

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, bersama ini kami sajikan Rencana Strategis Bisnis Revisi I RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020-2024 yang telah kami susun untuk disajikan dengan sebaik-baiknya.

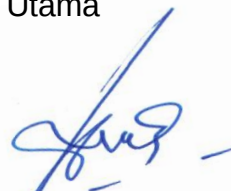
Rencana Strategis Bisnis Revisi I RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020-2024 berfungsi sebagai penilaian Kinerja Direktur Utama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam kurun waktu lima tahun, yang selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar guna menjadi landasan pokok penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Modal maupun Belanja Rutin serta Anggaran Pendapatan Operasional yang bersumber dari pendapatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Sebagai Rumah Sakit yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU, diharapkan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar akan lebih mampu bersaing serta lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis, guna memenuhi tuntutan pelayanan prima dari pelanggan/masyarakat.

Akhir kata, Rencana Strategis Bisnis Revisi I ini diharapkan dapat memfasilitasi komunikasi dan partisipasi semua Stakeholder untuk dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan sekaligus sebagai bahan evaluasi atas kinerja. Semoga niat baik ini dapat bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada khususnya dan peningkatan derajat kesehatan Masyarakat pada umumnya.

Makassar, Desember 2021

Direktur Utama



Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An, KIC, KAKV
NIP. 196705241995031001

LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS
REVISI I
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE 2020-2024

Disusun dan Disetujui Oleh Direksi :

Direktur Utama



Prof. Dr.dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An, KIC, KAKV

Plt. Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang



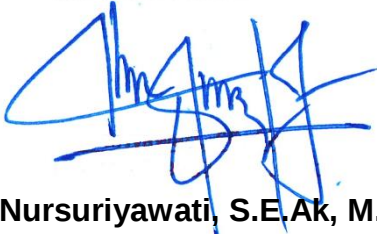
Dr. dr. Nu'man A.S Daud, Sp.PD, K-GEH, FINASIM

Plt. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian



Ridhayani B. S.K.M, M.Kes

Plt. Direktur Keuangan & BMN



Nursuriyawati, S.E.Ak, M.Ak

Plt. Direktur Perencanaan, Operasional dan Umum



Adiwijaya, S.K.M, M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS
RENCANA STRATEGIS BISNIS
REVISI I
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE 2020-2024

KETUA



Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

ANGGOTA



Ekka S. Sukadana, S.E, MSi



Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA



Bayu Andy Prasetya, S.E, M.Si



Prof. Dr. dr. Idrus Andi Paturusi, Sp.BO



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Resume Renstra	1
B. Visi dan Misi BLU	2
C. Traget RSB	2
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI	
A. Evaluasi kinerja BLU	5
B. Analisis SWOT	6
C. Inisiatif Strategis	12
BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUNAN	
A. Program	13
B. Strategi Bisnis BLU	14
C. Kegiatan dan Indikator	14
BAB IV PENUTUP	20
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Resume Renstra

Kementerian Kesehatan telah menetapkan visi 2024 yakni Mewujudkan Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan. Visi yang mulia ini menuntut peran dan sinergi dari berbagai institusi, khususnya Satuan Kerja di internal Kementerian Kesehatan. Salah satu Satuan Kerja tersebut adalah Rumah Sakit UPT Vertikal yang langsung dikelola oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan - Kementerian Kesehatan. Sebagai konsekuensinya, setiap Rumah Sakit UPT Vertikal harus membuat suatu perencanaan strategis berbentuk Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang menggambarkan peran dan fungsi Rumah Sakit UPT Vertikal dalam mendukung visi Kementerian Kesehatan.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) memiliki peran strategis sebagai salah satu rumah sakit rujukan Nasional. Seiring dengan dinamika kondisi internal dan tuntutan stakeholder kunci, RSWS perlu menyusun RSB 2020-2024, sebagai kelanjutan dari RSB 2015-2019 yang akan berakhir. Sesuai dengan Pedoman Penyusunan RSB UPT Vertikal dari Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, RSB akan digunakan sebagai basis penetapan kinerja serta pengembangan organisasi dan pelayanan, dengan tetap mempertimbangkan kekhususan dan dinamika perkembangan internal RS. Selain itu, RSB juga akan menjadi bahan untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian mutu dan kinerja pelayanan serta keuangan.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan salah satu UPT Vertikal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU). RSWS saat ini merupakan pusat rujukan Nasional di Kawasan Timur Indonesia dan memiliki tugas untuk mengampuh Rumah Sakit yang ada di Wilayah Timur Indonesia agar dapat meningkatkan pelayanannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

B. Visi dan Misi BLU

Sebagai Satuan Kerja dibawah Kementerian Kesehatan dan sesuai arahan dari Pemerintah, maka Visi RSWS 2024 mengacu kepada visi Kementerian Kesehatan dan Visi Presiden. Dalam konteks RSWS, dirumuskan Tujuan Strategis 2024 dan Misi RSWS sebagai berikut.

Tujuan Strategis 2024:

Terwujudnya RS Rujukan Terkemuka di Asia Tenggara dengan layanan paripurna

Misi RSWS:

1. Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan secara berkualitas yang terintegrasi, holistik dan profesional
2. Mengembangkan SDM rumah sakit yang berkompetensi dan berkinerja
3. Menumbuh kembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif
4. Membangun kerjasama RS Jejaring di Asia Tenggara

C. Target RSB

Buku Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) 2020-2024 ini disusun dengan tujuan sebagai:

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama lima tahun 2020-2024 yang sejalan dengan Arahan dan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan
2. Pedoman strategis dalam penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RSWS
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi RSWS dan dalam pencapaian Tujuan Strategis RSWS yang telah ditetapkan
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholder inti RSWS.

RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi RS UPT Vertikal yang memandu dan mengendalikan arah gerakan serangkaian prioritas organisasi menuju tujuan strategis yang ditetapkan, yang bersumber dari berbagai tuntutan utama stakeholder kuncinya. Sebagai suatu dokumen

perencanaan strategis dengan horizon selama lima tahun, RSB membantu pimpinan RS UPT Vertikal untuk memusatkan organisasi pada hal-hal yang sangat penting dan dalam pengambilan keputusan strategis secara konsisten. Peran RSB sebagai panduan pengembangan strategis organisasi semakin penting karena kemampuan inti organisasi sebetulnya dapat mengalami penurunan, baik dikarenakan perubahan tuntutan lingkungan eksternal organisasinya yang semakin rasional dari waktu ke waktu (misalnya peningkatan mutu layanan, akses informasi, dll) maupun dikarenakan turunnya kemampuan internal organisasi (misal pensiunnya para personil yang mumpuni, menurunnya kualitas koordinasi antar unit kerja dan personil, menurunnya tingkat kehandalan sarana, prasarana dan alat layanan, dsb).

RSB merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari kepentingan stakeholder kunci. Oleh karena itu, RSB juga menjadi pedoman utama bagi setiap pimpinan RS dalam menilai kemajuan status pencapaian tujuan strategis dan target kinerja RS jangka pendek dan panjang serta mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda organisasinya agar sejalan dengan tuntutan utama stakeholder kuncinya.

Proses penyusunan RSB sudah melibatkan semua manajemen puncak dan berbagai stakeholder inti RSWS (internal dan eksternal). Penyusunan RSB dimulai dari pembahasan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Arahan Dirjen Pelayanan Kesehatan. Selanjutnya dilakukan analisis terhadap pencapaian kinerja RSWS berdasarkan RSB periode 2015-2019. Penggalangan aspirasi stakeholder inti dilakukan dua tahap, yakni dari stakeholder internal dan stakeholder eksternal. Stakeholder eksternal yang diundang adalah Gubernur Sulawesi Selatan, Walikota Makassar, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dewan Pengawas RSWS, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Ombudsman Republik Indonesia, dll.

Dengan juga mengacu kepada benchmark, disusunlah Tujuan Strategis RSWS 2024, penyempurnaan Misi RSWS, Tantangan Strategis, Analisis SWOT, Analisis TOWS, Sasaran Strategis 2020-2024, Peta Strategi, Key

Performance Indicator (KPI) dan Program Kerja Strategis 2020-2024. Peta Strategi disusun mengacu kepada metode Balanced-Score Card (BSC), dengan menggunakan empat perspektif yang saling terkait, yaitu: perspektif Stakeholder, Proses Bisnis Internal, Pembelajaran & Pertumbuhan, dan Finansial.

Dalam penyusunan RSB ini, dilakukan juga perumusan roadmap 5 tahun ke depan yang berisikan milestone serta tema besar pengembangan strategis ke depan yang memuat prioritas layanan yang akan dikembangkan serta sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperlukan sebagai pendukung tercapainya prioritas layanan. Selain itu, hasil perencanaan yang telah dilakukan dilengkapi dengan Analisis Risiko untuk memastikan semua risiko terkait pencapaian Sasaran Strategis telah terpetakan dan termitigasi dengan baik.

Secara umum, regulasi yang menjadi acuan dalam penyusunan RSB ini adalah:

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang PPK-BLU.
- Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- Peraturan Menteri Keuangan No. 129/PMK.05/2020 tentang tata cara penyusunan RSB BLU
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja & Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.



BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi kinerja BLU

Lampiran 1 pada buku ini memuat capaian kinerja RSWS dalam tiga tahun terakhir berdasarkan KPI yang telah ditetapkan dalam RSB 2015-2019. Secara keseluruhan, terdapat tiga KPI dengan capaian di bawah target yaitu: Kepatuhan Implementasi *Clinical Pathway* (CP), % kasus severity 3, dan % Staf Dodiknis yang tersertifikasi.

1. Kinerja Aspek Pelayanan

Beberapa capaian indikator kinerja utama terkait aspek pelayanan pada RSB RSWS periode tahun 2016-2018 telah tertuang pada lampiran 1 pada lampiran buku ini, misalnya: Indeks kepuasan pasien, Kepatuhan implementasi *Clinical Pathway* (CP), Unit layanan unggulan dengan kinerja baik, Pertumbuhan rujukan dari RS Pemerintah/Swasta yang bekerjasama, % kasus severity level 3, Jumlah RS Regional yang dibina, dan % ketepatan waktu layanan. Sebagian besar target tercapai. Capaian beberapa indikator kinerja lain terkait aspek pelayanan pada 2016-2018 dapat dilihat pada lampiran 2 dalam lampiran buku ini. Secara umum, terdapat penurunan jumlah pasien rawat jalan umum dan pasien rawat inap umum. Kinerja terkait mutu layanan rawat inap (BOR dan LOS) juga menunjukkan penurunan.

2. Kinerja Aspek Keuangan

Satu-satunya indikator kinerja utama terkait aspek keuangan pada RSB RSWS periode tahun 2016-2018 yang telah tertuang pada lampiran 1 pada lampiran buku ini adalah Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan. Secara umum, target KPI ini dapat dicapai, walaupun pada tahun 2018 sedikit di bawah target.

3. Kinerja Aspek SDM

Beberapa capaian indikator kinerja utama terkait aspek SDM pada RSB RSWS periode tahun 2016-2018 telah tertuang pada lampiran 1 dalam lampiran buku ini Terdapat empat KPI terkait dengan aspek SDM, yaitu: % staf di area kritis yang tersertifikasi, % dodiknis yang tersertifikasi, % staf dengan kinerja excellent, dan Indeks Budaya Korporat. Dari empat KPI tersebut, hanya satu KPI yang tidak mencapai target selama 2016-2018, yaitu: % dodiknis yang tersertifikasi.

4. Kinerja Aspek Sarana & Prasarana

Beberapa capaian indikator kinerja utama terkait aspek Sarana & Prasarana pada RSB RSWS periode tahun 2016-2018 telah tertuang pada lampiran 1 dalam lampiran buku ini Terdapat tiga KPI terkait dengan aspek sarana & prasarana, yaitu: OEE alat medik utama, OEE prasarana utama, dan % modul SIM RS yang terintegrasi. Selama 2016-2018, target tiga KPI tersebut selalu tercapai.

B. Analisis SWOT

Hasil asesmen analisis SWOT secara kuantitatif dapat dilihat pada Tabel 2.1 – 2.4

Tabel 2.1 Kekuatan

NO	KEKUATAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1	RS berstatus Badan Layanan Umum	13	4	0.52
2	Kuantitas dan kompetensi SDM yang beragam	10	3	0.30
3	Rumah sakit kelas A dan terakreditasi Internasional	11	4	0.44
4	Memiliki SDM spesialis dan subspesialis yang mampu beradaptasi	12	4	0.48
5	Memiliki sarana & prasarana yang termutakhir	10	3	0.30
6	Mempunyai pusat layanan unggulan	14	4	0.56
7	Memiliki aset-aset untuk menghasilkan bisnis baru	8	3	0.24
8	Adanya pengendalian pengelolaan piutang, hutang layanan dan non layanan	6	3	0.18
9	Adanya pemanfaatan aset non medis	6	3	0.18
10	ICT (<i>Information and Communication Technology</i>) yang mandiri dan unggul	10	4	0.40
Jumlah		100		3.60

Tabel 2.2 Kelemahan

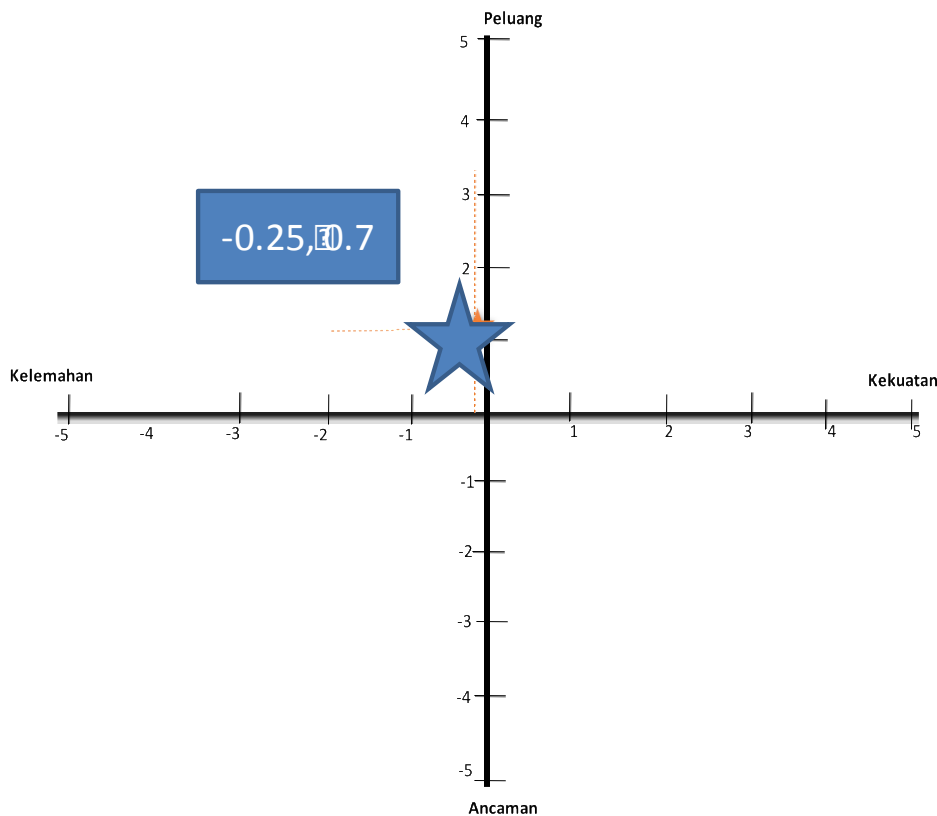
NO	KELEMAHAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1	Belum optimalnya kinerja kelompok Staf Medik	10	4	0.40
2	Pelaksanaan sistem Reward & Consequency belum optimal	13	4	0.52
3	Komitmen dan kinerja SDM belum sesuai standar	14	4	0.56
4	Sistem pemeliharaan peralatan medis yang belum optimal (termasuk kalibrasi)	12	4	0.48
5	Sistem perencanaan dan pengendalian obat dan alkes belum optimal	9	4	0.36
6	Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya (KMKB) belum optimal	14	4	0.56
7	Pelaksanaan kendali biaya dan evaluasi tarif paket belum optimal	10	3	0.30
8	Banyak kendala dalam melakukan proses klaim	8	4	0.32
9	Pemasaran yang belum optimal	5	3	0.15
10	Utilisasi Sarana Prasarana Alat (SPA) yang belum optimal	5	4	0.20
Jumlah		100		3.85

Tabel 2.3 Peluang

NO	PELUANG	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1	Optimalisasi peran sebagai RS Pendidikan Utama	10	5	0.50
2	Tingginya minat instansi pemerintah dan swasta untuk menjalin kerjasama	7	5	0.35
3	Provider jaminan kesehatan (BPJS) diatur secara profesional & berpihak ke pemberi pelayanan	12	3	0.36
4	Tuntutan layanan subspesialistik yang meningkat	15	5	0.75
5	Daya beli masyarakat sulsel diperkirakan akan meningkat	11	3	0.33
6	Revolusi industri yang berdampak pada teknologi kesehatan	10	5	0.50
7	Adanya kebijakan BPJS kedepan terkait proses pengklaiman elektronik	9	5	0.45
8	Kebijakan nasional dalam efisiensi anggaran menggunakan sistem informasi	7	4	0.28
9	Regulasi tentang pengelolaan aset BLU	13	5	0.65
10	Adanya bantuan pinjaman hibah luar negeri/KPBU	6	5	0.30
Jumlah		100		4.47

Tabel 2.4 Ancaman

NO	ANCAMAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1	Regulasi SDM di tingkat nasional belum selaras dengan kebutuhan internal rumah sakit	13	4	52
2	Proses pendidikan kurang mendukung proses pelayanan	8	4	32
3	Implementasi sistem JKN yang terlalu fokus pada kendali biaya daripada mutu layanan	12	3	36
4	Meningkatnya persaingan mutu layanan Rumah Sakit di Sulsel dan Indonesia Timur	11	4	44
5	Kendala pembayaran dari pihak ketiga	10	3	30
6	Tuntutan layanan medis dan aspek legal yang semakin tinggi	15	5	75
7	Kebijakan nasional sistem tarif paket untuk pasien BPJS	9	5	45
8	Meningkatnya rujukan bukan indikasi medis ke RSWS	8	3	24
9	Komitmen dan kualitas mitra belum sesuai standar untuk pengembangan RSWS	7	3	21
10	Jaminan pasokan listrik dan air dari mitra yang terbatas	7	3	21
Jumlah		100		3.80



Gambar 2.1 Posisi RSWS dalam Diagram Kartesius Analisis SWOT

Dari Gambar 2.1 terlihat bahwa RSWS berada pada Kuadran II (Weakness – Opportunity), dengan posisi mendekati Kuadran I. Oleh karena itu, tema utama dan pilihan prioritas strategis dalam 2020-2024 adalah “penyempurnaan mutu kelembagaan RSWS seiring dengan menggapai peluang yang ada”.

Analisis TOWS merupakan salah satu tools untuk mendapatkan pilihan strategi eksekusi dan program kerja, dengan menggali empat pilihan:

1. memanfaatkan strength tertentu untuk menggapai opportunity (SO)
2. memanfaatkan strength tertentu untuk menghadapi suatu threat (ST)
3. meminimasi atau meniadakan weakness tertentu dengan memanfaatkan opportunity tertentu (WO)
4. meminimasi atau meniadakan weakness tertentu dengan menghadapi threat tertentu (WT)



Gambar 2.2 Peta Strategi

Peta strategi menggambarkan fokus dan tahapan pencapaian Tujuan Strategis. Makna Peta Strategi RSB RSWS 2020-2024 adalah sebagai berikut. Tujuan Strategis 2024 adalah Terwujudnya RS Rujukan Terkemuka di Asia Tenggara dengan layanan paripurna. Tujuan strategis ini terlihat di mata *stakeholder* inti tercapai kalau terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan yang mendorong terwujudnya kepuasan *stakeholder*.

Agar pandangan *stakeholder* ini dapat terwujud, maka manajemen RS akan fokus dan serius mengelola delapan proses bisnis internal RS berikut (bukan berarti yang lain tidak penting), dimulai dari peningkatan efektivitas sistem manajemen dan membangun sistem digitalisasi rumah sakit skala Asia Tenggara. Setelah itu terkait dengan peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan, sistem layanan berbasis *Interprofessional Practice Collaboration*, sistem rujukan dan sistem pemasaran yang efektif. Empat sasaran strategis tersebut mendorong 1) terwujudnya optimalisasi dan pengembangan layanan unggulan dan 2) pengembangan layanan inovatif

pada segmen baru serta 3) Pengembangan jantung terpadu dan mother & Child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara.

Agar penyempurnaan delapan proses bisnis bisa berlangsung secara terus-menerus (*sustained*), terdapat tiga sasaran strategis terkait aspek *Learning & Growth* yang harus terwujud, yakni: 1) Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital, 2) Pemutakhiran dan peningkatan keandalan sarana, prasarana dan alat, 3) Peningkatan kompetensi SDM yang berkinerja tinggi.

Agar perspektif proses bisnis internal dan *Learning & Growth* dapat terwujud, sasaran strategis terkait perspektif finansial yang harus diwujudkan adalah: “Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kendali mutu dan kendali biaya.

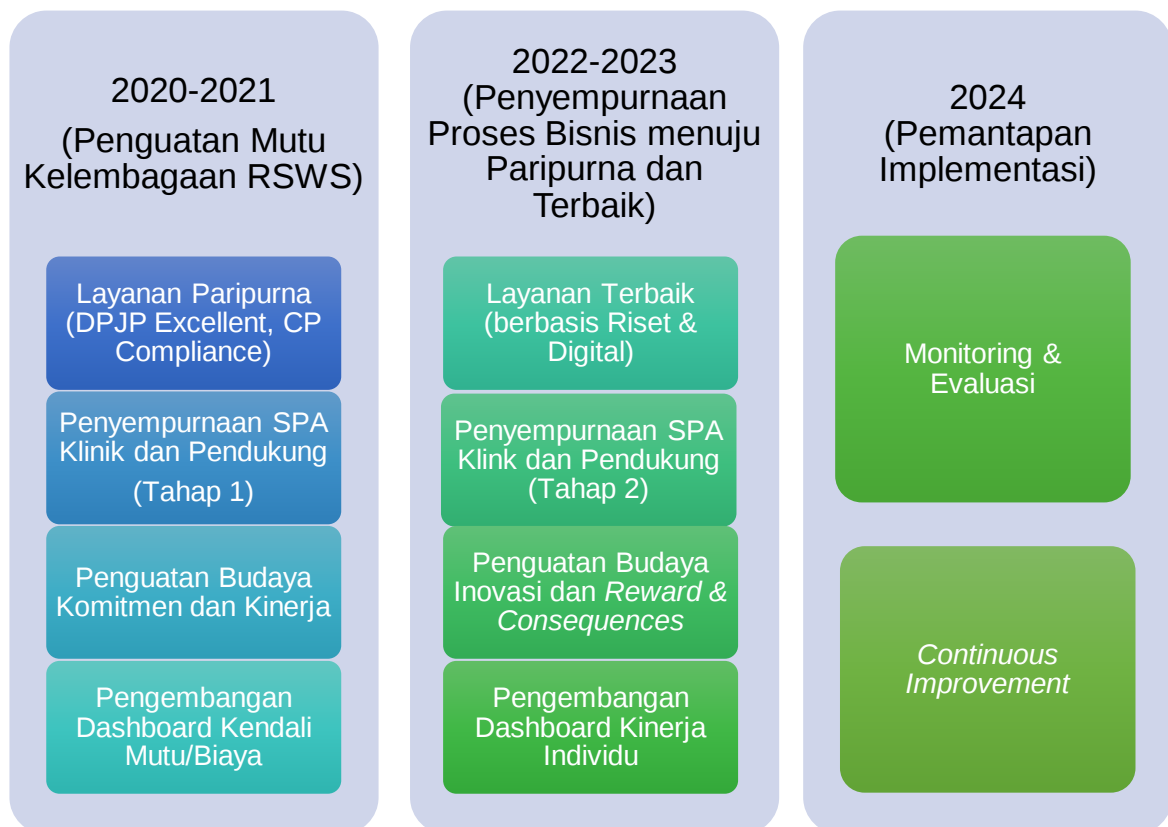
Peta strategi menggambarkan jalinan hubungan sebab dan akibat atas berbagai sasaran strategis pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif stakeholders, perspektif proses bisnis, perspektif learning & growth, dan perspektif finansial, yang disusun diadaptasi dari pendekatan the Balanced Scorecard. Peta strategi RSWS periode tahun 2020 – 2024 disusun atas 15 (lima belas) sasaran strategis yang dikembangkan berdasarkan hasil rumusan tantangan strategis, penurunan tujuan strategis dan analisa TOWS sebagai berikut:

1. Terwujudnya kepuasan stakeholder
2. Terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan
3. Pengembangan jantung terpadu dan mother & Child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara
4. Optimalisasi dan Pengembangan layanan unggulan
5. Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru
6. Peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian berkelanjutan
7. Terwujudnya Sistem Layanan yang berbasis Interprofesional Practice Collaboration
8. Terwujudnya sistem rujukan yang efektif
9. Terwujudnya sistem pemasaran yang efektif
10. Peningkatan Efektivitas Sistem Manajemen (Perencanaan, Monev dan Tindak Lanjut)

11. Membangun Sistem Digitalisasi Rumah Sakit skala Asia Tenggara (Promosi & SISROUTE)
12. Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital
13. Pemutakhiran dan Peningkatan Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat
14. Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi
15. Terwujudnya efisiensi anggaran berbasiskan kendali mutu dan kendali biaya

C. Inisiatif Strategis

Sebagaimana tergambar dalam Peta Strategi, pencapaian Tujuan Strategis RSWS 2024 mensyaratkan pencapaian berbagai sasaran strategis. Untuk itu, perlu disusun Roadmap pencapaian Sasaran Strategis yang berisikan tema program pengembangan tahunan RSWS dalam pencapaian Tujuan Strategis 2024. Roadmap tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.3



Gambar 2.3 Roadmap RSWS dalam pencapaian Tujuan Strategis 2024



BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

A. Program

Untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI yang telah ditentukan, serangkaian program kerja strategis perlu dilakukan oleh RSWS pada periode tahun 2020-2024. Penentuan program kerja strategis RSWS untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI diarahkan pada tiga tipe berikut ini:

1. Program kerja strategis yang bersifat pemantapan:

Tujuan dari diusulkannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu memastikan bahwa pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai sudah berjalan efektif untuk terus dilanjutkan dimasa-masa mendatang dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSWS pada periode tahun 2020-2024.

2. Program kerja strategis yang bersifat perbaikan:

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu menyempurnakan atau menata ulang pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai belum berjalan cukup efektif dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSWS.

3. Program kerja strategis yang bersifat pengembangan:

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk mengembangkan inisiatif baru pelaksanaan suatu mekanisme atau sebuah sistem manajemen tertentu dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSWS.

B. Strategi Bisnis BLU

1. Meningkatkan akses dan mutu layanan sehingga memperkuat peran sebagai RS Rujukan Terkemuka di Asia Tenggara
2. Mengoptimalkan dan mengembangkan *Center of Excellent* yang ada menjadi yang terbaik di Asia Tenggara
3. Mempertahankan Akreditasi Internasional
4. Meningkatkan Integrasi Pelayanan-Pendidikan-Penelitian secara berkelanjutan dan membangun kerjasama dengan pelayanan kesehatan Jantung dan Mother & Child terkemuka di Asia Tenggara
5. Mewujudkan sistem rujukan yang handal dan efektif
6. Mewujudkan proses bisnis yang efisien dan terbaik
7. Mewujudkan RS yang semakin Mandiri, Digital, dan SMART serta menjadi pilihan utama masyarakat Indonesia
8. Meningkatkan kemampuan bahasa Internasional sehingga menjamin komunikasi yang efektif

C. Kegiatan dan Indikator

KPI berfungsi sebagai indikator untuk mengukur tingkat keberhasilan secara kuantitatif tiap tahun atas kemajuan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. Untuk pencapaian Target KPI dilaksanakan kegiatan-kegiatan atau program kerja strategis yang mendukung upaya dan peningkatan secara kuantitatif dan kualitatif hingga terwujudnya Tujuan Strategis RSWS tahun 2024, dan hal tersebut termuat pada lampiran 4 dalam buku ini.

Berdasarkan peta strategi yang telah ditetapkan sebagai bingkai arah dan prioritas strategis RSWS demi mewujudkan Tujuan Strategis di penghujung tahun 2024, maka dapat disusun Indikator Kinerja Utama atau KPI (*Key Performance Indicator*) dan target KPI serta bobot KPI dan PIC (*Person in Charge*) atas suatu KPI.

Berbagai jenis KPI telah dirumuskan untuk RSB RSWS periode tahun 2020-2024. Sebagian jenis KPI adalah bertipe *outcome*, dan lainnya bertipe *output*, proses, dan *input*. KPI berfungsi untuk mengukur secara kualitatif tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi.

PIC (*person in charge*) menggambarkan penanggung jawab utama terhadap pencapaian suatu jenis KPI dalam menilai tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. PIC mengondisikan bahwa penanggung jawab tersebut akan memantau, mengukur, dan mengevaluasi secara berkala status pencapaian kemajuan atau keberhasilan suatu sasaran strategis pada peta strategi dan pada waktu tertentu bersama-sama dengan PIC lainnya, PIC terkait melakukan secara berkala koordinasi untuk mengendalikan status pencapaian Tujuan Strategis RSWS.

Bobot KPI ditentukan untuk menunjukkan tingkat kepentingan relatif suatu jenis KPI dibandingkan dengan jenis KPI lainnya. Total bobot semua jenis KPI adalah 100 (seratus) persen. Dengan demikian, bila ada suatu jenis KPI mempunyai nilai bobot lebih tinggi daripada jenis KPI lainnya, jenis KPI tersebut dinilai lebih menentukan dalam mewujudkan Tujuan Strategis RSWS. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa bobot KPI yang lebih tinggi merepresentasikan keinginan kuat jajaran manajemen RSWS untuk merealisasikan suatu sasaran strategis yang dinilai lebih penting dan mendesak untuk mewujudkan Tujuan Strategis 2024. Tabel 3.1 berikut menggambarkan informasi bobot KPI dan target KPI 2020-2024.

Tabel 3.1 Target Indikator KPI 2020-2024

No	Key Performance Indicator (KPI)	BOBOT	TARGET				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Indeks Kepuasan Pasien	4	80	83	85	88	90
2	Indeks Kepuasan Peserta Didik	4	80	83	85	88	90
3	Indeks Kepuasan Staf	4	80	83	85	88	90
4	Tingkat Kesehatan BLU	5	AA	AA	AA	AA	AA
5	Persentase Komplain yang ditindaklanjuti	3	100	100	100	100	100
6	Persentase Ketepatan Waktu Layanan	4	50%	55%	60%	70%	80%
7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	4	10%	10%	10%	10%	10%
8	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	4	3%	3%	4%	4%	10%

No	Key Performance Indicator (KPI)	BOBOT	TARGET				
			2020	2021	2022	2023	2024
9	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan unggulan	4	10%	10%	10%	10%	10%
10	Jumlah layanan inovatif baru	3	2	2	2	2	2
11	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	4	3	3	3	3	3
12	Jumlah Layanan Unggulan yang telah menerapkan <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>	3	1	2	3	4	5
13	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	4	55%	60%	65%	70%	75%
14	% kasus severity level 3	4	25%	28%	30%	33%	35%
15	Pertumbuhan pasien swasta dan asuransi lainnya	3	5%	7,5%	10%	12,5%	15%
16	Persentase kesesuaian pengadaan perbekalan farmasi dengan Rencana Kerja Obat	3	60%	65%	70%	75%	80%
17	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	3	60%	70%	80%	90%	100%
18	Jumlah aplikasi berskala Asia tenggara yang diimplementasikan	4	0,3	0,6	1	1	1
19	Jumlah Modul Mobile Application yang diimplementasikan	4	1 (Pasien)	1 (Pasien)	2 (+ Kepegawaian)	3 (+ Mitra)	3 (+ Mitra)
20	OEE Alat Medik Utama	4	93,5	94	94,3	94,7	95
21	OEE Prasarana Utama	4	96,5	97	97,3	97,7	98
22	Persentase Staf dengan kinerja Excellent	4	8,5	9	9,5	10	11
23	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	5	60%	65%	70%	75%	80%
24	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	3	60%	70%	80%	90%	100%
25	POBO	5	82	84	86	88	90
26	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNPB	4	40	38	35	33	30

Tabel 3.2 Sasaran Strategis dan KPI

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Indeks kepuasan pasien	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		2	Indeks kepuasan peserta didik	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
		3	Indeks kepuasan staf	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
		4	Tingkat Kesehatan BLU	Dir. Keuangan & BMN
	Terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan	5	Persentase komplain yang ditindaklanjuti	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		6	Persentase ketepatan waktu layanan	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
Proses Bisnis Internal	Pengembangan jantung terpadu dan mother & Child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara	7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
		8	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Optimalisasi dan Pengembangan layanan unggulan	9	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan unggulan	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru	10	Jumlah layanan inovatif baru	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian berkelanjutan	11	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
	Terwujudnya Sistem Layanan yang berbasis <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>	12	Jumlah layanan unggulan yang telah menerapkan <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
		13	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Terwujudnya sistem rujukan yang efektif	14	Presentase kasus severity level 3	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Terwujudnya sistem pemasaran yang efektif	15	Pertumbuhan pasien swasta dan asuransi lainnya	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
	Peningkatan Efektivitas Sistem Manajemen (Perencanaan, Monev dan Tindak Lanjut)	16	Persentase kesesuaian pengadaan persediaan farmasi dengan Rencana Kerja Obat	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
		17	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
	Membangun Sistem Digitalisasi Rumah Sakit skala Asia Tenggara (Promosi & SISROUTE)	18	Jumlah aplikasi berskala asia tenggara yang diimplementasikan	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
<i>Learning & Growth</i>	Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital	19	Jumlah modul mobile application yang diimplementasikan	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
	Pemutakhiran dan Peningkatan Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat	20	OEE Alat medik utama	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		21	OEE Prasarana utama	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi	22	Persentase staf dengan kinerja excellent	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
		23	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
		24	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
Finansial	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasiskan kendali mutu dan kendali biaya	25	POBO	Dir. Keuangan & BMN
		26	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNB	Dir. Keuangan & BMN

Tabel 3.3 Estimasi pendapatan 2020-2024

No	Sumber pendapatan	Baseline	Estimasi Pendapatan (Rp)				
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana Pemerintah	208.003.261.000	98.574.836.000	347.301.075.000	348.632.703.000	345.727.059.250	252.984.326.005
	a. Belanja Operasional	136.242.807.000	92.684.332.000	123.684.332.000	124.684.332.000	124.684.332.000	124.684.332.000
	b. Belanja Modal	71.760.454.000	5.890.504.000	223.616.743.000	223.948.371.000	221.042.727.250	128.299.994.005
2	Pendapatan PNB (BLU)	450.651.261.000	477.690.336.000	530.892.000.000	567.501.000.000	600.000.000.000	625.000.000.000
	a. Pelayanan Operasional RS	438.902.147.076	465.341.222.076	519.792.000.000	556.401.000.000	588.900.000.000	613.900.000.000
	b. Pendapatan Hasil Kerjasama	4.097.143.418	2.747.143.418	3.600.000.000	3.600.000.000	3.600.000.000	3.600.000.000
	c. Pendapatan Jasa Layanan Perbankan	1.151.970.506	5.601.970.506	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000
3	Pendapatan Hibah, dll	6.500.000.000	4.000.000.000	6.000.000.000	6.000.000.000	6.000.000.000	6.000.000.000
	TOTAL	658.654.522.000	576.265.172.000	878.193.075.000	916.133.703.000	945.727.059.250	877.984.326.005



BAB IV

PENUTUP

Untuk menunjukkan bagaimana RSB RSWS periode tahun 2020 – 2024 perlu diimplementasikan agar target utama kinerja yang dirumuskan pada RSB tersebut dicapai. Mempertimbangkan tantangan strategis yang tengah dan akan dihadapi RSWS dan 4 (empat) prasyarat yang perlu dibangun, dikembangkan dan dibudayakan agar RSB RSWS bisa dieksekusi dengan tajam dan mencapai target kinerjanya: (i) Komitmen; (ii) Fokus dan Prioritas; (iii) Keterukuran; dan (iv) Akuntabilitas.

- ✓ Komitmen menggambarkan segenap keseriusan jajaran manajemen puncak (jajaran Direksi dan Dewan Pengawas) dan jajaran manajemen lainnya (lapisan tengah dan bawah) dalam mengawal eksekusi suatu rencana strategis organisasi
- ✓ Fokus dan prioritas menggambarkan segenap upaya RSWS untuk mengerahkan sumber daya dan kemampuan organisasinya pada area-area peningkatan kinerja yang dinilai memberikan dampak nyata yang terbesar pada perairan keseluruhan capaian kinerjanya.
- ✓ Terukur mengandung makna bahwa setiap target kinerja (KPI) dan mitigasi risiko pelaksanaan RSB RSWS diukur secara berkala status kemajuannya. Upaya ini menuntut RSWS untuk mengaitkan secara berkala setiap realisasi KPI RSB RSWS dan realisasi program kerja strategisnya.
- ✓ Akuntabilitas menggambarkan sikap pertanggung-jawaban atas pelaksanaan RSB RSWS. Bentuk sikap pertanggung-jawaban ini ditunjukkan dengan mengukur kinerja setiap pegawai dalam menunjang capaian target kinerja unit kerja dan RSB RSWS.

Keempat prasyarat tersebut diungkap oleh salah satu referensi terkenal dalam implementasi rencana strategis, yang berjudul *the 4 Disciplines of Execution: Achieving Your Wildly Important Goals* (Chris McChesney, Sean Cover, dan Jim Huling, 2012). Banyak studi manajemen strategis telah menunjukkan bahwa keempat unsur utama penentu keberhasilan eksekusi mempunyai pengaruh nyata dan signifikan dalam kesuksesan eksekusi dan pencapaian target-target kinerja strategis organisasi pada suatu rencana strategis organisasi.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Realisasi terhadap Target Indikator Kinerja Utama RSB RSWS 2016-2018

Indikator Kinerja Utama	2016		2017		2018	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Indeks kepuasan pasien	82,5	81,5	83	84	83,5	83,7
Indeks kepuasan peserta didik	77	83	79	77	80	81,7
Indeks kepuasan staf	82,5	81,4	83	88,8	83,5	85,8
Tingkat kesehatan BLU	AA	AA	AA	AA	AA	AA
Kepatuhan implementasi Clinical Pathway (LOS)	75%	53%	80%	77,1%	80%	68,3%
% Lulusan dengan predikat sangat memuaskan	18%	22,1%	19%	58,4%	40%	83%
Jumlah penelitian yang dipublikasikan	55	61	60	76	65	145
Reakreditasi	KARS	KARS	JCI	-	Survey Verifikasi	KARS & JCI
Modul layanan dan pendidikan yang terintegrasi	1 Modul	1 Modul	1 Modul	1 Modul	1 Modul	1 Modul
Tahapan fungsi yang terintegrasi	Board Management	Boad Management	Medik & Penunjang Tahap I	Medik & Penunjang Tahap I	Medik & Penunjang Tahap II	Medik & Penunjang Tahap II
Unit layanan unggulan dengan kinerja baik	4	2	4	2	5	5
Pertumbuhan rujukan dari RS Pemerintah/Swasta yang bekerjasama	10%	20,5%	10%	17,8%	10%	10%
% kasus severity level 3	31%	19,4%	32%	21,5%	21%	21%
Jumlah RS Regional yang dibina	3	4	4	4	5	4
% ketepatan waktu layanan	55%	55%	66%	66%	78%	88%
% staf di area kritis yang tersertifikasi	55%	53%	70%	70%	80%	93%
% dodiknis yang tersertifikasi	70%	61,4%	80%	80,36%	90%	80,4%
% Staf dengan kinerja excellent	7%	8%	8%	8%	9%	9%
Indeks Budaya Korporat	3,15	3,01%	3,25	3,12	3,35	3,4

Indikator Kinerja Utama	2016		2017		2018	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
OEE alat medik utama	85,5%	87%	86%	93%	86,5%	85%
OEE prasarana utama	95,5%	96,3%	96%	96%	96,5%	96,5%
% modul SIM RS yang terintegrasi	55%	55%	64%	64%	91%	95%
Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan	78%	98,8%	80%	93%	85%	84%

Lampiran 2. Kinerja Aspek Pelayanan RSWs 2016-2018

No	Indikator Kinerja	2016	2017	2018
1	Pasien Rawat Jalan Umum	28.300	23.200	21.820
2	Pasien Rawat Jalan JKN	146.043	160.436	172.310
3	Pasien Gawat Darurat	5.945	4.597	5.271
4	Pasien Rawat Inap Umum	2.819	2.414	1.628
5	Pasien Rawat Inap JKN	15.742	26.737	28.517
	a. Severity Level I	9.322	14.837	15.514
	b. Severity Level II	3.366	6.152	7.008
	c. Severity Level III	3.054 (19,4%)	5.748 (21,5%)	5.995 (21%)
6	Mutu layanan Rawat Inap			
	a. BOR	77,9%	75,24%	70,7%
	b. LOS	6,73 hari	7,05 hari	6,85 hari

Lampiran 3. Sasaran Strategis dan KPI

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Indeks kepuasan pasien	Dir. Umum & Operasional
		2	Indeks kepuasan peserta didik	Dir. SDM & Pendidikan
		3	Indeks kepuasan staf	Dir. SDM & Pendidikan
		4	Tingkat Kesehatan BLU	Dir. Keuangan
	Terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan	5	Persentase komplain yang ditindaklanjuti	Dir. Umum & Operasional
		6	Persentase ketepatan waktu layanan	Dir. Medik & Keperawatan
Proses Bisnis Internal	Pengembangan jantung terpadu dan mother & Child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara	7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	Dir. Medik & Keperawatan
		8	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	Dir. Medik & Keperawatan
	Optimalisasi dan Pengembangan layanan unggulan	9	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan unggulan	Dir. Medik & Keperawatan
	Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru	10	Jumlah layanan inovatif baru	Dir. Medik & Keperawatan
	Peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian berkelanjutan	11	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	Dir. SDM & Pendidikan
	Terwujudnya Sistem Layanan yang berbasis <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>	12	Jumlah layanan unggulan yang telah menerapkan <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>	Dir. Medik & Keperawatan

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
		13	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	Dir. Medik & Keperawatan
	Terwujudnya sistem rujukan yang efektif	14	% kasus severity level 3	Dir. Medik & Keperawatan
	Terwujudnya sistem pemasaran yang efektif	15	Pertumbuhan pasien swasta dan asuransi lainnya	Dir. Umum & Operasional
	Peningkatan Efektivitas Sistem Manajemen (Perencanaan, Monev dan Tindak Lanjut)	16	Persentase kesesuaian pengadaan persediaan farmasi dengan Rencana Kerja Obat	Dir. Medik & Keperawatan
		17	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	Dir. Umum & Operasional
	Membangun Sistem Digitalisasi Rumah Sakit skala Asia Tenggara (Promosi & SISRUITE)	18	Jumlah aplikasi berskala asia tenggara yang diimplementasikan	Dir. Umum & Operasional (SIRS)
Learning & Growth	Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital	19	Jumlah modul mobile application yang diimplementasikan	Dir. Keuangan (SIRS)
	Pemutakhiran dan Peningkatan Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat	20	OEE Alat medik utama	Dir. Umum & Operasional
		21	OEE Prasarana utama	Dir. Umum & Operasional
	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi	22	Persentase staf dengan kinerja excellent	Dir. SDM & Pendidikan
		23	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	Dir. SDM & Pendidikan
		24	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	Dir. SDM & Pendidikan
Finansial	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasiskan kendali mutu dan kendali biaya	25	POBO	Dir. Keuangan
		26	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNBP	Dir. Keuangan

Lampiran 4. Program Kerja Strategis RSWS 2020-2024

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Indeks Kepuasan Pasien	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Peningkatan fasilitas pendukung AC)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Peningkatan fasilitas ruang tunggu penjaga)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Digitalisasi survei kepuasan)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Keamanan lingkungan)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien
2	Indeks Kepuasan Peserta Didik	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan
		Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor
		Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan
		Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik
		Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien
3	Indeks Kepuasan Staf	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
4	Tingkat Kesehatan BLU	Koordinasi Pengendalian Klaim BPJS dan Pengelolaan Keuangan	Koordinasi Pengendalian Klaim BPJS dan Pengelolaan Keuangan	Koordinasi Pengendalian Klaim BPJS dan Pengelolaan Keuangan	Koordinasi Pengendalian Klaim BPJS dan Pengelolaan Keuangan	Koordinasi Pengendalian Klaim BPJS dan Pengelolaan Keuangan
		Peningkatan Kinerja BLU	Peningkatan Kinerja BLU	Peningkatan Kinerja BLU	Peningkatan Kinerja BLU	Peningkatan Kinerja BLU
5	Persentase Komplain yang ditindaklanjuti	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu (digital)	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu
		Manajemen sistem parker	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ
6	Persentase Ketepatan Waktu Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan
		Standarisasi kebutuhan SDM (ABK), Klasifikasi peningkatan kompetensi	Standarisasi kebutuhan SDM (ABK), Klasifikasi peningkatan kompetensi	Standarisasi kebutuhan SDM (ABK), Klasifikasi peningkatan kompetensi	Standarisasi kebutuhan SDM (ABK), Klasifikasi peningkatan kompetensi	Standarisasi kebutuhan SDM (ABK), Klasifikasi peningkatan kompetensi
		Standarisasi Sarana dan Prasarana	Standarisasi Sarana dan Prasarana	Standarisasi Sarana dan Prasarana	Standarisasi Sarana dan Prasarana	Standarisasi Sarana dan Prasarana
		Digitalisasi Proses Layanan	Digitalisasi Proses Layanan	Digitalisasi Proses Layanan	Digitalisasi Proses Layanan	Digitalisasi Proses Layanan
		Elektronik Monitoring dan Evaluasi	Elektronik Monitoring dan Evaluasi	Elektronik Monitoring dan Evaluasi	Elektronik Monitoring dan Evaluasi	Elektronik Monitoring dan Evaluasi

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	Penguatan promosi layanan di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penguatan promosi layanan di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penguatan promosi layanan di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penambahan jumlah layanan baru di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penambahan jumlah layanan baru di Pusat Jantung Terpadu(PJT)
8	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	Rancangan layanan Mother & Child Center	Rancangan layanan Mother & Child Center	Pembangunan Gedung layanan Mother & Child Center	Pembangunan Gedung layanan Mother & Child Center	Pembangunan Gedung layanan Mother & Child Center
9	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan unggulan	Peningkatan Mutu Layanan	Penambahan jumlah layanan di masing-masing layanan unggulan	Penambahan jumlah layanan di masing-masing layanan unggulan	Penambahan jumlah layanan di masing-masing layanan unggulan	Penambahan jumlah layanan di masing-masing layanan unggulan
		Peningkatan Jumlah Layanan pada Layanan Unggulan	Penguatan layanan unggulan tahap 2	Penguatan layanan unggulan tahap 3	Penguatan layanan unggulan tahap 4	Penguatan layanan unggulan tahap 5
10	Jumlah layanan inovatif baru	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif
11	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	Sayembara penelitian translasional yang menunjang pelayanan	Sayembara penelitian translasional yang menunjang pelayanan	Sayembara penelitian translasional yang menunjang pelayanan	Sayembara penelitian translasional yang menunjang pelayanan	Sayembara penelitian translasional yang menunjang pelayanan

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
12	Jumlah Layanan Unggulan yang telah menerapkan <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>	Penambahan Jumlah Modul layanan berbasis Patient cared di layanan unggulan (ICP untuk Rawat Inap dan Modul Layanan Rawat Jalan) area PJT	Penambahan Jumlah Modul layanan berbasis Patient cared di layanan unggulan (ICP untuk Rawat Inap dan Modul Layanan Rawat Jalan) area Private Care Center	Penambahan Jumlah Modul layanan berbasis Patient cared di layanan unggulan (ICP untuk Rawat Inap dan Modul Layanan Rawat Jalan) area Infection Center	Penambahan Jumlah Modul layanan berbasis Patient cared di layanan unggulan (ICP untuk Rawat Inap dan Modul Layanan Rawat Jalan) area Gastrologi Center dan Brain Center	Penambahan Jumlah Modul layanan berbasis Patient cared di layanan unggulan (ICP untuk Rawat Inap dan Modul Layanan Rawat Jalan) area Mother & Child Center
		Penguatan Peran Case Manager (Peningkatan Kompetensi dan penambahan Case Manager)	Penguatan Peran Case Manager (Peningkatan Kompetensi dan penambahan Case Manager)	Penguatan Peran Case Manager (Peningkatan Kompetensi dan penambahan Case Manager)	Penguatan Peran Case Manager (Peningkatan Kompetensi dan penambahan Case Manager)	Penguatan Peran Case Manager (Peningkatan Kompetensi dan penambahan Case Manager)
		Pengembangan sistem Emonev implementasi Patient Care Centered berbasis digital	Emonev implementasi Patient Care Centered berbasis digital	Emonev implementasi Patient Care Centered berbasis digital	Emonev implementasi Patient Care Centered berbasis digital	Emonev implementasi Patient Care Centered berbasis digital
13	Persentase Kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	Pengembangan Peningkat DPJP	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi
		Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
14	% Kasus Severity Level 3	Penguatan Rumah Sakit Jejaring	Penguatan Rumah Sakit Jejaring	Penguatan Rumah Sakit Jejaring	Penguatan Rumah Sakit Jejaring	Penguatan Rumah Sakit Jejaring
		Optimalisasi Sistem Rujukan berdasarkan Tipe Rumah Sakit	Optimalisasi Sistem Rujukan berdasarkan Tipe Rumah Sakit	Optimalisasi Sistem Rujukan berdasarkan Tipe Rumah Sakit	Optimalisasi Sistem Rujukan berdasarkan Tipe Rumah Sakit	Optimalisasi Sistem Rujukan berdasarkan Tipe Rumah Sakit
		Optimalisasi Entri Data Elektronik Rekam Medik (Perbaikan SOP, Pelatihan Coder dan Case Mix dan tim KMKB)	Optimalisasi Entri Data Elektronik Rekam Medik (Perbaikan SOP, Pelatihan Coder dan Case Mix dan tim KMKB)	Optimalisasi Entri Data Elektronik Rekam Medik (Perbaikan SOP, Pelatihan Coder dan Case Mix dan tim KMKB)	Optimalisasi Entri Data Elektronik Rekam Medik (Perbaikan SOP, Pelatihan Coder dan Case Mix dan tim KMKB)	Optimalisasi Entri Data Elektronik Rekam Medik (Perbaikan SOP, Pelatihan Coder dan Case Mix dan tim KMKB)
15	Pertumbuhan pasien swasta dan asuransi lainnya	Marketing Intelligence & Customer gathering	Customer Get Customer (CGC)	Customer Get Customer (CGC)	Customer Get Customer (CGC)	Customer Get Customer (CGC)
16	Persentase kesesuaian pengadaan perbekalan farmasi dengan Rencana Kerja Obat	Penyempurnaan Pedoman Perencanaan Kebutuhan Obat, dan Pedoman Pengadaan Obat	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi
		Penyempurnaan Sistem Distribusi kepada Unit dan Budaya Kedisiplinan Entri Data Obat	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
		Bridging Perencanaan Kebutuhan Obat dan Anggaran Belanja Farmasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi
		Penguatan Sistem Pengawasan dan Peningkatan Kapasitas Gudang Farmasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi
17	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	Sistem penanganan temuan	Sistem penanganan temuan	Sistem penanganan temuan	Sistem penanganan temuan	Sistem penanganan temuan
18	Jumlah aplikasi berskala Asia tenggara yang diimplementasikan	Konsep perencanaan aplikasi	Perancangan aplikasi	Penyempurnaan aplikasi	Implementasi aplikasi	Implementasi aplikasi
19	Jumlah Modul Mobile Application yang diimplementasikan	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap I (Pasien)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap II (Pasien)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap III (Pegawai)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap IV (Pegawai)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap V (Stakeholder)
20	OEE Alat Medik Utama	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana
21	OEE Prasarana Utama	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
22	Persentase Staf dengan kinerja Excellent	Program penguatan nilai budaya kinerja	Program penguatan nilai budaya kinerja	Program penguatan nilai budaya kinerja	Program penguatan nilai budaya kinerja	Program penguatan nilai budaya kinerja
23	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM
		Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).
24	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional
		Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center
25	POBO	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya
26	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNB	Pembuatan dashboard kinerja keuangan unit	Pemanfaatan dashboard kinerja unit	Pengembangan dashboard kinerja keuangan unit	Pengembangan dashboard kinerja keuangan unit	Pengembangan dashboard kinerja keuangan unit

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
		Optimalisasi sistem	Pengembangan dan optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran farmasi	Pengembangan dan optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran farmasi	Pengembangan dan optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran farmasi	Pengembangan dan optimalisasi sistem monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran farmasi
		Optimalisasi pemanfaatan sistem persediaan Farmasi	Optimalisasi pemanfaatan sistem persediaan Farmasi	Optimalisasi pemanfaatan sistem persediaan Farmasi	Optimalisasi pemanfaatan sistem persediaan Farmasi	Optimalisasi pemanfaatan sistem persediaan Farmasi
		Monitoring dan Evaluasi pengembangan dashboard kinerja unit	Monitoring dan Evaluasi pengembangan dashboard kinerja unit	Monitoring dan Evaluasi pengembangan dashboard kinerja unit	Monitoring dan Evaluasi pengembangan dashboard kinerja unit	Monitoring dan Evaluasi pengembangan dashboard kinerja unit

LAMPIRAN

KAMUS KPI

KPI 1. Indeks Kepuasan Pasien

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder										
IKU	:	Indeks Kepuasan Pasien										
Definisi	:	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pasien dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan mengacu pada Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Layanan Instansi Pemerintah (Permenpan No. 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survey kepuasan masyarakat)										
Formula	:	$((\text{Nilai Rata-rata Unsur 1} \times 0,11) + (\text{Nilai Rata-rata Unsur 2} \times 0,11) \dots (\text{Nilai Rata-rata Unsur 9} \times 0,11)) \times 25$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum										
Sumber Data	:	Hasil Survei Kepuasan Pasien										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>80</td><td>83</td><td>85</td><td>88</td><td>90</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	83	85	88	90
2020	2021	2022	2023	2024								
80	83	85	88	90								

KPI 2. Indeks Kepuasan Peserta Didik

Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder				
IKU	:	Indeks Kepuasan Peserta Didik				
Definisi	:	Kepuasan peserta didik adalah pernyataan tentang persepsi peserta didik selama dalam masa pendidikan terhadap pelayanan dan proses pendidikan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan peserta didik. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan peserta didik untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta didik dengan mengacu pada teori kepuasan Parasuraman yaitu Reliability (X₁), Assurance (X₂), Tangible (X₃), Emphaty (X₄), Responsiveness (X₅) dan (Permenpan No.14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survey kepuasan masyarakat)				
Formula	:	$\frac{((\text{Rata-rata } (X_1) + (\text{Rata-rata } X_2) + (\text{Rata-rata } X_5))}{\text{Jumlah Unsur yang Disurvey}} \times 25$				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Hasil Survei Kepuasan Peserta Didik				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		80	83	85	88	90

KPI 3. Indeks Kepuasan Staf

Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder				
IKU	:	Indeks Kepuasan Staf				
Definisi	:	Kepuasan staf adalah keadaan emosi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan atau sikap positif atau negatif yang dimiliki oleh karyawan terhadap 6 faktor yaitu : 1) Pekerjaan itu sendiri (X₁) 2) Upah / Gaji (X₂) 3) Peluang untuk maju (X₃) 4) Supervisi (X₄) 5) Rekan Kerja (X₅) 6) Keamanan dan Kenyamanan Kerja (X₆)				
Formula	:	$\frac{((\text{Rata-rata (X}_1\text{)}) + ((\text{Rata-rata (X}_2\text{)}) + \dots (\text{Rata-rata (X}_6\text{)}))}{\text{Jumlah Unsur yang Disurvey}}$ x 25				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Hasil Survei Kepuasan Karyawan				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		80	83	85	88	90

KPI 4. Tingkat Kesehatan BLU

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder										
IKU	:	Tingkat Kesehatan BLU										
Definisi	:	Tingkat Kesehatan RS adalah Hasil Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum sesuai dengan pedoman yang berlaku yaitu Perdirjen Perbendaharaan No. 36/PB/2016 dan perubahannya										
Formula	:	Hasil Perhitungan Indikator Keuangan + Hasil Perhitungan Indikator Layanan + Hasil Perhitungan Indikator Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat Dengan kriteria : AAA, apabila $TS > 95 = 120\%$ AA, apabila $80 < TS \leq 95 = 100\%$ A, apabila $68 < TS \leq 80 = 75\%$ BBB, apabila $56 < TS \leq 68 = 50\%$ BB, apabila $45 < TS \leq 56 = 25\%$										
Bobot IKU (%)	:	5%										
Person In Charge	:	Direktur Utama										
Sumber Data	:	Laporan Tahunan										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>AA</td><td>AA</td><td>AA</td><td>AA</td><td>AA</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	AA	AA	AA	AA	AA
2020	2021	2022	2023	2024								
AA	AA	AA	AA	AA								

KPI 5. Persentase Komplain yang Ditindaklanjuti

Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya layanan yang komprehensif, terpercaya, dan berkeadilan				
IKU	:	Persentase komplain yang ditindaklanjuti				
Definisi	:	Komplain yang dimaksud adalah komplain yang tertulis diterima oleh manajemen RSWS baik secara langsung maupun melalui kotak aspirasi, email atau surat. Yang dimaksud dengan ditindaklanjuti adalah dibahas oleh tim manajemen dengan hasil rencana aksi yang jelas dan terukur				
Formula	:	Jumlah komplain yang ditindaklanjuti			x 100 %	
	:	Jumlah komplain yang diterima				
Bobot IKU (%)	:	3%				
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum				
Sumber Data	:	Rekapitulasi dari komplain yang tertulis diterima oleh manajemen RSWS baik secara langsung maupun melalui kotak aspirasi, email atau surat				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
	:	100%	100%	100%	100%	100%

KPI 6. Persentase Ketepatan Waktu Layanan

Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya layanan yang komprehensif, terpercaya, dan berkeadilan				
IKU	:	Persentase Ketepatan Waktu Layanan				
Definisi	:	Ketepatan Waktu Layanan adalah Ketepatan waktu pemberian pelayanan kepada customer baik internal maupun eksternal. Ketepatan Waktu Layanan yang dimaksud adalah : 1) Layanan Rawat Jalan dengan Indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan 2) Layanan Gawat Darurat dengan Indikator Emergency Respon Time I 3) Layanan Gawat Darurat dengan Indikator Emergency Respon Time II 4) Layanan Resep Obat Jadi dengan Indikator Waktu Tunggu Obat Jadi 5) Layanan Radiologi dengan Indikator Waktu Tunggu Radiologi 6) Layanan Laboratorium dengan Indikator Waktu Tunggu Laboratorium 7) Layanan Operasi dengan Indikator Waktu Tunggu Operasi Elektif				
Formula	:	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar waktu pelayanan		x 100 %		
		Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		50%	55%	60%	70%	80%

KPI 7. Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan jantung terpadu

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Optimalisasi dan Pengembangan Layanan Unggulan				
IKU	:	Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan jantung terpadu				
Definisi	:	Pertumbuhan Jumlah pasien pada layanan unggulan jantung terpadu dengan membandingkan Jumlah pasien tahun berjalan dan Jumlah pasien tahun sebelumnya.				
Formula	:	$\frac{(\text{Jumlah pasien tahun berjalan} - \text{jumlah pasien tahun lalu})}{\text{Jumlah pasien tahun lalu}} \times 100 \%$				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Pengolahan data rekam medik atau registrasi pasien				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		10%	10%	10%	10%	10%

KPI 8. Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan Mother & Child Center

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Optimalisasi dan Pengembangan Layanan Unggulan				
IKU	:	Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan mother & child center				
Definisi	:	Pertumbuhan Jumlah pasien pada layanan unggulan Mother & child center dengan membandingkan Jumlah pasien tahun berjalan dan Jumlah pasien tahun sebelumnya.				
Formula	:	$\frac{(\text{Jumlah pasien tahun berjalan} - \text{jumlah pasien tahun lalu})}{\text{Jumlah pasien tahun lalu}} \times 100 \%$				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Pengolahan data rekam medik atau registrasi pasien				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		3%	3%	4%	4%	10%

KPI 9. Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan Unggulan

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses														
Sasaran Strategis	:	Optimalisasi dan Pengembangan Layanan Unggulan														
IKU	:	Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan Unggulan														
Definisi	:	Layanan unggulan yang dimaksud adalah mengacu kepada SK Direksi RSWS terkait layanan unggulan RSWS. Unit Layanan Unggulan adalah <i>Center of Excellent</i> yang terdiri atas; 1. Pusat Jantung Terpadu 2. Private Care Center 3. Mother and Child Center 4. Gastroenterohepatology Center 5. Intensive Care Center 6. Infection Center 7. Brain Center														
Formula	:	<table border="1"> <tr> <td>(Jumlah pasien tahun berjalan – jumlah pasien tahun lalu)</td> <td rowspan="2">x 100 %</td> </tr> <tr> <td>Jumlah pasien tahun lalu</td> </tr> </table>					(Jumlah pasien tahun berjalan – jumlah pasien tahun lalu)	x 100 %	Jumlah pasien tahun lalu							
(Jumlah pasien tahun berjalan – jumlah pasien tahun lalu)	x 100 %															
Jumlah pasien tahun lalu																
Bobot IKU (%)	:	4%														
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang														
Sumber Data	:	Pengolahan data rekam medik atau registrasi pasien														
Periode Pelaporan	:	Triwulanan														
Target	:	<table border="1"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </table>					2020	2021	2022	2023	2024	10%	10%	10%	10%	10%
2020	2021	2022	2023	2024												
10%	10%	10%	10%	10%												

KPI 10. Jumlah Layanan Inovatif Baru

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru				
IKU	:	Jumlah layanan inovatif baru				
Definisi	:	Yang dimaksud dengan layanan inovatif adalah layanan baru dengan memanfaatkan sumber daya RSWS yang belum teroptimalkan. Layanan inovatif termasuk layanan penunjang medik. Segmen baru adalah segmen non-BPJS				
Formula	:	Jumlah layanan inovatif baru pada tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	:	3%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Dit. Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		2	2	2	2	2

KPI 11. Jumlah Penelitian klinis di layanan unggulan

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berkelanjutan										
IKU	:	Jumlah Penelitian klinis di layanan unggulan										
Definisi	:	Penelitian yang dimaksud adalah penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa, dosen maupun pegawai yang dipublikasikan secara Nasional maupun Internasional. Penelitian klinis yang dimaksud adalah penelitian yang berkaitan dengan layanan untuk meningkatkan kinerja layanan dari segi kualitas, waktu atau biaya. Unit Layanan Unggulan adalah <i>Center of Excellent</i> yang terdiri atas; • Pusat Jantung Terpadu • Private Care Center • Mother and Child Center • Gastroenterohepatology Center • Intensive Care Center • Infection Center • Brain Center										
Formula	:	Jumlah penelitian klinis dilayanan unggulan yang dipublikasikan baik secara Nasional maupun Internasional										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Bakordik										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	3	3	3	3	3
2020	2021	2022	2023	2024								
3	3	3	3	3								

KPI 12. Jumlah Layanan Unggulan yang telah menerapkan *Interprofesional Practice Collaboration*

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Layanan yang berbasis <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>				
IKU	:	Jumlah Layanan Unggulan yang telah menerapkan <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>				
Definisi	:	<i>Interprofesional Practice Collaboration (IPC)</i> adalah kerjasama tim medik yang bersifat lintas kepakaran dalam menangani kasus medik				
Formula	:	Σ Layanan unggulan yang telah menerapkan IPC				
Bobot IKU (%)	:	3%				
Person in Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		1	2	3	4	5

KPI 13. Persentase Kepatuhan DPJP di Poliklinik Sesuai Jadwal dan tepat waktu

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Layanan yang berbasis <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>				
IKU	:	Persentase Kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai Jadwal dan tepat waktu				
Definisi	:	DPJP atau Dokter Penanggung Jawab Pelayanan adalah dokter dengan kompetensi yang telah ditentukan yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dan pengelolaan asuhan medis seorang pasien Bentuk dan realisasi tanggung jawab DPJP di Poliklinik diatur oleh SOP pelayanan medik RSWS, dan dapat dimonitor melalui rekam medik				
Formula	:	Jumlah DPJP yang melayani sesuai jadwal dan tepat waktu			x 100 %	
		Jumlah DPJP yang bertugas Sesuai jadwal di polik rawat jalan				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Substansi Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		55%	60%	65%	70%	75%

KPI 14. Persentase Kasus Severity Level 3

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Rujukan yang Efektif				
IKU	:	Presentase Kasus Severity Level 3				
Definisi	:	Kasus Severity Level 3 adalah kasus rawat inap dengan tingkat keparahan kasus yang dipengaruhi adanya komorbiditas ataupun komplikasi dalam masa perawatan dengan kategori <i>major</i> komorbiditas dan komplikasi				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Kasus Severity Level 3}}{\text{Jumlah Seluruh Kasus}} \times 100 \%$				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		25%	28%	30%	33%	35%

KPI 15. Pertumbuhan Pasien Swasta dan Asuransi lainnya

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Pemasaran yang Efektif				
IKU	:	Pertumbuhan pasien swasta dan asuransi lainnya				
Definisi	:	Pasien swasta dan asuransi lainnya adalah pasien yang membayar sendiri atau menggunakan asuransi non-BPJS				
Formula	:	Jumlah pasien swasta dan asuransi lainnya pada tahun berjalan		x 100%		
		Jumlah total pasien pada tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	:	3%				
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		5%	7,5%	10%	12,5%	15%

KPI 16. Persentase Kesesuaian Pengadaan Perbekalan Farmasi dengan Rencana Kerja Obat

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan efektivitas sistem manajemen (Perencanaan, Monev, dan Tindak Lanjut)				
IKU	:	Presentase Kesesuaian pengadaan perbekalan farmasi dengan Rencana Kerja Obat				
Definisi	:	Rencana Kerja Obat adalah rencana pengadaan obat mengacu kepada data historis dan prediksi pada tahun mendatang.				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Pengadaaan Perbekalan Farmasi yang sesuai dengan RKO pada tahun berjalan}}{\text{Jumlah Perencanaan Perbekalan Farmasi dalam RKO pada tahun berjalan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	3%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		60%	65%	70%	75%	80%

KPI 17. Persentase Temuan Monev Kinerja yang Ditindaklanjuti

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan efektivitas sistem manajemen (Perencanaan, Monev, dan Tindak Lanjut)				
IKU	:	Presentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti				
Definisi	:	Yang dimaksud dengan ditindaklanjuti adalah mengacu kepada rencana AFI (<i>Action For Improvement</i>) beserta time-line tindak lanjut yang sudah ditetapkan secara tertulis				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah temuan monev kinerja yang sudah ditindaklanjuti}}{\text{jumlah total temuan monev kinerja}}$		x 100%		
Bobot IKU (%)	:	3%				
Person In Charge	:	Satuan Pengawas Internal (SPI)				
Sumber Data	:	Laporan Kinerja dan rencana AFI				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		60%	70%	80%	90%	100%

KPI 18. Jumlah aplikasi berskala Asia Tenggara yang diimplementasikan

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Digitalisasi Proses Bisnis										
IKU	:	Jumlah aplikasi berskala Asia Tenggara yang diimplementasikan										
Definisi	:	Aplikasi layanan yang dibuat dengan skala asia tenggara dimana mampu diakses dan dipergunakan secara online oleh pasien yang ada di Asia tenggara.										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah aplikasi yang dibuat}}{\text{Jumlah aplikasi yang direncanakan}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum										
Sumber Data	:	Modul Aplikasi SIM RS										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>0,3</td><td>0,6</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	0,3	0,6	1	1	1
2020	2021	2022	2023	2024								
0,3	0,6	1	1	1								

KPI 19. Jumlah Modul *Mobile Application* yang Diimplementasikan

Perspektif	:	Learning & Growth														
Sasaran Strategis	:	Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital														
IKU	:	Jumlah modul <i>mobile application</i> yang diimplementasikan														
Definisi	:	Modul mobile application adalah modul aplikasi yang mampu dipergunakan dengan perangkat mobile seperti smart phone														
Formula	:	Jumlah Modul SIM RS yang diimplementasikan Jumlah Modul yang direncanakan x 100%														
Bobot IKU (%)	:	4%														
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum														
Sumber Data	:	Modul Aplikasi SIM RS														
Periode Pelaporan	:	Tahunan														
Target	:	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>1 (Pasien)</td><td>1 (Pasien)</td><td>2 (+ Kepegawaian)</td><td>3 (+ Mitra)</td><td>3 (+ Mitra)</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	1 (Pasien)	1 (Pasien)	2 (+ Kepegawaian)	3 (+ Mitra)	3 (+ Mitra)				
2020	2021	2022	2023	2024												
1 (Pasien)	1 (Pasien)	2 (+ Kepegawaian)	3 (+ Mitra)	3 (+ Mitra)												

KPI 20. OEE Alat Medik Utama

Perspektif	:	Learning and Growth										
Sasaran Strategis	:	Pemutakhiran dan Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat										
IKU	:	OEE Alat Medik Utama										
Definisi	:	Alat Medik Utama yang dimaksud adalah alat medik yang nilai investasinya lebih dari 500 juta OEE atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> adalah tingkat efektifitas pemakaian suatu peralatan atau sistem dengan mempertimbangkan 3 aspek yaitu: <i>Availability</i>, <i>Performance</i> dan <i>Quality</i> a = Runtime yang direncanakan b = Runtime aktual c = Efektifitas alat sesuai standar d = Efektifitas alat yang dihasilkan e = Kualitas yang diharapkan f = Kualitas yang dihasilkan										
Formula	:	(<i>Availability</i> x <i>Performance</i> x <i>Quality</i> $= \frac{b}{a} \times \frac{d}{c} \times \frac{f}{e} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum										
Sumber Data	:	Hasil Assessmen Berkala										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>93,5</td><td>94</td><td>94,3</td><td>94,7</td><td>95</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	93,5	94	94,3	94,7	95
2020	2021	2022	2023	2024								
93,5	94	94,3	94,7	95								

KPI 21. OEE Sarana Prasarana Utama

Perspektif	:	Learning and Growth										
Sasaran Strategis	:	Pemutakhiran dan Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat										
IKU	:	OEE Prasarana Utama										
Definisi	:	Prasarana utama yang dimaksud adalah air, listrik dan gas medik. OEE atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> adalah tingkat efektifitas pemakaian suatu peralatan atau sistem dengan mempertimbangkan 3 aspek yaitu: <i>Availability</i>, <i>Performance</i> dan <i>Quality</i> a = Runtime yang direncanakan b = Runtime aktual c = Efektifitas alat sesuai standar d = Efektifitas alat yang dihasilkan e = Kualitas yang diharapkan f = Kualitas yang dihasilkan										
Formula	:	<i>Availability x Performance x Quality</i> $= \frac{b}{a} \times \frac{d}{c} \times \frac{f}{e} \times 100 \%$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Oragnisasi & Umum										
Sumber Data	:	Hasil Assessmen Berkala										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>96,5</td><td>97</td><td>97,3</td><td>97,7</td><td>98</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	96,5	97	97,3	97,7	98
2020	2021	2022	2023	2024								
96,5	97	97,3	97,7	98								

KPI 22. Presentase Staf dengan Kinerja *Excellent*

Perspektif	:	Learning and Growth										
Sasaran Strategis	:	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi										
IKU	:	Presentase Staf dengan Kinerja <i>Excellent</i>										
Definisi	:	Kinerja <i>Excellent</i> adalah tingkat capaian kinerja yang melebihi target kinerja yang sudah ditentukan. Staf yang dimaksud adalah seluruh pegawai, baik Pegawai Negeri Sipil maupun Non PNS yang bekerja di RS yang telah bekerja secara terus-menerus selama 1 tahun Penilaian mengacu pada: 1) Capaian Indikator Kinerja Unit 2) Capaian Indikator Kinerja Individu 3) Pencatatan rekam kehadiran pegawai secara elektronik /manual										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah staf dengan kinerja } \textit{excellent}}{\text{Jumlah seluruh staf}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Hasil Penilaian kinerja staf										
Periode Pelaporan	:	Tahun										
Target	:	<table><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr><tr><td>8,5%</td><td>9%</td><td>9,5%</td><td>10%</td><td>11%</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	8,5%	9%	9,5%	10%	11%
2020	2021	2022	2023	2024								
8,5%	9%	9,5%	10%	11%								

KPI 23. Presentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar

Perspektif	:	Learning and Growth				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi				
IKU	:	Presentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar				
Definisi	:	Tenaga Kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang bekerja pada Area Kritis di Rumah Sakit. Standar ditentukan sesuai kebutuhan kompetensi jabatan masing-masing jenis tenaga kesehatan				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan yang tersertifikasi sesuai standar pada area kritis}}{\text{Jumlah total tenaga kesehatan pada area kritis}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	5%				
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Bagian SDM				
Periode Pelaporan	:	Triwulan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		60%	65%	70%	75%	80%

KPI 24. Jumlah layanan pada Pusat jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional

Perspektif	:	Learning and Growth				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi				
IKU	:	Jumlah layanan pada Pusat jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional				
Definisi	:	Jumlah layanan adalah seberapa banyak layanan pada area pusat jantung terpadu dan mother & child center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa internasional (Bahasa Inggris) untuk dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah area layanan yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa internasional}}{\text{Jumlah total layanan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	5%				
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Substansi SDM				
Periode Pelaporan	:	Triwulan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		60%	70%	80%	90%	100%

KPI 25. POBO

Perspektif	:	Finansial				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasiskan kendali mutu dan kendali biaya				
IKU	:	POBO (pendapatan operasional biaya operasional)				
Definisi	:	POBO adalah jenis analisis keuangan yang membandingkan antara pendapatan operasional dengan biaya operasional				
Formula	:	Pendapatan Operasional dibagi dengan Biaya Operasional pada tahun berjalan x 100%				
Bobot IKU (%)	:	5%				
Person In Charge	:	Direktur Keuangan & BMN				
Sumber Data	:	Laporan Keuangan				
Periode Pelaporan	:	Tahun				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		82%	84%	86%	88%	90%

KPI 26. Presentase Perbelanjaan Farmasi terhadap PNB

Perspektif	:	Finansial										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kendali mutu dan kendali biaya										
IKU	:	Presentase Perbelanjaan farmasi terhadap PNB										
Definisi	:	Perbelanjaan farmasi adalah total belanja obat, Alkes dan bahan medik habis pakai yang dilaksanakan oleh instalasi farmasi pada tahun berjalan										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Perbelanjaan Farmasi}}{\text{Total PNB}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Keuangan & BMN										
Sumber Data	:	Laporan Berkala										
Periode Pelaporan	:	Triwulan										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>40%</td><td>38%</td><td>35%</td><td>33%</td><td>30%</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	40%	38%	35%	33%	30%
2020	2021	2022	2023	2024								
40%	38%	35%	33%	30%								