



Rencana Strategis Bisnis 2020 – 2024 (Revisi II) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



KATA PENGANTAR

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

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

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

Akhir kata, Rencana Strategis Bisnis Revisi II 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 2022

Direktur Utama



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

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

Disusun dan Disetujui Oleh Direksi :
Direktur Utama



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

Plt. Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang



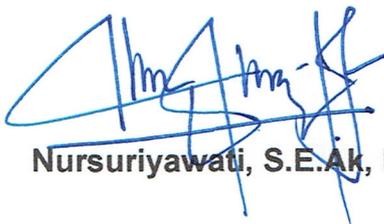
Dr. dr. Nu'man A.S Daud, Sp.PD, K-GEH, FINASIM

Plt. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian



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

Plt. Direktur Keuangan & BMN



Nursuriyawati, S.E.Ak, M.Ak

Plt. Direktur Perencanaan, Operasional dan Umum



Adiwijaya, S.K.M, M.Kes

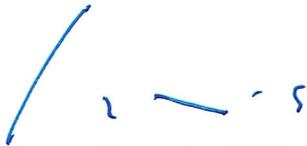
LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS
RENCANA STRATEGIS BISNIS
REVISI II
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE 2020-2024

KETUA

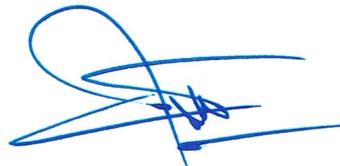


Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

ANGGOTA



dr. Aswan Usman, M.Kes



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



Ekka S. Sukadana, S.E, MSi



Bayu Andy Prasetya, S.E, M.Si



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Resume Renstra	1
B. Visi dan Misi BLU	2
C. Target RSB	2
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI	
A. Evaluasi kinerja BLU	6
B. Analisis SWOT	7
C. Inisiatif Strategis	13
BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUNAN	
A. Program	14
B. Strategi Bisnis BLU	15
C. Kegiatan dan Indikator	15
BAB IV PENUTUP	20
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Resume Renstra

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

Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagaimana telah dilakukan perubahan atas peraturan tersebut dengan peraturan baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 perlu disesuaikan dengan kebutuhan percepatan program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan transformasi sektor kesehatan, serta perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan.

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

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

B. Visi dan Misi BLU

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

Tujuan Strategis 2024:

Terwujudnya RS Rujukan Terkemuka di Asia Tenggara dengan layanan paripurna

Misi RSWS:

1. Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan secara berkualitas yang terintegrasi, holistik dan profesional
2. Mengembangkan SDM rumah sakit yang berkompetensi dan berkinerja
3. Menumbuh kembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif
4. Membangun kerjasama RS diseluruh dunia
5. Mengampu RS Jejaring diwilayah Indonesia Timur

C. Target RSB

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

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama lima tahun 2020-2024 yang sejalan dengan Arahan dan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan
2. Pedoman strategis dalam penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RSWS

3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi RSWS dan dalam pencapaian Tujuan Strategis RSWS yang telah ditetapkan
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para stakeholder inti RSWS.

RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi RS UPT Vertikal yang memandu dan mengendalikan arah gerakan serangkaian prioritas organisasi menuju tujuan strategis yang ditetapkan, yang bersumber dari berbagai tuntutan utama stakeholder kuncinya. Sebagai suatu dokumen perencanaan strategis dengan horizon selama lima tahun, RSB membantu pimpinan RS UPT Vertikal untuk memusatkan organisasi pada hal-hal yang sangat penting dan dalam pengambilan keputusan strategis secara konsisten. Peran RSB sebagai panduan pengembangan strategis organisasi semakin penting karena kemampuan inti organisasi sebetulnya dapat mengalami penurunan, baik dikarenakan perubahan tuntutan lingkungan eksternal organisasinya yang semakin rasional dari waktu ke waktu (misalnya peningkatan mutu layanan, akses informasi, dll) maupun dikarenakan turunnya kemampuan internal organisasi (misal pensiunnya para personil yang mumpuni, menurunnya kualitas koordinasi antar unit kerja dan personil, menurunnya tingkat kehandalan sarana, prasarana dan alat layanan, dsb).

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

Proses penyusunan RSB sudah melibatkan semua manajemen puncak dan berbagai stakeholder inti RSWS (internal dan eksternal). Penyusunan RSB dimulai dari pembahasan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Arahan Dirjen Pelayanan Kesehatan. Selanjutnya dilakukan analisis terhadap pencapaian kinerja RSWS berdasarkan RSB periode 2015-2019. Penggalangan aspirasi stakeholder inti dilakukan dua tahap, yakni dari stakeholder internal dan stakeholder eksternal. Stakeholder eksternal yang

diundang adalah Gubernur Sulawesi Selatan, Walikota Makassar, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dewan Pengawas RSWS, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Ombudsman Republik Indonesia, Tokoh Masyarakat dan lain-lain.

Dengan juga mengacu kepada benchmark, disusunlah Tujuan Strategis RSWS 2024, penyempurnaan Misi RSWS, Tantangan Strategis, Analisis SWOT, Analisis TOWS, Sasaran Strategis 2020-2024, Peta Strategi, Key Performance Indikator (KPI) dan Program Kerja Strategis 2020-2024. Peta Strategi disusun mengacu kepada metode Balanced-Score Card (BSC), dengan menggunakan empat perspektif yang saling terkait, yaitu: perspektif Stakeholder, Proses Bisnis Internal, Pembelajaran & Pertumbuhan, dan Finansial.

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

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

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang PPK-BLU.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja & Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja BLU

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

1. Kinerja Aspek Pelayanan

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

2. Kinerja Aspek Keuangan

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

3. Kinerja Aspek SDM

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

4. Kinerja Aspek Sarana & Prasarana

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

B. Analisis SWOT

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

Tabel 2.1 Kekuatan

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

Tabel 2.2 Kelemahan

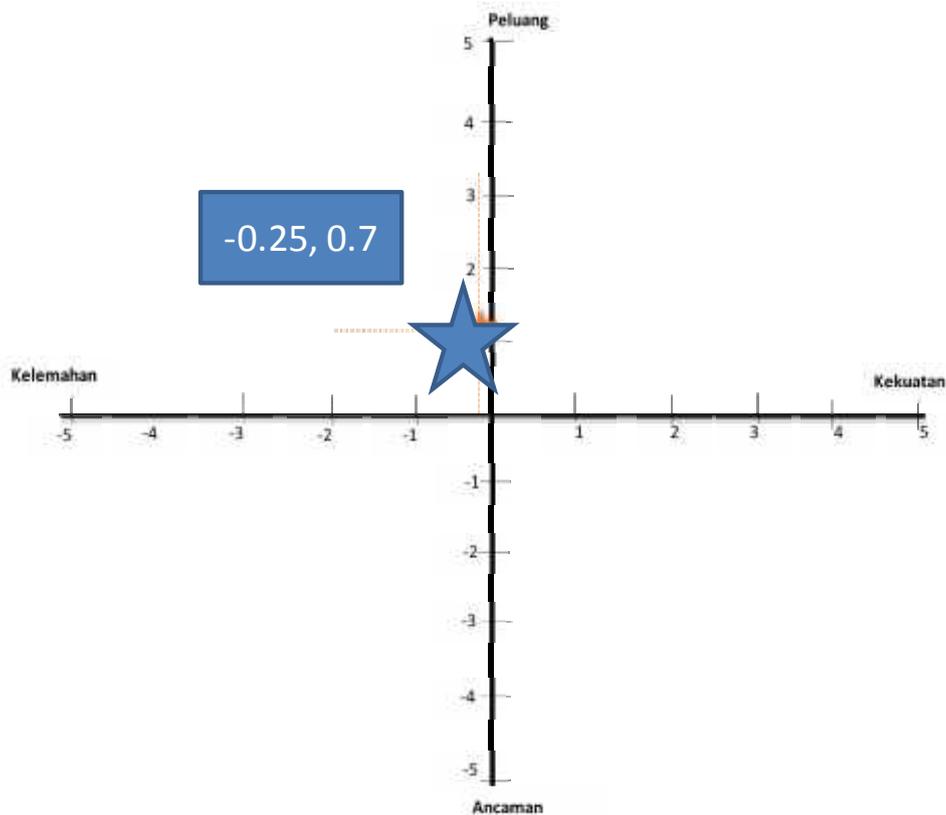
NO	KELEMAHAN	BOBOT (%)	RATING	SKOR
1	Belum optimalnya kinerja kelompok Staf Medik	10	4	0.40
2	Pelaksanaan sistem Reward & Consequency belum optimal	13	4	0.52
3	Komitmen dan kinerja SDM belum sesuai standar	14	4	0.56
4	Sistem pemeliharaan peralatan medis yang belum optimal (termasuk kalibrasi)	12	4	0.48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

Tabel 2.3 Peluang

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

Tabel 2.4 Ancaman

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



Gambar 2.1 Posisi RSWS dalam Diagram Kartesius Analisis SWOT

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

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

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



Gambar 2.2 Peta Strategi

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

Agar pandangan stakeholder ini dapat terwujud, maka manajemen RS akan fokus dan serius mengelola enam proses bisnis internal RS berikut (bukan berarti yang lain tidak penting), dimulai dari peningkatan efektivitas sistem manajemen, peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan kemudian setelah itu terkait dengan Terwujudnya sistem rujukan dan pemasaran yang efektif, Peningkatan kepatuhan DPJP, Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru, serta pengembangan jantung terpadu dan mother & child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara. Enam

sasaran strategis tersebut mendorong 1) Peningkatan kepatuhan DPJP sesuai jadwal dan tepat waktu 2) layanan inovatif baru 3) Presentase pertumbuhan pasien 4) Jumlah penelitian klinis dilayanan unggulan.

Agar penyempurnaan enam proses bisnis bisa berlangsung secara terus-menerus (*sustained*), terdapat empat sasaran strategis terkait aspek *Learning & Growth* yang harus terwujud, yakni: 1) Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital, 2) Pemutakhiran dan peningkatan keandalan sarana, prasarana dan alat, 3) Peningkatan kompetensi SDM yang berkinerja tinggi, 4) Pengampuan ke Rumah Sakit Jejaring di wilayah timur Indonesia.

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

Peta strategi menggambarkan jalinan hubungan sebab dan akibat atas berbagai sasaran strategis pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif stakeholders, perspektif proses bisnis, perspektif *learning & growth*, dan perspektif finansial, yang disusun diadaptasi dari pendekatan the *Balanced Scorecard*. Peta strategi RSWS setelah dilakukan revisi periode tahun 2020 – 2024 disusun atas 13 (Tiga belas) sasaran strategis yang dikembangkan berdasarkan hasil rumusan tantangan strategis, penurunan tujuan strategis dan analisa TOWS sebagai berikut:

1. Terwujudnya kepuasan stakeholder
2. Terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan
3. Pengembangan jantung terpadu dan mother & child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara
4. Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru
5. Peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian berkelanjutan
6. Peningkatan kepatuhan DPJP
7. Terwujudnya sistem rujukan dan pemasaran yang efektif
8. Peningkatan Efektivitas Sistem Manajemen (Perencanaan, Monev dan Tindak Lanjut)
9. Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital

10. Pemutakhiran dan Peningkatan Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat
11. Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi
12. Pengampunan ke Rumah Sakit Jejaring di wilayah timur Indonesia
13. Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kendali mutu dan kendali biaya

C. Inisiatif Strategis

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



Gambar 2.3 Roadmap RSWS dalam pencapaian Tujuan Strategis 2024

BAB III

RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

A. Program

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

1. Program kerja strategis yang bersifat pemantapan:

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

2. Program kerja strategis yang bersifat perbaikan:

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

3. Program kerja strategis yang bersifat pengembangan:

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

B. Strategi Bisnis BLU

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

C. Kegiatan dan Indikator

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

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

Berbagai jenis KPI telah dirumuskan untuk RSB RSWS periode tahun 2020-2024. Sebagian jenis KPI adalah bertipe *outcome*, dan lainnya bertipe *output*, proses, dan *input*. KPI berfungsi untuk mengukur secara kualitatif

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

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

Tabel 3.1 Target Indikator KPI 2020-2024

NO	KPI	BOBOT	TARGET				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Indeks kepuasan pasien	6	80	83	85	88	90
2	Indeks kepuasan peserta didik	4	80	83	85	88	90
3	Indeks kepuasan staf	5	80	83	85	88	90
4	Persentase komplain yang ditindaklanjuti	5	100	100	100	100	100
5	Persentase ketepatan waktu layanan	6	50%	55%	60%	70%	80%
6	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	5			10%	10%	10%
7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	5			4%	4%	10%
8	Jumlah layanan inovatif baru	4	2	2	2	2	2

9	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	4	3	3	3	3	3
10	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	6	55%	60%	65%	70%	75%
11	Persentase pertumbuhan pasien	5			5%	20%	20%
12	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	4	60%	70%	80%	90%	100%
13	Jumlah modul mobile application yang diimplementasikan	4	1	1	2	3	3
14	OEE Alat medik utama	6	93,5	94	94,3	94,7	95
15	OEE Prasarana utama	6	96,5	97	97,3	97,7	98
16	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	5	60%	65%	70%	75%	80%
17	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	4			80%	90%	100%
18	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh	6			2	5	6
19	POBO	5	82	84	86	88	90
20	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNB	5	40	38	35	33	30

Tabel 3.2 Sasaran Strategis dan KPI

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Indeks kepuasan pasien	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		2	Indeks kepuasan peserta didik	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
		3	Indeks kepuasan staf	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
	Terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan	4	Persentase komplain yang ditindaklanjuti	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		5	Persentase ketepatan waktu layanan	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
Proses Bisnis Internal	Pengembangan jantung terpadu dan mother & Child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara	6	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
		7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	8	Jumlah layanan inovatif baru	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang	
	9	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian	
	10	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang	
	Terwujudnya sistem rujukan dan pemasaran yang efektif	11	Persentase pertumbuhan pasien	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
	Peningkatan Efektivitas Sistem Manajemen (Perencanaan, Monev dan Tindak Lanjut)	12	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
Learning & Growth	Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital	13	Jumlah modul mobile application yang diimplementasikan	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
	Pemutakhiran dan Peningkatan Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat	14	OEE Alat medik utama	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
		15	OEE Prasarana utama	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi	16	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
		17	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
	Pengampunan ke Rumah Sakit Jejaring di wilayah timur Indonesia	18	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
Finansial	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kendali mutu dan kendali biaya	19	POBO	Dir. Keuangan & BMN
		20	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNBPN	Dir. Keuangan & BMN

Tabel 3.3 Estimasi pendapatan 2020-2024

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

BAB IV

PENUTUP

Untuk menunjukkan bagaimana RSB RSWS periode tahun 2020 – 2024 perlu diimplementasikan agar target utama kinerja yang dirumuskan pada RSB tersebut dicapai. Mempertimbangkan tantangan strategis yang tengah dan akan dihadapi RSWS dan 4 (empat) prasyarat yang perlu dibangun, dikembangkan dan dibudayakan agar RSB RSWS bisa dieksekusi dengan tajam dan mencapai target kerjanya: (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 peraian keseluruhan capaian kerjanya.
- ✓ 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.

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

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

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

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

Lampiran 2. Kinerja Aspek Pelayanan RSWs 2016-2018

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

Lampiran 3. Sasaran Strategis dan KPI

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
Stakeholder	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Indeks kepuasan pasien	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		2	Indeks kepuasan peserta didik	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
		3	Indeks kepuasan staf	Dir. SDM,Pendidikan & Penelitian
	Terwujudnya layanan yang komprehensif, terpercaya dan berkeadilan	4	Persentase komplain yang ditindaklanjuti	Dir.Perencanaan, Operasional & Umum
		5	Persentase ketepatan waktu layanan	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
Proses Bisnis Internal	Pengembangan jantung terpadu dan mother & Child center sebagai layanan unggulan di Asia Tenggara	6	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
		7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru	8	Jumlah layanan inovatif baru	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang

Perspektif	Sasaran Strategis	No	Key Performance Indicator (KPI)	PIC
	Peningkatan kerjasama pendidikan dan penelitian berkelanjutan	9	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
	Peningkatan kepatuhan DPJP	10	Persentase kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
	Terwujudnya sistem rujukan dan pemasaran yang efektif	11	Persentase pertumbuhan pasien	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
	Peningkatan Efektivitas Sistem Manajemen (Perencanaan, Monev dan Tindak Lanjut)	12	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
Learning & Growth	Pengembangan SIMRS menuju SMART Hospital	13	Jumlah modul mobile application yang diimplementasikan	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
	Pemutakhiran dan Peningkatan Keandalan Sarana, Prasarana dan Alat	14	OEE Alat medik utama	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
		15	OEE Prasarana utama	Dir. Perencanaan, Operasional & Umum
	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi	16	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
		17	Jumlah layanan pada Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	Dir. SDM, Pendidikan & Penelitian
	Pengampuan ke Rumah Sakit Jejaring di wilayah timur Indonesia	18	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang
Finansial	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kendali mutu dan kendali biaya	19	POBO	Dir. Keuangan & BMN
		20	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNBPN	Dir. Keuangan & BMN

Lampiran 4. Program Kerja Strategis RSWS 2020-2024

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Indeks Kepuasan Pasien	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Peningkatan fasilitas pendukung AC)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Peningkatan fasilitas ruang tunggu penjaga)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Digitalisasi survei kepuasan)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien (Keamanan lingkungan)	Evaluasi dan program Peningkatan Kepuasan Pasien
				Pengaturan sistem parkir (Zonasi dan Pembatasan)	Pengaturan sistem parkir (Zonasi dan Pembatasan)	Pembangunan gedung parkir 8 lantai
2	Indeks Kepuasan Peserta Didik	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan	Pemenuhan Sarana dan Prasarana pendidikan
		Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor	Pemenuhan kompetensi dosen pendidik dan Preseptor
		Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan	Implementasi Sistem Supervisi Pendidikan
		Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik	Pemenuhan Rasio pendidik dan peserta didik
		Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien	Pemenuhan Jumlah Kasus Pasien

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
3	Indeks Kepuasan Staf	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi	Pengembangan Sistem Reward dan Konsekuensi
4	Persentase Komplain yang ditindaklanjuti	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu (digital)	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu	Pengembangan sistem Manajemen komplain terpadu
		Manajemen sistem paker	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ	Pemenuhan dan pemeliharaan sarana prasarana RJ
5	Persentase Ketepatan Waktu Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan	Penyempurnaan Kebijakan, Panduan, dan SOP Layanan
		Standarisasi kebutuhan SDM (ABK), Klasifikasi peningkatan kompetensi	Digitalisasi Proses Layanan	Elektronik Monitoring dan Evaluasi	Pengembangan kamar Operasi (MOT)	Standarisasi Sarana dan Prasarana
6	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan jantung terpadu	Penguatan promosi layanan di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penguatan promosi layanan di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penguatan promosi layanan di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penambahan jumlah layanan baru di Pusat Jantung Terpadu(PJT)	Penambahan jumlah layanan baru di Pusat Jantung Terpadu(PJT)
7	Pertumbuhan jumlah pasien pada layanan mother & Child center	Rancangan layanan Mother & Child Center	Rancangan layanan Mother & Child Center	Pembangunan Gedung layanan Mother & Child Center	Pembangunan Gedung layanan Mother & Child Center	Pembangunan Gedung layanan Mother & Child Center

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
8	Jumlah layanan inovatif baru	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Penambahan Layanan Medik dan Non Medik yang Inovatif	Pengembangan unit berbasis riset dan digital
9	Jumlah penelitian klinis di layanan unggulan	Sayembara penelitian translasional yang menunjang pelayanan				
10	Persentase Kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai jadwal dan tepat waktu	Pengembangan Peningkat DPJP	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi
		Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan	Pemenuhan Jumlah SDM sesuai analisa beban kerja dan prioritas layanan
11	Presentase pertumbuhan pasien	Penguatan Rumah Sakit Jejaring				
		Optimalisasi Sistem Rujukan berdasarkan Tipe Rumah Sakit				
		Marketing Intelligence & Customer gathering	Customer Get Customer (CGC)			
12	Persentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti	Sistem penanganan temuan				

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
13	Jumlah Modul Mobile Application yang diimplementasikan	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap I (Pasien)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap II (Pasien)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap III (Pegawai)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap IV (Pegawai)	Pengembangan Modul Mobile Application Tahap V (Stakeholder)
14	OEE Alat Medik Utama	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana
		Pemenuhan alat medik & Non Medik	Pemenuhan alat medik & Non Medik	Pemenuhan alat medik & Non Medik	Pemenuhan alat medik & Non Medik	Pemenuhan alat edik & Non Medik
15	OEE Prasarana Utama	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana	Peningkatan keandalan sarana dan prasarana
16	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM	Program pemenuhan SDM
		Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).	Program pengembangan SDM sesuai dengan kompetensi (TNA).
					Membangun kerjasama dengan RS Luar Negeri(Essen Univ. Hospital Jerman, Ciba Univ. Hospital Jepang)	Membangun kerjasama dengan RS Luar Negeri(Essen Univ. Hospital Jerman, Ciba Univ. Hospital Jepang)
17	Jumlah layanan pada Pusat Jantung	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional	Program pelatihan bahasa internasional

No	KPI	PROGRAM KERJA STRATEGIS				
		2020	2021	2022	2023	2024
	terpadu dan Mohter & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center	Hari Bahasa Internasional pada layanan unggulan Pusat Jantung terpadu dan Mohter & Child Center
18	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh			Melakukan Visitasi ke RS yang diampuh	Melakukan Visitasi ke RS yang diampuh	Melakukan Visitasi ke RS yang diampuh
				Melakukan Pengampuan SDM, Adminstarsi dan tehnikal Medik	Melakukan Pengampuan SDM, Adminstarsi dan tehnikal Medik	Melakukan Pengampuan SDM, Adminstarsi dan tehnikal Medik
				Melakukan Monev RS yang telah diampuh	Melakukan Monev RS yang telah diampuh	Melakukan Monev RS yang telah diampuh
				Kerjasama pendidikan Fellowship	Kerjasama pendidikan Fellowship	Kerjasama pendidikan Fellowship
19	POBO	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya	Efisiensi Bahan Farmasi, Kegiatan Administrasi, dan Operasional Pendukung Lainnya
20	Persentase pembelanjaan farmasi terhadap PNBP	Pembuatan dashboard kinerja keuangan unit	Pemanfaatan dashboard kinerja unit	Pengembangan dashboard kinerja keuangan unit	Pengembangan dashboard kinerja keuangan unit	Pengembangan dashboard kinerja keuangan unit

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

KPI 1. Indeks Kepuasan Pasien

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder										
IKU	:	Indeks Kepuasan Pasien										
Definisi	:	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pasien dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan mengacu pada Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Layanan Instansi Pemerintah (Permenpan No. 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survey kepuasan masyarakat)										
Formula	:	$((\text{Nilai Rata-rata Unsur 1} \times 0,11) + (\text{Nilai Rata-rata Unsur 2} \times 0,11) \dots (\text{Nilai Rata-rata Unsur 9} \times 0,11)) \times 25$										
Bobot IKU (%)	:	6%										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum										
Sumber Data	:	Hasil Survei Kepuasan Pasien										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80</td> <td>83</td> <td>85</td> <td>88</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	83	85	88	90
2020	2021	2022	2023	2024								
80	83	85	88	90								

KPI 2. Indeks Kepuasan Peserta Didik

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder										
IKU	:	Indeks Kepuasan Peserta Didik										
Definisi	:	<p>Kepuasan peserta didik adalah pernyataan tentang persepsi peserta didik selama dalam masa pendidikan terhadap pelayanan dan proses pendidikan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan peserta didik. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan peserta didik untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta didik dengan mengacu pada teori kepuasan Parasuraman yaitu Reliability (X₁), Assurance (X₂), Tangible (X₃), Emphaty (X₄), Responsiveness (X₅) dan (Permenpan No.14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survey kepuasan masyarakat)</p>										
Formula	:	$\frac{((\text{Rata-rata } (X_1) + (\text{Rata-rata } X_2) + (\text{Rata-rata } X_5))}{\text{Jumlah Unsur yang Disurvey}} \times 25$										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Hasil Survei Kepuasan Peserta Didik										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80</td> <td>83</td> <td>85</td> <td>88</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	83	85	88	90
2020	2021	2022	2023	2024								
80	83	85	88	90								

KPI 3. Indeks Kepuasan Staf

Perspektif	:	Stakeholder										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder										
IKU	:	Indeks Kepuasan Staf										
Definisi	:	<p>Kepuasan staf adalah keadaan emosi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan atau sikap positif atau negatif yang dimiliki oleh karyawan terhadap 6 faktor yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pekerjaan itu sendiri (X_1)2) Upah / Gaji (X_2)3) Peluang untuk maju (X_3)4) Supervisi (X_4)5) Rekan Kerja (X_5)6) Keamanan dan Kenyamanan Kerja (X_6)										
Formula	:	$\frac{((\text{Rata-rata } (X_1)) + (\text{Rata-rata } (X_2)) + \dots + (\text{Rata-rata } (X_6)))}{\text{Jumlah Unsur yang Disurvei}} \times 25$										
Bobot IKU (%)	:	5%										
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Hasil Survei Kepuasan Karyawan										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>80</td><td>83</td><td>85</td><td>88</td><td>90</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	80	83	85	88	90
2020	2021	2022	2023	2024								
80	83	85	88	90								

KPI 4. Persentase Komplain yang Ditindaklanjuti

Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya layanan yang komprehensif, terpercaya, dan berkeadilan				
IKU	:	Persentase komplain yang ditindaklanjuti				
Definisi	:	<p>Komplain yang dimaksud adalah komplain yang tertulis diterima oleh manajemen RSWS baik secara langsung maupun melalui kotak aspirasi, email atau surat.</p> <p>Yang dimaksud dengan ditindaklanjuti adalah dibahas oleh tim manajemen dengan hasil rencana aksi yang jelas dan terukur</p>				
Formula	:	Jumlah komplain yang ditindaklanjuti	x 100 %			
	:	Jumlah komplain yang diterima				
Bobot IKU (%)	:	5%				
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum				
Sumber Data	:	Rekapitulasi dari komplain yang tertulis diterima oleh manajemen RSWS baik secara langsung maupun melalui kotak aspirasi, email atau surat				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
	:	100%	100%	100%	100%	100%

KPI 5. Persentase Ketepatan Waktu Layanan

Perspektif	:	Stakeholder				
Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya layanan yang komprehensif, terpercaya, dan berkeadilan				
IKU	:	Persentase Ketepatan Waktu Layanan				
Definisi	:	<p>Ketepatan Waktu Layanan adalah Ketepatan waktu pemberian pelayanan kepada customer baik internal maupun eksternal. Ketepatan Waktu Layanan yang dimaksud adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Layanan Rawat Jalan dengan Indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan 2) Layanan Gawat Darurat dengan Indikator Emergency Respon Time I 3) Layanan Gawat Darurat dengan Indikator Emergency Respon Time II 4) Layanan Resep Obat Jadi dengan Indikator Waktu Tunggu Obat Jadi 5) Layanan Radiologi dengan Indikator Waktu Tunggu Radiologi 6) Layanan Laboratorium dengan Indikator Waktu Tunggu Laboratorium 7) Layanan Operasi dengan Indikator Waktu Tunggu Operasi Elektif 				
Formula	:	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar waktu pelayanan			x 100 %	
		Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan				
Bobot IKU (%)	:	6%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		50%	55%	60%	70%	80%

KPI 6. Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan jantung terpadu

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Optimalisasi dan Pengembangan Layanan Unggulan				
IKU	:	Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan jantung terpadu				
Definisi	:	Pertumbuhan Jumlah pasien pada layanan unggulan jantung terpadu dengan membandingkan Jumlah pasien tahun berjalan dan Jumlah pasien tahun sebelumnya.				
Formula	:	(Jumlah pasien tahun berjalan – jumlah pasien tahun lalu)	x 100 %			
		Jumlah pasien tahun lalu				
Bobot IKU (%)	:	5%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Pengolahan data rekam medik atau registrasi pasien				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		10%	10%	10%	10%	10%

KPI 7. Pertumbuhan Jumlah Pasien pada Layanan Mother & Child Center

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

KPI 8. Jumlah Layanan Inovatif Baru

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Pengembangan layanan inovatif pada segmen baru				
IKU	:	Jumlah layanan inovatif baru				
Definisi	:	Yang dimaksud dengan layanan inovatif adalah layanan baru dengan memanfaatkan sumber daya RSWS yang belum teroptimalkan. Layanan inovatif termasuk layanan penunjang medik. Segmen baru adalah segmen non-BPJS				
Formula	:	Jumlah layanan inovatif baru pada tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Dit. Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		2	2	2	2	2

KPI 9. Jumlah Penelitian klinis di layanan unggulan

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berkelanjutan										
IKU	:	Jumlah Penelitian klinis di layanan unggulan										
Definisi	:	<p>Penelitian yang dimaksud adalah penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa, dosen maupun pegawai yang dipublikasikan secara Nasional maupun Internasional.</p> <p>Penelitian klinis yang dimaksud adalah penelitian yang berkaitan dengan layanan untuk meningkatkan kinerja layanan dari segi kualitas, waktu atau biaya.</p> <p>Unit Layanan Unggulan adalah <i>Center of Excellent</i> yang terdiri atas;</p> <ul style="list-style-type: none">• Pusat Jantung Terpadu• Private Care Center• Mother and Child Center• Gastroenterohepatology Center• Intensive Care Center• Infection Center• Brain Center										
Formula	:	Jumlah penelitian klinis dilayanan unggulan yang dipublikasikan baik secara Nasional maupun Internasional										
Bobot IKU (%)	:	4%										
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Bakordik										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	3	3	3	3	3
2020	2021	2022	2023	2024								
3	3	3	3	3								

KPI 10. Persentase Kepatuhan DPJP di Poliklinik Sesuai Jadwal dan tepat waktu

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Sistem Layanan yang berbasis <i>Interprofesional Practice Collaboration</i>				
IKU	:	Persentase Kepatuhan DPJP di Poliklinik sesuai Jadwal dan tepat waktu				
Definisi	:	<p>DPJP atau Dokter Penanggung Jawab Pelayanan adalah dokter dengan kompetensi yang telah ditentukan yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dan pengelolaan asuhan medis seorang pasien</p> <p>Bentuk dan realisasi tanggung jawab DPJP di Poliklinik diatur oleh SOP pelayanan medik RSWS, dan dapat dimonitor melalui rekam medik</p>				
Formula	:	Jumlah DPJP yang melayani sesuai jadwal dan tepat waktu	x 100 %			
	:	Jumlah DPJP yang bertugas Sesuai jadwal di polik rawat jalan				
Bobot IKU (%)	:	6%				
Person In Charge	:	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Substansi Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	:	Triwulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
	:	55%	60%	65%	70%	75%

KPI 11. Presentase pertumbuhan pasien

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sistem rujukan dan pemasaran yang efektif				
IKU	:	Presentase pertumbuhan pasien				
Definisi	:	Presentase pertumbuhan pasien adalah jumlah pasien tahun berjalan dibandingkan dengan tahun sebelumnya apakah terjadi pertumbuhan atau tidak.				
Formula	:	Jumlah pasien pada tahun berjalan		x 100%		
		Jumlah pasien pada tahun sebelumnya				
Bobot IKU (%)	:	5%				
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum				
Sumber Data	:	Laporan Berkala				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
				5%	5%	5%

KPI 12. Persentase Temuan Monev Kinerja yang Ditindaklanjuti

Perspektif	:	Internal Bisnis Proses				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan efektivitas sistem manajemen (Perencanaan, Monev, dan Tindak Lanjut)				
IKU	:	Presentase temuan monev kinerja yang ditindaklanjuti				
Definisi	:	Yang dimaksud dengan ditindaklanjuti adalah mengacu kepada rencana AFI (<i>Action For Improvement</i>) beserta time-line tindak lanjut yang sudah ditetapkan secara tertulis				
Formula	:	Jumlah temuan monev kinerja yang sudah ditindaklanjuti	x 100%			
		jumlah total temuan monev kinerja				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Satuan Pengawas Internal (SPI)				
Sumber Data	:	Laporan Kinerja dan rencana AFI				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		60%	70%	80%	90%	100%

KPI 13. Jumlah Modul *Mobile Application* yang Diimplementasikan

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

KPI 14. OEE Alat Medik Utama

Perspektif	:	Learning and Growth										
Sasaran Strategis	:	Pemutakhiran dan Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat										
IKU	:	OEE Alat Medik Utama										
Definisi	:	<p>Alat Medik Utama yang dimaksud adalah alat medik yang nilai investasinya lebih dari 500 juta</p> <p>OEE atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> adalah tingkat efektifitas pemakaian suatu peralatan atau sistem dengan mempertimbangkan 3 aspek yaitu: <i>Availability, Performance</i> dan <i>Quality</i></p> <p>a = Runtime yang direncanakan b = Runtime aktual c = Efektifitas alat sesuai standar d = Efektifitas alat yang dihasilkan e = Kualitas yang diharapkan f = Kualitas yang dihasilkan</p>										
Formula	:	<p>(<i>Availability</i> x <i>Performance</i> x <i>Quality</i></p> $= \frac{b}{a} \times \frac{d}{c} \times \frac{f}{e} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	6%										
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum										
Sumber Data	:	Hasil Assesmen Berkala										
Periode Pelaporan	:	Semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>93,5</td> <td>94</td> <td>94,3</td> <td>94,7</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	93,5	94	94,3	94,7	95
2020	2021	2022	2023	2024								
93,5	94	94,3	94,7	95								

KPI 15. OEE Sarana Prasarana Utama

Perspektif	:	Learning and Growth				
Sasaran Strategis	:	Pemutakhiran dan Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat				
IKU	:	OEE Prasarana Utama				
Definisi	:	<p>Prasarana utama yang dimaksud adalah air, listrik dan gas medik.</p> <p>OEE atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> adalah tingkat efektifitas pemakaian suatu peralatan atau sistem dengan mempertimbangkan 3 aspek yaitu: <i>Availability, Performance</i> dan <i>Quality</i></p> <p>a = Runtime yang direncanakan b = Runtime aktual c = Efektifitas alat sesuai standar d = Efektifitas alat yang dihasilkan e = Kualitas yang diharapkan f = Kualitas yang dihasilkan</p>				
Formula	:	<p><i>Availability x Performance x Quality</i></p> $= \frac{b}{a} \times \frac{d}{c} \times \frac{f}{e} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	6%				
Person In Charge	:	Direktur Perencanaan, Oragnisasi & Umum				
Sumber Data	:	Hasil Assessmen Berkala				
Periode Pelaporan	:	Semester				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		96,5	97	97,3	97,7	98

KPI 16. Presentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar

Perspektif	:	Learning and Growth										
Sasaran Strategis	:	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi										
IKU	:	Presentase Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikasi sesuai standar										
Definisi	:	Tenaga Kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang bekerja pada Area Kritis di Rumah Sakit. Standar ditentukan sesuai kebutuhan kompetensi jabatan masing-masing jenis tenaga kesehatan										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan yang tersertifikasi sesuai standar pada area kritis}}{\text{Jumlah total tenaga kesehatan pada area kritis}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5%										
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Bagian SDM										
Periode Pelaporan	:	Triwulan										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>60%</td><td>65%</td><td>70%</td><td>75%</td><td>80%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	60%	65%	70%	75%	80%
2020	2021	2022	2023	2024								
60%	65%	70%	75%	80%								

KPI 17. Jumlah layanan pada Pusat jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional

Perspektif	:	Learning and Growth				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan Kompetensi SDM yang berkinerja tinggi				
IKU	:	Jumlah layanan pada Pusat jantung terpadu dan Mother & Child Center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa Internasional				
Definisi	:	Jumlah layanan adalah seberapa banyak layanan pada area pusat jantung terpadu dan mother & child center yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa internasional (Bahasa Inggris) untuk dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah area layanan yang memiliki SDM dengan kemampuan berbahasa internasional}}{\text{Jumlah total layanan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	4%				
Person In Charge	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Substansi SDM				
Periode Pelaporan	:	Triwulan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		60%	70%	80%	90%	100%

KPI 18. Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh

Perspektif	:	Learning & Growth				
Sasaran Strategis	:	Pengampuan ke Rumah Sakit Jejaring diwilayah timur Indonesia				
IKU	:	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh				
Definisi	:	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang diampuh adalah jumlah Rumah Sakit yang telah dilakukan pengampuan yang berada diwilayah Indonesia Timur berdasarkan rencana tahunan pengampuan				
Formula	:	Jumlah Rumah Sakit Yang Sudah dilakukan Pengampuan				
Bobot IKU (%)	:	6%				
Person In Charge	:	Dir. Medik, Keperawatan & Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Tim Pengampuh				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
				2	5	6

KPI 19. POBO

Perspektif	:	Finansial										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasis kendali mutu dan kendali biaya										
IKU	:	POBO (pendapatan operasional biaya operasional)										
Definisi	:	POBO adalah jenis analisis keuangan yang membandingkan antara pendapatan operasional dengan biaya operasional										
Formula	:	$\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Biaya Operasional pada tahun berjalan}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5%										
Person In Charge	:	Direktur Keuangan & BMN										
Sumber Data	:	Laporan Keuangan										
Periode Pelaporan	:	Tahun										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>82%</td><td>84%</td><td>86%</td><td>88%</td><td>90%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	82%	84%	86%	88%	90%
2020	2021	2022	2023	2024								
82%	84%	86%	88%	90%								

KPI 20. Presentase Perbelanjaan Farmasi terhadap PNBP

Perspektif	:	Finansial										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya efisiensi anggaran berbasiskan kendali mutu dan kendali biaya										
IKU	:	Presentase Perbelanjaan farmasi terhadap PNBP										
Definisi	:	Perbelanjaan farmasi adalah total belanja obat, Alkes dan bahan medik habis pakai yang dilaksanakan oleh instalasi farmasi pada tahun berjalan										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Perbelanjaan Farmasi}}{\text{Total PNBP}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5%										
Person In Charge	:	Direktur Keuangan & BMN										
Sumber Data	:	Laporan Berkala										
Periode Pelaporan	:	Triwulan										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>40%</td><td>38%</td><td>35%</td><td>33%</td><td>30%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	40%	38%	35%	33%	30%
2020	2021	2022	2023	2024								
40%	38%	35%	33%	30%								