
		2	Terjadi perubahan alur bisnis proses	2	3	6	6	Rendah	1,42	8,52
		3	Unit kerja kurang memahami alur bisnis proses	2	3	6	6	Rendah	1,42	8,52





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
50	Terlaksanannya monev sistem dan administrasi pelayanan	1	Penggunaan sistem dan administrasi layanan yang terintegrasi kurang optimal	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		2	Pengembangan sistem dan administrasi layanan terintegrasi tidak terarah	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		3	Validasi dan keakuratan data tidak terverifikasi oleh unit	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
51	Terlaksanannya pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	1	Pengetahuan pengguna dalam menggunakan sistem kurang terpapar	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		2	Modul atau fitur baru kurang terinformasi dengan baik	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
		3	Kurangnya kesadaran akan kerahasiaan data pribadi (seperti username dan password login sistem yang tidak disimpan dengan baik, tidak melakukan logout pada saat meninggalkan ruangan)	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
52	Terlaksanannya Sistem ERM yang terintegrasi	1	Penggunaan kertas manual pada saat pelayanan	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
		2	Data tidak terintegrasi dan kurang akurat	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
		3	Sistem tidak terintegrasi dan implementasi tidak optimal	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
		4	Penggunaan kertas manual pada saat pelayanan	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
		5	Data tidak terintegrasi dan kurang akurat	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
		6	Sistem tidak terintegrasi dan implementasi tidak optimal	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
53	Persentase data input inventori ke dalam sistem	1	Data inventory tidak <i>uptodate</i>	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
54	Tersedianya Perencanaan <i>Central Procurement</i> untuk Pengadaan Barang dan Jasa secara Konsolidasi 20 paket/ tahun	1	karena hasil konsolidasi tidak sesuai kemungkinan tidak digunakan	5	5	25	25	Sangat Tinggi	1	25
55	Ketersediaan pedoman pengadaan barang dan jasa terkini	1	Pedoman Pengadaan tidak sesuai dengan Pepres Pengadaan Barang dan jasa terbaru	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
56	Terealisasinya pemilihan/ pengadaan sesuai regulasi	1	permintaan barang/jasa tertentu belum memiliki regulasi	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
		2	intervensi/persengkongkolan pada pemilihan penyedia barang/jasa	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
57	Tersedianya bukti monitoring pelaksanaan pengadaan	1	keterlambatan proses serah terima pekerjaan/pengadaan barang dan jasa	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
		2	sebagian barang tidak terinput dalam sistem <i>smart</i>	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
58	Terselenggaranya sosialisasi <i>e-catalog</i> kepada penyedia 2 kali/ tahun	1	tidak semua penyedia bersedia barang/jasa nya masuk dalam <i>e-catalog</i>	2	3	6	6	Rendah	1,42	8,52
59	implementasi registrasi penyedia ke dalam sistem <i>e-catalog</i>	1	tidak semua penyedia bersedia barang/jasa nya masuk dalam <i>e-catalog</i>	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
60	Terselenggaranya pengadaan berbasis <i>e-Catalogue</i> 90%	1	persaingan harga dengan <i>platform ecommerce</i> lainnya atau dengan metode pemilihan pengadaannya lainnya	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
61	Tersedianya hasil penilaian kinerja penyedia oleh PPK	1	keterlambatan / gagal penyelesaian pengadaan barang dan jasa	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
62	Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan terkait standar klinis.	1	Karena belum dilakukannya pelatihan pada seluruh tenaga medis terkait standar klinis sehingga implementasi PPK dan <i>Clinical Pathway</i> belum optimal diterapkan	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
63	Tingkat kepuasan <i>implementasi clinical pathway</i>	1	Karena belum dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap PPK dan <i>Clinical Pathway</i> sehingga tingkat kepuasan implementasi <i>Clinical Pathway</i> belum optimal	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
64	Persentase tingkat kepatuhan terhadap standar mutu nasional	1	Karena belum dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap PPK dan <i>Clinical Pathway</i> sehingga tingkat kepatuhan terhadap standar mutu nasional belum optimal	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
65	Persentase tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK)	1	Karena belum dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap PPK dan <i>Clinical Pathway</i> sehingga tingkat kepatuhan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran belum optimal	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
66	Jumlah Rumah Sakit yang diampu mencapai Strata Paripurna	1	Karena belum optimalnya proses pengampuan sehingga target jumlah Rumah Sakit yang mencapai Strata Paripurna tidak terpenuhi	4	4	16	16	Tinggi	1,16	18,56
67	Persentase keberhasilan Rumah Sakit yang dibina yang mencapai kenaikan Strata untuk satu jenis layanan	1	Karena belum optimalnya proses pembinaan sehingga target Rumah Sakit yang berhasil mencapai kenaikan Strata untuk satu jenis pelayanan tidak terpenuhi	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52



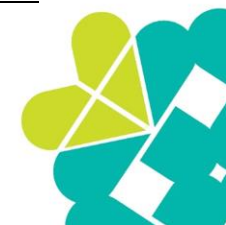


KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
68	jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	1	Karena belum optimalnya proses pengampuan (konsultasi, advokasi dan monitoring) rumah sakit t sehingga prosentase pencapaian lokasi (lokus) yang di kelola/di ampu belum bisa mencapai target	5	3	15	15	Sangat Tinggi	1,47	22,05
69	Adanya CRU untuk layanan unggulan di RSV	1	CRU yang ada belum dapat menaungi keseluruhan penelitian sehubungan dengan layanan unggulan di RSV	5	2	10	10	Sangat Tinggi	2,1	21
70	Jumlah pedoman penelitian berdasarkan jenis penelitian (<i>case report & series, original article, dan review & meta analysis</i>)	1	Pedoman penelitian yang ada tidak mencakup seluruh kegiatan penelitian	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
71	Jumlah proposal riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU	1	Ada karyawan RSAB Harapan Kita yang tidak melakukan pengajuan proposal riset melalui CRU	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
72	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU	1	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset melalui CRU tidak memenuhi target	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
73	Jumlah penelitian/inovasi implementasi terhadap layanan melalui <i>Clinical Research Unit (CRU)</i>	1	Tidak semua penelitian/inovasi melalui <i>Clinical Research Unit (CRU)</i> adalah penelitian yang dapat diimplementasi terhadap layanan	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
74	Jumlah Penelitian Kolaboratif antar disiplin ilmu, prioritas menurunkan angka kematian maternal neonatal	1	Dana penelitian yang tersedia tidak mencukupi untuk pelaksanaan penelitian kolaboratif antar disiplin ilmu	5	2	10	10	Sangat Tinggi	2,1	21
75	Jumlah layanan diagnostik berbasis AI	1	Platform berbasis AI belum cukup matang untuk dipakai pada layanan	3	5	15	15	Tinggi	1,13	16,95
76	Tersedianya sarana prasarana penyelenggaraan uji klinis sesuai standar	1	Sarana dan prasarana yang ada tidak sesuai dengan standar pelaksanaan uji klinis	3	4	12	12	Tinggi	1,3	15,6
77	Jumlah PKS dengan vendor, industri farmasi atau lainnya yang terkait dengan pelaksanaan penelitian	1	Belum terdapat daftar rekanan vendor, industri farmasi atau lainnya yang berencana melakukan penelitian	2	5	10	10	Sedang	1,4	14
78	Jumlah <i>Workshop</i> dan Seminar, berbagi pengetahuan antara akademisi, peneliti dan CRO/industri farmasi	1	Kegiatan <i>workshop</i> dan seminar tidak terlaksana sesuai target	2	2	4	4	Rendah	1,8	7,2
79	Jumlah publikasi penelitian implementasi terhadap layanan melalui <i>Clinical Research Unit (CRU)</i>	1	Jumlah publikasi penelitian implementasi terhadap layanan melalui <i>Clinical Research Unit (CRU)</i> tidak mencapai target	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98



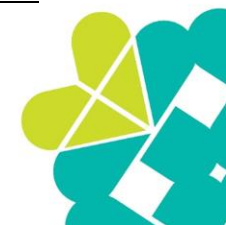


KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
80	Persentase staf dan tenaga medis yang menyelesaikan pelatihan <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	1	Ketidakhadiran peserta pada saat pelatihan <i>service excellent</i> tidak tercapai 100%	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
81	Jumlah peserta didik yang dapat naik ke tahapan pendidikan selanjutnya minimal 90%	1	Peserta didik yang naik ke tahapan berikutnya tidak tercapai 90%	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
82	Efisiensi anggaran pendidikan dan pelatihan sebesar 5%	1	Efisiensi anggaran pendidikan dan pelatihan sebesar 5% tidak tercapai	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
83	Program pendidikan berhasil terakreditasi oleh badan akreditasi Internasional	1	Program pendidikan tidak berhasil terakreditasi oleh badan akreditasi Internasional	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
84	Terlaksananya kegiatan <i>In House Training</i> sesuai perencanaan	1	Kegiatan <i>In House Training</i> sesuai perencanaan tidak terlaksana	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
85	Kepuasan peserta didik $\geq 95\%$	1	Kepuasan peserta didik $\geq 95\%$ tidak tercapai	2	1	2	2	Sangat Rendah	1,5	3
86	Pertumbuhan pendapatan Diklat sebesar 1,2	1	Pertumbuhan pendapatan Diklat sebesar 1,2 tidak tercapai	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
87	Meningkatkan Akses terhadap Penelitian	1	Terbatasnya Akses terhadap Penelitian	2	1	2	2	Sangat Rendah	1,5	3
88	Frekuensi pelaksanaan evaluasi internal program studi	1	Pelaksanaan evaluasi internal program studi tidak tercapai	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
89	Rencana peningkatan budaya kerja di RSV disetujui oleh Kemenkes	1	Rencana peningkatan budaya kerja di RSAB Harapan Kita tidak disetujui oleh Kemenkes	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
90	Terbentuknya tim <i>Leader of Change</i> RSV	1	Tim <i>Leader of Change</i> RSAB kurang aktif	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
91	Terbentuknya tim <i>Humas Internal</i> RSV	1	Tim Humas kurang terpapar program budaya	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
92	Terbentuknya tim <i>Champion</i> RSV	1	Tim <i>Champion</i> RSAB belum memiliki program budaya	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
93	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap insan Kemenkes	1	Tidak tercapainya target <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2
94	Jumlah pembelajaran dalam JPL (Jam Pelajaran) dalam 1 tahun	1	Tidak terpenuhinya jumlah pembelajaran dalam JPL untuk setiap pegawai	3	2	6	6	Sedang	1,83	10,98
95	Persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu	1	Rendahnya persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
96	Jumlah inovasi pada setiap satuan kerja	1	Belum ada pedoman tentang inovasi sehingga banyak program inovasi yang tidak terdata	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
97	Tersedianya sarana <i>feedback</i> internal secara elektronik setiap periode tertentu	1	Sarana <i>feedback</i> internal belum dikelola secara elektronik	3	4	12	12	Tinggi	1,3	15,6





KPI PROGRAM STRATEGIS		MANAJEMEN RISIKO		DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	BOBOT	BESARAN RISIKO
98	Kepuasan karyawan terhadap remunerasi	1	Kepuasan karyawan terhadap remunerasi rendah	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
99	Employee Net Promoter Score (eNPS) (seberapa besar keinginan karyawan untuk mempromosikan RSAB)	1	Rendahnya minat karyawan untuk mempromosikan RSAB	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
100	Persentase Kandidat yang Memenuhi Kriteria Nilai BerAKHLAK	1	Kandidat yang Memenuhi Kriteria Nilai BerAKHLAK kurang	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
101	Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program.	1	Rendahnya kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program.	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
102	Jumlah insiden terkait penjadwalan yang tidak terpenuhi.	1	Tingginya insiden terkait penjadwalan yang tidak terpenuhi.	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
103	Persentase kehadiran pemberi layanan Rawat Inap sesuai jadwal.	1	Rendahnya kehadiran pemberi layanan Rawat Inap sesuai jadwal.	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
104	Persentase kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap setelah implementasi program.	1	Rendahnya kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap setelah implementasi program.	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
105	Jumlah insiden terkait penjadwalan yang tidak terpenuhi di unit Rawat Inap.	1	Tingginya insiden terkait penjadwalan yang tidak terpenuhi di unit Rawat Inap.	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
106	Tingkat peningkatan kinerja pelayanan setelah penerapan sistem remunerasi	1	Rendahnya kinerja pelayanan setelah penerapan sistem remunerasi	3	3	9	9	Sedang	1,43	12,87
107	Kepuasan karyawan terhadap remunerasi	1	Kepuasan karyawan terhadap remunerasi rendah	4	3	12	12	Tinggi	1,46	17,52
108	Persentase Penggunaan Anggaran Remunerasi	1	Penggunaan Anggaran Remunerasi melebihi pagu	4	2	8	8	Tinggi	1,9	15,2

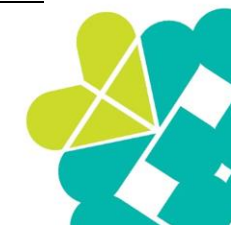




❖ Lampiran 14

Roadmap Pelayanan Tahun 2025-2029

Jenis Pelayanan	2025	2026	2027	2028	2029
Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB)	600 siklus bayi tabung - Pengembangan layanan akupunktur infertilitas	1000 siklus bayi tabung <i>Fertility Preservation Center</i> - Layanan PGT-M untuk Deteksi Kelainan Gen Tunggal pada embrio	1.500 siklus bayi tabung <i>Non Invasive PGTA</i>	2.200 siklus bayi tabung	3.100 siklus bayi tabung
Perinatal Terpadu dan BIDIC	- Layanan <i>Neonatal Functional Echocardiography By Neonatologist</i> - Layanan <i>Chromosomal Abnormality Disorders</i> <i>Disorder Of Sex Development Center</i> - Pusat <i>Long Term Follow Up</i> Bayi Prematur Terpadu	- Pusat Rujukan Nasional NICU dengan Pelayanan Neonatologi level 4 - Layanan <i>critical congenital cardiac surgery</i> - Program Neonatal Dialisis	- Layanan <i>Neonatal Surgery (Bedside) Family Center</i> NICU dan HCU termasuk KMC level II	<i>Inborn Error of Metabolism Center</i>	Neonatal organ/hematopoietic stem cell transplant surgery
Bedah Anak dan Ibu	- Pengembangan <i>Non Invasive Diagnostic & Therapeutic Procedure</i> - Layanan EXIT (<i>Ex Utero Intrapartum Treatment</i>) Procedure <i>Neonatal Surgery Center</i> - Layanan <i>Orthognatic Surgery</i>	- Pengembangan Pelayanan <i>Intervensi Pre-Natal (Fetoscopy)</i> - Layanan <i>VATS Uniportal Surgery</i> - Layanan <i>Complex Access Hemodialisis</i> - Layanan Intervensi Pulmonologi: <i>EBUS, Pleuroskopi, Airway Stenting</i> - Layanan ENT : <i>Pediatric minimal invasive surgery</i>	<i>Layanan Endolaparoscopy Neonatus</i> - Layanan <i>Complex Congenital Cardiac Surgery</i> - Pengembangan layanan <i>Endovascular</i> - Layanan <i>Vascular Anomalies Centre</i> untuk pasien anak dan dewasa - Pengembangan layanan bedah urologi: layanan endourologi dewasa	- Layanan Urodinamik - Layanan <i>Fetal Surgery Spina Bifida</i>	<i>Layanan EndoLaparoscopy Neonatus</i> dan Pediatri - Layanan <i>Transplantasi Ginjal Anak</i> - Layanan <i>Bedah Craniofacial & Pediatric Vascular</i> - Layanan <i>Endoscopy Center: ERCP (bersama Cathlab dan Radiologi) dan EUS</i>





Jenis Pelayanan	2025	2026	2027	2028	2029
Hemato-Onkologi	1. Transplantasi Sel Punca Hematopoetik kasus Onkologi dan Thalassemia 2. Pengembangan rawat sehari/<i>One Day Care</i> untuk tindakan onkologi anak (BMP dan kemoterapi intratekal)	Layanan Imunoterapi pada kasus Hemato-Onkologi	Pengembangan laboratorium khusus untuk Sel Punca (<i>Stem Cell</i>) untuk Thalassemia dan kelainan hematologi	Pengembangan layanan Transplantasi Sel Punca Hematopoetik dengan perluasan indikasi: <i>Inborn Error Of Immunity & Metabolism</i>	Pengembangan layanan hemato-onkologi
Layanan Eksekutif	1. Optimalisasi Layanan Eksekutif 2. Pengembangan layanan baru (THT, Mata, Bedah)	1. Optimalisasi Layanan Eksekutif 2. Layanan Terapi Akupunktur Laktasi	Program <i>Vascular Anomalies Clinic</i> (anak dan dewasa)	Rawat Inap Eksekutif: Presidential Suite, VVIP dan VIP Layanan Bedah Eksekutif	Pengembangan Layanan Eksekutif
Program Layanan Kesehatan Anak	1. Pusat Layanan Alergi Anak (Diagnostik Alergi, Provokasi Obat/Makanan) 2. Layanan <i>One Day Care Gastrohepatologi</i> : pHmetri dan endoskopi diagnostik <i>simple</i> 3. Layanan Klinik Asma Terpadu 4. Layanan Jantung Anak: <i>Advance Cardiac Therapy (ACT)</i> - Klinik Kardiomiopati dan Pemeriksaan Genetik; Pengembangan teknologi AI untuk EKG & Echocardiografi pada PJB 5. Layanan Terpadu Infeksi pada Pasien <i>Imunokompromais</i> dan <i>Transplant</i> 6. Pusat Diabetes Melitus Anak (Klinik DM)	1. Pusat Layanan Rematologi Anak Terpadu 2. Layanan <i>Colorectal Center</i> 3. Poliklinik Gastrohepatologi & Nutrisi Terpadu 4. Pusat Penanganan Malnutrisi Anak 5. Layanan Penyakit Paru Kronik Dan Bawaan Terpadu 6. Klinik Gagal Jantung Anak - layanan trombosis dan antikoagulan 7. Klinik <i>Elektrofisiologi Aritmia</i> Bayi dan Anak	1. Layanan Poliklinik <i>Spina Bifida</i> Terpadu 2. Layanan Manometri 3. Layanan Uji Fungsi Respiratori Anak Terpadu Osilometri, DLCO, Tidal Breathing Analysis, Cardio Pulmonary Exercise Test (CPET) 4. Klinik Snoring dan OSAS - Sleep 5. Program Pemantauan Jangka Panjang Kardiologi Anak -bekerja sama dengan klinik neurodevelopmental anak 6. Pusat Layanan Infeksi dan Penyakit Tropis Anak 7. Pusat Neuropediatrik	1. <i>Pancreatic Center & Pain Center</i> 2. Pusat Layanan <i>Imunodefisiensi Primer</i> : diagnostik dan terapeutik 3. <i>Pusat Epilepsi Intrakabel</i> 4. <i>Pusat Neurointervensi: DSA, Botox, Neurofeedback</i> 5. <i>Pusat Neurofisiologi Anak</i>	1. Program Transplantasi Ginjal Anak 2. Layanan Penyakit <i>Genetik Respiratori</i> Anak





Jenis Pelayanan	2025	2026	2027	2028	2029
Program Layanan Obstetri dan Ginekologi	1. <i>Fetal Surgery Center</i> 2. Layanan <i>Fetoscopy Indotracheal Occlusion</i> 3. Layanan <i>Radio Frequency Ablation</i> 4. Pengembangan layanan <i>emergency obstetric & maternity care</i> 5. Pelayanan uroginekologi rekonstruksi 6. Pelayanan Uroginekologi Dasar Rawat jalan dan tindakan konservatif/operatif 7. Layanan POP, <i>Inkontensia Urine, Inkontensia Alvi</i>, Disfungsi seksual, Kelainan <i>Kongenital Mullerian Anomalies</i>, Rekonstruksi Vagina	1. Pengembangan layanan <i>Fetomaternal</i> 2. Endometriosis Ultrasound Center 3. Thalassemia and Herediter disease Prevention Center 4. Program peningkatan awareness masalah kesehatan dasar panggul 5. Layanan Vaginal Rejuvenation Ginekologi Estetik (operatif) 6. Layanan PRP, Ultrasound Pelvic floor Screening 7. Layanan onkofertilitas: deteksi dini, skrining dan tatalaksanaan awal	1. Pengembangan layanan <i>Fetomaternal</i> 2. Pusat Layanan <i>Menopause Center</i> (Skrining <i>Bone Mineral Density</i>) 3. Pusat Keguguran Berulang dan Genetik 4. Pusat Layanan Gangguan Menstruasi 5. Pusat Rujukan Uroginekologi Jakarta Barat 6. Layanan <i>Minimal Invasive Surgery</i> dan laparoskopi kasus Uroginekologi Rekonstruksi	1. Pengembangan layanan <i>Fetomaternal</i> 2. Pusat Rujukan Uroginekologi Jakarta	1. Pengembangan layanan <i>Fetomaternal</i> 2. Endometriosis Center dengan Layanan Robotic Surgery 3. Layanan One Stop Holistic Care For Women pada uroginekologi rekonstruksi 4. Layanan Office Procedure untuk Kelainan Dasar Panggul dan Office Operative Procedure (ODC) untuk kasus Urinary Incontinence 5. Pusat Rujukan Uroginekologi DK Jakarta 6. Pusat Onko-Fertility (ONKOFER) Indonesia
Program Spesialis Lain	1. Layanan klinik farmakologi klinik (<i>Personalized Medicine</i>) 2. Farmakologi Klinik Rawat Inap	1. Konseling Farmakometrik (<i>Personalized Medicine</i>) Anak dan Dewasa 2. Layanan Elektroakupunktur 3. Layanan <i>SND Care</i> 4. Layanan Konservasi Gigi 5. Layanan telepatologi 6. Layanan <i>Pediatric Interventional Radiology & Image Guided Therapy Center</i>	1. Layanan <i>Pediatric Reconstruction</i> 2. Layanan Spastisitas Bedah Saraf 3. Pusat pelayanan Akupunktur Anak 4. Layanan <i>Pediatric Neurointerventional Radiology</i>	1. Layanan <i>Holistic Orthopaedic Clinic</i> 2. Layanan Epilepsi Bedah Saraf 3. <i>National Center Oral Health and Disabilities</i> 4. Layanan <i>Pediatric Non-Vascular Interventional Radiology</i>	1. Layanan <i>Craniofacial Centre</i> 2. <i>National Center Oral Health and Disability</i> afiliasi dengan <i>Center OHD Internasional</i> 3. <i>Center Special Need Dental Care</i>
Pelayanan lainnya	1. Layanan rawat jalan reguler sore 2. Layanan rawat inap di luar kekhususan (pasien umum dewasa laki-laki) 3. Layanan Rehabilitasi Medik: Feeding Clinic 4. Pengembangan layanan gizi : layanan makanan pada pasien	1. Layanan rehabilitasi medik : <i>fitness & wellness</i> 2. Pengembangan layanan gizi : layanan telekonsultasi gizi, layanan katering diet eksternal 3. Program Pengampuan KIA – Maternal, Neonatal & Nutrisi	1. Layanan Pemeriksaan <i>Imunoflouresence</i> 2. Layanan pemeriksaan <i>Metode Sanger Sequencing</i> 3. Pengembangan layanan rehabilitasi medik : layanan vokasi 4. Program Pengampuan KIA – Maternal, Neonatal & Pediatri	1. Laboratorium Mikrobiologi untuk TB anak: Kultur TBC dengan Metode Cair (MGIT) 2. Pusat Aseptic Dispensing standar BPOM 3. Pusat Produksi Non Steril dengan formula khusus terstandar BPOM	1. Pusat <i>Repacking Powder Parenteral</i> 2. Pusat <i>Parenteral Nutrition Infant & Pediatric</i> 3. Pengembangan layanan rehabilitasi medik : layanan <i>gait</i> dan <i>locomotor</i> 4. Pengembangan layanan : <i>cooking class</i>





Jenis Pelayanan	2025	2026	2027	2028	2029
	<i>One Day Care</i> , layanan konseling dan edukasi gizi terpadu, diet pada DM Anak, layanan MCU dan layanan katering diet internal 5. Pengembangan program pengampuan KIA			4. Program Pengampuan KIA – Maternal, Neonatal & Pediatri	5. Program Pengampuan KIA – Maternal, Neonatal & Pediatri





❖ LAMPIRAN 15

Kamus KPI

KPI-1

:

EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional *netto*)

Objektif	:	Meningkatkan efisiensi biaya
Perspektif	:	<i>Financial</i>
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
IKU/KPI	:	EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)
Definisi Operasional	:	- EBITDA margin adalah Rasio <i>Surplus</i> atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit. - Pendapatan Operasional <i>Netto</i> adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). - Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan <i>demolish</i> gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. - Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022. - Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu- waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022. *) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024
Formula / Rumus	:	$(EBITDA \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$
Contoh Perhitungan	:	- EBITDA: 87M - Pendapatan Operasional Netto:745M $= (87/745) \times 100\%$ $= 11.7\%$
Bobot IKU (%)	:	8
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja AKBMN
Kontributor Data	:	Unit layanan dan pengendali anggaran
Periode Pelaporan	:	Bulanan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan
Target	:	2025 2026 2027 2028 2029
	:	10% 10% 15% 15% 15%





KPI-2

:

CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Objektif	:	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien
Perspektif	:	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
IKU/KPI	:	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Definisi Operasional	:	Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: - Poliklinik; - Rawat inap; - IGD; dan - Laboratorium Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksaria, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana Pengukuran respon survei menggunakan Skala <i>Likert</i>, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Melode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (<i>e-survei</i>). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal. Metode pengolahan data - Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur - Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus: $S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{\{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q\}}$ - Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang - Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang - Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi) - Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit - Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit - Menghitung Kepuasan Pasien di RS - Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS - Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS
Formula / Rumus	:	Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(\text{jumlah unsur})$ Nilai Survei Kepuasan = $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur} / \text{Total yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}$ Konversi Nilai Survei Kepuasan = $\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25$ Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur
Contoh Perhitungan	:	- Bobot nilai rata-rata tertimbang $1/9= 0.11$ - Nilai survei kepuasan satu unsur (dengan asumsi sampel = 10) $(32/10) \times 0.11= 0.352$ - Konversi Nilai Suarvei Kepuasan stau unsur $0.352 \times 25 = 8.8$
Bobot IKU (%)	:	8
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja Hukum dan Humas (Sub Tim Kerja Humas)
Kontributor Data	:	Instalasi Rawat Jalan Reguler, Rawat Jalan Eksekutif, Rawat Inap Bunda, Rawat Inap Anak, Perinatal terpadu, ICU, Radiologi, Farmasi, Laboratorium
Periode Pelaporan	:	Tahunan





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

Tabel Konversi Nilai Kepuasan

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





KPI-3

:

% Pencapaian Lokasi (Lokus) Yang Dikelola/ Diampu Sesuai Target

Objektif	:	Mendukung pengampuan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain			
Perspektif	:	Stakeholder			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas			
IKU/KPI	:	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target			
Definisi Operasional	:	- Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan K.JSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu. - Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.			
Formula / Rumus	:	(rumah sakit yang berhasil diampu + jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x 100%			
Contoh Perhitungan	:	- Rumah sakit yang berhasil diampu = 30 - Rumah sakit yang seharusnya diampu = 34 = (30 / 34) x 100% = 88%			
Bobot IKU (%)	:	8			
Person in Charge	:	IPJNI			
Kontributor Data	:	IPT, IRMIK, SDM, Tim Ker Yan Med, Tim Kerja TU/RT, ITI, IPSRS, dan TIM PONEK			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		50%	57,5%	65%	72,5%
					2029
					80%





KPI-4

:

% Pendapatan Yang Diperoleh Dari Semua Penelitian CRU

Objektif	:	Mendorong inovasi melalui <i>Clinical Research Unit</i> (CRU)			
Perspektif	:	<i>Stakeholder</i>			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan			
IKU/KPI	:	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU			
Definisi Operasional	:	- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas CRU dan penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. - Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. - Pendapatan yang diakui dari aktivitas CRU adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan CRU, termasuk penelitian translasional, hibah dan uji klinis - Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas CRU tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022			
Formula / Rumus	:	$(\text{total pendapatan dari semua penelitian CRU} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$			
Contoh Perhitungan	:	- Total pendapatan penelitian CRU : 14M - Total Pendapatan Operasional RS : 520M $= (14/520) \times 100\%$ $= 2.6\%$			
Bobot IKU (%)	:	8			
<i>Person in Charge</i>	:	Timker Penelitian			
Kontributor Data	:	Instalasi penelitian pusat inisiatif sekuensing genom dan biomedis dan Tim Kerja Akuntansi dan BMN (AKBMN)			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		2%	2%	2%	2%





KPI-5

:

% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan

Objektif	:	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama			
Perspektif	:	Internal Business Process			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal			
IKU/KPI	:	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan			
Definisi Operasional	:	Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan <i>Back Office</i> . Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi yang mencakup: a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat¹ (W: 20%) b. Persentase integrasi pendaftaran RS <i>Online</i> dengan Antrian BPJS : (W: 20%) c. Persentase integrasi sistem <i>inventory</i>² : (W: 20%) d. Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS³ : (W: 20%) e. Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS⁴ : (W: 20%) Catatan : 1) Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan <i>terupdate</i> di dalam SatuSehat 2) Sistem <i>inventory</i> terintegrasi dengan menerapkan laporan “<i>Back Office</i>” dalam FRP <i>System</i> untuk laporan <i>inventory</i> 3) Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan dan menerapkan Laporan “<i>BackOffice</i>” dalam ERP <i>System</i> untuk laporan SDM/HRD 4) Sistem <i>finance</i> terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan “<i>BackOffice</i>” dalam ERP <i>System</i> untuk laporan Keuangan/<i>Finance</i> berbasis SAK			
Formula / Rumus	:	$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$ * W = <i>weight</i> /bobot			
Contoh Perhitungan	:	A. 100% B. 100% C. 75% D. 50% E. 50% $= \sum (100\% \times 20\%) + (100\% \times 20\%) + (75\% \times 20\%) + (50\% \times 20\%) + (50\% \times 20\%)$ $= 75\%$			
Bobot IKU (%)	:	8			
Person in Charge	:	Instalasi SIMRS			
Kontributor Data	:	Inst. Rekam Medik, Tim Kerja AKBMN, Tim Kerja OSDM			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		25%	50%	75%	90%
					2029
					100%





KPI-6

:

BLU *Maturity Rating*

Objektif	:	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat			
Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel			
IKU/KPI	:	BLU <i>Maturity Rating</i>			
Definisi Operasional	:	RS Vertikal mengukur BLU <i>Maturity Rating</i> merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU <i>Service and Governance Maturity Rating</i> (BLUSmart) A. <i>Result Based</i> - Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan - Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan <i>output</i> yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. - Pada <i>result based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan B. <i>Process Based</i> - Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan <i>input</i> maupun <i>output</i> yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan - Pada <i>process-based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah: aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas: Level 1: <i>Initial or ad hoc</i>: Level 2: <i>Managed</i>: Level 3: <i>Defined</i>: Level 4: <i>Predictable</i>: dan Level 5: <i>Optimizing</i> Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU			
Formula / Rumus	:	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas			
Contoh Perhitungan	:	Keuangan = 20% x 2 = 0.4 Pelayanan = 25%/3 = 0.75 Kapabilitas internal = 20% x 2 = 0.4 Tata Kelola & Kepemimpinan = 20% x 3 = 0.6 Inovasi = 10% x 2 = 0.2 Lingkungan = 5% x 1 = 0.05 Skor Maturitas BLU = (0.4 + 0.75 + 0.4 + 0.6 + 0.2 + 0.05) = 2.14 2.14 mencapai level 2 (<i>managed</i>)			
Bobot IKU (%)	:	9			
<i>Person in Charge</i>	:	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program			
Kontributor Data	:	IRMIK, SIMRS, Tim Kerja AKBMN, Tim Kerja OSDM			
Periode Pelaporan	:	Tahunan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Tahunan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
					2029
					Level 4





KPI-7

:

Bed Occupancy Rate (BOR)

Objektif	:	Meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses bisnis			
Perspektif	:	Internal Business Process			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien			
IKU/KPI	:	Bed Occupancy Rate (BOR)			
Definisi Operasional	:	Bed occupancy rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu			
Formula / Rumus	:	(jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi(jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satu periode))x 100%			
Contoh Perhitungan	:	Jumlah hari perawatan di rumah sakit = 4000 Jumlah tempat tidur = 150 Jumlah hari dalam satu periode 30 hari BOR = ((4000X100)/150 x 30) = 88.89%			
Bobot IKU (%)	:	8			
Person in Charge	:	Instalasi Rekam Medik			
Kontributor Data	:	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Instensif, Instalasi Perinatal Terpadu			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		70%	70%	70%	70%





KPI-8

:

Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

Objektif	:	Memberikan pelayanan berkualitas			
Perspektif	:	Internal Business Process			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan klin			
IKU/KPI	:	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates			
Definisi Operasional	:	Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: A. CAUTI (<i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i>) B. VAP (<i>Ventilator Associated Pneumonia</i>) C. CLABSI (<i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i>) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. SSI (<i>Surgical Site Infection</i>) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau <i>Total Hip Replacement</i>). Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara *) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insicien CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024			
Formula / Rumus	:	A: $\sum$ insiden CAUTI B: $\sum$ insiden VAP C: $\sum$ insiden CLABSI D: $\sum$ insiden SSI - A: (jumlah kasus CAUTI 1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 <i>catheter urinary-days</i> - B: (jumlah kasus VAP 1 ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 <i>ventilator days</i> - C: (jumlah kasus CLABSI 1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 <i>central-days</i> - D: (jumlah kasus SSI 1÷ jumlah tindakan operasi) x 100 1 : Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)			
Contoh Perhitungan	:	A: $(5 \div 3,000) \times 1,000 = 1.67$ CAUTI per 1,000 <i>catheter days</i> B: $(4 \div 2,500) \times 1,000$ ventilator days = 1.6 VAPs per 1,000 <i>ventilator days</i> C: $(6l \div 4,000) \times 1,000$ central-days = 1.6 CLABSIs per 1,000 <i>central-days</i> D: $(3 \div 500) \times 100 = 0.6$ SSIs per 100 tindakan			
Bobot IKU (%)	:	9			
Person in Charge	:	Komite PPI			
Kontributor Data	:	Instalasi Rajal, Instalasi Ranap, ICU, IPT, IBS dan IGD			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		A: < 1.0‰	A: < 1.0‰	A: < 1.0‰	A: < 1.0‰
		B: < 1.0‰	B: < 1.0‰	B: < 1.0‰	B: < 1.0‰
		C: < 1.0‰	C: < 1.0‰	C: < 1.0‰	C: < 1.0‰
		D: < 1.0%	D: < 1.0%	D: < 1.0%	D: < 1.0%





KPI-9

:

% Standar Klinis yang Tercapai

Objektif	:	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten			
Perspektif	:	Internal Business Process			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten			
IKU/KPI	:	% Standar Klinis yang Tercapai			
Definisi Operasional	:	Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. Untuk RS Ibu dan Anak, layanan unggulan yang diukur indikator standar klinisnya yaitu Layanan Kesehatan Ibu dan Anak indikator yang diukur untuk RS khusus Layanan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai berikut: - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr - Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr - Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS - Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan			
Formula / Rumus	:	$\% \text{ standar klinis yang tercapai} = (\text{jumlah indikator tercapai}) / (\text{jumlah seluruh indikator yang diukur RS}) \times 100\%$			
Contoh Perhitungan	:	Contoh perhitungan : - Indikator yang diukur RS khusus Layanan Kesehatan Ibu dan Anak: - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr = Tercapai - Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr = Tercapai - Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS = Tercapai - Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan = Tidak Tercapai - RSAB Harapan Kita mencapai 3 dari 4 indikator standar klinis. % standar klinis yang tercapai $3/4 \times 100\% = 75\%$			
Bobot IKU (%)	:	8			
Person in Charge	:	Instalasi Perinatal Terpadu			
Kontributor Data	:	Instalasi Perinatal Terpadu			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		80%	80%	80%	80%





KPI-10

:

% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS

Objektif	:	Meningkatkan pendapatan Non-JKN			
Perspektif	:	Internal Business Process			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan			
IKU/KPI	:	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS			
Definisi Operasional	:	- Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN Kesehatan. - Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN dihitung menjadi pendapatan Non JKN. - Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien Non JKN - Pencapaian target pendapatan Non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No.26 Tahun 2022			
Formula / Rumus	:	$(\text{Pendapatan Non-JKN} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$			
Contoh Perhitungan	:	- Pendapatan Non JKN: 180M - Pendapatan Operasional: 827M $= (180/827) \times 100\%$ $= 21.8\%$			
Bobot IKU (%)	:	9			
Person in Charge	:	Tim Kerja AKBMN			
Kontributor Data	:	Unit layanan <i>revenue center</i> (Inst Rawat Jalan Eksekutif, Inst Rawat Jalan Reguler, Inst. Teknologi Reproduksi Berbantu, Inst. Rawat Inap, Inst., Inst. Gawat Darurat, Inst. Rawat Intensif, Inst. Bedah Sentral, Instalasi Perinatal Terpadu, Inst. Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium dan Instalasi Farmasi			
Periode Pelaporan	:	Bulanan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulanan			
Target (menggunakan skala indeks)	:	2025	2026	2027	2028
		25%	30%	40%	50%





KPI-11

:

Skor tingkat kepuasan pegawai

Objektif	:	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif, dan positif			
Perspektif	:	Learning & Growth			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK			
IKU/KPI	:	Skor tingkat kepuasan pegawai			
Definisi Operasional	:	Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Sasaran Responden Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. F Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: - Unsur 1: Lingkungan kerja - Unsur 2: Hubungan dengan atasan - Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran - Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier - Unsur 5: Gaji dan kompensasi - Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan - Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit - Unsur 8: Budaya rumah sakit Pertanyaan survei kepuasan pegawai akan bersifat standard dan digunakan oleh semua RSV. Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.			
Formula / Rumus	:	Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/(Jumlah Unsur) - Nilai Survei Kepuasan = (Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) x Nilai Penimbang - Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan x 25 - Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur			
Contoh Perhitungan	:	Bobot nilai rata-rata tertimbang 1/8 = 0.125 Nilai Survei Kepuasan satu unsur (dengan asumsi sampel = 10) (38/10)*0.125 = 0.475 Konversi Nilai Survei Kepuasan satu unsur 0.475* 25 = 11.875			
Bobot IKU (%)	:	8			
Person in Charge	:	OSDM			
Kontributor Data	:	Seluruh pegawai			
Periode Pelaporan	:	Tahunan			
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Tahunan			
Target (menggunakan skala indeks)	:	2025	2026	2027	2028
		Puas	Puas	Puas	Sangat puas
					2029
					Sangat puas





KPI-12

:

Training Effectiveness Index (TEI)

Objektif	:	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan				
Perspektif	:	Learning & Growth				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLAK				
IKU/KPI	:	Training Effectiveness Index (TEI)				
Definisi Operasional	:	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI) mengukur 2 aspek: • Tenaga Kesehatan (Nakes) dan Tenaga Medis (Named) diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) • Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit • Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan				
Formula / Rumus	:	TEI: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS				
Contoh Perhitungan	:	$\frac{\sum \text{Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL}}{\sum \text{Total Nakes dan Named}} = \frac{800}{1000}$ $= (800/100) \times 100\%$ $= 80\%$				
Bobot IKU (%)	:	9				
Person in Charge	:	Tim Kerja OSDM				
Kontributor Data	:	Tim Kerja Diklat				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Triwulan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%





❖ **LAMPIRAN 16**

Surat Pemberitahuan Penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan Persiapan Evaluasi SAKIP tahun 2024 Nomor : PR.01.05/D.I/683/2025



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
<https://www.yankes.kemkes.go.id>

Nomor : PR.01.05/D.I/683/2025

5 Februari 2025

Lampiran : Dua lembar

Hal : Surat Pemberitahuan Penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan Persiapan Evaluasi SAKIP tahun 2024

Yth. (Daftar terlampir)

Sehubungan dengan penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan persiapan evaluasi SAKIP satuan kerja tahun 2024, maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

- 1 Perjanjian Kinerja awal UPT Vertikal dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan **dapat mengacu pada draft Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2025-2029 yang secara mandatory memuat 12 (dua belas) Indikator Kinerja Utama UPT Vertikal sebagaimana terlampir serta ditanda-tangani tertanggal 2 Januari 2025.**
- 2 Perjanjian Kinerja awal UPT Vertikal juga wajib mencantumkan indikator kinerja direktif yaitu :
 - o Nilai Kinerja Penganggaran dengan target 80.1
 - o Realisasi Anggaran dengan target 95 persen
- 3 Nomenklatur yang dipakai dalam perjanjian kinerja awal tahun 2025 masih Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 4 Draft Perjanjian Kinerja mohon dapat diunggah melalui tautan *gdrive* sebagai berikut :
<https://link.kemkes.go.id/draftpkUPT>
- 5 Satuan Kerja **wajib** melakukan reuiu atas laporan kinerja tahun 2024 yang dilaksanakan oleh SPI/SKI masing-masing satuan kerja pada tahun 2025.
- 6 Pelaksanaan evaluasi SAKIP entitas satuan kerja dilaksanakan oleh SPI/SKI masing-masing satker pada bulan Maret-April tahun 2025.
- 7 Catatan Hasil Reuiu (CHR) dan Laporan Hasil Evaluasi (LHE) satuan kerja disampaikan kepada Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan dengan mengunggah dokumen tersebut dalam tautan *gdrive* sebagai berikut :
<https://link.kemkes.go.id/CHRLHEDitjenKesla2024>

Demikian disampaikan, mohon dapat dipersiapkan dengan baik, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,



dr. Andi Saguni, MA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara





-2-

Lampiran
Nomor : PR.01.05/D.I/683/2025
Tanggal : 5 Februari 2025

DAFTAR UNDANGAN

Kantor Pusat dan UPT Ditjen Kesehatan Lanjutan

- 1 Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
- 2 Direktur Pelayanan Klinis
- 3 Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 4 Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 5 Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 6 Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 7 Direktur Utama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- 8 Direktur Utama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
- 9 Direktur Utama RSUP Dr. R. D. Kandou Manado
- 10 Direktur Utama RS Mata Cicendo Bandung
- 11 Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- 12 Direktur Utama RS Otak Drs. M. Hatta Bukittinggi
- 13 Direktur Utama RS Jiwa dr. Soeharto Heerdjan
- 14 Direktur Utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung
- 15 Direktur Utama RS Mata Makassar
- 16 Direktur Utama RSUP Dr. Johannes Leimena
- 17 Direktur Utama RSUP Dr. Hasan Sadikin
- 18 Direktur Utama RSUP Dr. Mohamad Hoesin
- 19 Direktur Utama RSUP Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah
- 20 Direktur Utama RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
- 21 Direktur Utama RSUP Dr. Rivai Abdullah
- 22 Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
- 23 Direktur Utama RS dr. H. Marzoeki Mahdi
- 24 Kepala Unit Pelayanan Kesehatan
- 25 Kepala Balai Besar Biomedis Jakarta
- 26 Direktur Utama RSUP H. Adam Malik
- 27 Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil
- 28 Direktur Utama RSJP Harapan Kita
- 29 Direktur Utama RS Kanker Dharmais
- 30 Direktur Utama RSUP Ratatotok Buyat
- 31 Direktur Utama RSUP Dr. Sitanala Tangerang
- 32 Direktur Utama RSP dr. Ario Wirawan
- 33 Direktur Utama RS Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat
- 34 Direktur Utama RSKO Jakarta
- 35 Direktur Utama RSUP Dr. Ben Mboi
- 36 Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 37 Direktur Utama RSUP Fatmawati
- 38 Direktur Utama RSUP Persahabatan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara





-3-

- 39 Direktur Utama RSUP dr. Sardjito
- 40 Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
- 41 Direktur Utama RSAB Harapan Kita
- 42 Direktur Utama RSO Dr. Soeharso
- 43 Direktur Utama RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo
- 44 Direktur Utama RS Jiwa dr. Soerojo Magelang
- 45 Direktur Utama RSUP Surakarta
- 46 Direktur Utama RSUP Surabaya
- 47 Direktur Utama RSUP Makassar

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,



dr. Andi Saguni, MA

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara





KPI 1: Target EBITDA Margin

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
1	Meningkatkan efisiensi biaya	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	- EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit. - Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). - Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan <i>demolish</i> gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. - Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022. - Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022. *) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024	$\frac{\text{EBITDA} + \text{Pendapatan Operasional Netto}}{100\%} \times 100\%$	Tahun 1 Cluster 1: 15% Cluster 2: 10% Cluster 3: 1% Tahun 2 Cluster 1: 15% Cluster 2: 10% Cluster 3: 1% Tahun 3 Cluster 1: 15% Cluster 2: 15% Cluster 3: 2% Tahun 4 Cluster 1: 20% Cluster 2: 15% Cluster 3: 2% Tahun 5 Cluster 1: 20% Cluster 2: 15% Cluster 3: 3%

KPI 2: Skor kepuasan pelanggan

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
2	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden adalah pasien dan keluarga pasien. Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: - Poliklinik; - Rawat inap; - IGD; dan - Laboratorium Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara	Bobot nilai rata-rata tertimbang = $\frac{1}{\text{Jumlah Unsur}}$ Nilai Survei Kepuasan = $\frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$ Konversi Nilai Survei Kepuasan = $\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25$ Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur	Tahun 1- Tahun 3: Baik Tahun 4- Tahun 5: Sangat Baik





			elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal. Metode pengolahan data - Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur - Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus: $S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{(d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q)}$ - Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang - Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang - Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi) - Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit - Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit - Menghitung Kepuasan Pasien di RS - Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS - Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan		
--	--	--	--	--	--

			yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS		
--	--	--	---	--	--

*Contoh draf pertanyaan survei kepuasan pasien terdapat di lampiran 1.
Tabel Konversi Nilai Kepuasan

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





KPI 3: Pengampuhan Pelayanan Prioritas

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
3.	Mendukung pengampuhan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	- Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu. - Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.	$\left(\frac{\text{rumah sakit yang berhasil diampu} + \text{jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}}{\text{total rumah sakit yang seharusnya diampu}}\right) \times 100\%$	Tahun 1: 50% Tahun 2: 57,5% Tahun 3: 65% Tahun 4: 72.5% Tahun 5: 80%

KPI 4: Target pendapatan penelitian

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
4	Mendorong inovasi melalui Clinical Research Unit (CRU)	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. - Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. - Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. - Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya.	$\left(\frac{\text{total pendapatan dari semua penelitian CRU} + \text{total Pendapatan Operasional}}{\text{total Pendapatan Operasional}}\right) \times 100\%$	Tahun 1-5 RS Pendidikan Utama: 2% tiap tahun RS Pendidikan Satelit: 1% tiap tahun





KPI 5: Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
5.	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan <i>Back Office</i>. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup: a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat¹ (W: 20%) b. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) c. Persentase integrasi sistem <i>inventory</i>² : (W: 20%) d. Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS³: (W: 20%) e. Persentase integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS⁴: (W: 20%) Catatan: ¹Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat ²Sistem <i>inventory</i> sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "<i>Back Office</i>" dalam <i>ERP System</i> untuk Laporan Inventori ³Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem	$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$ * W = weight/bobot	Tahun 1: 25% Tahun 2: 50% Tahun 3: 75% Tahun 4: 90% Tahun 5: 100%

			remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan "<i>Back Office</i>" dalam <i>ERP System</i> untuk Laporan SDM/HRD ⁴Sistem <i>finance</i> terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "<i>Back Office</i>" dalam <i>ERP System</i> untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK		
--	--	--	--	--	--





KPI 6: BLU Maturity Rating Score

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
6.	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	RSV mengukur BLU <i>Maturity Rating</i> merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU <i>Service and Governance Maturity Rating</i> (BLUSmart) 9. <i>Result Based</i> - Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan - Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. - Pada <i>result based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. B. <i>Process Based</i> - Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing- masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan. - Pada <i>process based</i> aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan - Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas	Merujuk kepada Target Matrat RPJMN 2025-2029* *Terdapat di lampiran 3.

			<i>Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing</i> - Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU		
--	--	--	---	--	--





KPI 6: BLU *Maturity Rating Score* mengacu pada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021 dengan target yang telah disesuaikan

RUMAH SAKIT	Baseline (Capaian 2023)	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
RSUP Dr. Ben Mboi	-	-	-	-	Level 2	Level 2
RSUP Fatmawati	3.70	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Johannes Leimena	-	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2
RSUP Prof.Dr. R.D Kandou	3.33	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSUP Dr. Kariadi	4.18	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. M. Djamil	3.94	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Moh. Hoesin	3.84	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Prof I.G.N.G Ngoerah	3.48	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSUP Persahabatan	3.77	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP dr. Rivai Abdullah	2.77	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 3
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	4.08	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP H. Adam Malik	3.72	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Hasan Sadikin	3.60	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	3.70	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Sardjito	4.23	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Sitanala	3.20	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro	3.68	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Surakarta	3.65	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid	3.16	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3

RUMAH SAKIT	Baseline (Capaian 2023)	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
RS Mata Cicendo	3.35	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Mata Makassar	2.73	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 3
RS Pusat Otak Nasional Prof.Dr.dr Mahar Mardjono	3.84	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RS Otak Drs.M. Hatta	3.43	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Anak Bunda Harapan Kita	3.58	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSJ Marzuki Mahdi	3.27	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSJ Radjiman Wediodiningrat	3.58	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSJ Soeharto Heerdjan	3.58	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSJ Soerojo	3.19	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Jantung Pembuluh Darah Harapan Kita	3.98	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RS Kanker Dharmais	3.64	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RS Ketergantungan Obat	3.49	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso	3.69	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RS Paru Ario Wirawan	3.31	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Paru Goenawan Partowidigdo	3.71	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RS Paru Dr. Rotinsulu	3.40	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Pusat Infeksi Prof.Dr. Sulianti Saroso	3.08	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3





KPI 7: Bed Occupancy Rate (BOR)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
7	Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	Bed Occupancy Rate/ BOR	Bed Occupancy Rate adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu	$\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode)}}{\times 100\%}$	Tahun 1: 70% Tahun 2: 70% Tahun 3: 70% Tahun 4: 70% Tahun 5: 70%

KPI 8: Pengukuran Healthcare Associate Infection (HAIs)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
8	Memberikan pelayanan berkualitas	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: A. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. SSI (Surgical Site Infection) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara *) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024	A: $\sum$ insiden CAUTI B: $\sum$ insiden VAP C: $\sum$ insiden CLABSI D: $\sum$ insiden SSI A: (jumlah kasus CAUTI1 + jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1.000 catheter urinary-days B: (jumlah kasus VAP1+ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1.000 ventilator days C: (jumlah kasus CLABSI1 + jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1.000 central-days D: (jumlah kasus SSI1 + jumlah tindakan operasi) x 100 1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)	Tahun 1- Tahun 5: A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰





9. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
9.	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya. Kelompok indikator yang diukur sebagai berikut: • Layanan Stroke • Layanan Kanker • Layanan Jantung • Layanan Uronefrologi • Layanan Kesehatan Ibu dan Anak • Layanan Respirasi • Layanan Diabetes Mellitus • Layanan Gastrohepatologi • Layanan Kesehatan Jiwa • Layanan PINERE • Layanan Mata • Layanan Ortopedi	$\% \text{ standar klinis yang tercapai} = \frac{(\text{Jumlah Indikator Tercapai})}{(\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS})} \times 100\%$	Tahun 1 – Tahun 5: 80%

Evaluasi indikator klinis akan menggunakan indikator standar klinis yang sesuai dengan layanan unggulan RSV sebagai berikut:

Inisiatif	Indikator		Target
Layanan Stroke	1	Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	> 80%
	2	Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena	> 80%
	3	Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 Hari	> 80%
	4	Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	> 90%
Layanan Kanker	1	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari	> 80%
	2	Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (<i>One Day Care</i>) dgn CP	> 80%
	3	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	> 80%
	4	Overall Treatment Time Kanker Payudara Pasca-Mastektomi dgn Radiasi Eksterna (tanpa booster) 40 hari	> 80%
Layanan Jantung	1	"Door to Balloon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	> 80%
	2	Terapi Fibrinolitik: "door to needle"≤30 menit pada pasien STEMI	> 80%
	3	Mortalitas CABG/ Bedah pintas arteri koroner severitas 1	< 10%
	4	Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1	> 95%





Layanan Uronefrologi	1	Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam	> 80%
	2	Pencapaian Target Adekuasi Hemodialisis pada Pasien PGTA yang Menjalani Hemodialisis Kronik Minimal 3 Bulan	> 60%
	3	Pencapaian Pasien CAPD Dibandingkan Seluruh Pasien yang Menjalani Dialisis	> 3%
	4	Stone Free Rate Tindakan PCNL batu non-staghorn	> 80%
	5	Stone Free Rate Tindakan ESWL batu ginjal < 2cm	> 60%
	6	Lama perawatan pasca operasi PCNL tanpa penyulit dan tanpa komorbid kurang dari 3 hari	> 80%
Layanan Kesehatan Ibu dan Anak	1	Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr	> 80%
	2	Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr	> 90%
	3	Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS	< 10%
	4	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	<1%
Layanan Respirasi	1	Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	> 60%
	2	Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek	> 50%
	3	Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang	> 50%
	4	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	> 50%
Layanan Diabetes Mellitus	1	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C	↑ 20%

	2	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target kolesterol LDL	↑ 20%
	3	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target tekanan darah	↑ 20%
	4	Skrining Komplikasi Mikrovaskular	↑ 50%
	5	Skrining Komplikasi Makrovaskular pada pasien DM	↑ 20%
	6	Peningkatan >20% proporsi pemeriksaan skrining berkala komplikasi mikrovaskular diabetes anak & remaja	↑ 20%
	7	Peningkatan >20% proporsi anak & remaja dgn diabetes yg melakukan pemeriksaan pemantauan gula darah mandiri	↑ 20%
	8	Proporsi kejadian ketoasidosis diabetikum berulang pada anak dan remaja dengan diabetes < 20%	< 20%
	9	Angka mortalitas ketoasidosis diabetikum anak dan remaja < 5 %	< 5 %
Layanan Gastrohepatologi	1	Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan	> 20%
	2	Pasien Sirosis Hepatis dengan pecah varises esofagus yang tidak mengalami <i>early rebleeding</i> (24 jam) paska endoskopi hemostatik	> 80%
	3	Deteksi dini dan operasi Kasai pada atresia bilier berusia <3 bulan	> 80%
Layanan Kesehatan Jiwa	1	Optimalisasi perawatan pasien Skizofrenia	> 60%
	2	Pasien ketergantungan Stimulan yang mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	> 70%





	3	Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Jiwa berbasis <i>Safewards</i> dan <i>WHO-Quality Right</i>	> 80%
	4	Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis <i>Safewards</i> dan <i>WHO-Quality Right</i>	> 80%
Layanan PINERE	1	Kecepatan penanganan gawat darurat (<i>Emergency Respond Time</i>) <i>Severe Acute Respiratory Infection</i> (SARI) <15 menit	> 80%
	2	Pelayanan Pasien Diferi Sesuai dengan Alur Klinis (<i>Clinical Pathway</i>)	> 80%
Layanan Mata	1	Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak	< 1,2%
	2	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	< 1%
	3	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	>80%
Layanan Ortopedi	1	Pasien fraktur terbuka dengan <i>emergency respond time</i> 2 < 120 menit	> 60%
	2	Infeksi Luka Operasi pada Fraktur Tertutup	< 2%
	3	Waktu tunggu operasi urgen	> 80%

KPI 10: Target pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
10	Meningkatkan pendapatan Non-JKN	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	- Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). - Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. - Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. - Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokkan yang merujuk kepada Permenkes_No. 26 Tahun 2022	$\frac{\text{(Pendapatan JKN + non-JKN total - Pendapatan Operasional)}}{100\%} \times 100\%$	Tahun 1 Cluster 1: Ditentukan oleh RS Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS Tahun 2 Cluster 1: Ditentukan oleh RS Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS Tahun 3 Cluster 1: 50% Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS Tahun 4 Cluster 1: 50% Cluster 2: 50% Cluster 3: Ditentukan oleh RS Tahun 5 Cluster 1: 50% Cluster 2: 50% Cluster 3: 50%





KPI 11: Pengukuran skor tingkat kepuasan pegawai

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
11	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit. Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: - Unsur 1: Lingkungan kerja - Unsur 2: Hubungan dengan atasan - Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran - Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier - Unsur 5: Gaji dan kompensasi - Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan - Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit - Unsur 8: Budaya rumah sakit Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan	Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1) / (\text{Jumlah Unsur})$ Nilai Survei Kepuasan = $(\text{Total dari Nilai Persepsi unsur} / \text{Total Unsur yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}$ Konversi Nilai Survei Kepuasan = $\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25$ Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur	Tahun 1 – Tahun 3: Puas Tahun 4 – Tahun 5: Sangat Puas

			tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.		
--	--	--	---	--	--

KPI 12: Pengukuran Training Effectiveness No. (TEI)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
12	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	Training Effectiveness Index (TEI)	Training Effectiveness Index (TEI) - Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) - Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit - Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan	TEI: $\% \text{ Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh Rumah Sakit}$	Tahun 1: 70% Tahun 2: 73.75% Tahun 3: 77.5% Tahun 4: 81.25% Tahun 5: 85%



