

RENCANA STRATEGIS BISNIS

2025-2029

RSP Goenawan Partowidigdo



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO
NOMOR : HK.02.03/DXLII.3/ 002009/ 2025

PEMBERLAKUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO
TAHUN 2025 - 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO,

- Menimbang : Bawa dalam rangka menentukan arah strategis dan prioritas tindakan tahun 2020-2025 di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo, perlu memberlakukan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo Tahun 2025 - 2029 yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);
3. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 226/KMK.05/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor Pada Departemen Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan dan badan Layanan Umum;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO TENTANG PEMBERLAKUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO TAHUN 2025 – 2029.
- KEDUA : Memberlakukan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo Tahun 2025 - 2029 sebagai acuan menentukan arah strategis dan prioritas Tindakan tahun 2025 - 2029 di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Cisarua Bogor
Pada Tanggal : 6 Februari 2025
DIREKTUR UTAMA,



IDA BAGUS SILA WIWEKA

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



**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSP GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA BOGOR
TAHUN 2025 – 2029**

Cisarua Bogor, Januari 2025

DIREKSI

Direktur Utama

dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P (K), MARS
NIP 196706011997031004



Plt. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Suwarga Adam
NIP 197105192006041002

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Ganda Raja Partogi Sinaga, MKM
NIP 197511012005011010

Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

Muhamad Nur Ihwan, SE, M.Ak
NIP 198101092009121001

**DEWAN PENGAWAS
RSP GOENAWAN PARTPWIDIGDO**

MENYETUJUI

**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSP GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA BOGOR
TAHUN 2025 – 2029**

Cisarua Bogor, Januari 2025

DEWAN PENGAWAS



Prof. dr. Budi Sampurna, D.F.M., S.H., Sp.F(K), Sp.KP
Ketua



Dede Mulyadi, S.K.M., M.Kes., CRMP
Anggota



Sandy Firdaus, S.T., M.Bus
Anggota

RINGKASAN EKSEKUTIF

Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045 merupakan visi Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Strategi yang dilakukan adalah :

1. Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan Masyarakat sehat di setiap siklus hidup.
2. Penguatan transformasi layanan primer melalui kolaborasi *pentahelix*, untuk peningkatan implementasi budaya gaya hidup sehat.
3. Penguatan transformasi layanan primer dan lanjutan serta SDM kesehatan untuk peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.
4. Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan.
5. Penguatan transformasi pendanaan kesehatan dan Tata Kelola pemerintahan sektor kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan.
6. Penguatan Transformasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan inovasi layanan kesehatan yang efisien, terjangkau dan inklusif.
7. Peningkatan Tata Kelola Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Kemenkes yang *agile*, efektif dan efisien.

Arah kebijakan tersebut diimplementasikan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor tahun 2025 – 2029 yang bertransformasi dari Rumah Sakit Khusus Paru menjadi Rumah Sakit (Umum) dengan unggulan layanan kesehatan paru. Visi yang akan dicapai adalah "**Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Kesehatan Paru Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan**". Tujuan pada RSB 2025 – 2029 ini adalah menjadi rumah sakit dengan layanan terbaik level Asia, menjadi rumah sakit pengampu nasional untuk respirasi dan tuberkolosis, dan menyelenggarakan penelitian, pelatihan dan pendidikan.

Pada RSB ini terdapat 10 sasaran strategis yang akan dicapai dengan 12 Indikator Kinerja Utama yaitu :

Sasaran Starategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)
Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	Persentase Pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Sasaran Starategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Bed Occupany Rate (BOR)</i>
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i> Persentase standar klinis yang tercapai
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor tingkat kepuasan pegawai <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (Terhadap pendapatan operasional netto)

Dalam rangka pencapaian sasaran strategis tersebut, ditopang dengan tiga pilar strategis yaitu Layanan dengan sasaran menjadi rumah sakit dengan layanan terbaik level Asia, pengampuan dengan sasaran menjadi rumah sakit pengampu nasional respirasi dan tuberkulosis serta riset dengan sasaran menyelenggaran penelitian, pelatihan dan pendidikan. Ketiga pilar tersebut digerakkan oleh *enabler* yang terdiri dari keuangan, mutu pelayanan, perbaikan berkelanjutan, teknologi informasi, tata kelola, Sumber Daya Manusia, dan *Branding & Marketing*.

Visi, misi, pilar strategis dan faktor penggerak merupakan rumah strategis RSP Goenawan Partowidigdo Bogor yang dijelaskan dengan sasaran strategis dan dilaksanakan melalui inisiatif strategis yang diturunkan lebih detail dengan program strategis. Sebagai tolok ukur keberhasilan kinerja tahun 2025 – 2029, digambarkan dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang berjumlah 10 indikator. IKU ini menjadi Perjanjian Kinerja Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan sebagai dasar evaluasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya dokumen Rencana Strategis Bisnis RSP Goenawan Partowidigdo untuk periode 2025 - 2029. Dokumen ini disusun sebagai komitmen kami dalam mewujudkan rumah sakit yang unggul dan inovatif dalam pelayanan kesehatan paru serta sebagai panduan bagi seluruh jajaran rumah sakit dalam merespons tantangan pelayanan kesehatan yang terus berkembang.

Rencana Strategis Bisnis ini merupakan perwujudan dari visi, misi, dan nilai-nilai dasar RSP Goenawan Partowidigdo, yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, berorientasi pada pasien, serta berbasis pada ilmu pengetahuan dan teknologi terkini. Visi RSP Goenawan Partowidigdo yang ingin dicapai yaitu **"Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Kesehatan Paru Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan"**. Kami menyadari bahwa perubahan demografi, dinamika penyakit, kemajuan teknologi, serta tuntutan masyarakat menuntut rumah sakit untuk terus berinovasi dan meningkatkan mutu pelayanannya. Oleh karena itu, rencana strategis ini telah disusun dengan mempertimbangkan berbagai aspek tersebut untuk mendukung upaya kami dalam menghadirkan layanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan merata bagi masyarakat.

Kami berharap dokumen ini dapat menjadi panduan dan acuan bagi seluruh pimpinan dan staf RSP Dr. Goenawan Partowidigdo dalam mencapai tujuan strategis yang telah ditetapkan, sekaligus memberikan manfaat bagi para pemangku kepentingan, baik di lingkungan Kementerian Kesehatan, maupun masyarakat luas.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan *Rencana Strategis Bisnis* ini. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kelancaran bagi kita semua dalam mengimplementasikan rencana ini dengan sebaik-baiknya demi terwujudnya pelayanan kesehatan paru yang lebih baik dan terjangkau.



DAFTAR ISI

Halaman

Lembar Pengesahan	
Ringkasan Eksekutif	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Grafik dan Gambar	iv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. ResUME Rencana Strategis Kemenkes	1
B. Visi dan RSP Goenawan Partowidigdo.....	2
C. Target Rencana Strategis Bisnis	3
BAB II : ANALISIS DAN STRATEGI	4
A. Evaluasi Kinerja BLU	4
B. Analisis SWOT dan TOWS Matriks	8
C. Inisiatif Strategis	10
BAB III : RENCANA STRATEGIS BISNIS	11
A. Program Strategis Kementerian Kesehatan	11
B. Strategi Bisnis RSP Goenawan Partowidigdo	12
C. Prioritisasi Program	13
D. Kegiatan dan Indikator Kinerja Utama.....	17
E. Keterkaitan Masterplan dengan Rencana Strategis Bisnis	19
BAB IV : PENUTUP	20
A. Kesimpulan	20
B. Hal-hal Penting yang Perlu Mendapat Perhatian	20
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Pengembangan Layanan Tahun 2020-2024.....	4
Tabel 2.2 Kinerja Pelayanan Tahun 2020-2024	5
Tabel 2.3 Kontribusi Layanan dengan Pendapatan Tertinggi Tahun 2020-2024	5
Tabel 2.4 Kinerja Keuangan Tahun 2020-2024	5
Tabel 2.5 Kondisi SDM 2019-2024.....	6
Tabel 2.6 Kinerja SDM, Diklat dan Penelitian Tahun 2020-2024	7
Tabel 2.7 Pengembangan Infrastruktur Fisik 2020-2024	7
Tabel 2.8 Utilisasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan.....	8
Tabel 2.9 Analisis SWOT	8
Tabel 2.10 Saran Strategis dan Inisiatif Strategis.....	10
Tabel 3.1 Peta Jalan (Roadmap) Pelaksanaan Program Strategis 2025-2029	15
Tabel 3.2 Roadmap Pencapaian Sasaran Strategis dan IKU Tahun 2025-2029	17
Tabel 3.3 Kesesuaian Masterplan dengan Pengembangan Layanan 2025-2029	19

DAFTAR GRAFIK DAN GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Struktur Rumah Strategi RSP Goenawan Partowidigdo	2
Grafik 2.1 Capaian IKU RSB 2020-2024.....	4
Gambar 2.1 Diagram Kartesius – Posisi Bersaing RSP Goenawan Partowidigdo 2025 - 2029	9
Gambar 2.2 TOWS Matriks	10
Gambar 3.1 Program Strategis Kementerian Kesehatan	11
Gambar 3.2 Transformasi RS Vertikal.....	12
Gambar 3.3 Peta Strategis RSP Goenawan Partowidigdo	13
Gambar 3.4 Pemetaan Prioritas Program 2025-2029.....	14
Gambar 3.5 Master Plan RSP Goenawan Partowidigdo.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organiasi RSP Goenawan Partowidigdo
- Lampiran 2 Nilai-Nilai Budaya Internasl RSP Goenawan Partowidigdo
- Lampiran 3 Analisa Capaian Indikator Kinerja Utama RSB 2020-2024
- Lampiran 4 Analisa Capaian Kinerja Pelayanan
- Lampiran 5 Analisa Capaian Kinerja Keuangan
- Lampiran 6 Laporan Kondisi Sarana dan Prasarana
- Lampiran 7 Analisa Faktor Internal dan Faktor Eksternal
- Lampiran 8 Rincian Kegiatan Per Program RSB 2025-2029
- Lampiran 9 Kamus Indikator Kinerja Utama
- Lampiran 10 Proyeksi Finansial
- Lampiran 11 Mitigasi Risiko

BAB I

PENDAHULUAN

A. Resume Rencana Strategis Kemenkes (Rencana Induk Bidang Kesehatan)

1. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Dalam rancangan teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, salah satu agenda pembangunannya adalah transformasi sosial. Kesehatan untuk semua merupakan salah satu isu strategis transformasi sosial. Pembangunan kesehatan dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit, peningkatan kapasitas ketahanan kesehatan, dan pemerataan kapasitas dan *responsiveness* sistem kesehatan di seluruh wilayah. Pemerintah melihat perlunya rencana kesehatan terpadu Indonesia guna memastikan momentum dalam mencapai sasaran pembangunan tahun 2029 dan 2045 tertuang dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Sesuai dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan, visi Kementerian Kesehatan yaitu **“Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”**. Sedangkan misi sebagai *outcome* RPJMN bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

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

2. Arah Kebijakan Nasional dan Kementerian Kesehatan

Sasaran pembangunan transformasi sosial “kesehatan untuk semua” dengan indikator dan target yang akan dicapai pada tahun 2029 :

- a. Usia Harapan Hidup (75,4 tahun)
- b. Angka Kematian Ibu (77/100.000 Kelahiran Hidup)
- c. Prevalensi *stunting* pada balita (11%)
- d. **Insiden Tuberkulosis (190 per 100.000 penduduk)**
- e. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (98%)

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Strategi yang dilakukan :

- a. Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan Masyarakat sehat di setiap siklus hidup.
- b. Penguatan transformasi layanan primer melalui kolaborasi *pentahelix*, untuk peningkatan implementasi budaya gaya hidup sehat.

- c. Penguatan transformasi layanan primer dan lanjutan serta SDM kesehatan untuk peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.
- d. Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan.
- e. Penguatan transformasi pendanaan kesehatan dan Tata Kelola pemerintahan sektor kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan.
- f. Penguatan Transformasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan inovasi layanan kesehatan yang efisien, terjangkau dan inklusif.
- g. Peningkatan Tata Kelola Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Kemenkes yang *agile*, efektif dan efisien.

B. Visi dan Misi RSP Goenawan Partowidigdo

1. Visi dan Misi RSP Goenawan Partowidigdo

Visi : "Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Kesehatan Paru Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan".

Misi :

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



Gambar 1.1
Struktur Rumah Strategi RSP Goenawan Partowidigdo

2. Tugas dan Fungsi RSP Goenawan Partowidigdo

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2022, tugas RSP Goenawan Partowidigdo adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan (paru), pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Sedang fungsi yang diselenggarakan adalah :

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan (paru);
- c. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. pengelolaan sistem informasi;
- k. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
- m. pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

C. Target Rencana Strategis Bisnis

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidgdo merupakan pedoman dalam perencanaan jangka menengah periode tahun 2025-2029 ini mempunyai target/tujuan strategis sebagai berikut:

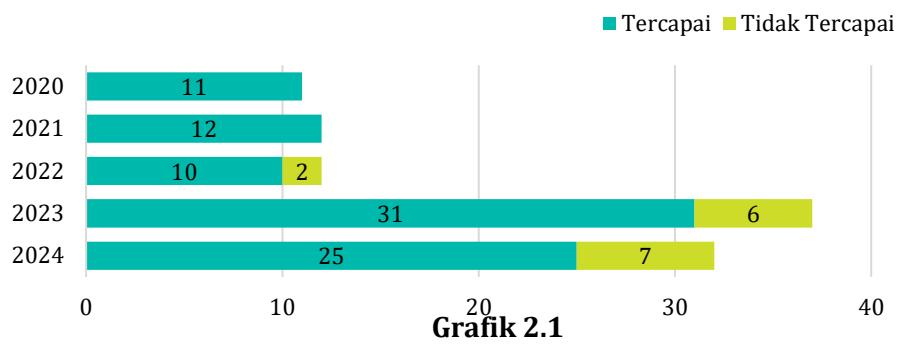
1. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas yang meningkatkan pengalaman pasien secara berkelanjutan;
2. Terwujudnya peningkatan kualitas SDM pemberi layanan;
3. Terwujudnya peningkatan kualitas layanan klinis yang terstandarisasi;
4. Terwujudnya tatakelola rumah sakit yang terintegrasi dan akuntabel;
5. Terwujudnya peningkatan kemampuan pengampuan Respirasi dan TB dengan strata paripurna
6. Terwujudnya rumah sakit yang menjadi pusat pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas.

BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja BLU

1. Capaian Indikator Kinerja Utama RSB 2020 - 2024

RSB periode 2020 – 2024 terjadi beberapa kali perubahan pada Indikator Kinerja Utama (bertambah) sesuai dengan mandatory dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.



Grafik 2.1
Capaian IKU RSB 2020-2024

Pada pelaksanaan RSB 2020 – 2024 tahun pertama dan kedua semua target IKU dapat tercapai. Pada tahun 2022 ada 12 IKU dan 2 IKU (16,67%) tidak tercapai yaitu "Rasio pendapatan PNBP/BLU terhadap biaya operasional", dan "Terpenuhinya tenaga perawat dengan kualifikasi Ners". Tahun 2023 Terdapat 37 IKU, dan enam diantaranya tidak tercapai yaitu persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan VIP/ VVIP, Penundaan waktu operasi elektif, tingkat maturitas BLU, target pendapatan BLU, Realisasi anggaran bersumber BLU, dan EBITDA margin.

Pada tahun 2024 terdapat 32 IKU. Dari 32 IKU ada 7 IKU yang tidak tercapai yaitu persentase pelayanan pendaftaran online, persentase peningkatan kunjungan pasien non JKN, Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di poliklinik, Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik, dan persentase nilai EBITDA margin. Rincian evaluasi dan analisa pencapaian IKU tahun 2020-2023 pada lampiran 3.

2. Gambaran Kinerja Pelayanan

Tabel 2.1
Pengembangan Layanan Tahun 2020 - 2024

Layanan Unggulan	Layanan dengan Revenue Tinggi	Pengampuan	Layanan yang Dikembangkan
Paru Infeksi	Layanan Paru Infeksi	Pengampuan	FKTP
Bedah Toraks	Layanan MDR TB	respirasi dan TB	<i>One Day Care</i>
Rehabilitasi Respirasi	Lay. Paru Non-Infeksi	Jawa Barat, Papua	Poliklinik eksekutif
	Layanan Tumor Paru	Barat, Papua Barat	Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah
	Layanan Bedah Toraks	Daya dan Nusa Tenggara Timur	Poli vaksinasi internasional
			<i>Medical Check Up</i>

Pada pelaksanaan RSB 2020-2024 terdapat pengembangan layanan di RSP Goenawan Partowidigdo yaitu pelayanan Klinik Pratama (FKTP), pelayanan *one day*

care untuk pasien kemoterapi, pelayanan poliklinik eksekutif, pelayanan jantung dan pembuluh darah, pelayanan vaksinasi internasional dan pengembangan layanan *medical check up* serta program pengampuan layanan respirasi dan TB regional Jawa Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Tabel 2.2
Kinerja Pelayanan Tahun 2020 - 2024

No	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Tempat tidur	158	156	187	165	165
2	Kunjungan Rawat Jalan	37.904	38.154	48.867	55.094	62.250
	BPJS	14.572	13.409	18.936	25.160	42.612
	Non BPJS	23.332	24.745	29.931	29.931	19.638
3	Kunjungan Rawat Inap	5.142	4.184	6.998	8.298	10.452
	BPJS	3.515	3.549	5.643	7.432	9.220
	Non BPJS	1.627	635	1.355	866	1.232
4	BOR (%)	61,9	51,0	45,2	53,4	60,52
5	AvLOS (Hari)	6,10	6,64	5,32	4,57	4,25
6	TOI (Hari)	5,88	6,37	5,53	3,37	2,37
7	BTO (Kali)	30,39	27,18	36,84	50,42	61,08

Secara keseluruhan indikator kinerja pelayanan mengalami sedikit penurunan pada tahun 2020 dan 2021 serta kembali naik mulai pada tahun 2022. Hal tersebut karena dipengaruhi oleh adanya pandemi *Covid-19*.

Tabel 2.3
Kontribusi Layanan dengan Pendapatan Tertinggi
Tahun 2020 - 2024

No	Layanan	Kontribusi	
		Jumlah	%
1	Paru Infeksi	26.784.000.000	30,00
2	Multi Drug Resistant TB (MDR TB)	6.695.000.000	8,00
3	Paru Non Infeksi	5.931.000.000	7,00
4	Tumor Paru	4.899.000.000	6,00
5	Bedah Toraks	4.480.000.000	5,00

Dikarenakan RSP Goenawan partowidigdo adalah RS Khusus paru dan berdasarkan 10 kasus terbanyak yang berkunjung ke RS adalah kasus paru infeksi maka paru infeksi memberikan kontribusi terbesar dalam pendapatan. Rincian analisa evaluasi kinerja pelayanan tahun 2020 – 2024 terlampir.

3. Gambaran Kinerja Keuangan

Dalam kurun waktu 2019 – 2023, kinerja keuangan RSP Goenawan Partowidigdo sejalan dengan kinerja pelayanan mengalami fluktuasi. Terdapat pengaruh yang cukup signifikan dari adanya pandemi *Covid-19*.

Tabel 2.4
Kinerja Keuangan Tahun 2020 - 2024

No	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Penerimaan (.000)	92.285.176	119.627.408	78.924.477	84.344.749	89.669.553
2	Belanja (.000)	153.368.410	160.247.421	129.437.224	123.160.711	121.896.117
3	EBITDA (Milyar)	(16,7)	(2,66)	(45,44)	(33,12)	(28,89)
4	EBITDA Margin (%)	(19,32)	(2,21)	(69,46)	(39,89)	(37,12)
5	Pendapatan Operasional (M)	86,47	120,53	65,41	83,02	87,21
6	Beban Operasional (Milyar)	125,43	146,48	134,02	139,50	167,84

No	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
7	CFO (Miliar)	64,56	89,70	14,57	16,39	3,74
8	Beban Pegawai (%)	61,21	45,14	86,07	71,12	79,25
9	Beban Persediaan (%)	32,39	31,23	40,15	32,82	31,07
10	Beban Farmasi (%)	27,88	28,11	34,75	30,88	28,28
11	Beban Adum (%)	28,84	27,42	45,87	37,75	41,58
12	Days Inventory Turnover	66	33	24	21	25
13	Days Payable Turnover	1	1	1	3	1
14	Days Receivable Turnover	43	42	30	43	71

Capaian indikator kinerja keuangan secara keseluruhan mengalami fluktuasi seiring dengan kinerja pelayanan. Namun demikian terdapat anomali antara kinerja pelayanan dengan kinerja keuangan pada tahun 2020 dan 2021. Pada kinerja keuangan pada tahun 2020 dan 2021 mengalami peningkatan. Hal tersebut dikarenakan salah satunya adalah pendapatan yang cukup besar dari pelayanan *Covid-19* selama masa pandemi. Mulai tahun 2022 kinerja keuangan kembali sejalan dengan kinerja pelayanan (meningkat). Rincian analisa kinerja keuangan pada lampiran 5.

4. Kinerja SDM dan Diklit

Sumber Daya Manusia RSP Goenawan Partowidigdo Bogor sampai dengan tahun 2024 berkomposisi ketenagaan terdiri dari ASN (PNS dan PPPK), BLU dan tenaga kontrak. Selain SDM tersebut, dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, RSP Goenawan Partowidigdo Bogor ditunjang dengan SDM *outsourcing* yang terdiri dari tenaga kebersihan (*cleaning service*), satpam, pengemudi dan pramubakti. RSP Goenawan Partowidigdo Bogor pada tahun 2020 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Tabel 2.5
Kondisi SDM 2019 – 2024

Tahun	Kelompok SDM	Jumlah/ Status				Total
		PNS	PPPK	BLU	Kontrak	
2020	Dokter	29	-	1	11	41
	Perawat	135	-	28	23	186
	Penunjang	60	-	7	10	77
	Administrasi	91	-	59	8	158
	Jumlah 2020	315	-	95	52	462
2021	Dokter	31	-	1	17	49
	Perawat	139	-	25	22	186
	Penunjang	63	-	7	14	84
	Administrasi	91	-	59	12	162
	Jumlah 2021	324	-	92	65	481
2022	Dokter	33	-	1	15	49
	Perawat	140	1	22	36	199
	Penunjang	64	-	6	16	86
	Administrasi	84	-	57	13	154
	Jumlah 2022	321	1	86	80	488
2023	Dokter	27	4	0	13	44
	Perawat	138	38	2	17	195
	Penunjang	61	12	2	6	81
	Administrasi	78	11	50	-	139
	Jumlah 2023	304	65	54	36	459
2024	Dokter	26	5	0	9	40
	Perawat	122	53	1	5	181
	Penunjang	70	20	4	3	97
	Administrasi	69	9	47	1	126
	Jumlah 2024	287	87	52	18	444

Sampai dengan tahun 2022 terdapat penambahan jumlah SDM yang disebabkan adanya kebutuhan tenaga untuk menangani pandemi Covid-19. Pada Tahun 2023 dilakukan efisiensi SDM sejalan dengan penurunan kasus Covid 19.

Tabel 2.6
Kinerja SDM, Diklat dan Penelitian Tahun 2020 - 2024

No	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Pegawai	462	481	488	459	444
2	Pendapatan Per Pegawai (Juta)	187,16	250,58	134,07	180,87	196,42
3	Jumlah Penelitian	22	14	9	48	38
4	Publikasi Penelitian	2	2	5	7	12
5	Peserta didik Coass	87	11	127	90	51
6	Peserta didik PPDS	-	17	42	38	24
7	Institusi yang Magang	16	16	16	22	23
8	Peserta didik Non Dokter	192	232	339	564	560

Produktivitas SDM terhadap pendapatan dari tahun 2022 terus mengalami peningkatan. Jumlah publikasi penelitian juga mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, hal ini menunjukkan adanya kesadaran mengenai pentingnya riset dalam mendukung layanan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan meliputi penelitian klinik yang terdiri dari penelitian klinis maupun uji klinik. Untuk penelitian uji klinik merupakan penelitian yang dilakukan dengan kolaborasi dengan institusi Pendidikan maupun institusi penelitian yang bekerja sama dengan rumah sakit.

Peserta didik non medik mengalami peningkatan yang signifikan, namun hal ini tidak dikuti dengan jumlah peserta didik medik yang malah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022, hal ini disebabkan karena adanya siklus libur stase paru pada jadwal pembelajaran coas FK UIN 2023, adanya libur stase paru pada jadwal pembelajaran coas sangat berpengaruh pada jumlah peserta didik medik, karena sampai saat ini peserta didik kedokteran hanya berasal dari FK UIN Jakarta saja.

5. Kinerja Sarana dan Prasarana
 - a. Pengembangan Infrastruktur Fisik

Tabel 2.7
Pengembangan Infrastruktur Fisik 2020 - 2024

Tahun	Pengembangan Infrastruktur
2020	<ul style="list-style-type: none"> - Renovasi ruang perawatan RITN (PINERE) - Renovasi ruang perawatan untuk Covid
2021	<ul style="list-style-type: none"> - Renovasi IGD - Renovasi Gedung Pelayanan TB MDR Terpadu - Renovasi gedung Layanan Penunjang (Laboratorium Klinik)
2022	- Pembangunan Gedung Pusat Pelayanan Administrasi
2023	Revisi <i>Masterplan/ Blockplan</i>
2024	Penetapan Masterplan 2025 - 2045

Pembangunan infrastruktur fisik ditekankan pada zonasi pelayanan infeksius dan non infeksius. Pada tahun 2020 pembangunan infrastruktur dilakukan untuk pelayanan *Covid-19*. selanjutnya tahun 2021 merupakan kelanjutan untuk zonasi pelayanan infeksius dan non infeksius.

b. Utilisasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Sarana prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki oleh RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor telah difungsikan dan dimanfaatkan sesuai dengan tujuan dan kegunaan dari masing-masing sumber daya tersebut. Utilisasi sarana prasarana dan alat kesehatan yang ditujukan untuk mencapai target-target layanan dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Tabel 2.8
Utilisasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

No	Sarpras/ Alkes	Jumlah	Rata-Rata Utilisasi				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Kamar Operasi	3	601	650	1.100	1.045	1124
2	CT SScan	1	469	504	443	723	887
3	Bronchoscope	2	162	174	363	412	453
4	VATS / Torakotomi	1	152	143	233	164	358
5	Spirometer	3	68	69	95	155	325
6	Echocardiography	1	-	66	243	974	1.879
7	Tes Cepat Molekuler	1	1.850	3.429	2.681	3.009	3.396
8	Kultur DST	1	-	-	1	328	396
9	Digital-Xray	2	13.504	14.199	15.863	16.815	16.754
10	Kultur MO	1	757	1.769	2.690	3.073	3.115

Secara umum, utilisasi sarana prasarana dan alat kesehatan utama sebagai Rumah Sakit Paru dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 mengalami peningkatan rata-rata 15% sampai dengan 20%.

B. Analisis SWOT dan TOWS Matriks

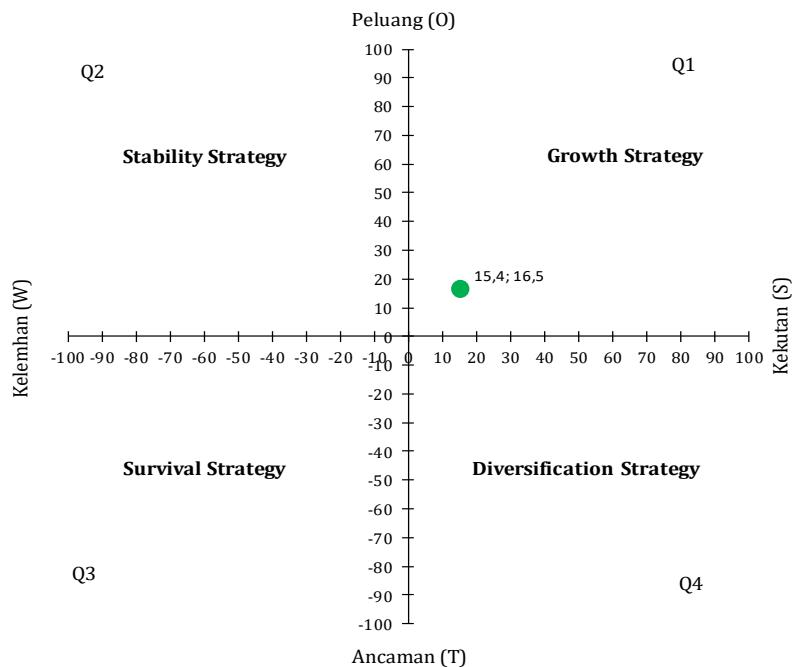
1. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah teknik yang digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh RSP Goenawan Partowidigdo Bogor, serta mengidentifikasi peluang dan ancaman yang ada di luar kendali RSP Goenawan Partowidigdo Bogor. Berdasarkan hasil analisa SWOT yang dilakukan dengan *Focus Group Discussion* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2.9
Analisis SWOT

No	SWOT	Jumlah Faktor	Skor
1	Kekuatan (S)	8	409,35
2	Kelemahan (W)	8	393,95
3	Peluang (O)	9	405,55
4	Ancaman (T)	7	389,07
Skor IFAS (S-W)			15,4
Skor EFAS (O-T)			16,5

Analisa faktor internal dan faktor eksternal lebih rinci pada lampiran 7. Dari hasil analisa faktor internal dan eksternal tersebut, didapatkan pemetaan posisi strategis RSP Goenawan Partowidigdo Bogor sebagai berikut.



Gambar 2.1
Diagram Kartesius – Posisi Bersaing RSP Goenawan Partowidigdo 2025 - 2029

Berdasarkan analisa SWOT, posisi strategis RSP Goenawan Partowidigdo Bogor berada pada kuadran I atau bertumbuh (*growth*). Berdasarkan posisi tersebut strategi pengembangan RSP Goenawan Partowidigdo ke depan adalah dengan ekspansi pelayanan dengan tetap memperkuat faktor internal dan kelembagaannya.

2. TOWS Matriks

Untuk mendapatkan inisiatif strategi yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan analisa silang antara kekuatan dan peluang (SO), kekuatan dan ancaman (ST), kelemahan dan peluang (WO), serta kelemahan dan ancaman (WT).

TOWS	Peluang (Opportunity)	Ancaman (Thearth)
Kekuatan (Strength)	<p>S – O : Attacking Strategy</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengembangan layanan Non BPJS (S1, S3, S4, S5, S6, S7, 01, 03, 04, 08, 09) Mengembangkan layanan klinis/ Meningkatkan produktivitas (S1, S3, S7, 01, 02, 03, 04, 07, 08, 09) Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring (respirasi dan TB) (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, 01, 05, 06) Memenuhi kebutuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan (S1, S2, S3, S5, S6, S7, 01, 05, 06, 07) Meningkatkan budaya kerja BERAKHLAK untuk meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan TQM (S1, S3, S8, 02, 04, 05, 07) 	<p>S – T : Defensive Strategy</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki waktu layanan pasien secara end to end (S1, S3, S5, T2, T3, T6) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway (S1, S2, S3, S4, S6, T1, T3, T4, T5, T7) Penerapan standar penghitungan unit cost pelayanan (S1, S3, S4, S5, S6, T1, T4, T5, T7) Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i> (S2, S3, S7, T1, T4, T7) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi (S2, S3, T1, T4, T7) Melakukan review tarif INACBGS secara berkala (S2, S3, S4, S5, S6, T1, T7)

TOWS	Peluang (Opportunity)	Ancaman (Thearth)
	6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional (S1, S3, S7, S8, O1, O2, O7)	
Kelemahan (Weakness)	<p>W – O : Build Strength for Attacking strategy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung (W3, W7, O1, O2, O3, O4, O5, O8, O9) 2. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan (W1, W4, W5, W6, W8, O1, O3, O4, O6, O9) 3. Pengembangan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (W1, W3, W4, O1, O2, O4, O6, O7, O9) 	<p>W – T : Build Strength for Defensive Strategy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (W1, W3, W7, T2, T3, T6) 2. Digitalisasi sistem administrasi yang terintegrasi (W2, W4, W6, W7, T2, T5, T6, T7) 3. Digitalisasi sistem inventory yang terintegrasi (W2, W4, T4, T5, T7)

Gambar 2.2
TOWS Matriks

C. Inisiatif Strategis

Tabel 2.10
Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis

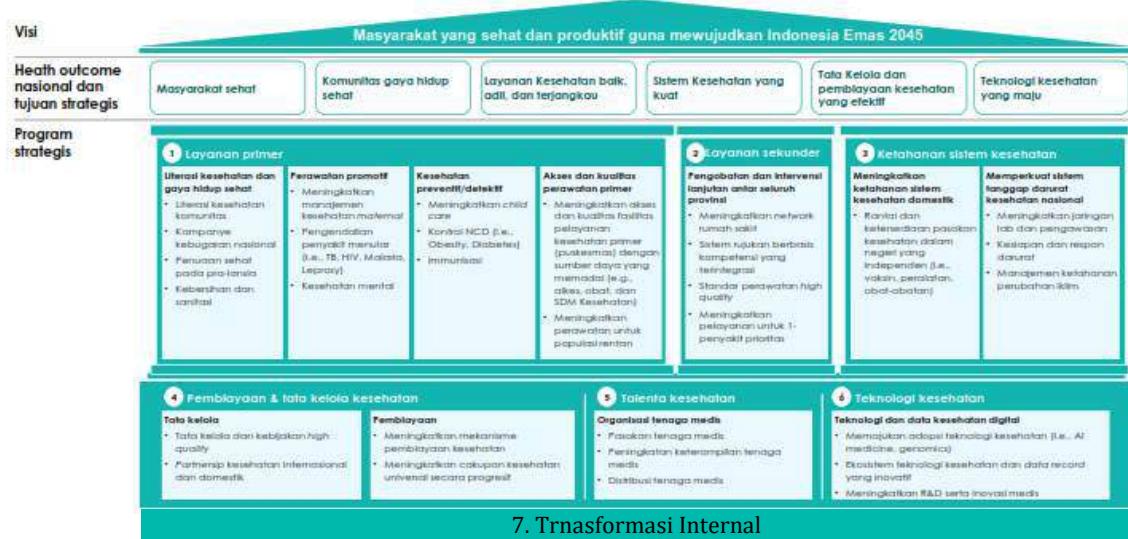
Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	<p>Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung</p> <p>Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD</p> <p>Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien</p>
Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	<p>Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan lainnya</p> <p>Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring</p>
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	<p>Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset</p> <p>Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional</p>
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	<p>Digitalisasi sistem dan administrasi</p> <p>Digitalisasi sistem inventory yang terintegrasi</p> <p>Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue</p>
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK untuk meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan TQM
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<p>Mengembangkan layanan klinis/ Meningkatkan produktivitas</p> <p>Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi</p>
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Mengembangkan layanan Non-BPJS
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	<p>Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan</p> <p>Melakukan review tarif INACBGS secara berkala</p>

BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 (LIMA) TAHUN

A. Program Strategis Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang memuat visi, tujuan strategis dan program strategis.



Gambar 3.1 Program Strategis Kementerian Kesehatan

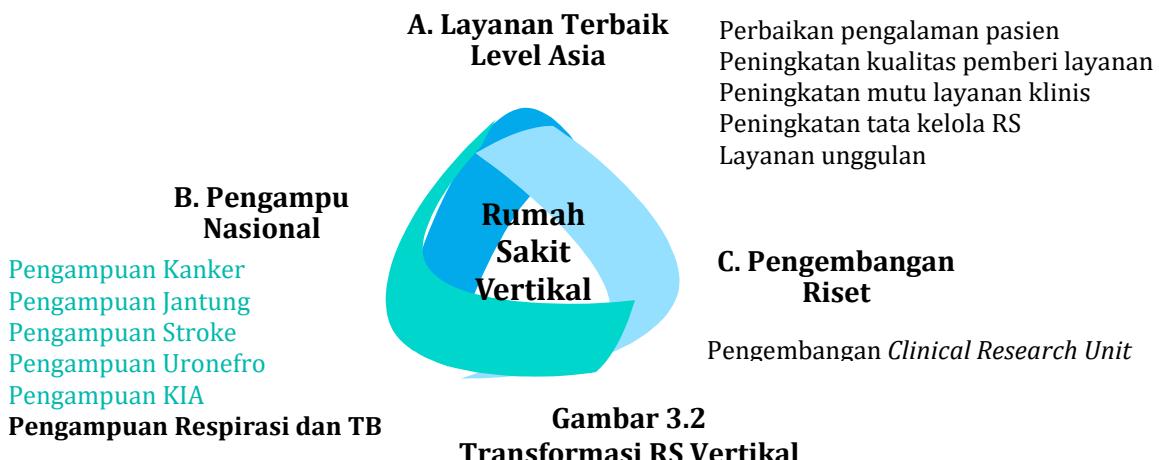
Ada tujuh tujuan strategis Kementerian Kesehatan yaitu :

3. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup;
 4. Masyarakat berperilaku hidup sehat;
 5. Layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau;
 6. Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
 7. Tatakelola dan pendanaan kesehatan yang efektif;
 8. Teknologi kesehatan yang maju; dan
 9. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien.

Program strategis Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan yaitu :

1. Transformasi layanan primer;
 2. Transformasi layanan sekunder (rujukan);
 3. Transformasi ketahanan sistem kesehatan;
 4. Transformasi pembiayaan dan tata kelola kesehatan;
 5. Transformasi SDM kesehatan;
 6. Transformasi teknologi kesehatan; dan
 7. Transformasi internal.

Untuk mewujudkan program strategis layanan sekunder atau transformasi layanan Sekunder, Kementerian Kesehatan menugaskan Rumah Sakit Vertikal untuk melakukan transformasi dengan penekanan pada 3 pilar utama yaitu layanan (layanan terbaik level Asia), pengampuan (menjadi pengampu nasional untuk kekhususan layanan) dan menjadi pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian.



B. Strategi Bisnis RSP Goenawan Partowidigdo

1. Arah dan Kebijakan

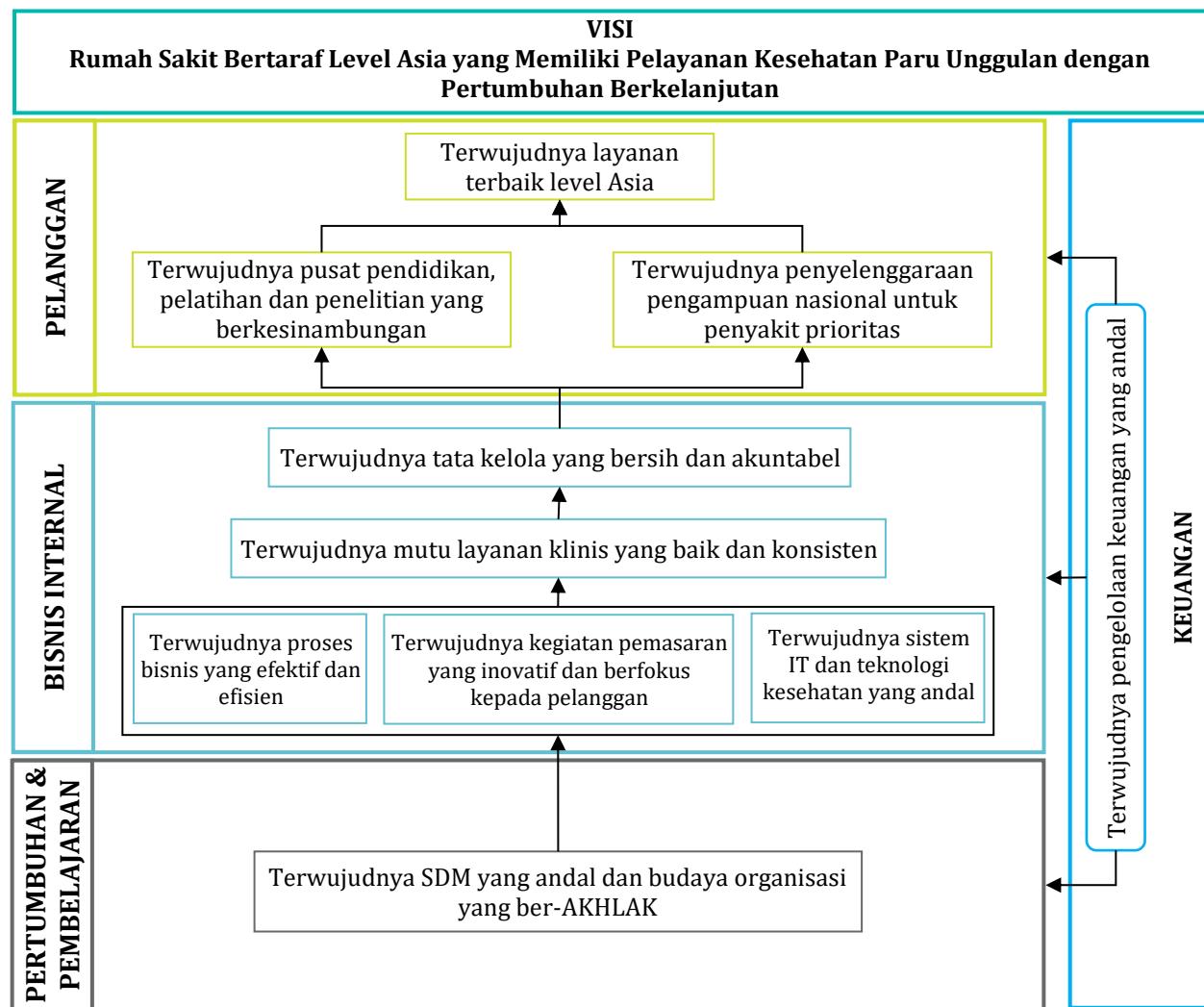
Sesuai dengan Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang dilaksanakan dengan Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024, RSP Goenawan Partowidigdo yang merupakan rumah sakit khusus paru bertransformasi menjadi rumah sakit (umum) dengan unggulan pada pelayanan kesehatan paru. Sejalan dengan program Kementerian Kesehatan yang ditujukan untuk mendukung pencapaian transformasi layanan sekunder, RSP Goenawan Partowidigdo menjadi Rumah Sakit Goenawan Partowidigdo yang memberikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Sesuai dengan penugasan dari Kementerian Kesehatan, didukung oleh nilai penggerak yang secara operasional akan menuntun langkah-langkah pencapaianya yaitu :

- Finance, yaitu kondisi keuangan rumah sakit yang sehat dan stabil.
- Mutu Pelayanan, yang merupakan ukuran terhadap kualitas layanan.
- Operational Excellence*, yaitu perbaikan berkelanjutan.
- Teknologi Informasi terkini (*up to date*).
- Tatakelola rumah sakit berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi dan kewajaran.
- Sumber Daya yang memiliki kompetensi, dan budaya kerja yang andal.
- Branding & Marketing*, dengan meningkatkan citra positif rumah sakit.

2. Strategi Bisnis

Strategi bisnis untuk mencapai visi dan misi RSP Goenawan Partowidigdo melalui pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan melalui inisiatif yang dikembangkan dengan program strategis untuk pelaksanaan kegiatan yang mendukungnya.

Strategi yang dikembangkan oleh RSP Goenawan Partowidigdo Bogor sesuai dengan pemetaan dalam analisa faktor internal dan faktor eksternal yang akan dihadapi dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Hasil dari analisa faktor internal dan eksternal tersebut, RSP Goenawan Partowidigdo Bogor menekankan pada pengembangan dan pertumbuhan layanan (*growth strategy*). Peta strategis untuk mencapai visi RSP Goenawan Partowidigdo Bogor digambarkan dengan konsep *Balanced Score Card* sebagai berikut.



Gambar 3.3
Peta Strategis RSP Goenawan Partowidigdo

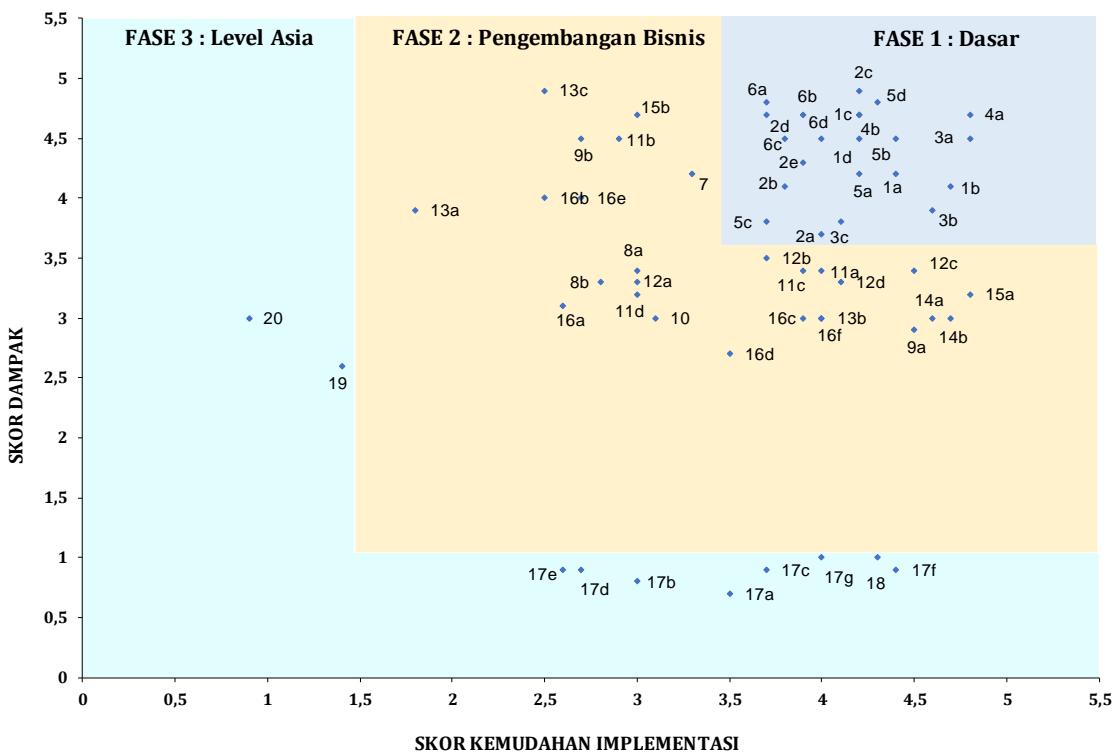
C. Prioritisasi Program

Prioritisasi program dimaksudkan sebagai dasar urutan atau prioritas program mana saja yang akan dilaksanakan. Prioritisasi program dilakukan dengan cara menganalisa dari setiap program strategis melalui dua pendekatan yaitu kemudahan penyelesaian (waktu) dan dampak. Dalam pelaksanaan RSB 2025 – 2029, dibagi dalam tiga fase perkembangan yaitu fase 1 sebagai dasar penguatan untuk pengembangan, fase 2 pengembangan bisnis dan fase 3 untuk menuju layanan level Asia.

Fase pengembangan RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor ini selanjutnya dijabarkan dalam prioritas pelaksanaan program strategis sebagai penjabaran dari inisiatif strategis.

1. Prioritas Pelaksanaan Program Strategis

Program strategis sebagai ujung tombak untuk mencapai inisiatif strategis perlu dilakukan secara berkesinambungan dari awal sampai akhir. Dengan keterbatasan sumber daya dan untuk menyelaraskan pelaksanaan program strategis, dibuat prioritisasi program sebagaimana terlihat dalam gambar berikut.



Gambar 3.4
Pemetaan Prioritas Program 2025 - 2029

2. Peta Jalan Program Strategis.

Setelah dilakukan analisa dan pemetaan dari inisiatif strategis dan program strategis, selanjutnya dibuat peta jalan dari prioritisasi program yang telah dilakukan. Pelaksanaan program ini secara keseluruhan dapat berjalan secara simultan, namun penekanan pencapaian hasil akhir sesuai dengan pemetaan program strategis tersebut. Peta jalan dari program strategis RSB RPG Cisarua Bogor tahun 2025 – 2029 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1
Peta Jalan (Roadmap) Pelaksanaan Program Strategis 2025 – 2029

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3	
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung (Inisiatif 1)	1a. Memperbaiki fasilitas parkir 1b. Memperbaiki fasilitas taman 1c. Memperbaiki fasilitas toilet 1d. Memperbaiki fasilitas ruang tunggu						
	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD (Inisiatif 2)	2a. Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap 2b. Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan 2c. Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif 2d. Memperbaiki waktu pelayanan farmasi 2e. Memperbaiki waktu pelayanan radiologi 2f. Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium						
	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (Inisiatif 3)	3a. Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> 3b. Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien 3c. Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis						
Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan lainnya (Inisiatif 14)	14. Menyusun perencanaan dan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampuan						
	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring (Inisiatif 17)	17. Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu						
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (Inisiatif 9)	9. Memiliki layanan unggulan berbasis riset						
	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional (Inisiatif 18)	18. Melakukan kegiatan riset dan penelitian internasional melalui penelitian translasional						
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi (Inisiatif 6)	6a. Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi 6b. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem RME yang terintegrasi						
	Digitalisasi sistem inventory yang terintegrasi (Inisiatif 7)	7. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem <i>inventory</i> yang terintegrasi						

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3	
			2025	2026	2027	2028	2029	
	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue (Inisiatif 11)	11. Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa						
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Meningkatnya budaya kerja ber-AKHLAK untuk meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (Inisiatif 16)	16a. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial 16b. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan						
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Mengembangkan layanan klinis/ Meningkatkan (utilisasi bed ranap, produktivitas rajaI dan ruang OK (Inisiatif 15)	15a. Meningkatkan efisiensi perawatan pasien 15b. Meningkatkan produktivitas SDM dan alat 15c. Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan 15d. Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah						
	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi (Inisiatif 12)	12. Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi						
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> (Inisiatif 5)	5a. Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> 5b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>clinical pathway</i> .						
	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan						
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pengembangan layanan non BPJS (Inisiatif 8)	8a. Meningkatkan jangkauan channel digital RS 8b. Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien 8c. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN 8d. Mengimplementasi pola tarif non-JKN						
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan (Inisiatif 4)	4a. Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik 4b. Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap 4c. Mengimplementasi pola remunerasi						
	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named						

Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3	
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Meningkatkan efisiensi keuangan melalui penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan (Inisiatif 10) dan melakukan review tarif INACBGS secara berkala (Inisiatif 13)	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan Mengendalikan beban terhadap pendapatan 10. Menerapkan standar unit cost pelayanan 13. Melakukan review tarif INACBGS secara berkala Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan						
	Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan likuiditas keuangan						
	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan						

D. Kegiatan dan Indikator Kinerja Utama

Roadmap Kegiatan dan Indikator Kinerja Utama Rencana strategis Bisnis RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dalam lima tahun ke depan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.2
Rodamap Pencapaian Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama tahun 2025 – 2029

Program : Transformasi Rumah Sakit Vertikal

Sasaran Strategis	Satuan	Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya layanan terbaik level Asia</i>						
Kegiatan:						
- Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu						
- Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end						
- Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien						
IKU : Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Indeks	Baik 76,61-88,3	Baik 76,61-88,3	Baik 76,61-88,3	Sangat Baik 88,31-100	Sangat Baik 88,31-100
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas</i>						
Kegiatan: Meningkatkan kapabilitas pengampuan						
IKU : Persentase Pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola / diampu sesuai target	Persen	50	57,5	65	72,5	80
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan</i>						
Kegiatan: Melaksanakan penelitian						
IKU : Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persen	1	1	1	1	1

Sasaran Strategis	Satuan	Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
<i>Sasaran strategis: Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal</i> Kegiatan: Digitalisasi sistem inventory dan administrasi yang terintegrasi IKU : Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	Persen	25	50	75	90	100
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel</i> Kegiatan: Meningkatkan kualitas finasial dan <i>Total Quality Management</i> IKU : Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	Level	3	4	4	4	4
<i>Sasaran strategis: Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien</i> Kegiatan: Meningkatkan produktivitas pelayanan IKU : <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	Persen	70	70	70	70	70
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten</i> Kegiatan: Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> IKU : - <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i> - Persentase standar klinis yang tercapai	Permil/Persen Persen	<1,0 80	<1,0 80	<1,0 80	<1,0 80	<1,0 80
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan</i> Kegiatan: Pengembangan <i>branding</i> dan <i>marketing</i> IKU : Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Persen	10	20	30	40	50
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK</i> Kegiatan: Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK IKU : - Skor tingkat kepuasan pegawai - <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	Indeks Persen	Puas 76,61-88,3 70	Puas 76,61-88,3 73,75	Puas 76,61-88,3 77,50	Sangat Puas 88,31-100 81,25	Sangat Puas 88,31-100 85
<i>Sasaran Strategis: Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal</i> Kegiatan: - Mengembangkan layanan Non-BPJS - Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan - Melakukan review tarif INACBGS secara berkala IKU : EBITDA margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	Persen	1	1	2	2	3

E. Keterkaitan *Master Plan* dengan Rencana Strategis Bisnis

Mastreplan RSP Goenawan Partowidigdo Bogor disusun pada tahun 2024 untuk jangka waktu pelaksanaan diperkirakan sampai dengan tahun 2045. Pada masterplan ini dikembangkan rencana pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai Rumah Sakit dengan unggulan pada pelayanan kesehatan paru dan pengembangan lain sebagai pengembangan unit usaha. Rencana pelaksanaannya dilakukan dalam 5 tahap yang dituangkan dalam Rencana Strategis Bisnis.



Gambar 3.5
Master Plan RSP Goenawan Partowidigdo

Kesesuaian masterplan dengan Rencana Strategis Bisnis tahun 2025 – 2029 adalah direncanakannya pembangunan tahap 1 dan tahap 2 dengan pengembangan layanan sebagai berikut.

Tabel 3.3
Kesesuaian Masterplan dengan Pengembangan Layanan 2025 - 2029

Tahun	Tahapan Masterplan	Rencana Pembangunan	Pengembangan Layanan
2026	Tahap 1	Gedung IGD dan pusat tindakan (Diagnostik, OK, ICU, NICU dll), Genset, Trafo, IPAL	<ul style="list-style-type: none"> - Respirasi Intensive Care Unit - Kesehatan Respirasi Ibu dan anak - Layanan intensive lainnya - Medical Check Up
2029	Tahap 2	<p>Pembangunan gedung perawatan infeksius</p> <p>Pembangunan gedung rawat jalan dan rawat inap swasta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengembangan layanan non JKN - Layanan poliklinik eksekutif - Layanan rawat inap eksekutif

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2025 – 2029 merupakan RSB transformasi menuju Rumah Sakit (umum) dengan unggulan pelayanan kesehatan paru menuju pelayanan terbaik level Asia. RSB 2025 – 2029 ini diharapkan mampu mendukung pencapaian visi Kementerian Kesehatan yaitu **“Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”** dalam rangka implementasi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional untuk mewujudkan “Indonesia Emas 2045” Negara Nusantara Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan.

RSB 2025 – 2029 menekankan kepada pencapaian tugas Rumah Sakit Vertikal untuk menjadi rumah sakit dengan pelayanan terbaik level Asia, menjadi pengampu nasional untuk pelayanan respirasi dan tuberkulosis serta menjadi pusat pendidikan dan penelitian.

Pada RSB 2025 – 2029 ini terdapat sepuluh sasaran strategis dan 20 inisiatif strategis yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan setiap tahunnya sebagai acuan pelaksanaan kegiatan dan anggaran. Arah pengembangan sampai dengan tahun 2029 adalah mewujudkan RSP Goenawan Partowidigdo menjadi **Rumah Sakit bertaraf level Asia yang Memiliki Pelayanan Kesehatan Paru Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan**. Dalam pengembangan RSP Goenawan Partowidigdo ini ditopang oleh tiga pilar strategis yaitu layanan, pengampuan dan riset.

Ketiga pilar strategis tersebut akan didukung oleh nilai penggerak yang secara operasional akan menuntun langkah-langkah pencapaiannya yaitu keuangan, mutu pelayanan, perbaikan berkelanjutan dan optimalisasi proses dan sistem operasional untuk mencapai hasil yang lebih baik, teknologi Informasi, tatakelola, Sumber Daya Manusia, dan *branding & marketing*, dengan meningkatkan citra positif dari rumah sakit dan membangun hubungan antara perusahaan dengan pelanggan atau pasien melalui strategi pemasaran yang dilakukan.

B. Hal-hal Penting yang Perlu Mendapat Perhatian

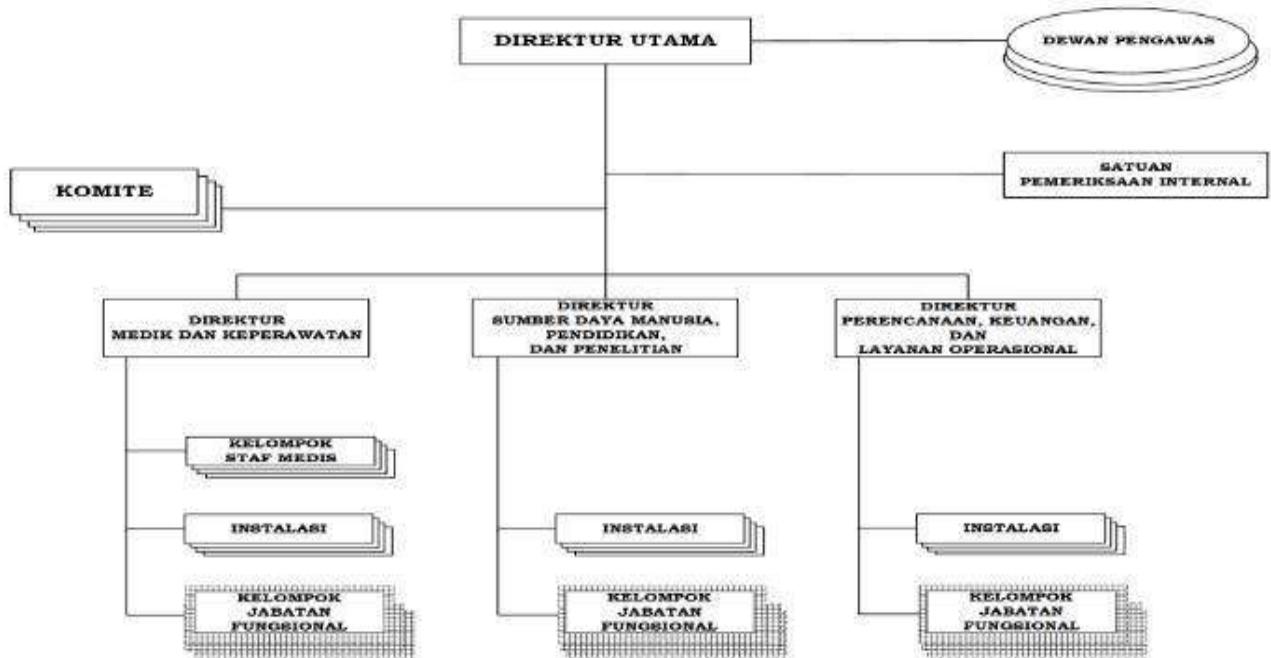
1. Pelaksanaan pembangunan gedung layanan sesuai dengan *master plan/ block plan* yang telah disetujui harus dipertimbangkan dalam pembiayaan dan mobilisasi pelayanan (tetap berjalan) serta rencana penghapusan gedung eksisting sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
2. Rencana perubahan Rumah Sakit Khusus Paru menjadi Rumah Sakit (Umum) dengan unggulan pelayanan kesehatan paru, perlu diantisipasi dengan pengkajian dari berbagai aspek.
3. Internalisasi budaya kerja RSP Goenawan Partowidigdo yang selaras dengan budaya kerja Kementerian Kesehatan perlu ditingkatkan untuk mendukung budaya kerja BERAKHLAK.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Struktur Organisasi RSP Goenawan Partowidigdo

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.26 tahun 2022



Lampiran 2

Nilai-Nilai Budaya Internal RSP Goenawan Partowidigdo

a. **Integritas**, komitmen bersama yang melandaskan keteguhan hati dalam mencapai tujuan dengan melaksanakan aktivitas sebagai berikut:

- 1) Melayani sepenuh hati dengan selalu menunjukkan senyum yang tulus kepada siapapun
- 2) Memberi informasi yang jelas dan benar sesuai kewenangan
- 3) Menyelesaikan Tugas Tepat Waktu dan Tepat Kualitas
- 4) Laporan sesuai dengan data yang sebenarnya
- 5) Pengadaan barang sesuai peraturan yang berlaku
- 6) Bekerja sesuai SPO
- 7) Memelihara fasilitas dengan baik dan bertanggungjawab
- 8) Berkomitmen untuk melaksanakan seluruh peraturan RS

b. **Profesional**, bekerja sesuai dengan keahlian dan meningkatkan kompetensi terus menerus. Pelaksanaan professional dalam pelayanan yang diberikan melalui beberapa cara, yaitu:

- 1) Bekerja sesuai dengan kompetensinya
- 2) Cekatan dan trampil dalam bekerja sesuai dengan bidang tugasnya
- 3) Bertanggungjawab menyelesaikan pekerjaan telat waktu dan tepat kualitas
- 4) Berdedikasi, tanggungjawab dan cepat tanggap menjalankan setiap pekerjaan
- 5) Berkeinginan kuat untuk selalu meningkatkan keahlian terus menerus
- 6) Bekerja keras dan cerdas serta konsisten memelihara semangat
- 7) Menerapkan reward dan punishment secara seimbang

c. **Disiplin**, Bersikap dan berperilaku sesuai aturan, tertib sistem, taat prosedur dan konsisten memelihara keselarasan hubungan dengan semua pihak. Hal ini dilakukan dengan cara:

- 1) Bekerja sesuai prosedur dan sistem kerja yang berlaku
- 2) Menyerahkan laporan sesuai format yang diminta dan tepat waktu
- 3) Disiplin terhadap waktu kerja, mentaati janji yang dibuat, dan berlaku sopan santun
- 4) Menjaga kebersihan lingkungan kerja serta mengenakan seragam sesuai dengan ketentuan

d. **Kerjasama**, Bersinergi dalam bekerja. Hal ini dilakukan dengan cara:

- 1) Bersikap dan berperilaku saling menghargai
- 2) Menunjukkan kepedulian dan saling memiliki dalam semangat kerjatim
- 3) Menjalankan komunikasi secara efektif
- 4) Mengutamakan musyawarah dalam mufakat
- 5) Memiliki toleransi terhadap perbedaan dan menjunjung persatuan dalam mencapai tujuan bersama

- e. **Inovasi**, Siap menyampaikan gagasan kreatif dan aplikatif secara berkesinambungan. Hal ini dilakukan dengan cara:
 - 1) Mengoptimalkan sumber daya yang ada
 - 2) Berani mengemukakan ide/gagasan dan mengembangkannya ke dalam perencanaan dan tindakan
 - 3) Selalu mengikuti perkembangan/perubahan terkini
 - 4) Berpikir dan bertindak antisipatif dalam perspektif jangka panjang
 - 5) Berani mencoba hal baru yang positif dan bertanggungjawab
- f. **Kepuasan Pelanggan**, Memastikan setiap pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan mengutamakan kasih sayang dan keramahan. Hal ini dilakukan dengan cara:
 - 1) Selalu menerapkan 3 S (seyum, salam dan sapa)
 - 2) Selalu menawarkan bantuan meskipun tidak diminta
 - 3) Memastikan lingkungan kerja selalu bersih-rapih-teratur serta semua alat kerja siap pakai dan aman digunakan
 - 4) Selalu menjaga kerapian penampilan dan sopan santun berperilaku kepada semua orang
 - 5) Menindaklanjuti setiap keluhan pelanggan dengan cepat
 - 6) Memastikan setiap pelanggan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan dan dalam kualitas pelayanan prima

Lampiran 3
 Analisa Capaian Indikator Kinerja Utama
 RSB 2020-2024

Capaian Kinerja RSB Tahun 2022

No	IKU	Target	Realisasi	Keterangan	Tindak Lanjut
1	Rasio Pendapatan PNBP/BLU terhadap biaya operasional	67	53,70	Disebabkan penerimaan yang rendah dan tidak mencapai target sedangkan beban operasional cukup tinggi	IKU dilanjutkan pada 2023 - 2024
2	Jumlah Aset yang dikelola sebagai pendapatan BLU	3 Unit	5 Unit		IKU diganti dengan "Presentase realisasi pendapatan BLU" sebagai indikator direktif
3	Angka kepuasan pelanggan	82	85,35		IKU dilanjutkan pada 2023 - 2024 dengan nama Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
4	Sertifikasi Rumah Sakit Pendidikan	Tersertifikasi RS Pendidikan	Tersertifikasi RS Pendidikan		IKU diganti dengan indikator lain yang berkaitan dengan kinerja RS Pendidikan.
5	Sertifikasi Sarana dan Prasarana	Tersertifikasi Lab BSL 2 +	Tersertifikasi Lab BSL 2 +	Sudah tersertifikasi	IKU diganti dengan Indikator Direktif "Percentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSP Goenawan Partowidigdo) sesuai standar"
6	Akreditasi Rumah Sakit	Paripurna	Paripurna		IKU tidak dilanjutkan karena pada tahun 2022 sudah reakreditasi dengan hasil "Paripurna" dan berlaku 4 tahun.
7	Pertumbuhan penelitian ilmu penyakit paru, bedah toraks dan penelitian paru lainnya yang dipublikasikan	1	2,5		IKU diganti menjadi "Jumlah penelitian yang dipublikasi"
8	Kesesuaian Peralatan Kesehatan dan Peralatan pendukung dengan standar dan kebutuhan	≥80	99		IKU diganti dengan Indikator Direktif "Percentase pemenuhan SPA RS

No	IKU	Target	Realisasi	Keterangan	Tindak Lanjut
				UPT Vertikal (RSP Goenawan Partowidigdo) sesuai standar"	
9	Terintegrasi sistem informasi pelayanan RS	37 Modul	50 Modul		IKU diganti menjadi "Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU Integrated Online System / BIOS)" dan "Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.
10	Terlaksananya SISRUTE	60	100		Dilanjutkan
11	Terpenuhinya kebutuhan tenaga dokter spesialis dan subspesialis	85	100	Sudah terpenuhi	IKU tidak dilanjutkan
12	Terpenuhinya tenaga perawat	30	29,10	Penyelesaian pendidikan Ners yang cukup lama, dan pemenuhan CPNS belum mencukupi	IKU tidak dilanjutkan

Sampai tahun 2022, ada 12 KPI/ IKU yang menjadi tolok ukur kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Bogor. Ada 2 indikator yang tidak tercapai yaitu:

1. "Rasio pendapatan PNBP/BLU terhadap biaya operasional" dari target 67 dan capaiannya 63,63. Tahun 2022 merupakan transisi dari masa pandemi *covid 19* menuju era *new normal*. Kunjungan pasien pada tahun 2022 baik rawat jalan maupun rawat inap tidak mencapai target dan masih di bawah kunjungan tahun 2019 sebelum pandemi *covid 19* sehingga berdampak pada tidak tercapainya target pendapatan. Beban operasional masih tinggi dan masih mendapat dukungan dari Rupiah Murni walaupun upaya efisiensi operasional sudah dilakukan secara maksimal dengan prioritas pemenuhan kebutuhan pelayanan kepada pasien.
2. "Terpenuhinya tenaga perawat". Tenaga perawat dengan kualifikasi Ners dengan target 30 dan capaiannya di akhir 2022 sebesar 29,10. Hal ini disebabkan tiga orang perawat mendapatkan ijazah Ners di awal tahun 2023 sehingga belum dihitung pada tahun 2022. Upaya yang akan dilakukan selanjutnya adalah dengan memberi tugas dan izin belajar terhadap perawat untuk melanjutkan pendidikan profesi.

Capaian Kinerja RSB Tahun 2023-2024

Sasaran Strategis	2023			2024			Keterangan
	IKU	Target	Realisasi	IKU	Target	Realisasi	
A. Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1. Indeks Kepuasan Masyarakat	≥ 80	86,95	-	-	-	
	2. Presentase layanan one stop service pasien baru kasus TB	75	95	1. Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	90	98,18	
	3. Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	1 Layanan	1 Layanan	-	-	-	
	4. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10	0,32	2. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10	-18,44	
	5. Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	1 Layanan	1,25	3. RSP Goenawan Partowidigdo mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan	1,75	
	6. Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	70	100	4. Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar	80	100	
	7. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 80	86,95	-	-	-	
	8. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80	81,70	5. Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80	65,20	
	9. Penundaan operasi elektif	≤ 3	3,22	-	-	-	
	10. Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	≥ 80	82,62	6. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	85	64,68	
		-	-	7. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan (Persentase capaian kecepatan penanganan	100	100	

Sasaran Strategis	2023			2024			Keterangan
	IKU	Target	Realisasi	IKU	Target	Realisasi	
				keluhan non-medis <24 jam)			
B. Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	11. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis (DPJP)	≥ 80	93,41	-	-	-	
	12. Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	1 RS	1 RS	8. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS	1 RS	
C. Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	-	-	-	9. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS	5 RS	
	13. Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	3 Indikator	3	10. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80	89,96	
	14. Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	≤ 5	2,50	11. Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3	2,76	Minimize
	15. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85	88,20	-	-	-	
	16. Kejadian drop out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan	15	12	12. Kejadian drop out Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan	10	5,63	Minimize
	17. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal (RSP Goenawan Partowidigdo)	< 2,5	1,71	13. Persentase NDR	2,5	1,68	Minimize
	18. Terselenggaranya RS Vertikal (Goenawan Partowidigdo) dengan stratifikasi yang paripurna	1 Paripurna	1 Paripurna	-	-	-	
	19. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru setiap 6 bulan	2 Kali	2 Kali	14. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2 Kali	2 Kali	

Sasaran Strategis	2023			2024			Keterangan
	IKU	Target	Realisasi	IKU	Target	Realisasi	
D. Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	20. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan	15. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100	100	
	21. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan	16. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75	78,39	
E. Terwujudnya RSP Goenawan Partowidigdo menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	22. Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (Goenawan Partowidigdo) sesuai standar	95	96,68	17. Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSP Goenawan Partowidigdo) sesuai standar	90	96,56	
	-	-	-	18. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90	99,85	
F. Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	23. Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSP Goenawan Partowidigdo	5 (1,05)	15	19. Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSP Goenawan Partowidigdo	1,05	1,05	
	24. Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSP Goenawan Partowidigdo	5 (1,05)	20	20. Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSP Goenawan Partowidigdo	1,05	1,13	
	25. Jumlah penelitian yang dipublikasi	5	7	21. Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10	28,95	
G. Terwujudnya layanan kesehatan yang aman, nyaman, dan berkualitas	26. Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU Integrated Online System / BIOS)	90	114	22. Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU Integrated Online System / BIOS)	100	114	
	27. Pelaksanaan SISRUTE	90	100	23. Pelaksanaan SISRUTE	100	100	

Sasaran Strategis	2023			2024			Keterangan
	IKU	Target	Realisasi	IKU	Target	Realisasi	
	28. Persentase pelayanan pendaftaran online	65	66,97	24. Persentase pelayanan pendaftaran online	70	64,65	
	29. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	1 Sistem	-	-	-	
	30. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100	100	25. Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100	100	
G. Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	31. Tingkat maturitas BLU	3,2	3,09	26. Tingkat maturitas BLU	3,5	3,71	
	32. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5	92,50	27. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95	100	
H. Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri	33. Rasio pendapatan dan biaya operasional (POBO)	68	79	28. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100	75	
	34. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95	83,95	29. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	90	81,52	
	35. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97	99,34	30. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96	99,30	
	36. Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	95	74,53	31. Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	90	96,98	
	37. Persentase nilai EBITDA Margin	10	-20	32. Persentase nilai EBITDA Margin	10	-36,9	

Pada tahun 2023, jumlah Indikator Kinerja Utama menjadi 37 yang disesuaikan dengan Indikator Kinerja direktif. Dari 37 indikator, sebanyak 6 indikator yang belum tercapai yaitu:

1. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan VIP/ VVIP

Pada masa pandemi covid 19 gedung pelayanan VIP dengan kapasitas 16 Bed digunakan sebagai ruang perawatan isolasi. Tahun 2022 dilakukan penataan kembali sarana dan prasana sehingga pelayanan VIP /VVIP tersedia hanya 2 bed. Pada tahun 2023 tidak ada penambahan kapasitas ruang VIP namun pengembangan layanan dilakukan dengan membuka layanan poliklinik eksekutif.

2. Penundaan waktu operasi elektif

Angka penundaan operasi elektif dengan target dibawah 3 dan capaiannya 3,22 disebabkan oleh kehadiran dokter yang tidak sesuai dengan waktu penjadwalan operasi sehingga menyebabkan angka penundaan waktu operasi elektif meningkat.

3. Tingkat maturitas BLU

Capaian Maturitas BLU tahun 2022 sebesar 3,05 dan tahun 2023 naik menjadi 3,09 namun masih dibawah target sebesar 3,2. Pada penilaian aspek proses, banyak dokumen pendukung penilaian yang kurang sesuai dengan kriteria penilaian sehingga beberapa diantaranya tidak masuk dalam katagori penilaian.

4. Target pendapatan BLU

Pasca pandemi *covid 19* kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap belum mencapai target sebagai dampak masa transisi pandemi *covid 19*. Masyarakat masih berasumsi di RSP Goenawan Partowidigdo masih banyak pasien covid. Selain itu pending klaim BPJS RSP Goenawan Partowidigdo masih diatas 20 dimana pending tersebut dibayarkan di tahun berikutnya. Selain itu layanan non JKN seperti layanan VIP rawat jalan dan rawat inap baru mulai.

5. Realisasi anggaran bersumber BLU

Hal ini dikarenakan target pendapatan BLU yang tidak tercapai. RSP Goenawan Partowidigdo melakukan efisiensi belanja yang bersumber dari pendapatan BLU serta melakukan realokasi belanja yang seharusnya dibebankan kepada dana BLU tetapi mendapatkan tambahan anggaran belanja modal Rupiah Murni sebesar 4,7 Miliar untuk belanja alat kesehatan guna meningkatkan pelayanan dan pendapatan di tahun berikutnya.

6. EBITDA margin.

Capaian EBITDA margin RSP Goenawan Partowidigdo yang minus (-) terjadi karena realisasi pendapatan RSP Goenawan Partowidigdo yang tidak mencapai target sementara belanja operasional cukup tinggi.

Tahun 2024 terdapat 32 IKU dan 7 IKU yang tidak tercapai yaitu persentase pelayanan pendaftaran online, persentase peningkatan kunjungan pasien non JKN, Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di poliklinik, Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik, dan persentase nilai EBITDA margin.

Lampiran 4
Analisa Capaian Kinerja Pelayanan

No	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Tempat tidur	158	156	187	165	165
2	Kunjungan Rawat Jalan	37.904	38.154	48.867	55.094	62.250
	BPJS	14.572	13.409	18.936	25.160	42.612
	Non BPJS	23.332	24.745	29.931	29.931	19.638
3	Kunjungan Rawat Inap	5.142	4.184	6.998	8.298	10.452
	BPJS	3.515	3.549	5.643	7.432	9.220
	Non BPJS	1.627	635	1.355	866	1.232
4	BOR (%)	61,9	51,0	45,2	53,4	60,52
5	AvLOS (Hari)	6,10	6,64	5,32	4,57	4,25
6	TOI (Hari)	5,88	6,37	5,53	3,37	2,37
7	BTO (Kali)	30,39	27,18	36,84	50,42	61,08

a. Tempat Tidur

Tahun 2020-2021 terjadi PANDEMI COVID 19 sehingga beberapa ruangan dimodifikasi untuk memberikan pelayanan COVID 19 serta dengan adanya nakes yang terpapar COVID 19, dilakukan penurunan jumlah tempat tidur untuk mencegah transmisi penyakit dan meningkatkan keselamatan pasien serta dapat mengoptimalkan petugas Kesehatan yang sehat dalam memberikan pelayanan.

Pada tahun 2023 dilakukan perubahan kelas rawat inap di ruang Kacapiring atas menjadi kelas I, dikarenakan peminat untuk rawat inap kelas I cukup tinggi, sehingga yang sebelumnya di Kacapiring atas melayani kelas 2 dengan masing-masing kamar terdiri dari 4 tempat tidur dimodifikasi menjadi kelas 1 dengan masing-masing kamar terdiri dari 2 tempat tidur dan dilengkapi fasilitas untuk kelas 1.

b. Kinerja Rawat Jalan

Tahun 2020-2021 terjadi PANDEMI COVID 19 dan ada kebijakan mengenai pembatasan sosial berskala besar, sehingga kunjungan pasien Non COVID 19 mengalami penurunan. Pelayanan rawat jalan mulai meningkat di tahun 2022 ketika angka kejadian COVID 19 secara nasional mengalami penurunan signifikan dan diikuti dengan kebijakan pencabutan status Pandemi COVID 19 oleh Pemerintah.

c. Kinerja Rawat Inap

Tahun 2020-2021 terjadi PANDEMI COVID 19, dilakukan perubahan beberapa ruang rawat inap menjadi rawat inap COVID 19 dan terjadi pembatasan beberapa layanan Non COVID 19 untuk mencegah transmisi COVID 19 di Rumah Sakit. Pelayanan rawat inap mulai meningkat di tahun 2022 ketika angka kejadian COVID 19 secara nasional mengalami penurunan signifikan dan diikuti dengan kebijakan pencabutan status Pandemi COVID 19 oleh Pemerintah.

d. BOR

Terjadi penurunan BOR di tahun 2021 dikarenakan beberapa ruangan yang saat Pandemi COVID 19 di modifikasi menjadi ruang rawat COVID 19 mengalami penurunan jumlah perawatan pasien COVID 19. Penurunan BOR terjadi Kembali di tahun 2022, dimana masih banyak pasien non COVID 19 yang enggan untuk di rawat inap karena masih dilakukan skrining COVID19 untuk pasien yang masuk ke ruang rawat inap.

e. AvLOS, TOI

Terjadi peningkatan AvLOS dan TOI pada tahun 2020 dan 2021 dikarenakan perawatan pasien-pasien COVID 19 *length of stay* rata-rata lebih dari 5 hari dan banyak bed kosong yang tidak terpakai karena pembatasan pelayanan non COVID 19. AvLOS dan TOI mulai membaik setelah status pandemi COVID 19 di cabut dan dilakukan optimalisasi tempat tidur untuk kasus-kasus paru dan non paru yang disertai dengan penggunaan Clinical Pathway.

f. BTO

Terjadi penurunan BTO di tahun 2020 dan 2021 dikarenakan Pandemi COVID 19 dan adanya pembatasan untuk layanan lain selain COVID 19. Angkat BTO mulai meningkat kembali setelah status pandemi covid 19 di cabut.

Lampiran 5
Analisa Capaian Kinerja Keuangan

No	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Penerimaan (.000)	92.285.176	119.627.408	78.924.477	84.344.749	89.669.553
2	Belanja (.000)	153.368.410	160.247.421	129.437.224	123.160.711	121.896.117
3	EBITDA (Milyar)	(16,7)	(2,66)	(45,44)	(33,12)	(28,89)
4	EBITDA Margin ()	(19,32)	(2,21)	(69,46)	(39,89)	(37,12)
5	Pendapatan Operasional (M)	86,47	120,53	65,41	83,02	87,21
6	Beban Operasional (Milyar)	125,43	146,48	134,02	139,50	167,84
7	CFO (Milyar)	64,56	89,70	14,57	16,39	3,74
8	Beban Pegawai ()	61,21	45,14	86,07	71,12	79,25
9	Beban Persediaan ()	32,39	31,23	40,15	32,82	31,07
10	Beban Farmasi ()	27,88	28,11	34,75	30,88	28,28
11	Beban Adum ()	28,84	27,42	45,87	37,75	41,58
12	Days Inventory Turnover	66	33	24	21	25
13	Days Payable Turnover	1	1	1	3	1
14	Days Receivable Turnover	43	42	30	43	71

Realisasi penerimaan kas basis dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami kenaikan yang cukup signifikan dengan kenaikan rata-rata sebesar 30. Namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan sebesar 66 dari tahun 2021, dan pada tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 6,9. Hal tersebut dikarenakan pada tahun 2020 dan 2021 terdongkrak dengan klaim pelayanan Covid-19. Sedangkan untuk realisasi belanja berkisar antara 82,62 sampai dengan 95,53 dari Pagu anggaran. Belanja dari sumber dana BLU disesuaikan dengan realisasi penerimaan yang pada tahun 2019, 2022 dan 2023 tidak mencapai target.

Selama 5 tahun ke belakang dari 2023, capaian EBITDA belum diperoleh nilai yang positif, walaupun di tahun 2021 diperoleh PNBP keseluruhan diatas target yakni sebesar Rp130.887.586.379,-, mengungguli tahun-tahun sebelum dan sesudah 2021 namun dikarenakan realisasi beban operasional yang cukup tinggi terutama dalam penyedianan biaya dalam penanganan pasien covid 19 sehingga capaian ebitda masih minus sebesar 2,2. Ebitda margin diperoleh capaian minus dari tahun 2019 sd 2013, dan belum mencapai nilai standar positif sebesar 10-15, hal tersebut dikarenakan RSPG belum memperoleh pendapatan sesuai dengan target yang ditetapkan, walaupun di tahun 2021 capaiannya melebili target namun realisasi beban operasional yang cenderung termasuk beban operasional yang berasal dari RM.

Capaian pendapatan operasional belum mencapai target di tahun 2019-2023, hanya tahun 2021 yang mencapai target, pendapatan terbesar berasal dari penanganan pasien yang terpapar covid 19. Realisasi biaya operasional diluar masa pandemi covid 19 yakni sebesar Rp130.572.712.294, namun di tahun 2021 beban operasional sebesar Rp146.478.369.501,-, lebih besar dari 5 tahun terakhir, hal tersebut karena di tahun 2021 merupakan masa kondisi krisis pandemi covid 19, sehingga diperlukan tambahan beban operasional dalam hal penanganan pasien yang terpapar covid 19. Capaian perputaran arus kas bersih dari kas masuk dan keluar tidak mengalami minus, artinya seluruh pembiayaan dapat dilakukan pembayaran dengan cadangan kas yang di miliki RSPG.

Realisasi rasio beban pegawai nilai ideal diperoleh ditahun 2021 yakni sebesar 45, sementara di tahun sebelum 2021 dan 2022 diatas nilai ideal terutama di tahun 2023, hal tersebut dikarenakan dikarenakan terdapat pembayaran insentif kinerja diluar rutin yakni THR dan Remun ke 13 yang dibayarkan 100, sementara di Tahun

2022 hanya dibayarkan 50 dari kinerja bulan sebelumnya. Capaian rasio beban persediaan/pendapatan belum mencapai target dari tahun 2021 sd 2023, nilai keseluruhan beban persediaan diluar kondisi pandemi rata-rata sebesar Rp27.659.745.408,-, tertinggi di tahun 2021 sebesar Rp37.647.855.303 dengan prosentase terbesar di beban persediaan farmasi (89,99) yakni sebesar Rp33.879.467.457, nilai sebesar itu digunakan untuk terbesar untuk penanganan pasien terpapar covid 19. Realisasi beban persediaan farmasi diluar kondisi pandemi rata-rata sebesar Rp22.327.803.630,-, tertinggi di tahun 2021 sebesar Rp33.879.467.457 dengan prosentase terbesar di beban persediaan farmasi (89,99) yakni sebesar Rp33.879.467.457,-, nilai sebesar itu digunakan untuk terbesar untuk penanganan pasien terpapar covid 19. Realisasi beban administrasi dan umum/pendapatan diluar kondisi pandemi rata-rata sebesar Rp16.293.591.625,- tertinggi di tahun 2021 sebesar Rp22.185.757.862,-, kenaikan tersebut dikarenakan ada penambahan belanja imbalan jasa untuk pegawai yang menangani pasien terpapar covid 19.

Capaian perputaran persediaan, dari tahun 2019 sd 2023 rata-rata selama 36 hari baik penerimaan dan digunakan khususnya untuk kepentingan layanan, nilai ideal diperoleh di tahun 2021 yakni sebanyak 33 hari, hal tersebut karena di tahun 2021 terdapat banyak penggunaan terutama untuk pengobatan pasien terpapar covid 19. Capaian perputaran Utang, dari tahun 2019 sd 2023 rata-rata selama 1 hari utang tersebut sd dilakukan pembayaran, hal tersebut dikarenakan diakhir tahun nilai utang hanya berupa utang belanja langganan daya dan jasa. Capaian perputaran piutang, dari tahun 2029 sd 2023 rata-rata selama 40 hari untuk mengasilkan pendapatan, nilai ideal diperoleh di tahun 2021 dan 2022 yakni selama 42 dan 30 hari, hal tersebut karena di tahun 2021 dan 2022 pembayaran dari klaim pasien jaminan khususnya Covid dan BPJS relatif lancar.

Lampiran 6
Laporan Kondisi Sarana dan Prasarana

Data Alat Kesehatan Utama dan Penambahannya 2019 - 2023

Sumber	Alat Kesehatan	Vol	Sat	Penambahan				
				2020	2021	2022	2023	2024
Pembelian	CT-Scan 128 Slices	1	Unit	-	-	-	-	-
	Bronchoscope	2	Unit	-	-	-	-	-
	General Purpose X-Ray Unit	2	Unit	-	-	2		
	X-Ray Mobile Unit	9	Unit	4	-	-	2	-
	DR X-Ray	2	Unit	2	-	-	-	-
	U S G	5	Unit	3	-	2	-	-
	Spirometer	5	Unit	-	-	-	3	-
	Ventilator Internal Medicine	16	Unit	9	-	-	-	-
	Gene Amp PCR System	1	Unit	1	-	-	-	-
	Alat Kultur Darah	1	Unit	-	-	-	-	-
Hibah	Thoracoscopy/VATS	1	Unit	-	-	-	-	-
	Ventilator Internal Medicine	3	Unit	3	-	-	-	-

Evaluasi sarana dan prasarana dalam bentuk laporan aset yang menjelaskan keadaan aset secara intrakomptabel dan ekstrakomptabel, serta gabungan dari intrakomptabel dan ekstrakomptabel. Rincian laporan aset dapat dilihat pada tabel berikut.

Laporan Kondisi Sarana Prasarana / Aset

No	Uraian	2019	2020	2021	2022	2023	TW 1 2024
Kuantitas							
1	Jumlah Aset Tetap s.d 1 Januari	8.444	9.080	9.759	9.952	10.143	9.629
2	Penambahan Aset Tetap	788	691	324	202	181	-
3	Penyusutan	-	-	-	-	-	-
4	Penghentian Penggunaan	7	14	113	687	303	-
Intrakomptabel							
1	Jumlah Aset Tetap s.d 1 Januari	289.177.474.110	324.918.510.237	360.787.329.488	402.840.845.127	426.840.680.172	430.340.043.869
2	Penambahan Aset Tetap	42.288.222.671	44.513.918.601	46.615.889.984	24.555.557.045	26.080.229.695	-
3	Penyusutan	97.451.388.137	108.822.182.128	106.513.858.997	152.549.863.210	152.445.540	-
4	Penghentian Penggunaan	229.259.250	917.037.000	3.895.740.345	6.012.045.144	1.220.259.054	-
Kuantitas							
1	Jumlah Aset Tetap s.d 1 Januari	1.514	1.514	1.514	1.854	1.857	1.831
2	Penambahan Aset Tetap	284	220	123	6	-	-
3	Penyusutan	-	-	-	-	-	-
4	Penghentian Penggunaan	-	-	-	26	392	-
Ekstrakomptabel							
1	Jumlah Aset Tetap s.d 1 Januari	382.650.855	382.650.855	382.650.855	448.176.465	449.841.465	441.704.215
2	Penambahan Aset Tetap	33.788.688	42.235.860	66.578.750	3.255.000	-	-
3	Penyusutan	191.755.023	225.111.358	225.111.358	341.212.988	341.212.988	-
4	Penghentian Penggunaan	-	-	-	8.137.250	36.593.980	-
Kuantitas							
1	Jumlah Aset Tetap s.d 1 Januari	9.958	10.594	11.273	11.806	12.000	11.460
2	Penambahan Aset Tetap	1.072	911	447	208	181	-
3	Penyusutan	-	-	-	-	-	-
4	Penghentian Penggunaan	7	14	113	713	695	-
Gabungan							
1	Jumlah Aset Tetap s.d 1 Januari	289.560.124.965	325.301.161.092	361.169.980.343	403.289.021.592	427.290.521.637	430.781.748.084
2	Penambahan Aset Tetap	42.322.011.359	44.556.154.461	46.682.468.734	24.558.812.045	26.080.229.695	-
3	Penyusutan	97.643.143.160	109.047.293.486	106.738.970.355	152.891.076.198	493.658.528	-
4	Penghentian Penggunaan	229.259.250	917.037.000	3.895.740.345	6.020.182.394	1.256.853.034	-

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan nilai aset tetap intrakomptabel dan ekstrakomptabel menunjukkan adanya investasi dan penambahan aset yang signifikan setiap tahunnya. Penyusutan dan penghentian penggunaan aset mencerminkan pengurangan nilai aset tetap setiap tahun. Total nilai aset tetap gabungan menunjukkan pertumbuhan yang konsisten, mencerminkan manajemen aset yang baik.

Lampiran 7
Analisa Faktor Internal dan Faktor Eksternal

Tabel 2.7
Analisis Faktor Kekuatan

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating	Skor
1	Memiliki layanan sub spesialis paru dan bedah toraks yang unggul	12,79	4,19	53,65
2	Menjadi satu-satunya Rumah Sakit dengan Laboratorium TB secara Regional	12,74	4,19	53,40
3	Kinerja pelayanan (Kunjungan rawat jalan, rawat inap, BOR, LOS, TOI, BTO) meningkat	12,28	4,08	50,16
4	Rumah Sakit yang menerapkan prosedur VATS	12,45	4,00	49,80
5	Memiliki fasilitas untuk menegakkan diagnosis TB <12 jam	12,80	4,13	52,92
6	Memiliki layanan terpadu TB RO	13,12	4,17	54,65
7	Memiliki lahan yang luas untuk pengembangan layanan	12,06	4,04	48,75
8	Institusi penyelenggara pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi	11,75	3,92	46,03
		Skor Kekuatan		409,35

Tabel 2.8
Analisis Faktor Kelemahan

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating	Skor
1	Jumlah pasien tunai dan Asuransi Non JKN masih dibawah 10	13,10	4,26	55,79
2	Sistem Inventori dan Sistem Administrasi Pelayanan yang belum terintegrasi	11,95	3,71	44,31
3	Branding dan marketing belum menjangkau area yang luas di luar Bogor Raya	12,14	3,82	46,35
4	Beban operasional terhadap pendapatan masih tinggi	12,56	4,03	50,60
5	Pelayanan non JKN masih rendah	12,31	3,92	48,23
6	Pending klaim JKN masih diatas 5	12,67	3,97	50,24
7	Waktu layanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang <120 menit baru tercapai 60	13,00	4,01	52,16
8	Turn over SDM medis masih cukup tinggi	12,27	3,77	46,27
		Skor Kelemahan		393,95

Tabel 2.9
Analisis Faktor Peluang

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating	Skor
1	Meningkatnya kasus respirasi dan TB di Indonesia (Jawa Barat dan Kabupaten Bogor tertinggi)	12,04	4,35	52,34
2	Teknologi kesehatan dan informasi yang berkembang pesat	11,90	4,21	50,12
3	Skrining kesehatan paru pada pelajar dan pekerja	11,25	3,84	43,23
4	Adanya MOU dengan perusahaan asuransi swasta dengan Kementerian Kesehatan	10,38	3,85	39,96
5	Rumah sakit yang melayani TB RO meningkatkan rujukan laboratorium TB	11,69	4,25	49,96
6	Tidak ada layanan bedah toraks di Fasilitas Kesehatan lain di sekitar RS	11,51	4,14	47,60
7	Pertumbuhan institusi pendidikan kesehatan di sekitar RS	10,43	3,83	39,96
8	Minat masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk melaksanakan Ibadah Haji/Umroh	10,37	4,02	41,65
9	Kunjungan wisatawan asing di lokasi wisata sekitar Rumah Sakit	10,43	3,93	41,01
		Skor Peluang		405,55

Tabel 2.10

No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating	Skor
1	Regulasi tarif INA CBGs pelayanan kesehatan belum sesuai dengan unit cost	15,20	4,21	63,95
2	Kondisi lalu lintas disekitar RSPG yang macet	14,01	4,03	56,49
3	Rumah sakit kompetitor menyediakan layanan paru	13,60	3,66	49,74
4	Dukungan anggaran bersumber dari RM makin dibatasi	14,99	3,97	59,46
5	Adanya pembatasan pembiayaan pasien jaminan Pemda	14,29	3,69	52,73
6	Keterbatasan dalam penggunaan teknologi oleh masyarakat untuk mengakses pelayanan di RSPG	13,09	3,66	47,88
7	Tarif INACBGs untuk layanan non paru lebih rendah	14,81	3,97	58,80
		Skor Ancaman		389,07

Lampiran 8

Rincian Kegiatan Per Program RSB 2025 – 2029

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Memperbaiki fasilitas parkir	Pemenuhan kerjasama produk jasa layanan Asuransi	Pengadaan peralatan parkir set/ manless parking system yang lengkap	Pengembangan sistem operation manless parking system yang terintegrasikan	Maintenance berkelanjutan termasuk perawatan rutin dan perbaikan	Maintenance berkelanjutan termasuk perawatan rutin dan perbaikan
			Penambahan fasilitas kanopi untuk parkir kendaraan roda dua	Penyesuaian zonasi parkir setelah pembangunan gedung		
2	Memperbaiki fasilitas taman	Penataan taman di setiap area gedung	Pemeliharaan taman	Pemeliharaan taman	Pemeliharaan taman	Pemeliharaan taman
		Perancangan taman tematik	Pembuatan taman tematik tahap 1	Pembuatan taman tematik tahap 2	Pembuatan taman tematik tahap 3	Pembuatan taman tematik tahap 4
3	Memperbaiki fasilitas toilet	Pemeliharaan fasilitas toilet	Pemeliharaan fasilitas toilet	Pemeliharaan fasilitas toilet	Pemeliharaan fasilitas toilet	Pemeliharaan fasilitas toilet
		Renovasi toilet untuk difabel				
4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Pemeliharaan sarana prasarana ruang tunggu dan Re-design ruang tunggu rawat jalan	Pemeliharaan sarana prasarana ruang tunggu dan Re-design ruang tunggu IGD	Pemeliharaan sarana prasarana ruang tunggu dan Re-design ruang tunggu Farmasi	Penyediaan sarana prasarana ruang tunggu rawat inap	Pemeliharaan sarana prasarana ruang tunggu
		Peremajaan kursi ruang tunggu poliklinik	Penggantian monitor antrian di poliklinik, pendaftaran dan farmasi			
			Pembuatan akses pasien difabel di ruang tunggu			
5	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Meningkatkan kunjungan menggunakan pendaftaran online MJKN sebanyak 40 dengan membuat video edukasi pendaftaran online / MJKN	Meningkatkan kunjungan menggunakan pendaftaran online MJKN sebanyak 60 dengan membuat video edukasi pendaftaran online/MJKN	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan yang terjadwal di "estimasi waktu dilayani" pada pendaftaran online MJKN	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan yang terjadwal di "estimasi waktu dilayani" pada pendaftaran online MJKN	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan yang terjadwal di "estimasi waktu dilayani" pada pendaftaran online MJKN
		Pengembangan SIM RS bridging dengan Mobile JKN				

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
	<p>Update SOP waktu konsultasi DPJP di IGD, apabila tidak ada jawaban konsultasi dari dokter spesialis 120 menit, dokter jaga IGD bisa memasukan pasien ke rawat inap sesuai indikasi</p> <p>Evaluasi penerapan waktu tunggu masuk rawat inap di IGD maksimal 1 jam setelah pasien mendapatkan kamar rawat inap</p> <p>Pengembangan IT terkait notifikasi ketersediaan tempat tidur di SIMRS dan sistem antrian IGD</p> <p>Pengembangan digitalisasi 20 diagnosis keperawatan di RME asuhan keperawatan tahap 1</p> <p>Pengembangan E prescribing di rawat inap</p> <p>Digitalisasi kelengkapan dokumen pasien pulang H-1</p> <p>Pengembangan SIM Klinik Bima</p>	<p>Monitoring dan evaluasi waktu tunggu masuk rawat inap</p>				
6	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	<p>Pengembangan aplikasi antrian yang dapat dipantau oleh pasien / keluarga secara real time melalui perangkat pintar milik pasien / keluarga</p> <p>Optimalisasi peran duta MJKN dengan menyiapkan counter / stand pelayanan</p>	<p>Monev waktu tunggu pelayanan rawat jalan</p>			

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
	MJKN (Standing banner / Brosur)					
	Pengembangan infrastruktur IT untuk jadwal dan kehadiran dokter di poliklinik					
	Penerapan remunerasi berbasis kinerja di mana keterlambatan pelayanan menjadi faktor pengurang remunerasi	Penerapan remunerasi berbasis kinerja di mana keterlambatan pelayanan menjadi faktor pengurang remunerasi	Penerapan remunerasi berbasis kinerja di mana keterlambatan pelayanan menjadi faktor pengurang remunerasi	Penerapan remunerasi berbasis kinerja di mana keterlambatan pelayanan menjadi faktor pengurang remunerasi	Penerapan remunerasi berbasis kinerja di mana keterlambatan pelayanan menjadi faktor pengurang remunerasi	
	Penerapan standar waktu pelayanan rawat jalan oleh dokter di poliklinik untuk setiap pasien	Update standar waktu pelayanan rawat jalan untuk setiap pasien				
	Pengembangan infrasktruktur IT dengan sistem otomatisasi riwayat terapi sehingga dokter tidak perlu input terapi berulang apabila terapi yang di berikan masih sama dengan kunjungan sebelumnya					
	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan dan handling complain	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan dan handling complain	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan dan handling complain	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan dan handling complain	Monev ketepatan waktu layanan rawat jalan dan handling complain	
7	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan
	Optimalisasi penjadwalan operasi elektif di IBS dengan menunjuk PIC untuk penjadwalan operasi di IBS	Digitalisasi penjadwalan operasi di IBS dan notifikasi jadwal operasi untuk dokter operator	Monev Penjadwalan operasi di IBS	Monev Penjadwalan operasi di IBS	Monev Penjadwalan operasi di IBS	
	Pengembangan infrastruktur IT untuk penjadwalan operasi di IBS	Monev Penjadwalan operasi di IBS	Monev Penjadwalan operasi di IBS	Monev Penjadwalan operasi di IBS	Monev Penjadwalan operasi di IBS	

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
		yang terintegrasi dengan unit lain				
8	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi	Pengembangan infrastruktur IT untuk prescibing pada e-rekam medik dengan memilah waktu layanan medik dan layanan farmasi Pengadaan monitor antrian layanan farmasi	Monev capaian waktu pelayanan farmasi	Monev capaian waktu pelayanan farmasi	Monev capaian waktu pelayanan farmasi	Monev capaian waktu pelayanan farmasi
9	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	Pengembangan infrastruktur IT pada klaim order pada e-rekam medik pada layanan radiologi	Pemenuhan SDM spesialis radiologi			
10	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium	Pengembangan infrastruktur IT pada klaim order pada e-rekam medik pada layanan laboratorium				
11	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
12	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	Menyelenggarakan Pelatihan pelayanan Prima	Menyelenggarakan Pelatihan pelayanan Prima	Menyelenggarakan Pelatihan pelayanan Prima	Menyelenggarakan Pelatihan pelayanan Prima	Menyelenggarakan Pelatihan pelayanan Prima
13	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Pengembangan layanan Call Center 24 jam dan sistem pendukungnya	Penyediaan sarana prasarana <i>Call Center</i> dan <i>Central Control Information</i> System 50 terpenuhi	Penyediaan sarana prasarana <i>Call Center</i> dan <i>Central Control Information</i> 90 terpenuhi	Monev <i>Call Center</i> dan <i>Central Control Information</i>	Tindak Lanjut <i>Call Center</i> dan <i>Central Control Information</i>
14	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	Pembuatan sistem tracking aduan atau keluhan pelanggan	Pengembangan sistem tracking aduan atau keluhan pelanggan untuk pelayanan medis serta feedback	Pengembangan sistem tracking aduan atau keluhan pelanggan untuk pelayanan penunjang dan umum serta feedback	Pengembangan sistem tracking aduan atau keluhan pelanggan untuk fasilitas serta feedback	Monev sistem tracking aduan atau keluhan pelanggan
15	Menyusun perencanaan dan pemenuhan kebutuhan	Penyusunan anggaran pemenuhan Alat Kesehatan dan Non	Penyusunan anggaran pemenuhan Alat Kesehatan dan Non	Penyusunan anggaran pemenuhan Alat Kesehatan dan Non	Penyusunan anggaran pemenuhan Alat Kesehatan dan Non	Penyusunan anggaran pemenuhan Alat Kesehatan dan Non

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
16	sarpras dan alkes pendukung pengampuan	Kesehatan Layanan Unggulan	Kesehatan Layanan Unggulan	Kesehatan Layanan Unggulan	Kesehatan Layanan Unggulan	Kesehatan Layanan Unggulan
		-	Penambahan kapasitas sumber air bersih			
		Pemeliharaan sarana prasarana	Pemeliharaan sarana prasarana (penggantian tube CT-scan/kontrak service)	Pemeliharaan sarana prasarana	Pemeliharaan sarana prasarana	Pemeliharaan sarana prasarana
		-	Peningkatan kapasitas backup daya listrik	Pengalihan jalur listrik Gedung Farmasi, IPSRS, IPAL ke Gardu TSI		
		Penyusunan perencanaan implementasi masterplan tahap 1	Pembangunan Gedung IGD dan pusat tindakan (Diagnostik, OK, ICU, dll)	-	Penyusunan perencanaan gedung layanan infeksius	Pembangunan Gedung Rawat inap infeksius, poliklinik dan rawat inap swasta
			Pemindahan Genset dan IPAL	Penyusunan perencanaan gedung Dormitory	Pembangunan Dormitory	
			Pemenuhan Sarpras dan Alkes Gedung Layanan Non Infeksius		Pemenuhan Sarpras dan Alkes Dormitory	Pemenuhan Sarpras dan Alkes Gedung Layanan Infeksius
		Updating data ASPAK secara berkala	Updating data ASPAK secara berkala	Updating data ASPAK secara berkala	Updating data ASPAK secara berkala	Updating data ASPAK secara berkala
		Monitoring sarana prasarana dan alat kesehatan	Monitoring sarana prasarana dan alat kesehatan	Monitoring sarana prasarana dan alat kesehatan	Monitoring sarana prasarana dan alat kesehatan	Monitoring sarana prasarana dan alat kesehatan
		Pelaksanaan Kegiatan Program Hemat Energi dan Penggunaan Energi Terbarukan	Pelaksanaan Kegiatan Program Hemat Energi dan Penggunaan Energi Terbarukan	Pelaksanaan Kegiatan Program Hemat Energi dan Penggunaan Energi Terbarukan	Pelaksanaan Kegiatan Program Hemat Energi dan Penggunaan Energi Terbarukan (Pemanfaatan Solar Panel)	Pelaksanaan Kegiatan Program Hemat Energi dan Penggunaan Energi Terbarukan
		Melaksanakan MoU/PKS pengampuan respirasi dan tuberkulosis dengan RS yang di ampu			Melaksanakan MoU/PKS pengampuan respirasi dan tuberkulosis dengan RS yang di ampu	
		Pembuatan program kerja pengampuan	Pembuatan program kerja pengampuan	Pembuatan program kerja pengampuan	Pembuatan program kerja pengampuan	Pembuatan program kerja pengampuan
		Pelaksanaan program pengampuan dengan	Pelaksanaan program pengampuan dengan	Pelaksanaan program pengampuan dengan	Pelaksanaan program pengampuan dengan	Pelaksanaan program pengampuan dengan

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
		melakukan pertemuan secara daring				
		Pelaksanaan program pengampuan dengan melakukan pertemuan secara luring (visitasi, On Job Training, Proctoring dsb)	Pelaksanaan program pengampuan dengan melakukan pertemuan secara luring (visitasi, On Job Training, Proctoring dsb)	Pelaksanaan program pengampuan dengan melakukan pertemuan secara luring (visitasi, On Job Training, Proctoring dsb)	Pelaksanaan program pengampuan dengan melakukan pertemuan secara luring (visitasi, On Job Training, Proctoring dsb)	Pelaksanaan program pengampuan dengan melakukan pertemuan secara luring (visitasi, On Job Training, Proctoring dsb)
		Optimalisasi pendidikan dan pelatihan di RSP Goenawan Partowidigdo yang menunjang program pengampuan respirasi dan tuberkulosis bagi RS yang diampu	Optimalisasi pendidikan dan pelatihan di RSP Goenawan Partowidigdo yang menunjang program pengampuan respirasi dan tuberkulosis bagi RS yang diampu	Optimalisasi pendidikan dan pelatihan di RSP Goenawan Partowidigdo yang menunjang program pengampuan respirasi dan tuberkulosis bagi RS yang diampu	Optimalisasi pendidikan dan pelatihan di RSP Goenawan Partowidigdo yang menunjang program pengampuan respirasi dan tuberkulosis bagi RS yang diampu	Optimalisasi pendidikan dan pelatihan di RSP Goenawan Partowidigdo yang menunjang program pengampuan respirasi dan tuberkulosis bagi RS yang diampu
		Pedampingan rumah sakit yang diampu (3 RS)				
		Diskusi kasus sulit dan proctoring respirasi dan TB serta visitasi 3 RS	Diskusi kasus sulit dan proctoring respirasi dan TB serta visitasi 3 RS	Diskusi kasus sulit dan proctoring respirasi dan TB serta visitasi 3 RS	Diskusi kasus sulit dan proctoring respirasi dan TB serta visitasi 3 RS	Diskusi kasus sulit dan proctoring respirasi dan TB serta visitasi 3 RS
17	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi (3 penelitian)	Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi (3 penelitian)	Penelitian Internal yang dilakukan oleh CRU (3 penelitian)	Penelitian Internal yang dilakukan oleh CRU (5 penelitian)	Penelitian Internal yang dilakukan oleh CRU (5 penelitian)
		Inovasi pegawai dalam layanan unggulan berbasis riset (5 inovasi)	Inovasi pegawai dalam layanan unggulan berbasis riset (5 inovasi)	Inovasi pegawai dalam layanan unggulan berbasis riset (8 inovasi)	Inovasi pegawai dalam layanan unggulan berbasis riset (8 inovasi)	Inovasi pegawai dalam layanan unggulan berbasis riset (10 inovasi)
		Research week RSP Goenawan Partowidigdo (workshop 3 publikasi internal)	Research week RSP Goenawan Partowidigdo (workshop 3 publikasi internal)	Research week RSP Goenawan Partowidigdo (workshop 5 publikasi internal)	Research week RSP Goenawan Partowidigdo (workshop 5 publikasi internal)	Research week RSP Goenawan Partowidigdo (workshop 7 publikasi internal)
18	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Pembuatan Journal pada web site RSP Goenawan Partowidigdo	Akreditasi Journal	Akreditasi Komite Etik Peneleitian Kesehatan		
		Pengembangan Riset (12 penelitian internal analisis retrospektif status fungsi paru dan prolonged air	Pengembangan Riset (15 penelitian internal post operatif pulmonary complication dan 1	Pengembangan Riset (17 penelitian internalsystematic review/ meta analysys	Pengembangan Riset (20 penelitian internalsystematic review/ meta analysys Cancer dan	Pengembangan Riset (25 penelitian internalsystematic review/ meta analysys)

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
		leak dan 1 penelitian eksternal pencarian antibiotik TB baru)	penelitian eksternal pro/ postbiotik TB)	thoracoscopic dan 1 penelitian eksternal anti mikroba)	1 penelitian eksternal anti mikroba)	
		Pendaftaran HAKI (10 sertifikat)	Pendaftaran HAKI (10 sertifikat)	Pendaftaran HAKI (15 sertifikat)	Pendaftaran HAKI (15 sertifikat)	Pendaftaran HAKI (20 sertifikat)
19	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
20	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Digitalisasi pelayanan dan administrasi terintegrasi (integrasi SATU SEHAT, modernisasi BLU, integrasi BPJS, integrasi PACS, LIS, Pendaftaran What'app Bots, dan customer care)	Pengembangan Digitalisasi pelayanan dan administrasi terintegrasi (integrasi SATU SEHAT, modernisasi BLU, integrasi BPJS, integrasi PACS, LIS, Pendaftaran What'app Bots, dan customer care)	Pengembangan Digitalisasi pelayanan dan administrasi terintegrasi (integrasi SATU SEHAT, modernisasi BLU, integrasi BPJS, integrasi PACS, LIS, Pendaftaran What'app Bots, dan customer care)	Pengembangan Digitalisasi pelayanan dan administrasi terintegrasi (integrasi SATU SEHAT, modernisasi BLU, integrasi BPJS, integrasi PACS, LIS, Pendaftaran What'app Bots, dan customer care)	Pengembangan Digitalisasi pelayanan dan administrasi terintegrasi (integrasi SATU SEHAT, modernisasi BLU, integrasi BPJS, integrasi PACS, LIS, Pendaftaran What'app Bots, dan customer care)
		Monitoring preventif dan korektif Infrastruktur (Server, Security, Jaringan, Komputer, CCTV, dan Printer)	Monitoring preventif dan korektif Infrastruktur (Server, Security, Jaringan, Komputer, CCTV, dan Printer)	Monitoring preventif dan korektif Infrastruktur (Server, Security, Jaringan, Komputer, CCTV, dan Printer)	Monitoring preventif dan korektif Infrastruktur (Server, Security, Jaringan, Komputer, CCTV, dan Printer)	Monitoring preventif dan korektif Infrastruktur (Server, Security, Jaringan, Komputer, CCTV, dan Printer)
		Sosialisasi mengenai pengembangan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi kepada seluruh unit di pelayanan	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan
21	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem RME yang terintegrasi	Pembuatan modul sistem/digitalisasi di unit pelayanan				
		Monitoring preventif dan korektif SIMRS	Monitoring preventif dan korektif SIMRS	Monitoring preventif dan korektif SIMRS	Monitoring preventif dan korektif SIMRS	Monitoring preventif dan korektif SIMRS
22	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem <i>inventory</i> yang terintegrasi	Pengembangan ERP pelayanan front office (kasir, pendaftaran, ERM dll)	Pengembangan ERP pelayanan back office (keuangan dll)	Monitoring preventif dan korektif ERP	Monitoring preventif dan korektif ERP	Monitoring preventif dan korektif ERP
23		Kolaborasi dengan LPSE Kemenkes untuk advokasi	Kolaborasi dengan LPSE Kemenkes untuk advokasi	Kolaborasi dengan LPSE Kemenkes untuk advokasi	Kolaborasi dengan LPSE Kemenkes untuk advokasi	Kolaborasi dengan LPSE Kemenkes untuk advokasi

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	<p>vendor registrasi E-Katalog</p> <p>Pembuatan Media Informasi baik Online/Offline dengan berkolaborasi pada LPSE Kemenkes dan atau IPKP yang berisi cara pendaftaran vendor di E-Katalog</p> <p>Monitoring dan evaluasi hasil advokasi vendor untuk pendaftaran di E-Katalog</p> <p>Melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa berbasis E-Katalog</p> <p>Kolaborasi dengan Timker HHM dalam pelaksanaan survei kepuasan terkait utilisasi E-katalog dalam PBJ oleh vendor</p>	<p>vendor registrasi E-Katalog</p> <p>Pembuatan Media Informasi baik Online/Offline dengan berkolaborasi pada LPSE Kemenkes dan atau IPKP yang berisi cara pendaftaran vendor di E-Katalog</p> <p>Monitoring dan evaluasi hasil advokasi vendor untuk pendaftaran di E-Katalog</p> <p>Melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa berbasis E-Katalog</p> <p>Kolaborasi dengan Timker HHM dalam pelaksanaan survei kepuasan terkait utilisasi E-katalog dalam PBJ oleh vendor</p>	<p>vendor registrasi E-Katalog</p> <p>Pembuatan Media Informasi baik Online/Offline dengan berkolaborasi pada LPSE Kemenkes dan atau IPKP yang berisi cara pendaftaran vendor di E-Katalog</p> <p>Monitoring dan evaluasi hasil advokasi vendor untuk pendaftaran di E-Katalog</p> <p>Melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa berbasis E-Katalog</p> <p>Kolaborasi dengan Timker HHM dalam pelaksanaan survei kepuasan terkait utilisasi E-katalog dalam PBJ oleh vendor</p>	<p>vendor registrasi E-Katalog</p> <p>Pembuatan Media Informasi baik Online/Offline dengan berkolaborasi pada LPSE Kemenkes dan atau IPKP yang berisi cara pendaftaran vendor di E-Katalog</p> <p>Monitoring dan evaluasi hasil advokasi vendor untuk pendaftaran di E-Katalog</p> <p>Melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa berbasis E-Katalog</p> <p>Kolaborasi dengan Timker HHM dalam pelaksanaan survei kepuasan terkait utilisasi E-katalog dalam PBJ oleh vendor</p>	<p>vendor registrasi E-Katalog</p> <p>Pembuatan Media Informasi baik Online/Offline dengan berkolaborasi pada LPSE Kemenkes dan atau IPKP yang berisi cara pendaftaran vendor di E-Katalog</p> <p>Monitoring dan evaluasi hasil advokasi vendor untuk pendaftaran di E-Katalog</p> <p>Melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa berbasis E-Katalog</p> <p>Kolaborasi dengan Timker HHM dalam pelaksanaan survei kepuasan terkait utilisasi E-katalog dalam PBJ oleh vendor</p>
24	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja keuangan termasuk MKKO.	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja keuangan termasuk MKKO.	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja keuangan termasuk MKKO.	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja keuangan termasuk MKKO.	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja keuangan termasuk MKKO.
25	Memastikan indikator kinerja pelayanan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja pelayanan secara berkala	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja pelayanan secara berkala	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja pelayanan secara berkala	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja pelayanan secara berkala	Monitoring dan Evaluasi serta pelaporan kinerja pelayanan secara berkala
26	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Meningkatkan kualitas bed management, perawatan pasien sesuai PPK dan CP	Meningkatkan kualitas bed management, perawatan pasien sesuai PPK dan CP	Meningkatkan kualitas bed management, perawatan pasien sesuai PPK dan CP	Meningkatkan kualitas bed management, perawatan pasien sesuai PPK dan CP	Meningkatkan kualitas bed management, perawatan pasien sesuai PPK dan CP
27	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	Penerapan remunerasi FFS,				
28	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Membuka layanan baru : neurologi, mata dan hemodialisa	Membuka layanan bedah mulut dan THT	Membuka layanan poliklinik nyeri	Membuka layanan baru poliklinik paliatif	Membuka layanan MCU centre

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
29	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan promosi layanan				
		Pengembangan layanan intervensi paru berupa cryo-surgery	Pengembangan layanan penyakit PPOK dengan alat DLCO	Pengembangan layanan invasif Toraks	C-Arm untuk optimalisasi pelayanan respirasi dan tuberkulosis	Pemenuhan alat diagnostik paru (EBUS)
		Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan untuk Cryo-surgery	Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan untuk penggunaan alat DLCO	Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan untuk layanan invasif Toraks	Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dalam penggunaan C-Arm	Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan untuk diagnostik paru dengan EBUS
30	Perencanaan Central Procurement untuk Penngadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Pengembangan kompetensi konsultan intervensi kegawatdaruratan paru	Pengembangan kompetensi konsultan asma dan PPOK	Pengembangan kompetensi konsultan respirologi anak	Pengembangan kompetensi konsultan paru imunologi dan penyakit paru intertisial	Pengembangan kompetensi kesehatan paru kerja dan lingkungan
		Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan tipe barang/jasa skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan tipe barang/jasa skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan tipe barang/jasa skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan tipe barang/jasa skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan tipe barang/jasa skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).
		Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).	Melaksanakan PBJ Konsolidasi dengan skala Nasional,regional Jabotabek,regional Jabar maupun dengan beberapa satker (RS).
		Melakukan Monev terkait hasil saving dari PBJ Konsolidasi	Melakukan Monev terkait hasil saving dari PBJ Konsolidasi	Melakukan Monev terkait hasil saving dari PBJ Konsolidasi	Melakukan Monev terkait hasil saving dari PBJ Konsolidasi	Melakukan Monev terkait hasil saving dari PBJ Konsolidasi
31	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	Monitoring dan Evaluasi PBJ yang dilakukan dengan Konsolidasi secara berkala	Monitoring dan Evaluasi PBJ yang dilakukan dengan Konsolidasi secara berkala	Monitoring dan Evaluasi PBJ yang dilakukan dengan Konsolidasi secara berkala	Monitoring dan Evaluasi PBJ yang dilakukan dengan Konsolidasi secara berkala	Monitoring dan Evaluasi PBJ yang dilakukan dengan Konsolidasi secara berkala
		Sosialisasi PPK dan Clinical Pathway				

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
32	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>clinical pathway</i>	Update PNPK Digitalisasi CP terintegrasi Ina CBGS	Update PNPK Digitalisasi CP terintegrasi Ina CBGS	Update PNPK Digitalisasi CP terintegrasi Ina CBGS	Update PNPK Digitalisasi CP terintegrasi Ina CBGS	Update PNPK Digitalisasi CP terintegrasi Ina CBGS
		Update 5 CP Prioritas (5 Penyakit Paru)	Update 5 CP Non Paru	Penambahan dan update CP	Penambahan dan update CP	Penambahan dan update CP
		Digitalisasi CP terintegrasi dengan RME	Pengembangan Resume medis yang terintegrasi dengan unit penunjang dan jaminan	Monitoring dan evaluasi pending klaim karena ketidaklengkapan resume medis	Monitoring dan evaluasi pending klaim karena ketidaklengkapan resume medis	Monitoring dan evaluasi pending klaim karena ketidaklengkapan resume medis
		Update buku saku mengenai PNPK, CP dan ketentuan dalam INA CBGs	Digitalisasi Update buku saku mengenai PNPK, CP dan ketentuan dalam INA CBGs	Digitalisasi Update buku saku mengenai PNPK, CP dan ketentuan dalam INA CBGs	Digitalisasi Update buku saku mengenai PNPK, CP dan ketentuan dalam INA CBGs	Digitalisasi Update buku saku mengenai PNPK, CP dan ketentuan dalam INA CBGs
		Update Pengambangan CP untuk 5 diagnosa medis	Update Pengambangan CP untuk 5 diagnosa medis	Update Pengambangan CP untuk 5 diagnosa medis	Update Pengambangan CP untuk 5 diagnosa medis	Update Pengambangan CP untuk 5 diagnosa medis
		Perbaikan kualitas klaim dari segi pelayanan dan administrasi	Perbaikan kualitas klaim dari segi pelayanan dan administrasi berbasis AI	Perbaikan kualitas klaim dari segi pelayanan dan administrasi berbasis AI	Perbaikan kualitas klaim dari segi pelayanan dan administrasi berbasis AI	Perbaikan kualitas klaim dari segi pelayanan dan administrasi berbasis AI
33	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Pembuatan PPK layanan baru	Pembuatan PPK layanan baru	Pembuatan PPK layanan baru	Pembuatan PPK layanan baru	Pembuatan PPK layanan baru
34	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	Melaksanakan Audit Medik CP/PPK sesuai dengan penyakit prioritas di RSP Goenawan Partowidigdo	Melaksanakan Audit Medik CP/PPK sesuai dengan penyakit prioritas di RSP Goenawan Partowidigdo	Melaksanakan Audit Medik CP/PPK sesuai dengan penyakit prioritas di RSP Goenawan Partowidigdo	Melaksanakan Audit Medik CP/PPK sesuai dengan penyakit prioritas di RSP Goenawan Partowidigdo	Melaksanakan Audit Medik CP/PPK sesuai dengan penyakit prioritas di RSP Goenawan Partowidigdo
35	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	Membangun Citra Identitas Baru (Perbarui identitas merek, termasuk logo dan panduan merek terbaru yang telah ditetapkan Kemenkes, untuk mencerminkan nilai-nilai baru dan fokus strategis)	Membangun Citra Identitas Baru (Perbarui identitas merek, termasuk logo dan panduan merek terbaru yang telah ditetapkan Kemenkes, untuk mencerminkan nilai-nilai baru dan fokus strategis)	Promosi Inovasi Layanan terbaru di RSP Goenawan kepada masyarakat (Mulai mengenalkan inovasi layanan seperti telemedicine, layanan berbasis aplikasi, dan perawatan paliatif yang lebih luas.)	Promosi Inovasi Layanan terbaru di RSP Goenawan kepada masyarakat (Mulai mengenalkan inovasi layanan seperti telemedicine, layanan berbasis aplikasi, dan perawatan paliatif yang lebih luas.)	Penguatan Brand Awareness (Penguatan upaya branding dan pemasaran untuk memperkuat kesadaran merek dan memperluas pangsa pasar)
		Ekspansi Media Sosial (Aktifkan dan kembangkan kehadiran RSP Goenawan	Ekspansi Media Sosial (Aktifkan dan kembangkan kehadiran RSP Goenawan	Penguatan Kemitraan / Kerjasama (Bentuk kemitraan strategis	Kampanye Testimoni Pasien (kampanye testimonial pasien untuk	Kolaborasi dengan Komunitas (Bangun kemitraan yang lebih

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Partowidigdo di platform media sosial utama seperti Facebook, Instagram, tiktok, Whatsapp, youtube dan LinkedIn)	Partowidigdo di platform media sosial utama seperti Facebook, Instagram, tiktok, youtube dan LinkedIn)	dengan penyedia layanan kesehatan lainnya, organisasi kesehatan masyarakat, dan perusahaan teknologi kesehatan untuk meningkatkan jangkauan dan aksesibilitas layanan)	berbagi pengalaman positif mereka dengan pelayanan RSP Goenawan Partowidigdo)	dalam dengan komunitas lokal melalui program sosial dan kegiatan mendukung masyarakat sekitar)	
	Pengembangan Konten (Upgrade Kemampuan Konten Kreator, Membuat rencana konten yang beragam, termasuk artikel kesehatan, video edukatif, dan infografis untuk meningkatkan kesadaran dan pendidikan masyarakat tentang kesehatan.)	Kampanye Awareness (menjalankan kampanye kesadaran publik tentang layanan unggulan dan komitmen RSP Goenawan Partowidigdo terhadap pelayanan kesehatan berkualitas)	Pengembangan Program Member / Keanggotaan (Rencanakan dan implementasikan program keanggotaan atau loyalitas untuk pasien yang memberikan manfaat tambahan dan insentif)	Evaluasi dan Penyesuaian (Evaluasi kinerja strategi pemasaran dan branding yang ada, dan lakukan penyesuaian berdasarkan analisis data dan umpan balik pelanggan)	Revisi Strategi (Evaluasi strategi branding dan pemasaran yang telah dilakukan secara menyeluruh, identifikasi keberhasilan dan tantangan, dan rencanakan strategi kedepannya.)	
	Mengembangkan Sistem Manajemen Umpan Balik Pasien (SIBAPA) Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Mengembangkan Sistem Manajemen Umpan Balik Pasien (SIBAPA) Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Mengembangkan Sistem Manajemen Umpan Balik Pasien (SIBAPA) Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Mengembangkan Sistem Manajemen Umpan Balik Pasien (SIBAPA) Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Mengembangkan Sistem Manajemen Umpan Balik Pasien (SIBAPA) Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	
	Membuat Platform untuk survei Peningkatan Budaya Kerja Karyawan termasuk kepuasan Karyawan melalui aplikasi (E-Survey)	Membuat Platform untuk survei Peningkatan Budaya Kerja Karyawan termasuk kepuasan Karyawan melalui aplikasi (E-Survey)	Membuat Platform untuk survei Peningkatan Budaya Kerja Karyawan termasuk kepuasan Karyawan melalui aplikasi (E-Survey)	Membuat Platform untuk survei Peningkatan Budaya Kerja Karyawan termasuk kepuasan Karyawan melalui aplikasi (E-Survey)	Membuat Platform untuk survei Peningkatan Budaya Kerja Karyawan termasuk kepuasan Karyawan melalui aplikasi (E-Survey)	
	Riset pasar Trend Layanan Pelayanan Kesehatan	Riset pasar Trend Layanan Pelayanan Kesehatan	Riset pasar Trend Layanan Pelayanan Kesehatan	Riset pasar Trend Layanan Pelayanan Kesehatan	Riset pasar Trend Layanan Pelayanan Kesehatan	

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
	melalui metode survei, wawancara & FGD					
	Identifikasi nilai-nilai inti yang ingin dipegang dan sesuai dengan Visi Misi Layanan RSP Goenawan Partowidigdo	Identifikasi nilai-nilai inti yang ingin dipegang dan sesuai dengan Visi Misi Layanan RSP Goenawan Partowidigdo 0	Identifikasi nilai-nilai inti yang ingin dipegang dan sesuai dengan Visi Misi Layanan RSP Goenawan Partowidigdo	Identifikasi nilai-nilai inti yang ingin dipegang dan sesuai dengan Visi Misi Layanan RSP Goenawan Partowidigdo	Identifikasi nilai-nilai inti yang ingin dipegang dan sesuai dengan Visi Misi Layanan RSP Goenawan Partowidigdo	Identifikasi nilai-nilai inti yang ingin dipegang dan sesuai dengan Visi Misi Layanan RSP Goenawan Partowidigdo
	Membuat Slogan yang khas untuk RSP Goenawan Partowidigdo	Penguatan & Penyebaran Slogan RSP Goenawan Partowidigdo kepada Masyarakat	Customer Care System tahap 4 (Dashboard customer care dengan patient experience)	Penguatan & Penyebaran Slogan RSP Goenawan Partowidigdo kepada Masyarakat	Penguatan & Penyebaran Slogan RSP Goenawan Partowidigdo kepada Masyarakat	Penguatan & Penyebaran Slogan RSP Goenawan Partowidigdo kepada Masyarakat
	<i>Customer Care System</i> tahap 2 (dashboard survei dan promosi)	<i>Customer Care System</i> tahap 3 (Intergrasi CCS dengan WA Gateaway)	<i>Customer Care System</i> tahap 4 (<i>Dashboard customer care</i>)	Optimalisasi <i>Dashboard customer care</i>	Monev <i>Customer Care System</i>	
	Penerapan strategi merek dan pengalaman pelanggan secara konsisten di semua platform Media Sosial	Penerapan strategi merek dan pengalaman pelanggan secara konsisten di semua platform Media Sosial	Penerapan strategi merek dan pengalaman pelanggan secara konsisten di semua platform Media Sosial	Penerapan strategi merek dan pengalaman pelanggan secara konsisten di semua platform Media Sosial	Penerapan strategi merek dan pengalaman pelanggan secara konsisten di semua platform Media Sosial	Penerapan strategi merek dan pengalaman pelanggan secara konsisten di semua platform Media Sosial
	Mengembangkan Sistem Manajemen Umpaman Balik Pasien (SIBAPA)					
	Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.	Implementasikan sistem PFMS yang memungkinkan pasien memberikan umpan balik secara elektronik melalui formulir online, survei email, atau platform media sosial.
	Tindak Lanjut Feedback/umpan balik positif & memberikan Apresiasi Feedback/umpan balik kepada Pasien	Tindak Lanjut Feedback/umpan balik positif & memberikan Apresiasi Feedback/umpan balik kepada Pasien	Tindak Lanjut Feedback/umpan balik positif & memberikan Apresiasi Feedback/umpan balik kepada Pasien	Tindak Lanjut Feedback/umpan balik positif & memberikan Apresiasi Feedback/umpan balik kepada Pasien	Tindak Lanjut Feedback/umpan balik positif & memberikan Apresiasi Feedback/umpan balik kepada Pasien	Tindak Lanjut Feedback/umpan balik positif & memberikan Apresiasi Feedback/umpan balik kepada Pasien
36	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	Kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta, instansi/ perusahaan swasta	Kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta, instansi/ perusahaan swasta	Kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta, instansi/ perusahaan swasta	Kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta, instansi/ perusahaan swasta	Kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta, instansi/ perusahaan swasta

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
37	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Pengembangan Layanan Estetika Pengembangan layanan : membuka layanan Baby & Mom Care	Pengembangan Perawatan luka modern	Pengadaan Bus MCU (Radiologi dan Mini lab) dan Layanan Paru Kerja	Pengembangan pelayanan rehab medik jantung paru	Pengembangan Radiologi Intervensi (Pembelian C-arm)
		pelayanan Ambulance Emergency Services untuk kegiatan klinik BIMA		Pengembangan MCU: Kerjasama dengan restoran untuk penjamah makanan	Pengembangan MCU: Kerjasama dengan Hotel Untuk Kesehatan tenaga kerja (Pra kerja dan pekerja)	Pembukaan layanan MCU Center
		pengembangan MCU: kerjasama MCU dengan institusi pendidikan	Pengembangan Perawatan luka modern: Ostomate Care	Pengembangan Perawatan luka modern: Luka Kanker	Pengembangan Perawatan luka modern: Wound care Centre	Pengembangan Poliklinik sore dengan layanan Operasi
		Home Visit : Pasien dengan perawatan Luka	Pengembangan Home Visit :Vaksinasi		Home Visit : Pasien paliatif	Pengembangan Home Visit
		pengembangan layanan vaksin internasional:Kerjasama Dengan Travel dan KBIH	Pengembangan Layanan Vaksin Internasional	Pelayanan Drive True Vaksinasi		Pengembangan Layanan Vaksinasi Terpadu
38	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	Monev tarif, pembuatan tarif layanan baru non JKN	Monev tarif, pembuatan tarif layanan baru non JKN	Monev tarif, pembuatan tarif layanan baru non JKN	Monev tarif, pembuatan tarif layanan baru non JKN	Monev tarif, pembuatan tarif layanan baru non JKN
39	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan
		Pengembangan infrastruktur IT untuk pengukuran ketepatan waktu kehadiran pemberi layanan di Poliklinik	Digitalisasi pengukuran kehadiran pemberi layanan di Poliklinik	Pemberian remunerasi berbasis kinerja	Pemberian remunerasi berbasis kinerja	Pemberian remunerasi berbasis kinerja
		Monev ketepatan kehadiran pemberi layanan di Poliklinik	Monev ketepatan kehadiran pemberi layanan di Poliklinik	Monev ketepatan kehadiran pemberi layanan di Poliklinik	Monev ketepatan kehadiran pemberi layanan di Poliklinik	Monev ketepatan kehadiran pemberi layanan di Poliklinik

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
40	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan	Penetapan jadwal pelayanan
		Update Standar Pelayanan Minimal di rawat inap	Pengembangan infrastruktur IT untuk pengukuran waktu kehadiran pemberi pelayanan di rawat inap	Monitoring dan evaluasi penerapat digitalisasi pengukuran waktu kehadiran pemberi pelayanan di rawat inap	Monitoring dan evaluasi penerapat digitalisasi pengukuran waktu kehadiran pemberi pelayanan di rawat inap	Monitoring dan evaluasi penerapat digitalisasi pengukuran waktu kehadiran pemberi pelayanan di rawat inap
		Monitoring dan evaluasi indikator kinerja	Monitoring dan evaluasi indikator kinerja	Monitoring dan evaluasi indikator kinerja	Monitoring dan evaluasi indikator kinerja	Monitoring dan evaluasi indikator kinerja
		Survey kepuasan karyawan terhadap pemberian remunerasi	Survey kepuasan karyawan terhadap pemberian remunerasi	Survey kepuasan karyawan terhadap pemberian remunerasi	Survey kepuasan karyawan terhadap pemberian remunerasi	Survey kepuasan karyawan terhadap pemberian remunerasi
41	Mengimplementasi pola remunerasi	Implementasi remunerasi sesuai KMK Remunerasi	Implementasi remunerasi sesuai KMK Remunerasi	Implementasi remunerasi sesuai KMK Remunerasi	Implementasi remunerasi sesuai KMK Remunerasi	Implementasi remunerasi sesuai KMK Remunerasi
42	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Penyelenggaraan Pelatihan Internal, Seminar, Workshop	Penyelenggaraan Pelatihan Internal, Seminar, Workshop	Penyelenggaraan Pelatihan Internal, Seminar, Workshop	Penyelenggaraan Pelatihan Internal, Seminar, Workshop	Penyelenggaraan Pelatihan Internal, Seminar, Workshop
		Melatih SDM ke penyelenggara eksternal sesuai Prioritas	Melatih SDM ke penyelenggara eksternal sesuai Prioritas	Melatih SDM ke penyelenggara eksternal sesuai Prioritas	Melatih SDM ke penyelenggara eksternal sesuai Prioritas	Melatih SDM ke penyelenggara eksternal sesuai Prioritas
		Pendidikan jarak jauh bagi perawat non ners	Pendidikan jarak jauh bagi perawat non ners	Pendidikan jarak jauh bagi perawat non ners	Pendidikan jarak jauh bagi perawat non ners	Pendidikan jarak jauh bagi perawat non ners
		Evaluasi pemenuhan standar RS Pendidikan			Evaluasi pemenuhan standar RS Pendidikan	
		Reakreditasi penyelenggara pelatihan kesehatan	Evaluasi Akreditasi penyelenggara pelatihan kesehatan	Evaluasi Akreditasi penyelenggara pelatihan kesehatan	Evaluasi Akreditasi penyelenggara pelatihan kesehatan	Reakreditasi penyelenggara pelatihan kesehatan
		Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi	Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi	Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi	Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi	Kerja sama dengan institusi pendidikan, dan organisasi profesi
		Kalender Pelatihan RSP Goenawan Partowidigdo di Pelataran Sehat	Kalender Pelatihan RSP Goenawan Partowidigdo di Pelataran Sehat	Kalender Pelatihan RSP Goenawan Partowidigdo di Pelataran Sehat	Kalender Pelatihan RSP Goenawan Partowidigdo di Pelataran Sehat	Kalender Pelatihan RSP Goenawan Partowidigdo di Pelataran Sehat
		RSP Goenawan Partowidigdo Inovation Call	RSP Goenawan Partowidigdo Inovation Call	RSP Goenawan Partowidigdo Inovation Call	RSP Goenawan Partowidigdo Inovation Call	RSP Goenawan Partowidigdo Inovation Call
		Nakes teladan	Nakes teladan	Nakes teladan	Nakes teladan	Nakes teladan

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Internalisasi budaya kerja baru		Internalisasi budaya kerja baru		Internalisasi budaya kerja baru
		Coaching dan Mentoring pada pegawai dengan SDM untuk menjadi Coach dan Mentor (10 orang)	Peningkatan kapasitas SDM untuk menjadi Coach dan Mentor (10 orang)	Peningkatan kapasitas SDM untuk menjadi Coach dan Mentor (10 orang)	Peningkatan kapasitas SDM untuk menjadi Coach dan Mentor (10 orang)	Peningkatan kapasitas SDM untuk menjadi Coach dan Mentor (10 orang)
		Mengembangkan kompetensi wajib 20 JPL	Mengembangkan kompetensi wajib 20 JPL	Mengembangkan kompetensi wajib 20 JPL	Mengembangkan kompetensi wajib 20 JPL	Mengembangkan kompetensi wajib 20 JPL
			Survey persepsi penerapan budaya kerja		Survey persepsi penerapan budaya kerja	
		Knowledge sharing pelayanan dan SDM secara berkala	Knowledge sharing pelayanan dan SDM secara berkala	Knowledge sharing pelayanan dan SDM secara berkala	Knowledge sharing pelayanan dan SDM secara berkala	Knowledge sharing pelayanan dan SDM secara berkala
43	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Pengembangan Layanan Spesialis Neurologi	Pengembangan Layanan Spesialis Orthopedi	Pengembangan layanan: Membuka layanan Poli eksekutif Poli Nyeri	Pengembangan layanan: membuka Poli eksekutif Paliatif	Pengembangan layanan: trauma centre
		Pengembangan Layanan Spesialis Mata	Pengembangan Layanan Spesialis THT			
		Pengembangan Layanan Hemodialisa	Pengembangan Layanan Spesialis Bedah Mulut			
			Layanan Operasi Cyto 24 jam			
		Pengembangan pelayanan cardio-respirasi	Pengembangan layanan intervensi paru	Pengembangan layanan fisioterapi cardiorespirasi	Pengembangan layanan penunjang cardio-respirasi	Pengembangan layanan radiologi cardio-respirasi
		Pemenuhan kebutuhan SDM dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, anak, penyakit dalam dan bedah umum		Pemenuhan kebutuhan SDM dokter spesialis KFR		Pengembangan kompetensi konsultan radiologi toraks
44	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Meningkatkan pendapatan, efisiensi biaya operasional	Meningkatkan pendapatan, efisiensi biaya operasional	Meningkatkan pendapatan, efisiensi biaya operasional	Meningkatkan pendapatan, efisiensi biaya operasional	Meningkatkan pendapatan, efisiensi biaya operasional
45	Menerapkan standar unit cost pelayanan	Update data layanan pada setiap unit produksi	Update data layanan pada setiap unit produksi	Update data layanan pada setiap unit produksi	Update data layanan pada setiap unit produksi	Update data layanan pada setiap unit produksi
		Inventarisir layanan baru pada tiap unit produksi	Inventarisir layanan baru pada tiap unit produksi	Inventarisir layanan baru pada tiap unit produksi	Inventarisir layanan baru pada tiap unit produksi	Inventarisir layanan baru pada tiap unit produksi
		Update standar perhitungan unit cost layanan kesehatan dengan mengikuti pelatihan	Update standar perhitungan unit cost layanan kesehatan			

No	Program Strategis	Kegiatan				
		2025	2026	2027	2028	2029
		teknis/workshop/bimtek terkait				
46	Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	Update data dukung perhitungan unit cost dari aktivitas sekunder (non layanan)	Update data dukung perhitungan unit cost dari aktivitas sekunder (non layanan)	Update data dukung perhitungan unit cost dari aktivitas sekunder (non layanan)	Update data dukung perhitungan unit cost dari aktivitas sekunder (non layanan)	Update data dukung perhitungan unit cost dari aktivitas sekunder (non layanan)
		Reviu tarif pelayanan				
47	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Penyusunan laporan tahunan atas penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	Penyusunan laporan tahunan atas penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	Penyusunan laporan tahunan atas penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	Penyusunan laporan tahunan atas penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	Penyusunan laporan tahunan atas penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS
		Peningkatan kapasitas validator internal				
48	Meningkatkan likuiditas keuangan	Pengaturan kas, pengaturan realisasi belanja				
		Monev laporan dari sumber terkait, pengembangan sistem untuk meningkatkan kualitas laporan	Monev laporan dari sumber terkait, pengembangan sistem untuk meningkatkan kualitas laporan	Monev laporan dari sumber terkait, pengembangan sistem untuk meningkatkan kualitas laporan	Monev laporan dari sumber terkait, pengembangan sistem untuk meningkatkan kualitas laporan	Monev laporan dari sumber terkait, pengembangan sistem untuk meningkatkan kualitas laporan
50	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Monitoring rencana belanja dan pendapatan, pengihan piutang				

Lampiran 9
Kamus Indikator Kinerja Utama

KAMUS INDIKATOR 1	
Judul IKU	: Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)
Dasar Pemikiran	: Transformasi Rumah Sakit Vertikal untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit yang akan berdampak pada kepuasan pelanggan
Dimensi Mutu	: Efektif, Efisien, Berorientasi Kepada Pasien, Keselamatan
Tujuan	: Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien
Bobot IKU	: 10%
Perspektif	: Pelanggan
Sasaran Strategis	: Terwujudnya layanan terbaik level Asia
	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: <ul style="list-style-type: none">• Poliklinik;• Rawat inap;• IGD; dan• Laboratorium
Definisi Operasional	: 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 elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	: Indeks
Numerator	: Total dari nilai persepsi per unsur
Denumerator	: Total unsur yang terisi
Kriteria Inklusi	: -
Kriteria Eksklusi	: -
	Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(JumlahUnsur)$
	Nilai Survei Kepuasan = $(Total\ dari\ Nilai\ Persepsi\ Per\ unsur/Total\ Unsur\ yang\ Terisi) * Nilai\ Penimbang$
Formula	: Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan * 25 Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur Contoh Perhitungan Bobot nilai rata-rata tertimbang : $1/9 = 0.11$

KAMUS INDIKATOR 1																					
Nilai Survei Kepuasan Satu Unsur (dengan asumsi sampel = 10): $(32/10)*0.11 = 0.352$																					
Konversi Nilai Survei Kepuasan Satu Unsur: $0.352 * 25 = 8.8$																					
Metode Pengumpulan Data	: Observasi																				
Sumber Data	: Laporan Survei Eksternal																				
Instrumen Data	: Kuesioner																				
Besar Sampel	: <i>Proportional sampling dengan rumus tertentu</i>																				
Cara Pengambilan Sampel	: <i>Simple Random Sampling</i>																				
Periode Pengumpulan Data	: Tahunan																				
Penyajian Data	: Teks, Tabel, Grafik																				
Periode Analisa	: Tahunan																				
Penanggung Jawab	: Seluruh Direktorat																				
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>2025</th><th>2026</th><th>2027</th><th>2028</th><th>2029</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>: Baik</td><td>Baik</td><td>Baik</td><td>Sangat Baik</td><td>Sangat Baik</td></tr> <tr> <td>76,61-88,3</td><td>76,61-88,3</td><td>76,61-88,3</td><td>88,31-100</td><td>88,31-100</td></tr> </tbody> </table>						2025	2026	2027	2028	2029	: Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	76,61-88,3	76,61-88,3	76,61-88,3	88,31-100	88,31-100
	2025	2026	2027	2028	2029																
: Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik																	
76,61-88,3	76,61-88,3	76,61-88,3	88,31-100	88,31-100																	

KAMUS INDIKATOR 2					
Judul IKU	:	Percentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target			
Dasar Pemikiran	:	Transformasi Rumah Sakit Vertikal			
Dimensi Mutu	:	Efektif, Efisien			
Tujuan	:	Mendukung pengampuan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain			
Bobot IKU	:	10%			
Perspektif	:	Pelanggan			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas			
Definisi Operasional	:	1. Percentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan respirasi dan tuberkulosis dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu 2. Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1342/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Respirasi dan Tuberkulosis dan Surat Dirjen Yankes nomor YR.03.03/D/7330/2023 tanggal 16 Mei 2023 perihal Surat Pemberitahuan Regionalisasi Pelaksanaan Kegiatan Pengampuan Layanan Prioritas 3. Jumlah RS yang perlu diampu dapat mengacu pada Kepmenkes 1342 dan surat Dirjen Yankes nomor YR.03.03/D/7330/2023			
Jenis Indikator	:	<i>Outcome</i>			
Satuan Pengukuran	:	Persen			
Numerator	:	Jumlah Rumah Sakit yang berhasil diampu			
Denominator	:	Jumlah total Rumah Sakit yang seharusnya diampu			
Kriteria Inklusi	:	-			
Kriteria Eksklusi	:	-			
Formula	:	$(\text{rumah sakit yang berhasil diampu} \div \text{jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}) \times 100$			
Metode Pengumpulan Data	:	Observasi			
Sumber Data	:	Laporan pengampuan			
Instrumen Data	:	Laporan pengampuan			
Besar Sampel	:	<i>Population sampling</i>			
Cara Pengambilan Sampel	:	-			
Periode Pengumpulan Data	:	Triwulan			
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik			
Periode Analisa	:	Triwulan			
Penanggung Jawab	:	Direktur Medik dan Keperawatan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		50%	57,5%	65%	72,5%
					80%

KAMUS INDIKATOR 3					
Judul IKU	:	Percentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian			
Dasar Pemikiran	:	Meningkatkan kegiatan penelitian untuk pengembangan layanan			
Dimensi Mutu	:	Efektif, Efisien, Berfokus kepada pasien			
Tujuan	:	Meningkatkan pendapatan dari layanan yang dikembangkan, menurut hasil penelitian			
Bobot IKU	:	10%			
Perspektif	:	Pelanggan			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan			
Definisi Operasional	:	1. Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. 2. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. 3. Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. 4. Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No.31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya.			
Jenis Indikator	:	<i>Outcome</i>			
Satuan Pengukuran	:	Persen			
Numerator	:	Total pendapatan dari penelitian			
Denumerator	:	Total Pendapatan Operasional			
Kriteria Inklusi	:	-			
Kriteria Eksklusi	:	-			
Formula	:	(total pendapatan dari penelitian ÷ total Pendapatan Operasional) x 100			
Metode Pengumpulan Data	:	Observasi			
Sumber Data	:	Laporan penelitian dan laporan keuangan			
Instrumen Data	:	Laporan penelitian			
Besar Sampel	:	<i>Population sampling</i>			
Cara Pengambilan Sampel	:	-			
Periode Pengumpulan Data	:	Triwulan			
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik			
Periode Analisa	:	Triwulan			
Penanggung Jawab	:	Direktur SDM, Penelitian dan Pendidikan			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		1%	1%	1%	1%

KAMUS INDIKATOR 4	
Judul IKU	: Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
Dasar Pemikiran	: Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) bertujuan untuk mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Dimensi Mutu	: Efektif, Efisien, Terintegrasi
Tujuan	: Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama
Bobot IKU	: 10%
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Standar Modul untuk pengembangan <i>back office</i> . Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup: A. Persentase integrasi RME ke SatuSehat ¹ (W: 20%) B. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) C. Persentase integrasi sistem inventory ² (Obat dan BMHP) dengan RME : (W: 20%) D. Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS ³ : (W: 20%) E. Persentase integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS ⁴ : (W: 20%)
Definisi Operasional	: ¹): Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat ²): Sistem inventory sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Inventori ³): Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan SDM/HRD ⁴): Sistem finance terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/ <i>Finance</i> berbasis SAK
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	: Persen
Numerator	: -
Denumerator	: -
Kriteria Inklusi	: -
Kriteria Eksklusi	: -
Formula	: $(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (ExW))$ * W = <i>weight/bobot</i>
Metode Pengumpulan Data	: Observasi
Sumber Data	: Laporan SIMRS
Instrumen Data	: SIMRS

KAMUS INDIKATOR 4																	
Besar Sampel	: <i>Population sampling</i>																
Cara Pengambilan Sampel	: <i>Non Probability Sampling</i>																
Periode Pengumpulan Data	: Triwulanan																
Penyajian Data	: Teks, Tabel, Grafik																
Periode Analisa	: Triwulan																
Penanggung Jawab	: Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional																
Target	<table border="1"> <tr> <td></td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr> <tr> <td></td><td>25%</td><td>50%</td><td>75%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr> </table>						2025	2026	2027	2028	2029		25%	50%	75%	90%	100%
	2025	2026	2027	2028	2029												
	25%	50%	75%	90%	100%												

KAMUS INDIKATOR 5	
Judul IKU	: Skor <i>BLU Maturity Rating</i>
Dasar Pemikiran	: Merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021
Dimensi Mutu	: Efektif, Efisien, Terintegrasi
Tujuan	: Meningkatkan kualitas finansial dan pelayanan serta <i>Total Quality Management</i> (TQM)
Bobot IKU	: 10%
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
	Pengukuran <i>BLU Maturity Rating</i> merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021.
	Kerangka yang digunakan dalam penilaian <i>BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart)</i>
	<p>A. Result Based</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan 2. 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. 3. Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan.
Definisi Operasional	<p>B. Process Based</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan <p>Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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> <p>Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU</p>
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	: Level
Numerator	: -
Denumerator	: -
Kriteria Inklusi	: -
Kriteria Eksklusi	: -
Formula	: Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif
Sumber Data	: Laporan penilaian <i>BLU Maturity Rating</i> pada aplikasi BIOS
Instrumen Data	: <i>BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart)</i>
Besar Sampel	: -
Cara Pengambilan Sampel	: <i>Non Probability Sampling</i>

KAMUS INDIKATOR 5						
Periode Pengumpulan Data	:	Triwulan				
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik				
Periode Analisa	:	Triwulan				
Penanggung Jawab	:	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4

KAMUS INDIKATOR 6					
Judul IKU	:	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>			
Dasar Pemikiran	:	Peningkatan produktivitas penggunaan tempat tidur rawat inap			
Dimensi Mutu	:	Berorientasi kepada pasien, Keselamatan, efektif, efisien			
Tujuan	:	Meningkatkan kualitas bed manajemen di rawat inap untuk meningkatkan produktivitas			
Bobot IKU	:	5%			
Perspektif	:	Proses Bisnis Internal			
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien			
Definisi Operasional	:	<i>Bed Occupancy Rate</i> adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu			
Jenis Indikator	:	<i>Outcome</i>			
Satuan Pengukuran	:	Persen			
Numerator	:	Jumlah hari perawatan			
Denumerator	:	Jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam periode pengukuran			
Kriteria Inklusi	:	-			
Kriteria Eksklusi	:	Tempat tidur intermediet			
Formula	:	[Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur x Jumlah hari dalam satu periode)] x 100			
Metode Pengumpulan Data	:	Retrospektif			
Sumber Data	:	SIMRS			
Instrumen Data	:	SIMRS			
Besar Sampel	:	<i>Population sampling</i>			
Cara Pengambilan Sampel	:	<i>Non Probability Sampling</i>			
Periode Pengumpulan Data	:	Bulanan			
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik			
Periode Analisa	:	Triwulan			
Penanggung Jawab	:	Direktur Medik dan Keperawatan, Komite PPI dan PPRA			
Target	:	2025	2026	2027	2028
		70%	70%	70%	70%
					2029

KAMUS INDIKATOR 7	
Judul IKU	: <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>
Dasar Pemikiran	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Dimensi Mutu	: Berorientasi kepada pasien, Keselamatan
Tujuan	: Memberikan pelayanan berkualitas
Bobot IKU	: 10%
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Definisi Operasional	<p>Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)</i> B. <i>Ventilator Associated Pneumonia (VAP)</i> C. <i>Central Line Associated Blood Sistem Infection (CLABSI)</i> di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. <i>Surgical Site Infection (SSI)</i> dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (<i>ORIF</i> atau <i>Total HIP Replacement</i>), Seksio Sesaria, Apendektoni, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara <p>Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (<i>Health Care Associated Infections</i>) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>
Satuan Pengukuran	: Permil
Numerator	: Jumlah Kasus (masing-masing elemen HAIs)
Denumerator	: Jumlah lama hari/ Jumlah tindakan (masing-masing elemen HAIs)
Kriteria Inklusi	: Lihat PMK 27 Tahun 2027
Kriteria Eksklusi	: Lihat PMK 27 Tahun 2027
Formula	<p>Σ hasil perhitungan seluruh insiden HAIs dibagi seluruh insiden HAIs yang diamati.</p> <p>A: Σ insiden CAUTI B: Σ insiden VAP C: Σ insiden CLABSI D: Σ insiden SSI</p> <p>A: (jumlah kasus CAUTI¹ ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1.000 <i>catheter urinary-days</i> B: (jumlah kasus VAP¹ ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1.000 <i>ventilator days</i> C: (jumlah kasus CLABSI¹ ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1.000 <i>central-days</i> D: (jumlah kasus SSI¹ ÷ jumlah tindakan operasi) x 100</p> <p>¹: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)</p>

KAMUS INDIKATOR 7

Contoh Perhitungan:

A: $(3 \div 3.000) \times 1.000$
 $= 1$ CAUTI per 1.000 *catheter days*

B: $(2 \div 2.500) \times 1.000$ *ventilator days*
 $= 0,8$ VAPs per 1.000 *ventilator days*

C: $(6 \div 4.000) \times 1.000$ *central-days*
 $= 1,5$ CLABSI per 1.000 *central-days*

D: $(3 \div 500) \times 100$
 $= 0,6$ SSIs per 100 tindakan

Metode Pengumpulan Data	:	Observasi			
Sumber Data	:	Laporan Komite PPI dan PPRA			
Instrumen Data	:	Kuesioner			
Besar Sampel	:	<i>Population sampling</i>			
Cara Pengambilan Sampel	:	<i>Non Probability Sampling</i>			
Periode Pengumpulan Data	:	Bulanan			
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik			
Periode Analisa	:	Triwulan			
Penanggung Jawab	:	Direktur Medik dan Keperawatan, Komite PPI dan PPRA			
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	A <1‰	A <1‰	A <1‰	A <1‰	A <1‰
	B <1‰	B <1‰	B <1‰	B <1‰	B <1‰
	C <1‰	C <1‰	C <1‰	C <1‰	C <1‰
	D <1%	D <1%	D <1%	D <1%	D <1%

KAMUS INDIKATOR 8																	
Judul IKU	: Persentase standar klinis yang tercapai																
Dasar Pemikiran	: Meningkatkan kualitas pelayanan pada layanan unggulan respirasi																
Dimensi Mutu	: Berorientasi kepada pasien, Keselamatan, efektif, efisien																
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepatuhan berobat pasien dengan kasus TB (Sensitif Obat dan Resisten Obat) 2. Meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TB SO dan TB RO 																
Bobot IKU	: 10%																
Perspektif	: Proses Bisnis Internal																
Sasaran Strategis	: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten																
Definisi Operasional	<p>Banyaknya ketercapaian indikator klinis pada layanan respirasi yang diukur yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keberhasilan pengobatan TB SO (target > 60%) 2. Keberhasilan pengobatan TB RO jangka pendek (target > 50%) 3. Keberhasilan pengobatan TB RO jangka panjang (target > 50%) dan 4. Inisiasi pengobatan TB RO (target > 50%) 																
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>																
Satuan Pengukuran	: Persen																
Numerator	: Jumlah indikator klinis yang tercapai																
Denumerator	: Jumlah indikator klinis yang diukur																
Kriteria Inklusi	: -																
Kriteria Eksklusi	: -																
Formula	: $(\text{Jumlah Indikator Tercapai}) / (\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur}) \times 100$																
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif																
Sumber Data	: Rekam Medis, Laporan Tim TB DOTS/ SITB																
Instrumen Data	: Rekam Medis, SITB																
Besar Sampel	: <i>Population sampling</i>																
Cara Pengambilan Sampel	: <i>Non Probability Sampling</i>																
Periode Pengumpulan Data	: Bulanan																
Penyajian Data	: Teks, Tabel, Grafik																
Periode Analisa	: Triwulan																
Penanggung Jawab	: Direktur Medik dan Keperawatan																
Target	<table border="1"> <tr> <td></td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr> <tr> <td>:</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td></tr> </table>						2025	2026	2027	2028	2029	:	80%	80%	80%	80%	80%
	2025	2026	2027	2028	2029												
:	80%	80%	80%	80%	80%												

KAMUS INDIKATOR 9																	
Judul IKU	: Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS																
Dasar Pemikiran	: Dalam rangka meningkatkan kualitas layanan rumah sakit agar dapat mencapai standar level asia dan mampu bersaing dengan rumah sakit non pemerintah.																
Dimensi Mutu	: Efektif, Efisien																
Tujuan	: Meningkatkan porsi pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS																
Bobot IKU	: 5%																
Perspektif	: Proses Bisnis Internal																
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan																
Definisi Operasional	<p>1. 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).</p> <p>2. Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non JKN.</p> <p>3. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.</p> <p>Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022</p>																
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>																
Satuan Pengukuran	: Persen																
Numerator	: Pendapatan non-JKN																
Denumerator	: Total Pendapatan Operasional																
Kriteria Inklusi	: -																
Kriteria Eksklusi	: -																
Formula	: $(\text{Pendapatan non-JKN} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100$																
Metode Pengumpulan Data	: Observasi																
Sumber Data	: Laporan keuangan																
Instrumen Data	: SIMRS, OMSPAN																
Besar Sampel	: <i>Population sampling</i>																
Cara Pengambilan Sampel	: <i>Non probability sampling</i>																
Periode Pengumpulan Data	: Bulanan																
Penyajian Data	: Teks, Tabel, Grafik																
Periode Analisa	: Triwulan																
Penanggung Jawab	: Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional																
Target	<table border="1"> <tr> <td></td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr> <tr> <td>:</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td></tr> </table>						2025	2026	2027	2028	2029	:	10%	20%	30%	40%	50%
	2025	2026	2027	2028	2029												
:	10%	20%	30%	40%	50%												

KAMUS INDIKATOR 10																						
Judul IKU	:	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai																				
Dasar Pemikiran	:	<i>Good Corporate Governance</i>																				
Dimensi Mutu	:	Efektif, Efisien																				
Tujuan	:	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif, dan positif																				
Bobot IKU	:	5%																				
Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pembelajaran																				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK																				
Definisi Operasional	:	<p>Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>Sasaran Responden</p> <p>Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.</p> <p>Unsur Survei Kepuasan Pegawai</p> <p>Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.</p> <p>Metode Pelaksanaan</p> <p>Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.</p>																				
Jenis Indikator	:	<i>Outcome</i>																				
Satuan Pengukuran	:	Indeks																				
Numerator	:	Jumlah Total Skor (untuk <i>average</i> skor masing-masing aspek)																				
Denumerator	:	Total Responeden (masing-masing aspek)																				
Kriteria Inklusi	:	-																				
Kriteria Eksklusi	:	-																				
Formula	:	<ul style="list-style-type: none"> • Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(Jumlah \ Unsur)$ • Nilai Survei Kepuasan = $(Total \ dari \ Nilai \ Persepsi \ Per \ unsur / Total \ Unsur \ yang \ Terisi) * Nilai \ Penimbang$ • Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan * 25 • Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur 																				
Metode Pengumpulan Data	:	Observasi																				
Sumber Data	:	Laporan survei eksternal																				
Instrumen Data	:	Kuesioner																				
Besar Sampel	:	<i>Population sampling</i>																				
Cara Pengambilan Sampel	:	<i>Non Probability Sampling</i>																				
Periode Pengumpulan Data	:	Tahunan																				
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik																				
Periode Analisa	:	Tahunan																				
Penanggung Jawab	:	Direktur SDM, Penelitian dan Pendidikan																				
Target	:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th><th style="text-align: center;">2025</th><th style="text-align: center;">2026</th><th style="text-align: center;">2027</th><th style="text-align: center;">2028</th><th style="text-align: center;">2029</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">Puas</td><td style="text-align: center;">Puas</td><td style="text-align: center;">Puas</td><td style="text-align: center;">Sangat Puas</td><td style="text-align: center;">Sangat Puas</td><td style="text-align: center;">Sangat Puas</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">76,61-88,3</td><td style="text-align: center;">76,61-88,3</td><td style="text-align: center;">76,61-88,3</td><td style="text-align: center;">88,31-100</td><td style="text-align: center;">88,31-100</td><td style="text-align: center;">88,31-100</td></tr> </table>		2025	2026	2027	2028	2029	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas	Sangat Puas	76,61-88,3	76,61-88,3	76,61-88,3	88,31-100	88,31-100	88,31-100		
	2025	2026	2027	2028	2029																	
Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas	Sangat Puas																	
76,61-88,3	76,61-88,3	76,61-88,3	88,31-100	88,31-100	88,31-100																	

KAMUS INDIKATOR 11																	
Judul IKU	: <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>																
Dasar Pemikiran	: Transformasi Rumah Sakit Vertikal																
Dimensi Mutu	: Efektif, Efisien																
Tujuan	: Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan																
Bobot IKU	: 10%																
Perspektif	: Pelanggan																
Sasaran Strategis	: Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan																
Definisi Operasional	<p><i>Training Effectiveness Index (TEI)</i></p> <p>1. Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)</p> <p>2. Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit</p> <p>3. Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan</p>																
Jenis Indikator	: <i>Outcome</i>																
Satuan Pengukuran	: Persen																
Numerator	: Jumlah Nakes dan Named yang mencapai 40 JPL																
Denumerator	: Jumlah seluruh Nakes dan Named																
Kriteria Inklusi	: -																
Kriteria Eksklusi	: -																
Formula	<p>TEI: % nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS :</p> $(\sum \text{Nakes dan named yang telah mencapai 40} / \sum \text{Total Nakes dan Named}) \times 100$																
Metode Pengumpulan Data	: Observasi																
Sumber Data	: Laporan Diklat																
Instrumen Data	: Sertifikat/ Bukti kelulusan																
Besar Sampel	: <i>Population sampling</i>																
Cara Pengambilan Sampel	: -																
Periode Pengumpulan Data	: Bulanan																
Penyajian Data	: Teks, Tabel, Grafik																
Periode Analisa	: Triwulan																
Penanggung Jawab	: Direktur SDM, Penelitian dan Pendidikan																
Target	<table border="1"> <tr> <td></td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr> <tr> <td>:</td><td>70%</td><td>73,75%</td><td>77,50%</td><td>81,25%</td><td>85%</td></tr> </table>						2025	2026	2027	2028	2029	:	70%	73,75%	77,50%	81,25%	85%
	2025	2026	2027	2028	2029												
:	70%	73,75%	77,50%	81,25%	85%												

KAMUS INDIKATOR 12						
Judul IKU	:	EBITDA margin (Terhadap pendapatan operasional netto)				
Dasar Pemikiran	:	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/44418/2024 Tentang Indikator Kinerja Keuangan Dan Operasional Rumah Sakit Vertikal				
Dimensi Mutu	:	Efisien				
Tujuan	:	Meningkatkan efisiensi biaya				
Bobot IKU	:	5%				
Perspektif	:	Keuangan				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal				
Definisi Operasional	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). 3. Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. 4. Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022, 5. Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022 				
Jenis Indikator	:	<i>Outcome</i>				
Satuan Pengukuran	:	Persen				
Numerator	:	EBITDA				
Denumerator	:	Pendapatan Operasional Netto				
Kriteria Inklusi	:	-				
Kriteria Eksklusi	:	-				
Formula	:	$(EBITDA \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100$				
Metode Pengumpulan Data	:	Retrospektif				
Sumber Data	:	Laporan keuangan				
Instrumen Data	:	SIMRS, OMSPAN				
Besar Sampel	:	<i>Population sampling</i>				
Cara Pengambilan Sampel	:	-				
Periode Pengumpulan Data	:	Triwulan				
Penyajian Data	:	Teks, Tabel, Grafik				
Periode Analisa	:	Triwulan				
Penanggung Jawab	:	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		1%	1%	2%	2%	3%

Lampiran 10

Proyeksi Finansial

1. Target Pendapatan BLU

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Target	100.470.000	110.000.000	101.000.000	107.820.000	118.008.000	127.440.000	136.360.000
Realisasi	84.344.749	89.669.553					
%	83,95	81,52					

Dalam .000

Target pendapatan BLU diproyeksikan naik rata-rata sebesar 10 setiap tahunnya. Proyeksi pendapatan ini didasarkan pada realisasi pendapatan RSB periode 2020 – 2024 serta adanya pengembangan layanan unggulan.

2. Kebutuhan Anggaran

Sumber Dana	Tahun Anggaran				
	2023	2024	2025	2026	2027
RM	37.026.306	46.790.649	39.817.695	41.583.579	319.790.477
51	32.656.214	33.566.006	35.317.695	37.083.579	38.937.758
52	4.370.092	7.374.471	4.500.000	4.500.000	4.500.000
53	-	5.850.172	-	-	276.352.719
BLU	90.425.327	107.280.000	109.250.000	115.450.000	125.750.000
52	87.691.141	94.790.393	96.750.000	100.450.000	105.750.000
53	2.734.186	12.489.607	12.500.000	15.000.000	20.000.000
TOTAL	127.451.633	154.070.649	149.067.695	157.033.579	445.540.477
51	32.656.214	33.566.006	35.317.695	37.083.579	38.937.758
52	92.061.233	102.164.864	101.250.000	104.950.000	110.250.000
53	2.734.186	18.339.779	12.500.000	15.000.000	296.352.719

Dalam .000

Lampiran 11
Mitigasi Risiko

Sasaran Strategis	IKU	Risiko	Kemungkinan	Dampak	Risk Rating	Status Risiko	Mitigasi	PIC
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Inkonsistensi kedisiplinan pemberi layanan terhadap waktu pelayanan yang telah ditetapkan	3,3	4	13,2	Tinggi	- Pemantauan kepatuhan jam kerja - Penerapan sistem remunerasi untuk FFS	Dit PMKP
		Respon yang lambat terhadap gangguan fasilitas pendukung	3	4,2	12,6	Tinggi	Membangun sistem monev fasilitas pendukung	Dit PKLO
Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	Percentase Pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Kurangnya tenaga ahli untuk layanan spesialistik yang dibutuhkan	4,5	3	13,5	Tinggi	Meningkatkan kolaborasi telemedicine dan supervisi jarak jauh untuk mendukung layanan spesialistik	Dit MKP
		Kesulitan dalam <i>transfer knowledge</i> dan implementasi praktik klinis terbaik	3	3	9	Sedang	Membangun sistem monitoring dan evaluasi berbasis data untuk menilai implementasi standar pelayanan	Dit MKP
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Percentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Ketidakpatuhan terhadap standar Good Clinical Practice (GCP) dan regulasi seperti BPOM atau WHO	3	4,1	12,3	Tinggi	Melakukan pelatihan berkala tentang regulasi dan etika penelitian bagi peneliti dan tenaga kesehatan	Dit SPP
		Ketergantungan pada sumber pendanaan eksternal yang tidak berkelanjutan	3,4	2,8	9,52	Sedang	Diversifikasi sumber pendanaan penelitian (hibah pemerintah, kolaborasi industri, CSR, skema insentif akademik	Dit SPP

Sasaran Strategis	IKU	Risiko	Kemungkinan	Dampak	Risk Rating	Status Risiko	Mitigasi	PIC
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Percentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	Gangguan sistem yang menyebabkan keterlambatan atau kegagalan pelayanan	3,5	4,5	15,75	Sangat Tinggi	Menerapkan disaster recovery plan dengan server cadangan yang selalu siap digunakan	Dit PKLO
		Ketidakcocokan sistem dengan perangkat lunak lain (BPJS, rekam medis elektronik, laboratorium, apotek, dll)	2,2	4	8,8	Sedang	Mengadopsi standar interoperabilitas (FHIR, HL7) agar sistem dapat berkomunikasi dengan berbagai platform lain	
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	Pertumbuhan negatif aspek pelayanan	2,1	5	10,5	Tinggi	Meningkatkan kunjungan pelayanan	Dit MKP
		Penurunan kinerja finansial	3,5	4,5	15,75	Sangat Tinggi	Pengaturan keuangan dalam pendapatan dan belanja	
		Ketidaksesuaian dokumen bukti dengan standar	3,1	4	12,4	Tinggi	Monitoring dan evaluasi dokumen bukti oleh SPI	
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	<i>Length of Stay</i> pasien yang tinggi	3	3,5	10,5	Tinggi	- Peningkatan kualitas bed management - Penerapan PPK dan CP	Dit MKP
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>	Rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan cuci tangan dengan benar sesuai WHO's <i>Five Moments for Hand Hygiene</i>	3	4,4	13,2	Tinggi	- Memastikan akses mudah ke hand sanitizer di setiap titik layanan pasien. - Melakukan audit kepatuhan kebersihan tangan secara berkala dengan metode observasi langsung.	Komite PPI dan PPRA

Sasaran Strategis	IKU	Risiko	Kemungkinan	Dampak	Risk Rating	Status Risiko	Mitigasi	PIC
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Percentase standar klinis yang tercapai	Data infeksi nosokomial tidak dilaporkan secara akurat	2	3,5	7	Sedang	Menerapkan sistem pelaporan HAIs berbasis elektronik untuk memantau tren infeksi	- Komite PPI dan PPRA - Komite Mutu
		Drop out pasien TB dalam pengobatan	3,5	3,5	12,25	Tinggi	Membangun sistem monitoring pengobatan TB dan kolaborasi dengan Dinas Kesehatan	Dit MKP
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Rendahnya daya beli masyarakat terhadap layanan kesehatan	2,8	3	8,4	Sedang	- Evaluasi tarif layanan - Peningkatan kualitas pelayanan	- Dit PKLO - Dit SPP - Dit MKP
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor tingkat kepuasan pegawai	Keterlambatan pembayaran insentif atau tunjangan	2,5	4,5	11,25	Tinggi	Memastikan pembayaran gaji dan insentif tepat waktu melalui sistem pengelolaan keuangan yang transparan	- Dit SPP - Dit PKLO
		Tidak adanya jenjang karir yang jelas	3	3,5	10,5	Tinggi	Menerapkan sistem promosi berbasis meritokrasi untuk memberikan peluang karir yang jelas.	Dit SPP
	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	Keterbatasan anggaran untuk pengembangan kompetensi Nakes dan Named	3	3,2	9,6	Sedang	Penyelenggaraan diklat teknis berbasis digital	Dit SPP
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	Kenaikan harga obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang tidak	3	4	12	Tinggi	Menerapkan sistem e-procurement secara konsolidasi untuk mendapatkan harga terbaik	Dit PKLO, ULP

Sasaran Strategis	IKU	Risiko	Kemung kinan	Dampak	Risk Rating	Status Risiko	Mitigasi	PIC
		diimbangi dengan penyesuaian tarif layanan.					dalam pengadaan obat dan alat kesehatan	
		Tertundanya pembayaran klaim BPJS Kesehatan, menyebabkan arus kas terganggu	4	4,2	16,8	Sangat Tinggi	Mempercepat proses verifikasi dan pengajuan klaim BPJS dengan sistem digitalisasi klaim.	Dit PKLO
		Tarif layanan kesehatan tidak mencerminkan biaya operasional yang sebenarnya	3,5	4,1	14,35	Tinggi	Melakukan analisis biaya layanan secara berkala untuk memastikan tarif mencerminkan biaya yang dikeluarkan	Dit PKLO

Peta Risiko

