

RENCANA STRATEGIS BISNIS

2025 - 2029



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, bersama ini kami sajikan Rencana Strategis Bisnis(RSB) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2025-2029 yang telah kami susun untuk disajikan dengan sebaik-baiknya.

Rencana strategis bisnis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2025-2029 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 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 2024

Direktur Utama 

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

LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE 2025-2029

Disusun dan Disetujui Oleh Direksi:

Direktur Utama



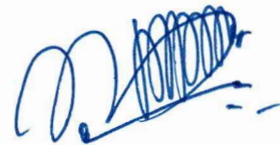
Prof. Dr.dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An., KIC, KAKV

Direktur Medik dan Keperawatan



dr. Asvin Nurulita, M.Kes., Sp.PK.

Direktur Layanan Operasional



dr. Marsella Wahyuni Olli, M.Kes

Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian



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

Direktur Perencanaan dan Keuangan



Diah Vitaloka Adam, S.E, M.Ak.

LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2025-2029

KETUA

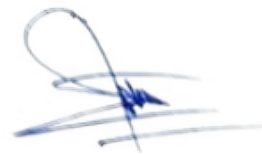


Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, D.H.S.M., MARS.

ANGGOTA



Heru Susanto, S.E., S.H., M.H. QHIA



Prof. Dr. Ir. Djamaluddin Jompa, M.Sc.



Wibawa Pram Sihombing, S.E Ak, M.Acc



Purwadhi Adhiputranto, S.IP, MPA.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
RINGKASAN EKSEKUTIF	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Resume Renstra	1
B. Visi dan Misi BLU	2
C. Target RSB	3
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI	
A. Evaluasi kinerja BLU	5
B. Analisis SWOT	7
C. Inisiatif Strategis	12
BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUNAN	
A. Program	13
B. Strategi Bisnis BLU	13
C. Kegiatan dan Indikator	14
BAB IV PENUTUP	20
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kondisi SDM tahun 2020-2024	6
Tabel 2.2	Pemakaian/Performance Alat Medik Utama Tahun 2020 - 2024	7
Tabel 2.3 - 2.6	Analisis SWOT	7
Tabel 2.7	Analisis TOWS	9
Tabel 3.1	Target Indikator Kinerja Utama (IKU) 2025-2029	14
Tabel 3.2	Rencana Kerja Program Strategis 2025-2029	16

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Capaian Indikator Kinerja Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2020 – 2024	5
Grafik 2.2	Capaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020 - 2024	6

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Posisi RSWS dalam Diagram Kartesius Analisis SWOT	9
Gambar 2.2	Peta Strategi	10
Gambar 2.3	Roadmap RSWS dalam pencapaian Inisiatif Strategis 2029	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Realisasi terhadap Target Indikator Kinerja Utama RSB RSWS 2020-2024
Lampiran 2	Kinerja Aspek Pelayanan RSWS 2020-2024
Lampiran 3	TOWS Analisis Inisiatif Strategis
Lampiran 4	Indikator Inisiatif Strategis 2025-2029
Lampiran 5	Indikator Program 2025-2029
Lampiran 6	Pendapatan dan Proyeksi keuangan 2025-2029

RINGKASAN EKSEKUTIF

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, selain itu diharapkan dapat mengembangkan riset klinis untuk mendukung layanan unggulan RS serta melakukan pembentukan Clinical Research Center & Clinical Research Unit untuk mendorong riset klinis yang berkualitas.

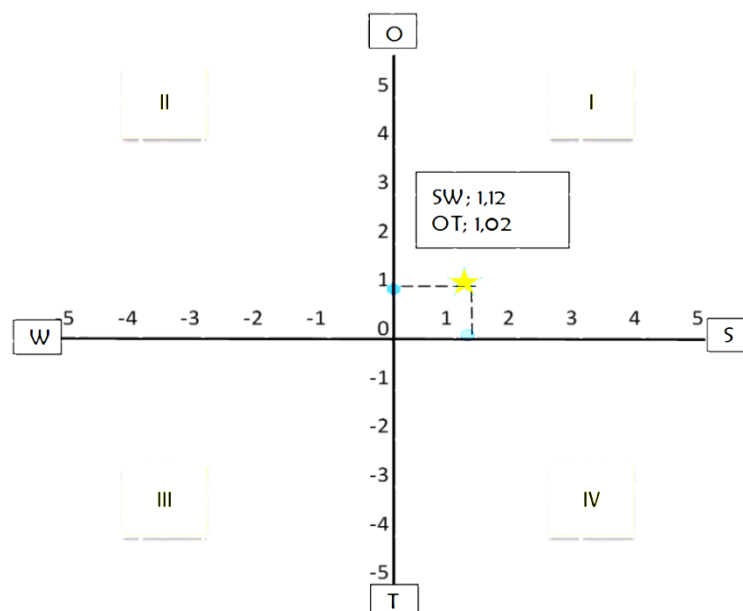
Visi RSWS :

“Menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”

Misi RSWS:

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

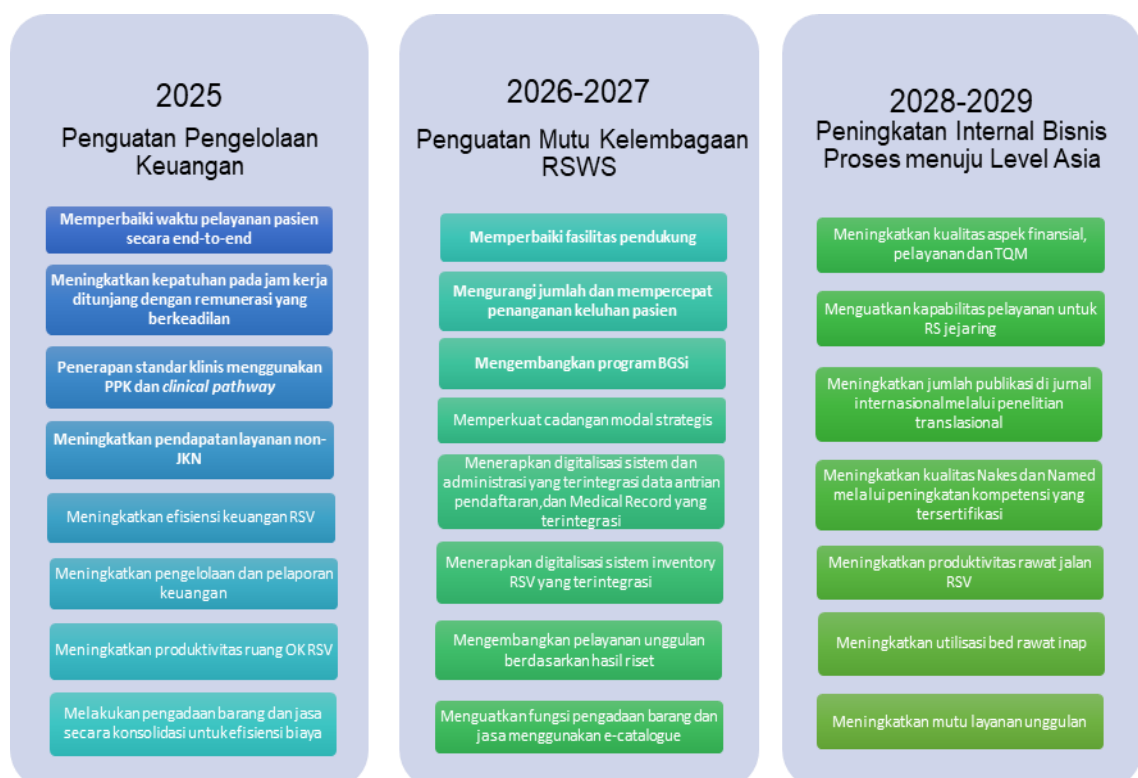
Berdasarkan analisis SWOT,RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar berada pada kuadran I (Strengt – Opportunity). Oleh karena itu, tema utama dan pilihan prioritas strategis dalam 2025-2029 adalah “RSWS Lebih anggresif untuk melakukan pengembangan dan inovasi untuk merebut pasar”.



Untuk melaksanakan semua program diperlukan peta strategi agar dapat dilihat secara terstruktur tahapan dan fokus pada pencapaian Tujuan Strategis.



Tahapan pencapaian program dapat dilihat pada Roadmap pelaksanaan inisiatif strategis secara periodik dari tahun ke tahun sebagai gambaran pencapaian target indikator, berikut roadmap pelaksanaan inisiatif strategis RSB 2025-2029 :





BAB I

PENDAHULUAN

A. Resume Renstra

Kementerian Kesehatan telah melakukan transformasi layanan yang berkelanjutan sebagai upaya agar masyarakat dapat menjangkau kebutuhan terhadap layanan kesehatan. Arah kebijakan strategis 2025-2029 kementerian menitik beratkan pada beberapa hal yaitu Akses layanan kesehatan, pengampunan terhadap Rumah Sakit (RS) dan pengembangan riset berbasis pelayanan untuk menjamin kualitas layanan dan keselamatan pasien.

Bahwa rencana aksi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 harus mendapatkan dukungan yang tinggi oleh semua stakeholder termasuk semua RS Vertikal maupun RS daerah dalam pelaksanaannya, agar dapat tercapai sesuai tujuan yang diinginkan. 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 2025-2029 sebagai kelanjutan dari RSB 2020-2024 yang akan berakhir. Sesuai dengan pedoman penyusunan RSB UPT Vertikal dari Ditjen Kesehatan Lanjutan 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, selain itu diharapkan dapat mengembangkan riset klinis untuk mendukung

layanan unggulan RS serta melakukan pembentukan Clinical Research Center & Clinical Research Unit untuk mendorong riset klinis yang berkualitas

B. Visi dan Misi BLU

Visi RSWS :

“Menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”

Misi RSWS:

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

C. Target RSB

Buku rencana strategis bisnis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2025-2029 ini disusun dengan **tujuan** sebagai :

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama lima tahun 2025-2029 yang sejalan dengan Arah dan Rencana Aksi Program Ditjen Kesehatan Lanjutan
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.

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.

Dengan mengacu kepada sasaran dan kebijakan strategis Kementerian Kesehatan, disusunlah Tujuan Strategis RSWS 2029, penyempurnaan Misi RSWS, Tantangan Strategis, Analisis SWOT, Analisis TOWS, Sasaran Strategis 2025-2029, Peta Strategi, Key Performance Indikator (KPI) dan Program Kerja Strategis 2025-2029. 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.

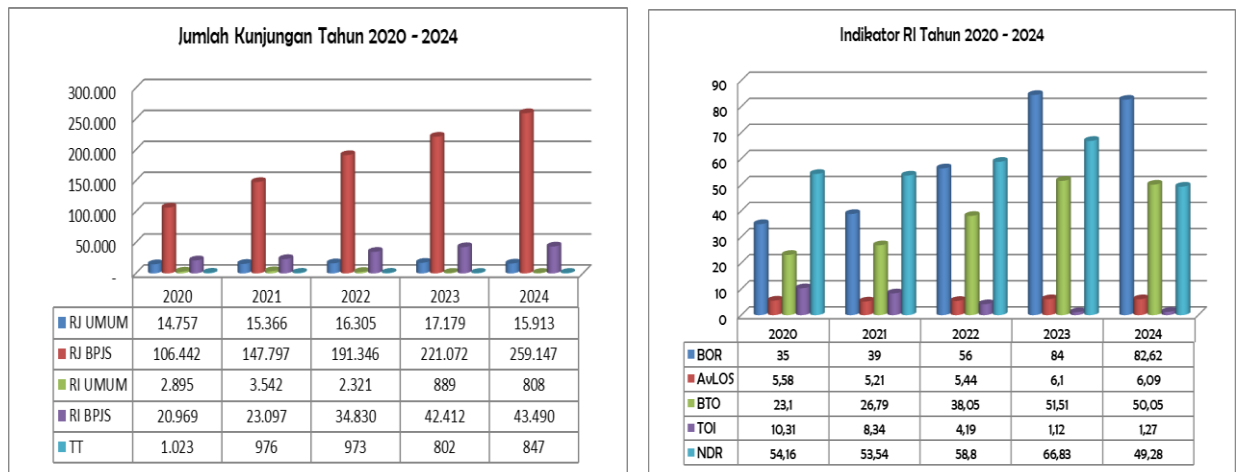
BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja BLU

1. Kinerja Aspek Pelayanan

Grafik 2.1 Capaian Indikator Kinerja Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2020 – 2024



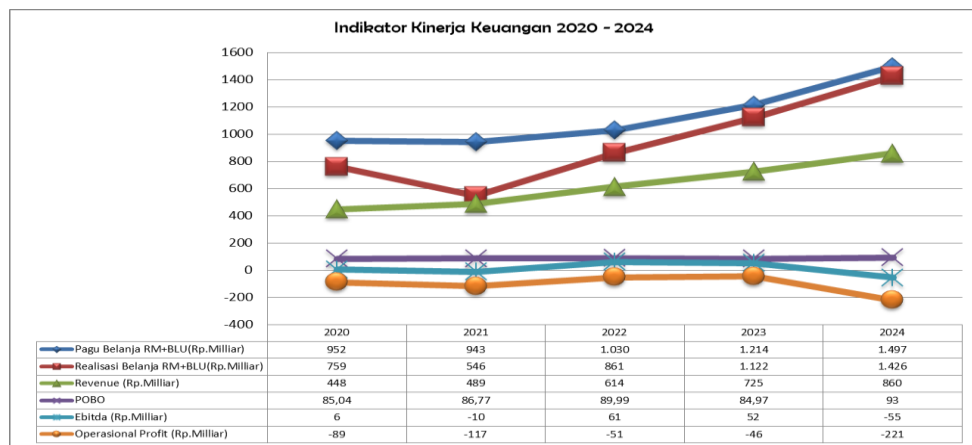
Sumber : Laporan Evapor RSWS

Berdasarkan hasil evaluasi kinerja rawat jalan dan rawat inap dapat digambarkan bahwa ;

- ✓ Kunjungan rawat jalan setiap tahun terjadi peningkatan jumlah kunjungan utamanya pasien BPJS namun pada pasien umum masih sangat rendah hanya diangka 4-6 persen pertahun, bahkan pada masa akhir periode RSB terjadi penurunan. Diharapkan kedepan hal tersebut dapat ditingkatkan, manajemen RSWS telah menyiapkan beberapa alternatif program diantaranya penambahan poli eksekutif dan Orthopedi center serta jam poli eksekutif sore yang dilaksanakan pada tahun 2025-2029.
- ✓ Pasien rawat inap BPJS mengalami kenaikan setiap tahunnya, akan tetapi pasien umum masih belum membaik pada periode 4 tahun terakhir. Untuk memperbaiki hal tersebut dilakukan beberapa program pemeliharaan, renovasi dan penambahan ruangan Vip. Selain itu dilakukan juga penambahan jam dan hari pada tindakan kamar operasi elektif agar dapat mempercepat pelayanan tindakan bedah. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pasien RI umum pada tahun-tahun yang akan datang.

2. Kinerja Aspek Keuangan

**Grafik 2.2 Capaian Indikator Kinerja Keuangan
Tahun 2020 - 2024**



umber : Laporan Kinerja Keuangan

Berdasarkan hasil evaluasi kinerja keuangan pada grafik 2.2 dapat digambarkan bahwa ;

- ✓ Peningkatan pendapatan RSWS meningkat dari tahun ke tahun, optimis kedepannya akan semakin meningkat dengan catatan ada konsistensi dan perbaikan tata kelola organisasi yang semakin membaik.
- ✓ Hal yang kurang menggembirakan dengan hasil evaluasi tersebut masih negatifnya Ebitda maupun operasional profit. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan perbaikan beberapa hal, salah contoh adalah mengatur kembali jumlah SDM yang ada oleh karena berdasarkan hitungan didapatkan belanja pegawai tidak seimbang dengan nilai produksi per pegawai sehingga beban pegawai begitu besar sekitar 54%. Demikian pula perlu dilakukan perbaikan waktu pelayanan pasien secara end-to-end, Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja, Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway agar dapat menekan biaya operasional utamanya belanja farmasi sehingga dapat memperbaiki Ebitda dan operasional profit.

3. Kinerja Aspek SDM

Berdasarkan tabel 2.1 dibawah ini tergambar bahwa terjadi fluktuasi jumlah SDM, dimana diketahui bahwa hal ini dipengaruhi dengan adanya mutasi dan purna bakti dalam setiap tahunnya. Yang paling mendasar bahwa dengan kondisi SDM yang ada saat ini beban belanja pegawai

belum seimbang dengan jumlah produksi perpegawai. Berdasarkan data beban belanja pegawai saat ini mencapai 54% dari rencana belanja dan anggaran. Perlu dilakukan penataan ulang kondisi pegawai serta melihat kembali rencana pemenuhan pendidikan dan pelatihan berdasarkan TNA agar SDM yang ada lebih kompeten.

Tabel 2.1 Kondisi SDM Tahun 2020-2024

NO	JENIS TENAGA	TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Tenaga Medis	252	260	274	287	284
2	Tenaga Keperawatan	1.081	1.196	1.246	1.223	1.215
3	Tenaga Kebidanan	55	63	62	62	62
4	Tenaga Kefarmasian	148	160	159	163	161
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	96	91	99	96	95
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	8	8	10	10	10
7	Tenaga Gizi	60	55	66	63	60
8	Tenaga Keterampilan Fisik	30	28	30	30	30
9	Tenaga Keteknisian Medis	58	9	74	71	68
10	Tenaga Teknik Biomedika	109	157	150	148	144
11	Tenaga Elektromedis	12	12	12	13	13
12	Tenaga Psikologi Klinis	1	1	1	1	0
13	Tenaga Non Kesehatan	417	412	433	436	429
	Jumlah	2.327	2.452	2.616	2.603	2.571

Sumber : Laporan Evaluasi Kinerja RS

4. Kinerja Aspek Manajemen Sarana & Prasarana

Tabel 2.2 Pemakaian/Performance Alat Medik Utama Tahun 2020-2024

NO	NAMA ALAT	RUANGAN	Pemakaian/Performance				
			2020	2021	2022	2023	2024
1.	Cath-Lab	Brain Center	11,54%	30,39%	68,70%	92,29%	91,12%
2.	Cath-Lab	PJT	2,14%	91,05%	110,74%	90,98%	103,62%
3.	CT-Scan	IGD	7,31%	31,09%	61,52%	72,66%	99,57%
4.	CT-Scan	Radiologi	349,37%	131,38%	98,79%	109,72%	103,84%
5.	CT-Scan	PJT		98,65%	96,97%	76,29%	99,86%
6.	Echo	PJT	5,83%	97,75%	114,43%	92,41%	91,88%
7.	Echo	PCC		40,88%	119,51%	59,67%	93,39%
8.	Echo	Mother & Child	7,11%	104,97%	118,39%	112,82%	97,47%
9.	ESWL	Rawat Jalan	60,71%	84,16%	98,78%	119,35%	73,55%
10.	Hiperbarik	Rawat Jalan		86,56%	48,24%	108,62%	89,59%

NO	NAMA ALAT	RUANGAN	Pemakaian/Performance				
			2020	2021	2022	2023	2024
11.	MRI	Radiologi	32,41%	101,27%	117,57%	106,31%	97,99%
12.	Radiotherapi	Radiologi	61,45%	79,94%	99,34%	88,38%	109,66%
13.	USG	Radiologi	38,37%	109,16%	95,08%	109,94%	109,94%

Sumber : Laporan Evaluasi IPSRS

Berdasarkan tabel 2.2 Pemakaian/Performance Alat Medik Utama didapatkan bahwa ada beberapa alat yang belum maksimal dari segi pemanfaatan. Ada beberapa hal yang menjadi kondisi tidak tercapainya target pemakaian salah satu diantaranya karena tidak tersentralnya beberapa alat atau tindakan yang sesungguhnya dapat dilakukan dalam satu area yang sama, contohnya adalah tindakan intervensi kateterisasi yang menggunakan alat cathlab yang dilakukan pada ruangan Brain Center maupun Jantung terpadu. Kedepan tindakan tersebut akan jauh lebih baik disatukan dalam area yang sama agar jadwal pemanfaatan alat dapat diatur dengan tepat sehingga target capaian akan meningkat. Selain rencana tersebut dapat juga dilakukan perhitungan yang lebih cermat terhadap Return of Investment (ROI) pada saat perencanaan awal pengadaan alat medis sehingga pemanfaatannya jauh lebih baik.

B. Analisis SWOT

Hasil assessment analisis SWOT secara kuantitatif dapat dilihat pada Tabel 2.3 – 2.6

Tabel 2.3 Kekuatan

NO	KEKUATAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1.	RS berstatus Badan Layanan Umum	5	4	0,20
2.	Memiliki SDM Sub.Spesialistik yang kompeten dibidangnya terutama kardiologi,Ibu & Anak dan Onkologi	20	5	1,00
3.	Rumah sakit kelas A dan terakreditasi JCI	8	5	0,40
4.	Integrasi dengan Satu Sehat	5	5	0,25
5.	Menjadi pengampu regional Indonesia Timur	10	5	0,50
6.	Memiliki sarana & prasarana yang termutakhir terutama kardiologi,Ibu & Anak dan Onkologi	10	5	0,50
7.	Memiliki layanan penunjang laboratorium dan radiodiagnostik yang terlengkap dan tercepat	4	3	0,12
8.	Memiliki penelitian yang terpublikasi internasional dan terakreditasi	9	4	0,36
9.	Rumah Sakit Pendidikan Utama	4	3	0,12
10.	ICT (Information and Communication Technology) yang mandiri dan unggul (Pront Office & Back Office)	15	5	0,75
11.	Unit diklat yang terakreditasi oleh Kemenkes	10	5	0,50
Jumlah		100		4,70

Tabel 2.4 Kelemahan

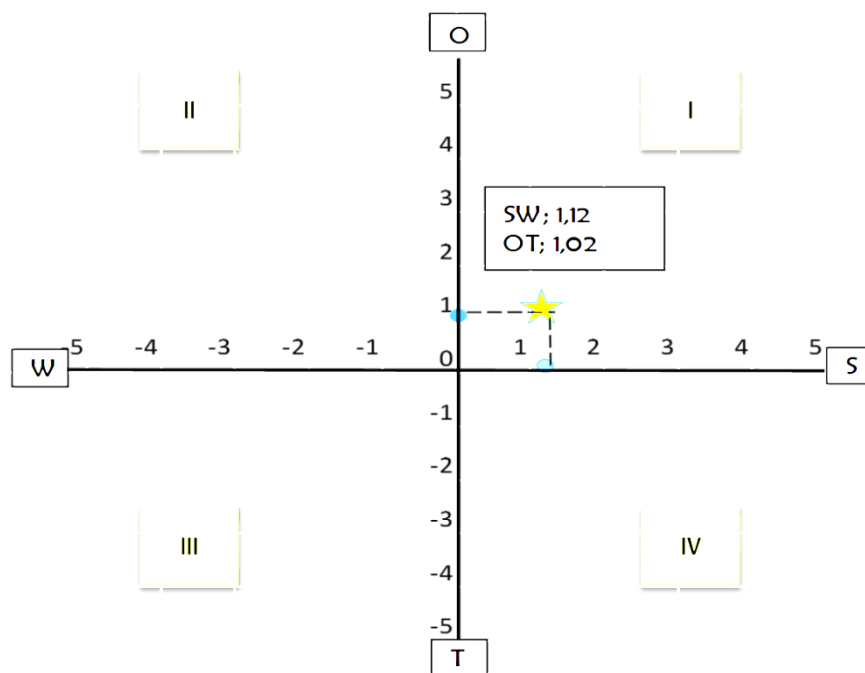
NO	KELEMAHAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1.	Budaya kerja belum optimal, termasuk kepatuhan waktu layanan	17	4	0,72
2.	Pelaksanaan sistem Reward & Consequence belum optimal	8	3	0,36
3.	Sistem pemeliharaan peralatan medis yang belum optimal (termasuk kalibrasi)	9	3	0,36
4.	Manajemen logistik kefarmasian belum optimal	15	4	0,42
5.	Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya (KMKB) belum optimal karena tatakelola SDM	10	4	0,40
6.	Belum Optimalnya kualitas klaim terkait Severity Level dan Kelengkapan Dokumen	8	4	0,33
7.	Pemasaran yang belum optimal	8	3	0,36
8.	Utilisasi Sarana Prasarana Alat (SPA) yang belum optimal	17	3	0,39
9.	Masih terdapat dokter kurang lebih 20% masih dikuadran empat (Layanan rendah pendapatan rendah)	8	4	0,24
Jumlah		100		3,58

Tabel 2.5 Peluang

NO	PELUANG	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1.	Adanya kebijakan residensi terbaru yaitu Hospital Based	12	4	0,48
2.	Tingginya minat instansi pemerintah dan swasta untuk menjalin kerjasama pelayanan kesehatan	7	4	0,28
3.	Trend peningkatan rujukan akibat peningkatan populasi di Kawasan Timur Indonesia	8	3	0,24
4.	Perkembangan teknologi kedokteran mendorong pelayanan lebih efektif	13	5	0,65
5.	Daya beli masyarakat Indonesia diperkirakan akan meningkat	15	5	0,75
6.	Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan meningkat (Gaya Hidup Sehat)	15	5	0,75
7.	Masih tingginya populasi pasien umum untuk pelayanan eksekutif	5	4	0,20
8.	Kebijakan nasional dalam pengelolaan anggaran menggunakan sistem informasi berbasis Web	5	3	0,15
9.	Kebijakan terkait semua kegiatan ilmiah harus tersertifikasi kemenkes	12	4	0,48
10.	Pemindahan Ibu Kota Negara Ke Kalimantan Timur	8	3	0,24
Jumlah		100		4,22

Tabel 2.6 Ancaman

NO	ANCAMAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1.	Belum adanya kebijakan monoloyalitas dokter dari Kemenkes	25	4	1
2.	Implementasi sistem JKN yang terlalu fokus pada kendali biaya dari pada mutu layanan	10	3	0,3
3.	Bertambahnya RS Baru terutama di Kota Makassar	20	4	0,8
4.	Tuntutan layanan medis dan aspek legal yang semakin tinggi dari masyarakat	10	3	0,3
5.	Meningkatnya rujukan ke RSWS yang belum sesuai severity level	25	2	0,5
6.	Jaminan ketepatan pasokan perbekalan farmasi dari pihak ketiga	10	3	0,3
Jumlah		100		3.20



Gambar 2.1 Posisi RSWS dalam Diagram Kartesius Analisis SWOT

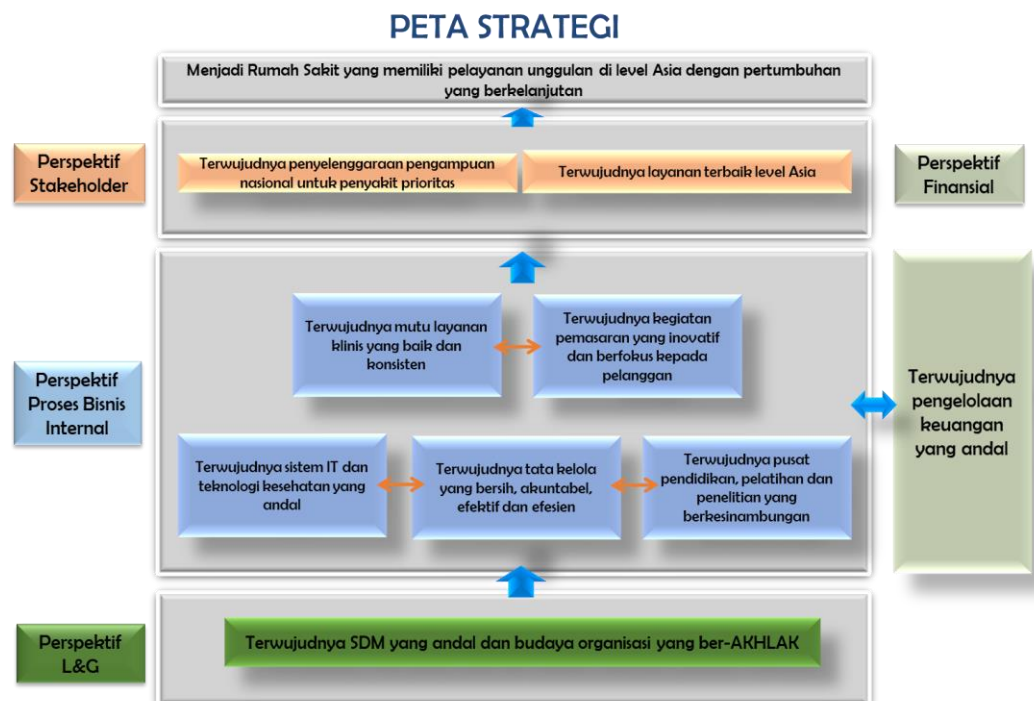
Dari Gambar 2.1 terlihat bahwa RSWS berada pada Kuadran I (Strengt – Opportunity). Oleh karena itu, tema utama dan pilihan prioritas strategis dalam 2025-2029 adalah “RSWS Lebih agresif untuk melakukan pengembangan dan inovasi untuk merebut pasar”.

Analisis TOWS	Strength (Kekuatan)	Weakness (Kelemahan)
Opportunity (Kesempatan)	Strategi SO :	Strategi WO :
	1 Hospital based untuk spesialisasi kardiologi,ibu & Anak,Onkologi dan neurologi	1 Mengoptimalkan pemasaran untuk menagkap pasar masyarakat yang sadar akan Gaya Hidup Sehat
	2 Dengan status badan layanan umum dengan fleksibilitas anggaran dapat menunjang pengadaan tehnologi kedokteran secara cepat dan tepat waktu	2 Meningkatkan optimalisasi sarana prasarana untuk mendapatkan peluang pihak swasta dan pemerintah bekerjasama.
	3 Reputasi rumah sakit kelas A dan akreditasi JCI dapat meningkatkan pihak swasta dan pemerintah untuk menjalin kerjasama	3 Peningkatan produktifitas dokter untuk memberikan layanan eksekutif (Non BPJS)
	4 Pelayanan eksekutif unggulan untuk bidang kardiologi,ibu & Anak,dan Onkologi	4 Peningkatan utilisasi sarana prasarana dan produktifitas dokter dengan menagkap pasar masyarakat yang pindah ke IKN yang baru
	5 Dengan sarana dan prasarana yang termutahir maka potensi pasien umum dan eksekutif ditingkatkan	
Threats (Ancaman)	6 Mampu melaksanakan pendidikan berbasis rumah sakit untuk SP.1,Sp.2 maupun fellowship	
	Strategi ST :	Strategi WT :
	1 Dengan predikat terakreditasi JCI maka preperensi masyarakat lebih memilih RSWS menjadi tempat pelayanannya	1 Penerapan sistem Reward & Consequency untuk mendorong budaya kerja yang baik
	2 Menggunakan status akreditasi sebagai media bahan promosi utama RSWS	2 Penerapan SOP secara ketat untuk peningkatan pasien safety dan mutu layanan
	3 Integrasi dengan satu sehat akan meminimalkan ketidakseusian rujukan severity level pasien	3 Perbaikan sistem persediaan dan penguatan kontrak terhadap penyedia jasa farmasi
	4 Pemasaran RSWS dengan kemampuan layanan penunjang laboratorium radiodiagnostik yang terlengkap dan tercepat	4 Pemasaran yang agresif untuk menagkap pasar yang kompetitif diwilayah kota makassar
	5 Akreditasi menjadi ukuran mutu layanan sebagai bentuk perlindungan aspek legal pelayan	5 Perbaikan sistem remunurasi dan kesejahteraan karyawan akan membawa dampak loyalitas kerja
	6 ICT (Information and Communication Technology) yang mandiri dan unggul (Pront Office & Back Office) dapat memperbaiki suplay system dengan sistem IT yang mandiri	6 Optimalisasi pelaksanaan Clinical Pathway terutama diagnosa Jamak

Tabel 2.7 Analisis TOWS

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. Meminimalisasi atau meniadakan weakness tertentu dengan memanfaatkan opportunity tertentu (WO)
4. Meminimalisasi 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 2025-2029 adalah sebagai berikut.

Visi 2029 adalah Menjadi Rumah Sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan. Visi ini terlihat di mata *stakeholder* inti tercapai jika mampu mewujudkan layanan terbaik dan hal tersebut akan dapat dicapai dengan menjadikan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai salah satu pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan serta melakukan pengampunan terhadap penyakit prioritas

sehingga secara komprehensif dapat berjalan dengan maksimal dan dari tujuan tersebut akan mendorong terwujudnya kepuasan *stakeholder*.

Agar pandangan stakeholder ini dapat terwujud, maka manajemen RS akan fokus dan serius mengelola lima proses bisnis internal RS berikut (bukan berarti yang lain tidak penting), dimulai dari Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal, Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel, Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien. Tiga sasaran strategis tersebut mendorong 1) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten dan 2) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan.

Agar penyempurnaan lima proses bisnis bisa berlangsung secara terus-menerus (*sustained*), maka mewujudkan SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK adalah merupakan hal mendasar yang perlu dilakukan sehingga dapat mewujudkan organisasi yang sehat dan memiliki SDM yang kuat dan berkinerja serta mempunyai daya saing yang sangat tinggi.

Agar perspektif proses bisnis internal dan *Learning & Growth* dapat terwujud, sasaran strategis terkait perspektif finansial yang harus diwujudkan adalah: “Mewujudkan pengelolaan keuangan yang andal.

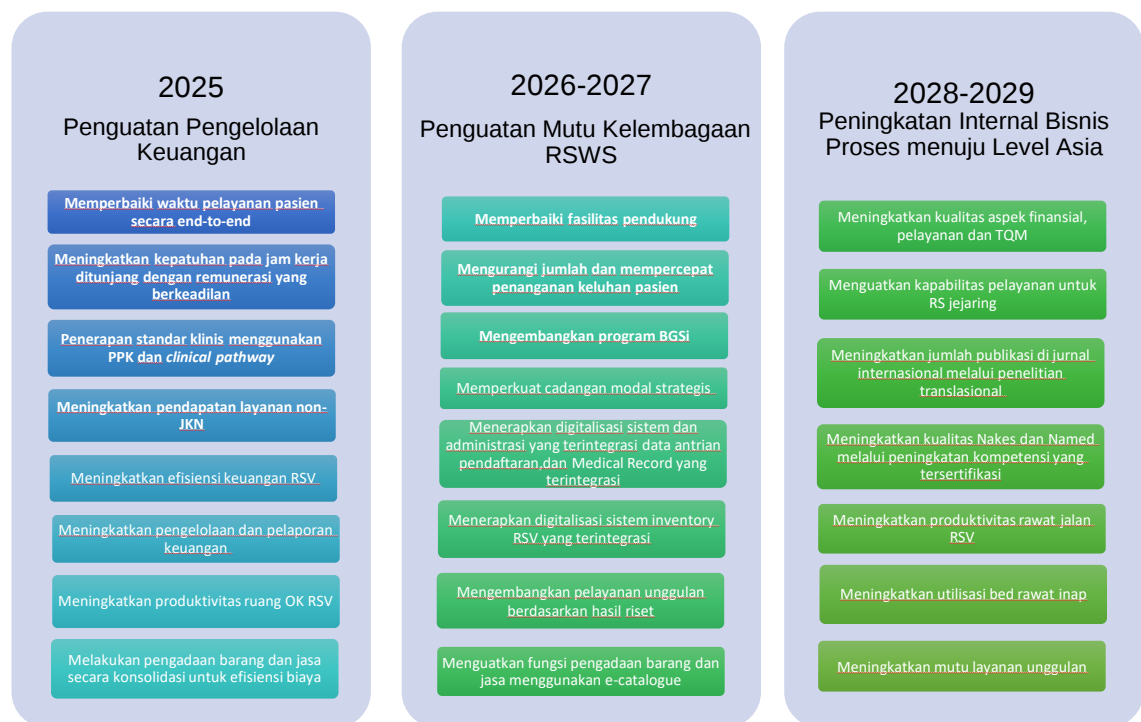
Peta strategi menggambarkan jalinan hubungan sebab dan akibat atas berbagai sasaran strategis pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif stakeholders, perspektif proses bisnis, perspektif learning & growth, dan perspektif finansial, yang disusun diadaptasi dari pendekatan the Balanced Scorecard. Peta strategi RSWs periode tahun 2025 – 2029 disusun atas 10 (sepuluh) sasaran strategis yang dikembangkan berdasarkan hasil rumusan tantangan strategis, penurunan tujuan strategis dan analisa TOWS sebagai berikut:

1. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
2. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
3. Terwujudnya tata kelola yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien
4. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
5. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan
6. Terwujudnya layanan terbaik level Asia

7. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
8. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
9. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

C. Inisiatif Strategis

Sebagaimana tergambar dalam peta strategi, pencapaian tujuan strategis RSWS 2029 mensyaratkan pencapaian berbagai sasaran strategis. Untuk itu, perlu disusun roadmap pencapaian inisiatif strategis yang berisikan tema program pengembangan tahunan RSWS dalam pencapaian tujuan strategis 2029. *Roadmap* disusun agar terlihat lini masa yang jelas untuk menyelesaikan setiap inisiatif strategis, prioritisasinya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 *Roadmap* RSWS dalam pencapaian Inisiatif Strategis 2029



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 2025-2029. 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 2025-2029.

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. Melakukan kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
2. Meningkatkan layanan terbaik level Asia
3. Meningkatkan mutu layanan klinis yang baik dan konsisten

4. Meningkatkan pengelolaan keuangan yang andal
5. Mewujudkan SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
6. Mewujudkan sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
7. Mewujudkan tata kelola yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien
8. Melakukan penyelenggaraan pengampunan Nasional untuk penyakit prioritas
9. Mewujudkan pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan

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 setelah melakukan TOWS analisis untuk mendukung upaya dan peningkatan secara kuantitatif dan kualitatif hingga terwujudnya tujuan strategis RSWS tahun 2029, dan hal tersebut termuat pada lampiran 4 dalam buku ini.

Berbagai jenis KPI telah dirumuskan untuk RSB RSWS periode tahun 2025-2029. Berikut Indikator beserta targetnya yang akan dilaksanakan:

Tabel 3.1 Target Indikator Kinerja Utama (IKU) 2025-2029

NO	IKU	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%	10%	15%	15%	15%
2	Skor Kepuasan Pelanggan (CAST)	80	80	80	90	90
3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	60%	70%	75%	80%
4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	2%	2%	2%	2%
5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
6	BLU Maturity Scor	3	3	3	4	4
7	Bed Occupancy Rate	70%	70%	70%	70%	70%

NO	IKU	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
8	Healthcare-Associated Infections (HAIs) rates	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
9	% Standar Klinis Yang Tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
10	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	15%	25%	35%	50%	50%
11	Skor tingkat kepuasan pegawai	85	85	85	90	90
12	Training Effectivines Index	70%	74%	78%	82%	85%

Tabel 3.2 Rencana Kerja Program Strategis 2025-2029

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
Menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan	Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal (F)	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV (21)	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
				Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
				Menerapkan standar unit cost pelayanan					
				Melakukan review tarif INACBGS secara berkala					
				Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
				Memperkuat cadangan modal strategis (22)					
				Meningkatkan likuiditas keuangan					
				Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					
				Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan					
	Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	Terwujudnya layanan terbaik level Asia (S)	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung (1)	Memperbaiki/Pembangunan fasilitas parkir					
				Memperbaiki fasilitas taman					
				Memperbaiki fasilitas toilet					
				Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
				Pembuatan akses khusus pasien disabilitas atau yang menggunakan alat bantu					
				Kerjasama tenan makanan (branded)					
				Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
				Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
				Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif					
				Memperbaiki waktu pelayanan radiologi					
				Memperbaiki waktu pelayanan lab					
		Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD (2)	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD (2)	Penambahan jam layanan Kamar Operasi dan Poliklinik hari sabtu dan sore hari serta Sunday appointment					
				Penambahan sarana dan barcode obat, alkes dan BMHP di untuk mempercepat layanan farmasi					
				Penambahan Layanan MRI di hari Sabtu.					
				Melanjutkan jam kerja operasi 24 jam					
				Pengembangan LIS dan PACS Scan					
				Pengembangan layanan Farmasi menggunakan Robotic dispensing					
				Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
		Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (3)	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i>	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
				Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien					
				Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis					

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
Menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan	Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	Terwujudnya layanan terbaik level Asia (S)	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (3)	Menyediakan DPJP Onsite 8 KSM di IGD di luar jam kerja					
				Menyediakan ruang customer service di IGD dan poli dan layanan hotline pasien (Halo WS)					
				Peningkatan layanan customer service terintegrasi dengan pendaftaran online					
	Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas (S)	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring (12)	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan (PBI)	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (9)	Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
				Penjajakan Sister Hospital dengan Boston Hospital di USA					
				Kerjasama pendidikan Fellowship					
				Skrining bayi baru lahir PKO dan G6PD					
				Peningkatan layanan aritmia dan pacing					
				Pengembangan layanan Microsurgery					
				Pengembangan Layanan Transplantasi Ginjal					
				Penambahan HLM (Heart lung machine)					
				Penambahan layanan bedah jantung terbuka					
				Skrining bu hamil untuk kelainan genetic					
				Layanan Kedokteran Nuklir					
				Rekomendasi penggunaan immunosupresan pasca tranplantasi ginjal					
				Produksi komposisi cairan pengganti pada CRRT pasien kritis					
				Produksi 2 water trap pada neonatal Heated Wire Breathing Circuit Ventilator					
				Transplantasi hati					
				Pengembangan pelayanan plasma feresis					
				Pengembangan layanan Rehabilitasi Medik ibu dan anak berbasis IMMERSIVE REALITY					
				Transplantasi paru					

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
Menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan (PBI)	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (9)	Transplantasi sumsum tulang					
				Pengembangan layanan <i>robotic telesurgery</i>					
			Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional (13)	Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
			Mengembangkan program BGSi (14)	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
	Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal (PBI)	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi (6)	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
				Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi					
				Pengembangan mobile app pasein terkait Informasi kepulauan pasien dan notifikasi melalui whatsapp					
				Pengembangan mobile app untuk sistem check in dan check out serta mengakses hasil pemeriksaan					
				Penyempurnaan aplikasi mobile app pasien					
			Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi (7)	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi					
				Bridging dengan apotek online					
				Penyempurnaan aplikasi logistik dengan penerapan barcode semua jenis barang persediaan					
				Pengembangan sistem <i>inventory</i> secara online dengan Supplier dan apotek jejaring dengan Just In Time					
				Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue (10)					
	Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	Terwujudnya tata kelola yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien (PBI)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM) (15)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial					
				Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan					
			Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap (16)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					
				Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
			Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV (17)	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
			Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV (18)	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
			Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya (11)	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					
	Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten (PBI)	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> (5)	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>					
				Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>					

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
Menjadi rumah sakit yang memiliki pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan	Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten (PBI)	Meningkatkan mutu layanan unggulan (19)	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)					
				Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan					
	Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan (PBI)	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN (8)	Meningkatkan jangkauan channel digital RS					
				Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
				Mengembangkan layanan non-JKN					
				Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
				Mengembangkan layanan tindakan bedah dan rawat inap eksekutif (fast track)					
				Pengembangan layanan homecare					
				Mengembangkan layanan bayi tabung					
				Mengembangkan layanan Eksekutif & Orthopedi Center					
				Mengembangkan layanan ambulance eksekutif					
				Pengembangan layanan transplantasi rambut					
				Pengembangan layanan pemeriksaan genomic					
				Pengembangan layanan hyperbarik					
				Mengembangkan layanan stem-cell eksekutif					
	Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK (LG)	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan (4)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik					
				Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
				Mengimplementasi pola remunerasi					
				Menciptakan mobile remunerasi (aplikasi remunerasi realtime) untuk semua nakes					
				Penggunaan finger print					
				Meningkatkan fungsi control pemberi pelayanan menggunakan CCTV dan face recognise					
				Pengembangan layanan telemedicine					
				Target DPJP Mono loyalitas 20%					
	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK (LG)	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi (20)	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named					
				Survey Kepuasan peserta pelatihan					



BAB IV

PENUTUP

Untuk menunjukkan bagaimana RSB RSWS periode tahun 2025–2029 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.

Roadmap disusun dari matriks agar terlihat lini masa yang jelas untuk menyelesaikan setiap inisiatif strategis, prioritisasinya adalah sebagai berikut:

- Fokus pada *quick-wins*, yaitu inisiatif strategis berdampak sedang-besar yang dapat diimplementasikan secepatnya.
- Kemudian, mulai melaksanakan program strategis yang memerlukan waktu lebih panjang.
- Terakhir inisiatif strategis dengan dampak kecil

Lampiran 1. Realisasi terhadap Target Indikator Kinerja Utama RSB RSWS 2020-2024

NO	NAMA KPI	2020		2021		2022		2023		2024	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	Indeks kepuasan pasien	80%	80,45%	83%	85,77%	85%	77,07%	88%	90,03%	90%	91,43%
2	Indeks kepuasan peserta didik	80%	84,42%	83%	80,92%	85%	80,70%	88%	83,40%	90%	83,6%
3	Indeks kepuasan staf	80%	89,81%	83%	81,55%	85%	85,39%	88%	82,50%	90%	86,46%
4	Tingkat Kesehatan BLU	AA	A	AA	AA	AA	AA				
5	Persentase komplain yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase ketepatan waktu layanan	50%	23,72%	55%	40%	60%	76,37%	70%	91%	80%	97,07%
7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu					10%	49,13%	10%	19,50%	10%	7,93%
8	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center					4%	39,19%	4%	19,90%	10%	9,36%
9	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan unggulan	10%	-36,83%	10%	33,79%	10%	38,19%				
10	Jumlah layanan inovatif baru	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	3	2	3	36	3	48	3	20	3	59
12	Jumlah Layanan Unggulan yang telah menerapkan Interprofesional Practice Collaboration	1	3	2	4	3	4				
13	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	55%	72,00%	60%	81%	65%	74%	70%	77%	75%	82%
14	Presentase kasus severity level 3	25%	32,17%	28%	22,27%	30%	21,35%				
15	Presentase pertumbuhan pasien							5%	25%	20%	11,15%
16	Pertumbuhan pasien swasta dan asuransi lainnya	5%	-25,22%	7,5%	14,32%	10,0%	0%				
17	Persentase kesesuaian pengadaan perbekalan farmasi dengan Rencana Kerja Obat	60%	60,28%	65%	70,14%	70%	79,80%				
18	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	60%	60%	70%	82%	80%	100%	90%	98%	100%	100%
19	Jumlah applikasi berskala Asia tenggara yang diimplementasikan					1	0				
20	Jumlah modul mobile application yang diimplementasikan	1(pasien)	1(pasien)	1(pasien)	1(pasien)	2	2	3	3	3	3
21	OEE Alat medik utama	93,5%	57,87%	94%	87,44%	94,3%	96,01%	94,7%	94,92%	95%	94,45%

NO	NAMA KPI	2020		2021		2022		2023		2024	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
22	OEE Prasarana utama	96,5%	96,5%	97%	98,9%	97%	98,77%	97,7%	97,98%	98%	96,56%
23	Persentase Staf dengan kinerja Excellent	8,5%	9%	9,0%	11%	9,5%	12%				
24	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	60,0%	23%	65,0%	75%	70%	73,66%	75%	96,89%	80%	100%
25	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional					80%	44,4%	90%	76%	100%	100%
26	POBO	82%	85%	84%	86,77%	86%	89,99%	88%	84,97%	90%	77,35%
27	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNBPN	40%	15,83%	38%	13,20%	38%	27,88%	33%	37%	30%	30,03%
28	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh							5	5	6	9

Lampiran 2. Kinerja Aspek Pelayanan RSWS 2020-2024

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pasien Rawat Jalan Umum	14.757	15.366	16.305	17.179	15.913
2	Pasien Rawat Jalan JKN	106.442	147.797	191.346	221.072	259.147
3	Pasien Gawat Darurat	13.848	12.664	20.310	23.631	26.503
4	Pasien Rawat Inap Umum	2.895	3.542	2.321	889	808
5	Pasien Rawat Inap JKN					
	a. Severity Level I	45%	53%	54%	55%	48%
	b. Severity Level II	23%	25%	25%	24%	28%
	c. Severity Level III	32%	22%	21%	21%	24%
6	Mutu layanan Rawat Inap					
	a. BOR	34,90%	38,79%	56,30%	84,46%	82,62%
	b. LOS	5,58	5,21	5,44	6,10	6,09

Lampiran 3. TOWS Analisis Inisiatif Strategis

NO	S - O		INISIATIF STRATEGIS
	KEKUATAN	PELUANG	
1	RS berstatus Badan Layanan Umum	Adanya kebijakan residenci terbaru yaitu Hospital Based	Hospital based untuk spesialisasi kardiologi,Ibu & Anak,Onkologi dan neurologi
2	Memiliki SDM Sub.Spesialistik yang kompeten dibidangnya terutama kardiologi, Ibu & Anak dan Onkologi	Tingginya minat instansi pemerintah dan swasta untuk menjalin kerjasama pelayanan kesehatan	Dengan status badan layanan umum dengan pleksibilitas anggaran dapat menunjang pengadaan tehnologi kedokteran secara cepat dan tepat waktu
3	Rumah sakit kelas A dan terakreditasi JCI	Trend peningkatan rujukan akibat peningkatan populasi di kawasan Timur Indonesia	Reputasi rumah sakit kelas A dan akreditasi JCI dapat meningkatkan pihak swasta dan pemerintah untuk menjalin kerjasama
4	Integrasi dengan Satu Sehat	Perkembangan tehnologi kedokteran mendorong pelayanan lebih efektif	Pelayanan eksekutif unggulan untuk bidang kardiologi,Ibu & Anak,dan Onkologi
5	Menjadi pengampu regional Indonesia Timur	Daya beli masyarakat Indonesia diperkirakan akan meningkat	Dengan sarana dan prasarana yang termutakhir maka potensi pasien umum dan eksekutif ditingkatkan
6	Memiliki sarana & prasarana yang termutakhir terutama kardiologi,Ibu & Anak dan Onkologi	Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan meningkat(Gaya Hidup Sehat)	Mampu melaksanakan pendidkan berbasis rumah sakit untuk SP.1,Sp.2 maupun fellowship
7	Memiliki layanan penunjang laboratorium dan radiodiagnostik yang terlengkap dan tercepat	Masih tingginya populasi pasien umum untuk pelayanan eksecutif	
8	Memiliki penelitian yang terpublikasi internasional dan terakreditasi	Kebijakan nasional dalam pengelolaan anggaran menggunakan sistem informasi berbasis Web	

NO	S - O		INISIATIF STRATEGIS
	KEKUATAN	PELUANG	
9	Rumah Sakit Pendidikan Utama	Kebijakan terkait semua kegiatan ilmiah harus tersertifikasi kemenkes	
10	ICT (Information and Communication Technology) yang mandiri dan unggul (Pront Office & Back Office)	Pemindahan Ibu Kota Negara Ke Kalimantan Timur	
11	Unit diklat yang terakreditasi oleh Kemenkes		

NO	S - T		INISIATIF STRATEGIS
	KEKUATAN	ANCAMAN	
1	RS berstatus Badan Layanan Umum	Belum adanya kebijakan monoloyalitas dokter dari Kemenkes	Dengan predikat terakreditasi JCI maka preferensi masyarakat lebih memilih RSWS menjadi tempat pelayanannya
2	Memiliki SDM Sub.Spesialistik yang kompeten dibidangnya terutama kardiologi, Ibu & Anak dan Onkologi	Implementasi sistem JKN yang terlalu fokus pada kendali biaya dari pada mutu layanan	Menggunakan status akreditasi sebagai media bahan promosi utama RSWS
3	Rumah sakit kelas A dan terakreditasi JCI	Bertambahnya RS Baru terutama di Kota Makassar	Integrasi dengan satu sehat akan meminimalkan ketidakseusian rujukan severity level pasien
4	Integrasi dengan Satu Sehat	Tuntutan layanan medis dan aspek legal yang semakin tinggi dari masyarakat	Pemasaran RSWS dengan kemampuan layanan penunjang laboratorium radiodiagnostik yang terlengkap dan tercepat
5	Menjadi pengampu regional Indonesia Timur	Meningkatnya rujukan ke RSWS yang belum sesuai severity level	Akreditasi menjadi ukuran mutu layanan sebagai bentuk perlindungan aspek legal pelayan
6	Memiliki sarana & prasarana yang termutakhir terutama kardiologi, Ibu & Anak dan Onkologi	Jaminan ketepatan pasokan perbekalan farmasi dari pihak ketiga	ICT (Information and Communication Technology) yang mandiri dan unggul (Pront Office & Back Office) dapat memperbaiki suplay system dengan sistem IT yang mandiri
7	Memiliki layanan penunjang laboratorium dan radiodiagnostik yang terlengkap dan tercepat		
8	Memiliki penelitian yang terpublikasi internasional dan terakreditasi		
9	Rumah Sakit Pendidikan Utama		

NO	S - T		INISIATIF STRATEGIS
	KEKUATAN	ANCAMAN	
10	ICT (Information and Communication Technology) yang mandiri dan unggul (Pront Office & Back Office)		
11	Unit diklat yang terakreditasi oleh Kemenkes		

NO	W- O		INISIATIF STRATEGIS
	KELEMAHAN	PELUANG	
1	Budaya kerja belum optimal, termasuk kepatuhan waktu layanan	Adanya kebijakan residensi terbaru yaitu Hospital Based	Mengoptimalkan pemasaran untuk menangkap pasar masyarakat yang sadar akan Gaya Hidup Sehat
2	Pelaksanaan sistem Reward & Consequency belum optimal	Tingginya minat instansi pemerintah dan swasta untuk menjalin kerjasama pelayanan kesehatan	Meningkatkan optimalisasi sarana prasarana untuk mendapatkan peluang pihak swasta dan pemerintah bekerjasama.
3	Sistem pemeliharaan peralatan medis yang belum optimal (termasuk kalibrasi)	Trend peningkatan rujukan akibat peningkatan populasi di kawasan Timur Indonesia	Peningkatan produktifitas dokter untuk memberikan layanan eksekutif (Non BPJS)
4	Manajemen logistik kefarmasian belum optimal	Perkembangan teknologi kedokteran mendorong pelayanan lebih efektif	Peningkatan utilisasi sarana prasarana dan produktifitas dokter dengan menangkap pasar masyarakat yang pindah ke IKN yang baru
5	Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya (KMKB) belum optimal karena tatakelola SDM	Daya beli masyarakat Indonesia diperkirakan akan meningkat	
6	Belum Optimalnya kualitas klaim terkait Severity Level dan Kelengkapan Dokumen	Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan meningkat(Gaya Hidup Sehat)	
7	Pemasaran yang belum optimal	Masih tingginya populasi pasien umum untuk pelayanan eksekutif	
8	Utilisasi Sarana Prasarana Alat (SPA) yang belum optimal	Kebijakan nasional dalam pengelolaan anggaran menggunakan sistem informasi berbasis Web	
9	Masih terdapat dokter kurang lebih 20% masih dikuadran empat (Layanan rendah dan pendapatan rendah)	Kebijakan terkait semua kegiatan ilmiah harus tersertifikasi kemenkes	
10		Pemindahan Ibu Kota Negara Ke Kalimantan Timur	

NO	W- T		INISIATIF STRATEGIS
	KELEMAHAN	ANCAMAN	
1	Budaya kerja belum optimal, termasuk kepatuhan waktu layanan	Belum adanya kebijakan monoloyalitas dokter dari Kemenkes	Penerapan sistem Reward & Consequence untuk mendorong budaya kerja yang baik
2	Pelaksanaan sistem Reward & Consequence belum optimal	Implementasi sistem JKN yang terlalu fokus pada kendali biaya dari pada mutu layanan	Penerapan SOP secara ketat untuk peningkatan pasien safety dan mutu layanan
3	Sistem pemeliharaan peralatan medis yang belum optimal (termasuk kalibrasi)	Bertambahnya RS Baru terutama di Kota Makassar	Perbaikan sistem persediaan dan penguatan kontrak terhadap penyedia jasa farmasi
4	Manajemen logistik kefarmasian belum optimal	Tuntutan layanan medis dan aspek legal yang semakin tinggi dari masyarakat	Pemasaran yang agresif untuk menangkap pasar yang kompetitif di wilayah kota makassar
5	Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya (KMKB) belum optimal karena tatakelola SDM	Meningkatnya rujukan ke RSWS yang belum sesuai severity level	Perbaikan sistem remunerasi dan kesejahteraan karyawan akan membawa dampak loyalitas kerja
6	Belum Optimalnya kualitas klaim terkait Severity Level dan Kelengkapan Dokumen	Jaminan ketepatan pasokan perbekalan farmasi dari pihak ketiga	Optimallisasi pelaksanaan Clinical Pathway terutama diagnosa Jamak
7	Pemasaran yang belum optimal		
8	Utilisasi Sarana Prasarana Alat (SPA) yang belum optimal		
9	Masih terdapat dokter kurang lebih 20% masih dikuadran empat (Layanan rendah dan pendapatan rendah)		

Lampiran 4. Indikator Inisiatif Strategis 2025-2029

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L2)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	EBITDA	180(M)	253(M)	289(M)	320(M)	352(M)	Manajer Pelaksanaan Keuangan, Ka.Inst IVPP, Manajer Akuntansi & BMN, Ka.Inst, Ketua Komite
	2	% operating margin	5%	9%	9%	9%	10%	Manajer Akuntansi & BMN, Ka.Inst
	3	% gross margin	6%	10%	11%	11%	12%	Manajer Akuntansi & BMN, Ka.Inst
	4	Net cash flow	165(M)	195(M)	225(M)	255(M)	285(M)	Manajer Pelaksanaan Keuangan, Manajer Akuntansi & BMN Manajer Pelaksanaan Keuangan
	5	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	3,5	3,5	4	4	4,5	Manajer Pelaksanaan Keuangan, Ka.Inst IVPP
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	6	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	85%	88%	90%	93%	95%	Manajer TU dan RT, Ka.Inst.IPRS, Ka.Inst KL & K3
	7	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	60%	70%	80%	90%	100%	Manajer TU dan RT, Ka.Inst.SIRS
	8	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	80%	80%	80%	80%	80%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RI
	9	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit	80%	80%	85%	85%	90%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RJ
	10	% pembatalan waktu operasi elektif	3%	3%	3%	3%	3%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.Tindakan Kamar Operasi, Ka.Inst Intensif, Ka.Inst RI
	11	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	80%	80%	80%	80%	85%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.Radiologi & Radioterapi
	12	% Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit	80%	80%	80%	80%	85%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Penunjang,

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L2)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
								Ka.Inst.Laboratorium
	13	% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	90%	90%	90%	90%	90%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.Gawat Darurat
	14	% pengurangan jumlah keluhan pasien	40%	50%	60%	70%	80%	Manajer Hukum & Humas, Ka.Inst.IPRS, Ka.Inst KL & K3
	15	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	<7x 24 Jam	<7x 24 Jam	<7x 24 Jam	<7x 24 Jam	<7x 24 Jam	Manajer TU dan RT, Ka.Inst.IPRS, Ka.Inst KL & K3
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	16	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	50%	60%	70%	75%	80%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang,Ketua KSM,Ka.Inst Brain Center, Ka.Inst Mother & Child Center,Ka.Inst PJT,Ka.Inst Radiologi & Radioterapi, Ka.Inst RJ
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	17	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	2%	2%	2%	2%	2%	Manajer Penelitian,Ka.Inst.Laboratorium
	18	Jumlah penelitian translational yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	10	15	20	25	30	Manajer Penelitian, Ka.Inst.Pendidikan,penelitian,Inovasi dan pengembangan.
	19	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	2	2	2	2	2	Manajer Penelitian, Ka.Inst.Pendidikan,penelitian,Inovasi dan pengembangan.
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	20	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i>	95%	95%	98%	98%	100%	Ka.Inst SIRS, Ka.Inst.Rekam Medik,Ka.Inst.RJ
	21	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	20(Hari)	24(Hari)	26(Hari)	30(Hari)	35(Hari)	Manajer Akuntansi & BMN,Ka.Inst.Farmasi,Ka.Inst IPRS,Ka.Inst Sterilisasi Central & Binatu, Ka.Inst.Gizi

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L2)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
	22	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	80%	85%	90%	95%	100%	Ka.ULP, Ka.Inst.Farmasi
Terwujudnya tata kelola yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien	23	Skor BLU maturity rating aspek finansial	3	3	3	4	4	Manajer Akuntansi & BMN,Manajer Perencanaan Anggaran,Manajer pelaksanaan keuangan
	24	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	3	3	3	4	4	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang,Ketua KSM, Ketua Komite.
	25	Bed turnover (BTO)	3	3	4	4	5	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RI
	26	% jumlah pasien rawat jalan	6%	7%	8%	9%	10%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RJ
	27	Utilisasi ruang OK	2	2	3	3	3	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan, Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.Tindakan Kamar Operasi, Ka.Inst Intensif, Ka.Inst RI
	28	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	5%	7.5%	10%	12.5%	15%	Ka.ULP, Ka.Inst.Farmasi
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	29	Capaian indikator klinis sesuai PPK	50%	50%	60%	60%	70%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.PJT, Ketua ketua Komite
	30	Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) terintegrasi	50%	50%	60%	60%	70%	Manajer Pelayanan Medik,Manajer Pelayanan Keperawatan,Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RI, Ketua KSM, Ketua Komite

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L2)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	31	(indikator standar klinis sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	80%	80%	80%	80%	80%	Manajer Pelayanan Medik, Manajer Pelayanan Keperawatan, Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.PJT
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	32	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	5%	5%	5%	5%	5%	Manajer PE, Manajer PEA, Ka.Inst.Promosi & Pemasaran, Ka.Inst.Pelayanan Private
	33	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	15%	25%	35%	50%	50%	Manajer PEA, Manajer Akuntansi & BMN, Manajer Pelaksanaan Anggaran, Ka.Inst Promosi & Pemasaran
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	34	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	60%	60%	65%	65%	70%	Manajer Pelayanan Medik, Manajer Pelayanan Keperawatan, Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RJ, Ka.Inst.RI
	35	Ketepatan waktu <i>visite</i> dokter untuk pasien rawat inap	60%	60%	65%	65%	70%	Manajer Pelayanan Medik, Manajer Pelayanan Keperawatan, Manajer Pelayanan Penunjang, Ka.Inst.RI
	36	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	90	90	90	90	90	Manajer OSDM
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	37	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	70%	74%	78%	82%	85%	Manajer Pendidikan & Pelatihan, Manajer OSDM, Ka.Inst.Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan
	38	% Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	70%	74%	78%	82%	85%	Manajer Pendidikan & Pelatihan, Manajer OSDM, Ka.Inst.Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan
	39	Rata-rata tingkat kepuasan peserta pelatihan yang dilakukan oleh RS	80	82,5	85	87,5	90	Manajer Pendidikan & Pelatihan, Ka.Inst.Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan

Lampiran 5. Indikator Program 2025-2029

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L3)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	Operating revenue	52	113	139	160	185	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Kasub Inst, Kasub. Komite, Staf
	2	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	55%	53%	50%	47%	45%	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Kasub.Inst, Kasub. Komite, Staf
	3	Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	30%	28%	26%	25%	25%	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Kasub.Inst Farmasi, Staf
	4	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	5%	5%	4%	4%	3%	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Kasub.Inst IPRS, Kasub.Inst. Gizi, Kasub Sterilisasi Central & Binatu, Staf
	5	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	100%	100%	100%	100%	100%	Asmen Perencanaan Anggaran, Asmen Evaluasi Anggaran, Staf
	6	% penyelesaian <i>review unit cost</i> layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	100%	100%	100%	100%	100%	Asmen Perencanaan Anggaran, Asmen Evaluasi Anggaran, Staf
	7	% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	10%	20%	30%	40%	50%	Asmen Perencanaan Anggaran, Asmen Evaluasi Anggaran, Staf
	8	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	90%	92%	93%	95%	95%	Asmen Akuntansi, Kasub Inst. IVPP, Kasub Inst SIRS, Staf
	9	Perputaran Piutang (<i>Days Receivable Turnover</i>)	90(Hari)	80(Hari)	60(Hari)	50(Hari)	40(Hari)	Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	10	Perputaran Utang (<i>Days Payable Turnover</i>)	30(Hari)	30(Hari)	30(Hari)	30(Hari)	30(Hari)	Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	11	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	3,5	3,5	4	4	4,5	Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	12	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	3,5	3,5	4	4	4,5	Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	13	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total	80%	80%	83%	85%	85%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Staf

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L3)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	14	% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	50%	50%	70%	80%	90%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Staf
	15	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan	20%	25%	25%	30%	35%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	16	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	85%	85%	90%	90%	95%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	17	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet	15%	17%	20%	20%	25%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	18	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	80%	85%	90%	95%	95%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	19	Rasio ruang tunggu per pasien	2,5 M ²	2,5 M ²	2,5 M ²	2,5 M ²	2,5 M ²	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	20	% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	65%	70%	70%	75%	80%	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	21	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	Kasub Inst. Rekam Medik, Kasub Inst. SIRS, Staf
	22	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (<i>discharge</i>)	2 jam	2 jam	1 jam	1 jam	1 jam	Kasub Inst. Rekam Medik, Kasub Inst. SIRS, Staf
	23	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	Kasub Inst. Rekam Medik, Kasub Inst. SIRS, Staf
	24	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	≤150 menit	≤150 menit	≤140 menit	≤120 menit	≤120 menit	Kasub.Inst RJ, Kasub Inst Penunjang, Staf
	25	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	5 Hari	5 Hari	5 Hari	4 Hari	3 Hari	Kasub Inst. Kamar Operasi, Staf
	26	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	Kasub Inst. Radiologi & Radioterapi, Staf
	27	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	≤60 menit	Kasub Inst. Laboratorium, Staf

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L3)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
	28	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	Kasub Inst. IGD, Staf
	29	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	30%	35%	40%	45%	50%	Asmen Pendidikan & Penelitian, Kasub Inst. Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan, Staf
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	30	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk <i>call centre</i> , Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	7	7	7	7	7	Asmen Hukum & Humas, Asmen TU, Kasub Inst. SIRS, Staf
	31	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	80%	80%	85%	85%	90%	Asmen Hukum & Humas, Asmen TU, Staf
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	32	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	4	4	4	5	5	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Asmen Hukum & Humas, Staf
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	33	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	1	1	1	1	1	Asmen Penelitian & HTA, Kasub Inst. Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan, Staf
	34	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	100	120	150	175	200	Asmen Penelitian & HTA, Kasub Inst. Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan, Staf
	35	% jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	2%	5%	10%	15%	20%	Asmen Penelitian & HTA, Kasub Inst. Pendidikan, penelitian, Inovasi dan pengembangan, Staf
	36	Jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut program BGSi	2	2	2	2	2	Asmen Penelitian, Staf
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	37	% <i>Downtime rate</i> sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu <i>maintenance</i>)	80%	85%	90%	95%	95%	Kasub Inst. SIRS, Staf
	38	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu <i>ticket</i>	2 menit	2 menit	1 menit	1 menit	1 menit	Kasub Inst. Rekam Medik, Kasub Inst. SIRS, Staf

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L3)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
	39	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	50%	80%	100%	100%	100%	Kasub Inst. Rekam Medik, Kasub Inst. SIRS, Staf
	40	% data input inventory ke dalam sistem <i>inventory</i> digital	50%	55%	60%	70%	80%	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Staf
	41	% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	100%	100%	100%	100%	100%	Staf ULP, Staf PPK
Terwujudnya tata kelola yang bersih, akuntabel, efektif dan efisien	42	Capaian level likuiditas aspek finansial <i>maturity rating</i>	2	2,3	2,5	3	3	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	43	Capaian level rasio efisiensi aspek finansial <i>maturity rating</i>	4	4	4	5	5	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	44	Capaian level rasio efektivitas aspek finansial <i>maturity rating</i>	1	1,25	1,5	2	3	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	45	Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial <i>maturity rating</i>	3	3	3	4	4	Asmen Akuntansi, Asmen BMN, Asmen Pelaksanaan Keuangan, Asmen Perbendaharaan, Staf
	46	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	3	3	3	4	4	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Kasub Inst KL & K3, Staf
	47	Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	3	3	3	4	4	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Kasub.Inst RJ & RI, Kasub Inst Penunjang, Kasub Inst SIRS, Staf
	48	Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	3	3	3	4	4	Asmen Hukum & Humas, Staf
	49	Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	3	3	3	4	4	Asmen RT, Kasub Inst IPRS, Asmen Hukum & Humas, Kasub Inst KL & K3, Staf
	50	Average length of stay (Avlos)	6	6	6	6	6	Kasub.Inst RI, Kasub Inst Penunjang, Staf

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L3)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
	51	Turnover interval (TOI)	2	2	1	1	1	Kasub.Inst RI, Kasub Inst Penunjang, Staf
	52	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	90%	93%	93%	95%	95%	Kasub Inst IPRS, Staf
	53	Jumlah pasien rawat jalan	200.000	214.000	231.120	251.921	277.113	Kasub.Inst RJ, Kasub Inst Penunjang, Staf
	54	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	11.000	11.000	13.000	15.000	16.000	Kasub.Inst. Kamar Operasi, Staf
	55	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	5	7	10	12	15	Staf ULP, Staf PPK
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	56	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	50%	50%	60%	60%	70%	Asmen Pendidikan dan Pelatihan, Kasub Inst. Pendidika dan Pelatihan, Staf
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	57	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	50%	50%	60%	60%	70%	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Kasub.Inst RJ & RI, Kasub Inst Penunjang, Kasub Komite, Staf
	58	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	300	500	700	900	1100	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Kasub.Inst RJ & RI, Kasub Inst Penunjang, Kasub Komite, Staf
	59	Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPk, konsensus, dan <i>guideline</i> organisasi profesi	10	10	15	15	20	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Kasub.Inst RJ & RI, Kasub Inst Penunjang, Kasub Komite, Staf
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	60	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke <i>channel</i> digital milih RSV, seperti <i>website</i> , Instagram, dan TikTok	10%	10%	15%	15%	15%	Asmen Hukum & Humas, Asmen TU, Kasub Inst. SIRS, Kasub Inst. Pemasaran, Staf
	61	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	20%	20%	20%	20%	20%	Asmen Hukum & Humas, Asmen TU, Kasub Inst. SIRS, Kasub Inst. Pemasaran, Staf
	62	Pendapatan layanan non-JKN	165(M)	325(M)	525(M)	850(M)	950(M)	Asmen Perencanaan Program, Staf

Sasaran Strategis	NO.	KPI Sasaran Strategis (L3)	TARGET					PIC
			2025	2026	2027	2028	2029	
	63	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	10%	20%	30%	40%	50%	Asmen Perencanaan Anggaran, Asmen Evaluasi Anggaran, Staf
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	64	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	70%	70%	75%	75%	80%	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Kasub.Inst RJ, Staf
	65	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	70%	70%	75%	75%	80%	Asmen Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Kasub.Inst RI, Staf
	66	% implementasi sistem remunerasi	100%	100%	100%	100%	100%	Asmen SDM, Asmen Organisasi, Kasub Inst.SIRS, Staf
	67	% jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1	45%	47%	50%	52%	55%	Asmen SDM, Asmen Organisasi, Staf
	68	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL	Asmen Pelatihan, Kasub Inst. Pendidikan dan pelatihan, Staf
	69	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL	Asmen Pelatihan, Kasub Inst. Pendidikan dan pelatihan, Staf

Lampiran 6. Pendapatan dan Proyeksi keuangan 2025-2029

URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029
BPJS	798.499.260.801	787.706.357.026	745.125.317.257	844.880.598.771	965.019.045.421
NON BPJS	342.213.968.915	525.137.571.351	745.125.317.257	844.880.598.771	965.019.045.421
Layanan Umum dan IKS	121.597.297.858	182.395.946.788	237.114.730.824	296.393.413.530	385.311.437.589
Eksekutif	192.652.367.222	311.493.070.041	473.181.906.937	509.039.129.474	534.628.991.871
Hasil Kerjasama	9.554.465.000	11.943.081.250	14.928.851.563	18.661.064.453	23.326.330.566
Pendapatan BLU Lainnya	6.238.371.153	6.862.208.269	7.548.429.096	8.303.272.005	9.133.599.206
Pendapatan bunga bank	5.812.352.390	5.956.967.406	5.735.375.289	5.735.375.289	5.735.375.289
Pendapatan hibah	6.359.115.291	6.486.297.597	6.616.023.549	6.748.344.020	6.883.310.900
TOTAL PENDAPATAN	1.140.713.229.716	1.312.843.928.377	1.490.250.634.515	1.689.761.197.542	1.930.038.090.842
a. Beban Pegawai	445.099.570.353	512.638.149.542	582.168.782.007	660.125.256.710	792.150.308.052
b. Beban Persediaan	367.207.145.541	431.584.750.806	451.180.806.056	511.597.073.950	584.337.437.213
c. Beban Barang dan Jasa	99.476.749.446	113.021.468.702	115.619.409.118	119.907.347.950	127.953.854.692
d. Beban Pemeliharaan	80.254.705.925	86.429.908.928	88.021.516.470	99.835.332.720	101.546.260.910
e. Beban Perjalanan Dinas	3.400.793.362	3.570.833.030	3.749.374.682	3.824.362.175	3.900.849.419
f. Beban Penyusutan dan Amortisasi	115.494.580.349	117.444.255.170	127.275.353.032	135.302.888.335	151.833.177.169
g. Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	480.116.596	504.122.426	252.061.213	257.102.437	262.244.486
Total Beban Usaha	1.111.413.661.572	1.265.193.488.604	1.368.267.302.578	1.530.849.364.277	1.761.984.131.941
EBITDA	116.829.844.659	133.846.140.421	214.430.005.472	254.766.665.832	274.808.520.109
Operational Profit	1.335.264.310	16.401.885.251	87.154.652.440	119.463.777.497	122.975.342.940
EBITDA Margin	10%	10%	15%	15%	15%

KAMUS KPI IKU

KPI 1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Perspektif	:	Finansial										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal										
IKU	:	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)										
Definisi	:	- Ebitda margin adalah rasio surplus atau defisit sebelum pendapatan(Beban) keuangan dan pajak ditambah beban penyusutan,amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan pendapatan operasional Netto rumah sakit - Pendapatan operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan Fee For Services(biaya yang dikeuarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa Medis - Khusus kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material(contoh:kegiatan Demolish gedung,dan laian-lain) maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan Ebit. - Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022 & Pengelompokkaan RS dapat berubah sewaktu-waktu.										
Formula	:	$(\text{Ebitda} \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan dan Keuangan										
Sumber Data	:	Laporan Keuangan RS										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>10%</td><td>10%</td><td>15%</td><td>15%</td><td>15%</td></tr></table>	2025	2026	2027	2028	2029	10%	10%	15%	15%	15%
2025	2026	2027	2028	2029								
10%	10%	15%	15%	15%								

KPI 2. Skor Kepuasan Pelanggan (CAST)

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan terbaik level Asia										
IKU	:	Skor Kepuasan Pelanggan (CAST)										
Definisi	:	Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada Poliklinik, Rawat inap, IGD, dan Laboratorium. Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur,waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan,kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana,Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata,wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal										
	:	$\frac{((\text{Total skor Average skor aspek A+B+C+D+E+F+G+H+I+J}) \div 10) \times 25}{}$										
	:	Direktur Layanan Operasional										
	:	Laporan Survey										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>80</td><td>80</td><td>80</td><td>90</td><td>90</td></tr></table>	2025	2026	2027	2028	2029	80	80	80	90	90
2025	2026	2027	2028	2029								
80	80	80	90	90								

KPI 3. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan Nasional untuk penyakit prioritas										
IKU	:	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target										
Definisi	:	• Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu. • Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No.HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.										
Formula	:	(rumah sakit yang berhasil diampu ÷ jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x100%										
Person In Charge	:	Direktur Medik & Keperawatan										
Sumber Data	:	Laporan Pengampunan										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>50%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>75%</td><td>80%</td></tr></table>	2025	2026	2027	2028	2029	50%	60%	70%	75%	80%
2025	2026	2027	2028	2029								
50%	60%	70%	75%	80%								

KPI 4. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan										
IKU	:	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian										
Definisi	:	• Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. • Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. • Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS dikelompokkan menjadi RS Pendidikan Utama dan RS Pendidikan Satelit seperti yang tercantum pada UU Nomor 17 Tahun 2023. • Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang mengatur RS pendidikan										
Formula	:	(total pendapatan dari semua penelitian ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%										
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian										
Sumber Data	:	Laporan Penelitian										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td><td>2%</td></tr></table>	2025	2026	2027	2028	2029	2%	2%	2%	2%	2%
2025	2026	2027	2028	2029								
2%	2%	2%	2%	2%								

KPI 5. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal				
IKU	:	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan				
Definisi	:	Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan Back office. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup: a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat (W: 20%) b. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) c. Persentase integrasi sistem <i>inventory</i> (W: 20%) d. Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS : (W: 20%) e. Persentase integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS (W: 20%) Catatan: 1. Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Satu Sehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam Satu Sehat 2. Sistem <i>inventory</i> 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 <i>finance</i> terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan “Back Office” dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK				
Formula	:	$\sum = (A \times W) + (B \times W) + (C \times W) + (D \times W) + (E \times W)$ W = weight/bobot				
Person In Charge	:	Direktur Layanan Operasional				
Sumber Data	:	SIRS				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		25%	50%	75%	90%	100%

KPI 6. Skor BLU Maturity Rating

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel				
IKU	:	Skor BLU Maturity Rating				
Definisi	:	RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart) A. Result Based • Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan • Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. • Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. B. Process Based • Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan. • Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata Kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas: Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU				
	:					
Formula	:	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas				
Person In Charge	:	Satuan Pengawas Internal				
Sumber Data	:	Laporan Maturity Rating				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		25%	50%	75%	90%	100%

KPI 7. Bed Occupancy Rate (BOR)

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien				
IKU	:	Bed Occupancy Rate (BOR)				
Definisi	:	Bed Occupancy Rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu				
Formula	:	[Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur xJumlah hari dalam satu periode)] x 100%				
Person In Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	Laporan Evaluasi Rumah Sakit				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		70%	70%	70%	70%	70%

KPI 8. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten				
IKU	:	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates				
Definisi	:	Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: A. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. SSI (Surgical Site Infection) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement),Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen. Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024				
	:	A: $\sum$ insiden CAUTI B: $\sum$ insiden VAP C: $\sum$ insiden CLABSI D: $\sum$ insiden SSI A: (jumlah kasus CAUTI ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 catheter <i>urinary-days</i> B: (jumlah kasus VAP ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 <i>ventilator days</i> C: (jumlah kasus CLABSI ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 <i>centraldays</i> D: (jumlah kasus SSI ÷ jumlah tindakan operasi) x 100 Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)				
Formula	:					
Person In Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	Laporan Komite PPI Rumah Sakit				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		0,9	0,9	0,9	0,9	0,9

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

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten				
IKU	:	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)				
Definisi	:	Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya. RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar memilih layanan Unggulan Jantung.				
Formula	:	$\% \text{ standar klinis yang tercapai} = (\text{Jumlah Indikator Tercapai}) / (\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}) \times 100\%$				
Person In Charge	:	Direktur Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	:	Laporan Evaluasi Rumah Sakit				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		80%	80%	80%	80%	80%

KPI 10. % Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan				
IKU	:	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS				
Definisi	:	Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). • Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. • Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022				
Formula	:	$\left(\frac{\text{Pendapatan non-JKN}}{\text{total Pendapatan Operasional}} \right) \times 100\%$				
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	:	Laporan Keuangan RS				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		15%	25%	35%	50%	50%

KPI 11. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Perspektif	:	Learning & growth					
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK					
IKU	:	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai					
Definisi	:	Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Sasaran Responden Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: • Unsur 1: Lingkungan kerja • Unsur 2: Hubungan dengan atasan • Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran • Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier • Unsur 5: Gaji dan kompensasi • Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan • Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit • Unsur 8: Budaya rumah sakit Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal					
	Formula	:	Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/(Jumlah Unsur) Nilai Survei Kepuasan =(Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) X Nilai Penimbang				
	Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian				
Sumber Data	:	Laporan Survey Kepuasan Pegawai					
Periode Pelaporan	:	Tahunan					
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029	
		85	85	85	90	90	

KPI 12. Training Effectiveness Index (TEI)

Perspektif	:	Learning & growth				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK				
IKU	:	Training Effectiveness Index (TEI)				
Definisi	:	Training Effectiveness Index (TEI) • Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) • Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan				
Formula	:	TEI: % nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS				
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian				
Sumber Data	:	Laporan Evaluasi Pelatihan				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		70%	74%	78%	82%	85%