

RENCANA STRATEGIS BISNIS

2025 - 2029



📞 (0274) 587333

🏡 Jalan Kesehatan 1, Sekip, Yogyakarta 55284

🌐 <https://sardjito.co.id>

KATA PENGANTAR

Indonesia Emas 2045 merupakan cita-cita pemerintah untuk menjadikan Indonesia sebagai negara maju, sejahtera, dan berkeadilan sosial pada tahun 2045. Visi ini bertujuan untuk memanfaatkan bonus demografi, memastikan stabilitas bangsa, serta mengoptimalkan sumber daya manusia. Indonesia Sehat merupakan salah satu sasaran transformasi sosial untuk Indonesia Emas 2045 melalui pembangunan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif. Upaya transformatif kesehatan untuk semua merupakan upaya yang sejalan dengan program transformasi kesehatan yang saat ini diupayakan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk transformasi rumah sakit vertikal.

Transformasi rumah sakit vertikal ditopang oleh tiga pilar utama, yakni pilar layanan terbaik level Asia, pilar pengampuan layanan prioritas, dan pilar pendidikan, pelatihan serta penelitian. Ketiga pilar tersebut tersusun dalam rumah strategi (*strategic house*) yang menjadi nyawa dalam penyusunan rencana strategis bisnis (RSB) RS Sardjito lima (5) tahun ke depan.

Tantangan 5 tahun ke depan terutama kemampuan rumah sakit memanfaatkan teknologi informasi dan inovasi pelayanan kesehatan berbasis kendali mutu dan kendali biaya.

Besar harapan dengan penyusunan strategi yang tepat maka tujuan RS Sardjito untuk menjadi rumah sakit bertaraf level Asia dapat terwujud.



Eniarti

Direktur Utama

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
NOMOR HK.02.03/D.XI/34626/2024

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mendukung pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Pemerintah dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, perlu disusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta;
b. bahwa perubahan tantangan Rumah Sakit akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan lanjutan bagi masyarakat yang berimplikasi perlu disusunnya RSB RSUP Dr. Sardjito tahun 2025 – 2029;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2025-2029.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2005, Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLU (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2012, Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022, Nomor 964);

7. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2025 – 2029;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1174/Men.Kes/SK/X/2004 tentang Penetapan Kelas RSUP Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Kelas A;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: KP.03.03/Menkes/1347/2023 tanggal 15 Mei 2023 tentang Pemberhentian dari dan dalam Jabatan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI;
10. Keputusan Menteri Investasi/ Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor : 13012200175170001, tanggal 20 Juni 2022 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TENTANG RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN 2025-2029.

Kesatu : Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2025-2029 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.

Kedua : Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi RSUP Dr. Sardjito dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaran tugas dan fungsi rumah sakit.

Ketiga : Dengan diberlakukannya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Nomor HK.02.03/D.XI/7425/2023 tanggal 01 April 2023 tentang Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2020 – 2024 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Keempat : Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2025, dengan ketentuan akan dilakukan perbaikan apabila ada perubahan.

Kelima : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

Ditetapkan di Yogyakarta
Pada Tanggal 27 Desember 2024
DIREKTUR UTAMA,



ENIARTI



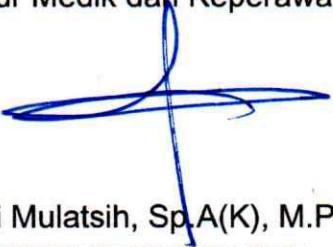
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

DISAHKAN DI : YOGYAKARTA
PADA TANGGAL : :

Direktur Utama


dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R, QHIA
NIP 196901102001122002

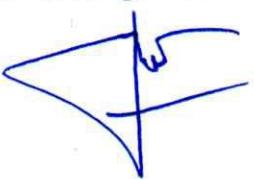
Plt. Direktur Medik dan Keperawatan


Dr. dr. Sri Mulatsih, Sp.A(K), M.P.H
NIP 196611082005012001

Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian


drg. Nusati Ikawahju, M.Kes
NIP 196812071994032003

Direktur Keuangan dan BMN


Linda Permatasari, S.E
NIP 919670220202310201

Direktur Perencanaan dan
Pengembangan Strategi Layanan


Khadirin, S.I.P., M.A.R.S., M.H., QHIA
NIP 196911201988031001

Direktur Layanan Operasional


dr. Riat El Khair, M.Sc., Sp.PK, Subsp.PI (K), QHIA., M.A.R.S.
NIP 197608262008121002

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

Ketua Dewan Pengawas



Hamengku Buwono X

Anggota Dewan Pengawas



Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG(K), Ph.D

Anggota Dewan Pengawas



dr. Azhar Jaya, SH, SKM, MARS

Anggota Dewan Pengawas



Adriyanto, SE, MM, MA, Ph.D

Anggota Dewan Pengawas



Agung Yulianta, SE, M.Si.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Lembar Pengesahan Direksi	iv
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	v
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
Ringkasan Eksekutif	x
Bab I. Pendahuluan	1
A. Resume Renstra Kementerian kesehatan	1
B. Visi, Misi, dan Arah Kebijakan RS Sardjito	2
C. Target Rencana Strategis Bisnis	3
Bab II. Analisis dan Strategi	4
A. Evaluasi Kinerja RS Sardjito	4
Analisis Eksternal	9
B. Analisis SWOT dan TOWS	9
C. Inisiatif Strategis	12
Bab III. Rencana Strategis 5 Tahun	13
A. Program Kementerian Kesehatan	13
B. Strategi Bisnis RS Sardjito	13
C. Kegiatan dan Indikator Kinerja Utama	16
Penutup	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Strategic House RS Sardjito 2025 - 2029	xi
Gambar 2. Strategi Transformasi Kesehatan Nasional	1
Gambar 3. Transformasi Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan	1
Gambar 4. IKU/KPI berdasarkan Capaian per Perspektif	8
Gambar 5. Strategi Agresif RS Sardjito	11

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional	5
Tabel 2. Utilisasi Alat Kesehatan Tahun 2024	6
Tabel 3. Indikator Kinerja Utama 2020-2024 Tidak Terealisasi	8
Tabel 4. Inisiatif Strategis	12
Tabel 5. Program Kementerian Kesehatan	13
Tabel 6. Program Strategis	13
Tabel 7. <i>Road Map</i>	16
Tabel 8. Indikator Kinerja Utama (IKU)	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Masterplan</i> RS Sardjito (Implementasi 2025 - 2029)	21
Lampiran 2. Peta Strategis	22
Lampiran 3. Kinerja 2020 - 2024	23
Lampiran 4. Laporan Keuangan	26
Lampiran 5. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional 2020 - 2024	29
Lampiran 6. IKU/KPI 2020 - 2024	30
Lampiran 7. Analisis Stakeholder Inti	35
Lampiran 8. Pemetaan Program Berdasarkan Dampak dan Waktu	36
Lampiran 9. Sasaran Strategis, Inisiatif Strategis, dan Program Strategis	37
Lampiran 10. <i>Roadmap</i> Kegiatan	49
Lampiran 11. KPI Program Strategis	54
Lampiran 12. Kamus Indikator KPI/IKU 2025 - 2029	63
Lampiran 13. <i>Program Budget</i>	67
Lampiran 14. <i>Program Risk</i>	71

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rencana Strategis Bisnis RS Sardjito disusun berdasarkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan. Pada periode 2025-2029 telah ditetapkan visi RS Sardjito adalah “Rumah sakit dengan pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan berkelanjutan”. Sebagai RS Vertikal milik Kementerian Kesehatan, RS Sardjito mengemban amanah untuk melaksanakan 3 pilar transformasi yang akan menjadi pilar strategis dalam mewujuk visi dan misi. Pilar tersebut adalah (1) Layanan terbaik level Asia, (2) Pengampu layanan prioritas, dan (3) Pendidikan, pelatihan, serta penelitian.

Setelah dirumuskan pilar strategis, dengan metode *Balanced Score Card* (BSC)/peta strategis yang menggunakan 4 perspektif, yaitu perspektif *stakeholder*, keuangan, proses bisnis internal, serta *learning and growth*, kemudian ditetapkan tujuan dan sasaran strategis RS Sardjito. RS Sardjito akhirnya memiliki 9 tujuan strategis dan 10 sasaran strategis. Berkaca pada capaian periode 5 tahun sebelumnya, dimana secara akumulasi perspektif keuangan kurang dari 80% maka 5 tahun ke depan perlu penguatan sasaran strategis perspektif keuangan di samping tetap mempertahankan capaian perspektif lainnya.

Untuk mencapai sasaran strategis dilakukan analisis SWOT meliputi kondisi internal atas kinerja masa lalu yang mendeskripsikan kekuatan dan kelemahan RS Sardjito serta analisis kondisi eksternal yang menampilkan peluang dan ancaman bagi keberlangsungan RS Sardjito. Dari proses analisis tersebut diperoleh posisi strategis RS Sardjito dalam posisi kuadran satu dengan strategi ekspansif/agresif. Faktor-faktor berpengaruh pada analisis SWOT kemudian dianalisis dengan TOWS sehingga diperoleh inisiatif-inisiatif yang harus dilakukan untuk pencapaian sasaran strategis. Terdapat 24 inisiatif yang implementasinya dibagi menjadi 3 tahap dalam 5 tahun.

Tiga tahap tersebut adalah (1) *Foundation*, (2) *New business development*, dan (3) Menuju level Asia. Tahap *foundation* (membangun pondasi) ini dilakukan selama 2 (dua) tahun. Inisiatif yang termasuk pada tahap *foundation* tahun pertama adalah 6 *quick wins* yang berfokus menciptakan ekosistem layanan yang kokoh. Inisiatif dalam tahap ini meliputi perbaikan fasilitas, waktu pelayanan, penanganan keluhan, kepatuhan jam kerja, penerapan standar klinis, dan digitalisasi sistem. Selain 6 *quick wins*, pada tahun ini ditambahkan satu inisiatif menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan.

Tahap *foundation* tahun kedua meliputi menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga medis melalui pelatihan yang tersertifikasi, menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan *e-catalogue*, melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya, meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan, dan *total quality management* (TQM) dan menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jeaging. Setelah dua tahun memperbaiki ekosistem layanan, diharapkan tahun 2027 - 2028 RS Sardjito mulai mengembangkan layanan baru atau memasuki *new business development*.

Tahap kedua ini meliputi inisiatif memperkuat cadangan modal strategis, meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan, jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional, produktivitas rawat jalan RSV, produktivitas ruang OK RSV, utilisasi bed rawat inap, mutu layanan unggulan, dan efisiensi keuangan RSV. Pada tahun 2029 diharapkan layanan sudah *mature* dan siap memasuki tahapan ketiga menuju level Asia. Pada tahap ini RS Sardjito berfokus pada inisiatif meningkatkan pendapatan layanan non-JKN, mengembangkan program BGSi, dan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset.

Inisiatif strategis kemudian diturunkan menjadi program strategis dan selanjutnya menjadi kegiatan. Dalam periode 5 tahun diharapkan RS Sardjito telah memiliki layanan yang berlevel Asia. Untuk membawa seluruh layanan menjadi level Asia tentu dibutuhkan sumber daya yang sangat besar. Oleh karenanya dilakukan pentahapan sesuai dengan yang telah dicantumkan pada *masterplan* RS Sardjito. Layanan unggulan pada periode 2025 - 2029 adalah kanker, jantung, KIA, transplantasi organ, dan *precision medicine*.

VISI

Rumah sakit bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan

MISI

Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	Meningkatkan mutu layanan klinik melalui standarisasi pelayanan	Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	Memberikan pengampuan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit di regional pengampuan	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas, inovatif, dan implikatif
--	---	---	---	--	---

PILAR STRATEGIS

LAYANAN TERBAIK LEVEL ASIA

PENGAMPU REGIONAL

PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN

PETA STRATEGIS

STAKEHOLDER

PROSES BISNIS

LEARNING AND GROWTH

KEUANGAN

TUJUAN STRATEGIS

Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	Mendukung pengampuan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	Memfasilitasi program pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi tenaga kesehatan	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	Memberikan pelayanan berkualitas	Meningkatkan pendapatan non JKN	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	Meningkatkan efisiensi biaya
---	--	---	--	---	----------------------------------	---------------------------------	---	------------------------------

SASARAN STRATEGIS

Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan regional untuk penyakit prioritas	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Terwujudnya mutu layanan klinik yang baik dan konsisten	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
--	--	--	--	---	--	---	--	--	---

INISIATIF STRATEGIS

Fasilitas pendukung	Layanan unggulan berdasarkan riset	Digitalisasi sistem administrasi	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Utilisasi bed ranap	PPK dan clinical pathway	Kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Efisiensi keuangan
Waktu pelayanan end-to-end	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Publikasi di jurnal internasional	Produktivitas ruang OK	Produktivitas rajal	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Cadangan modal strategis
Penanganan keluhan	Program BGSi	Digitalisasi sistem inventory	Konsolidasi	Kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Pengelolaan dan pelaporan keuangan		

PROGRAM STRATEGIS

KEGIATAN

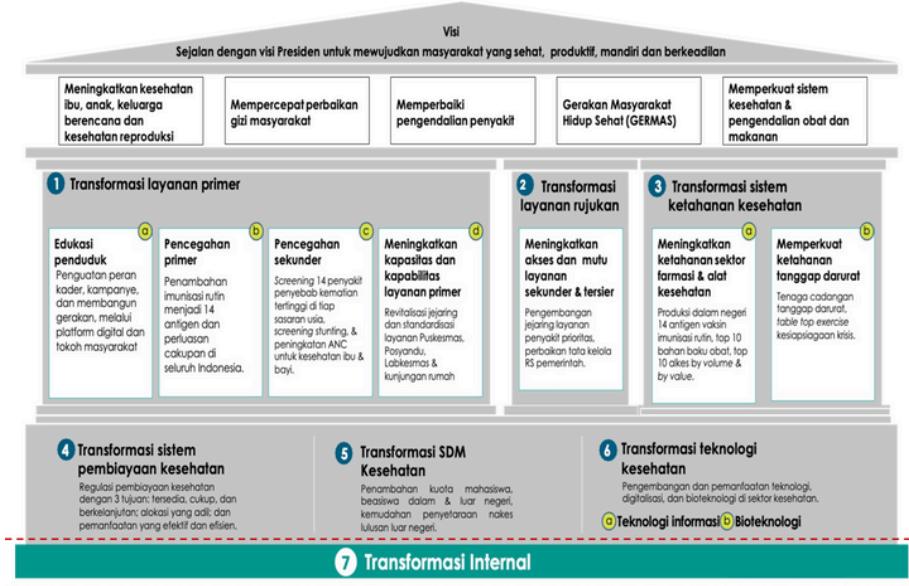
Gambar 1. *Strategic House RS Sardjito 2025-2029*



BAB I PENDAHULUAN

A. RESUME RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Pemerintah menerjemahkan visi abadi Indonesia ke dalam visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045 sebagai “Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan”. Sejalan dengan perwujudan visi tersebut Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan yang bertujuan untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada menjadi semakin efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Transformasi kesehatan diwujudkan dalam 7 pilar strategis seperti tertera pada gambar 2, yaitu layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, teknologi kesehatan, serta transformasi internal.



Gambar 2. Strategi Transformasi Kesehatan Nasional

Sebagai upaya meningkatkan akses dan mutu layanan dengan transformasi layanan rujukan, Kementerian Kesehatan melalui rumah sakit vertikal melaksanakan tiga pilar transformasi seperti tertera pada gambar 3, yaitu: layanan terbaik level Asia, pengampuan nasional, serta pengembangan riset.



Gambar 3. Transformasi Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan



B. VISI, MISI, DAN ARAH KEBIJAKAN RS SARDJITO

Rumah sakit bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan



VISI

MISI

Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	Memberikan pengampuan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit di regional pengampuan	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas, inovatif, dan implikatif

Visi dan misi RS Sardjito diturunkan dari visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Penyusunan visi dan misi RS Sardjito 2025-2029 juga diselaraskan dengan *Master Plan* RS Sardjito 2024 - 2045 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/166/2024. Master plan yang akan diimplementasikan pada tahun 2025 - 2029 dicantumkan pada **lampiran 1**. Tugas dan fungsi yang diemban oleh RS Sardjito tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Tugas RS Sardjito

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan

Fungsi RS Sardjito

- Penyusunan rencana program dan anggaran
- Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis
- Pengelolaan pelayanan nonmedis
- Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan
- Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan
- Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan Kesehatan
- Pengelolaan keuangan dan barang milik negara
- Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia
- Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat
- Pengelolaan sistem informasi
- Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan
- Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit



C. TARGET RENCANA STRATEGIS BISNIS

RS Sardjito sebagai rumah sakit rujukan nasional memainkan peran penting dalam mengatasi tantangan kesehatan di Indonesia melalui tiga pilar strategis, yaitu: (1) Layanan terbaik level Asia, (2) Pengampu layanan prioritas, dan (3) Pendidikan, pelatihan, serta penelitian.

Pilar strategis pertama yaitu layanan terbaik level Asia dengan tujuan menjadikan RS Sardjito sebagai RS yang setara dengan negara-negara lain di Asia. Dengan menyediakan layanan berkualitas terbaik setingkat Asia, RS Sardjito diharapkan mampu menarik lebih banyak pasien lokal untuk menggunakan layanan domestik. Hal ini dapat mengurangi ketergantungan masyarakat pada layanan luar negeri yang sering kali membutuhkan pengeluaran devisa ke luar negeri. Pada tahap selanjutnya jika layanan dalam negeri sudah berada di level Asia, ada potensi menarik wisatawan asing dan pengguna jasa luar negeri untuk datang dan menggunakan layanan di Indonesia. Pilar ini mencakup perbaikan pengalaman pasien, peningkatan kualitas pemberi layanan, peningkatan mutu layanan klinis, dan peningkatan tata kelola rumah sakit.

Pilar strategis kedua yaitu menjadi RS pengampu regional untuk pelayanan pada penyakit prioritas. Layanan prioritas meliputi layanan kanker, jantung, stroke, uro-nefro, kesehatan ibu dan anak (KIA), tuberkulosis (TB) dan respirasi, gastro-hepato-enterologi, penyakit infeksi, emerging, dan new emerging (PINERE), diabetes melitus (DM), serta kesehatan jiwa. RS Sardjito ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai pengampu regional untuk rumah sakit di wilayah DIY, sebagian Kalimantan, sebagian Sulawesi, dan sebagian Papua. Dengan adanya jejaring pengampuan layanan prioritas akan meningkatkan kapabilitas seluruh rumah sakit yang diampu dalam memberikan pelayanan penyakit prioritas yang didukung sarana prasarana, alat kesehatan, SDM yang kompeten, dan tata kelola yang baik.

Pilar strategis ketiga adalah menjadikan RS Sardjito sebagai pusat pendidikan dan pelatihan serta pengembangan riset dan teknologi. Pilar strategis ketiga ini tidak terlepas pilar strategis pertama, untuk menjadikan RS Sardjito sebagai RS berlevel Asia maka perlu didukung pengembangan riset dan teknologi di era kedokteran presisi. Teknik diagnosis dan terapi mutakhir yang sudah dapat dilakukan di negara maju perlu dikembangkan melalui riset dan pendidikan di RS Sardjito serta dilakukan diseminasi internal rumah sakit dan eksternal pada jejaring layanan pengampuan.

Pilar strategis merupakan pemandu arah kegiatan secara makro dan untuk mencapainya perlu ditetapkan tujuan strategis yang spesifik dan terukur. Untuk menentukan tujuan strategis dari pilar strategis dapat menggunakan metode Balanced Score Card (BSC). Balanced Score Card (BSC) merupakan kerangka kerja yang menghubungkan tujuan strategis dengan empat perspektif utama (finansial, pelanggan/stakeholder, proses bisnis internal, serta *learning and growth*), sehingga dapat membentuk rencana komprehensif yang mendukung visi dan misi. Kemudian disusunlah sasaran strategis sebagai langkah konkret yang harus diambil untuk mencapai tujuan strategis. Peta strategis dapat dilihat **lampiran 2**. Tujuan dan sasaran strategis tersebut yang akan menjadi target dalam rencana strategis bisnis 2025 - 2029.

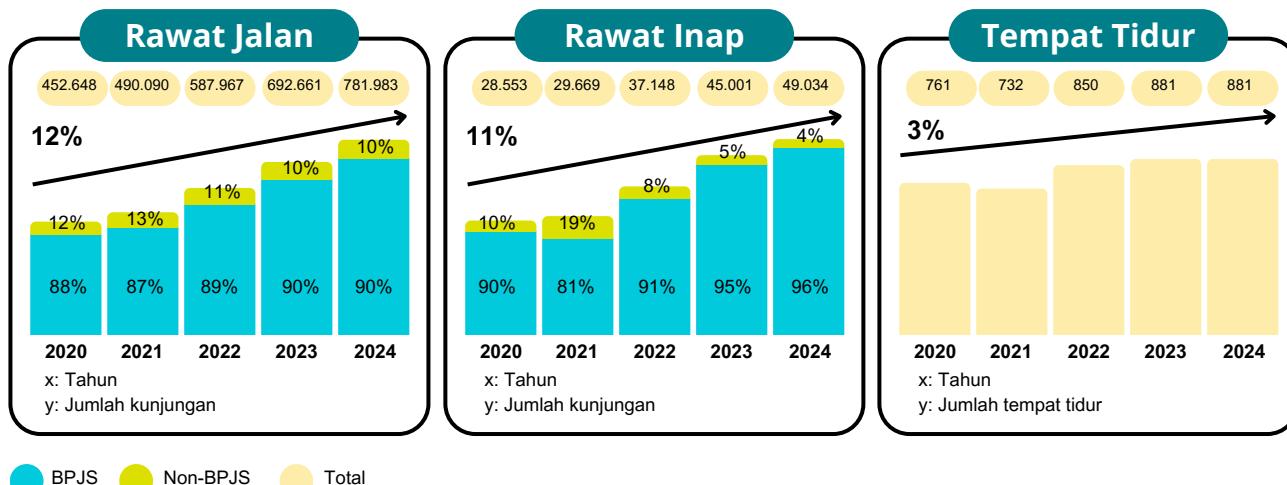


BAB II. ANALISIS DAN STRATEGI

A. EVALUASI KINERJA RS SARDJITO

Evaluasi kinerja RS Sardjito merupakan analisis terhadap kondisi internal dan eksternal yang dilakukan terhadap kinerja pelayanan, keuangan, sarana prasarana, dan SDM serta capaian indikator kinerja unit (IKU) selama tahun 2020-2024.

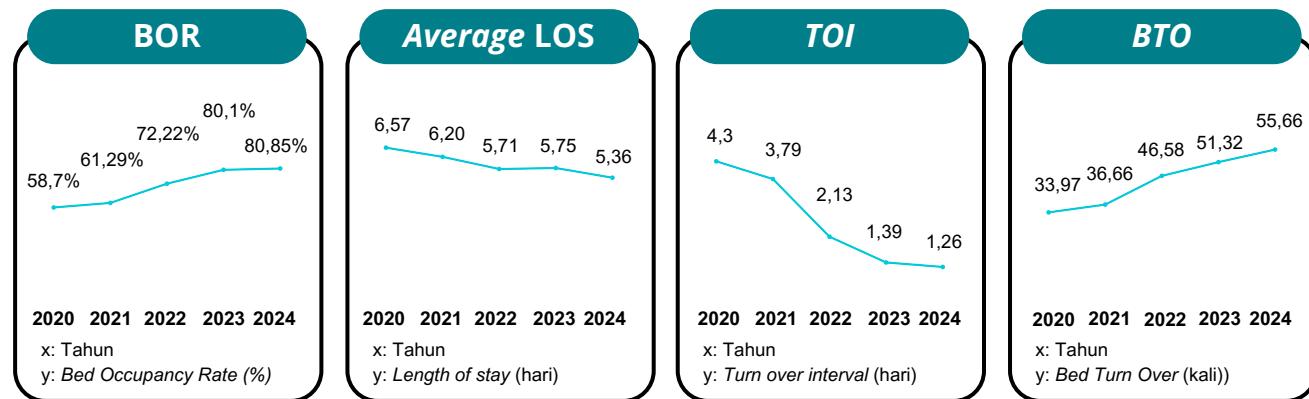
1. Kinerja Pelayanan



● BPJS ● Non-BPJS ● Total

Pada periode 2020-2024 kinerja pelayanan rawat jalan mengalami pertumbuhan sebesar 12% dan rawat inap 11%. Persentase pasien BPJS berkisar 87-90% untuk rawat jalan dan 81-96% untuk rawat inap. Pasien non-BPJS rawat jalan mengalami kenaikan 7% sedangkan pasien non-BPJS rawat inap mengalami penurunan 6%. Data lengkap mengenai kinerja layanan tercantum pada **lampiran 3**.

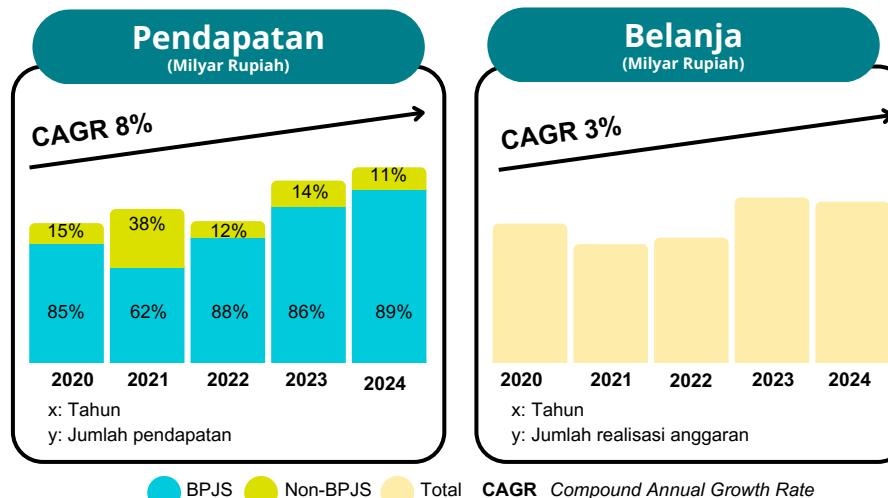
Analisis terhadap Efektivitas Pelayanan



Pada akhir tahun 2024 seluruh capaian efektivitas pelayanan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Perbaikan efektivitas pelayanan dipengaruhi oleh kebijakan *visite* sebelum jam 10, rencana pulang H-1, pulang sebelum jam 12, penyusunan panduan praktik klinis, perbaikan tata kelola farmasi, penjadwalan operasi, perbaikan *turn around time* layanan penunjang, penambahan alat medis, pembentukan tim multidisiplin, serta perbaikan pengelolaan *billing* dan *coding* pasien.



2. Kinerja Keuangan



Pertumbuhan pendapatan pelayanan sebesar 8% selama tahun 2020-2024 sejalan dengan jumlah pelayanan yang meningkat setiap tahun. Komposisi pendapatan didominasi pendapatan BPJS dengan persentase 62-89%. Sedangkan persentase pendapatan non-BPJS berkisar 11-38%. Pendapatan non-BPJS melambung di tahun 2021 didominasi oleh klaim COVID pasien rawat inap. Ikhtisar laporan keuangan dapat dilihat pada **lampiran 4**.

Analisis terhadap kinerja keuangan dan operasional tahun 2024 dilakukan berdasarkan capaian indikator kinerja dan operasional yang telah ditetapkan melalui Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan dengan nomor HK.02.02/D/44418/2024 Dirjen Pelayanan Kesehatan tentang Indikator keuangan dan operasional rumah sakit seperti yang tercantum pada tabel 1. Indikator yang digunakan tahun 2020-2023 Kemenkes No.HK.02.02/D/768/2023 mengalami beberapa perubahan sesuai yang tercantum pada **lampiran 5**.

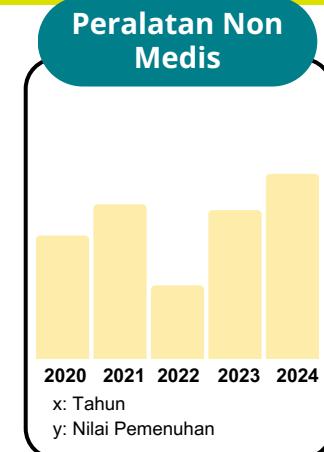
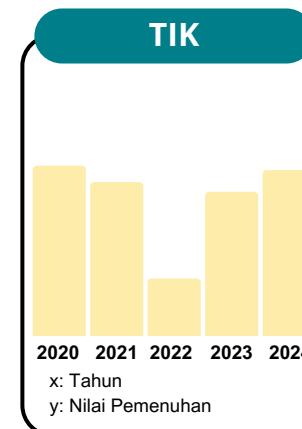
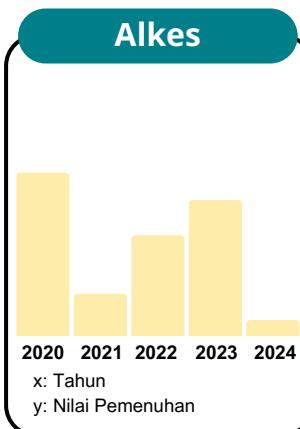
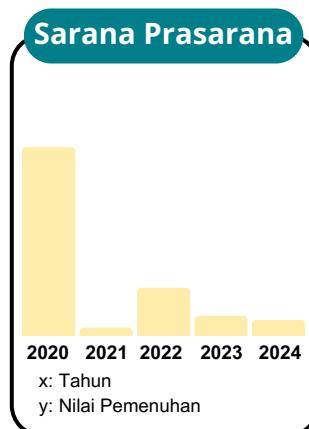
Tabel 1. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional

NO	Indikator	Standar	2024
1	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA)	Positif	194 M
2	Net Cash Flow	Positif	263 M
3	Pendapatan Operasional	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNBP	1.458 M
4	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	X ≤ 45%	48%
5	Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	X ≤ 25%	28%
6	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	X ≤ 5%	2%
7	Gross Margin	X ≥ 25%	15%
8	Operating Margin	X ≥ 10%	0%
9	EBITDA Margin	X ≥ 15%	16%
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	33
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	11
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	16

Tidak tercapai



3. Kinerja Sarana Prasarana



● Total ● TIK Teknologi Informasi dan Komunikasi

Tabel 2. Utilitas Alat Kesehatan Tahun 2024

NO	Alat Kesehatan	Jumlah Alkes	Jumlah Penggunaan	Rerata	Status Utilitas RSV
1.	Kamar Operasi	26	27.862	3,3	
2.	Digital X-ray	4	80.108	1.748	
3.	CT-scan	2	14.313	686	
4.	MRI	2	9.549	434	
5.	Cathlab	5	6.055	105	
6.	Mammography	1	290	38	
7.	LINAC	3	42.859	1.181	
8.	Brachytherapy	1	1.405	115	
9.	Spec CT-scan	1	3.840	356	
10.	CT-simulator	1	3.645	299	
11.	Heart and lung machine	2	388	18	
12.	Mikroskop mikro-neurosurgery	1	292	16	
13.	ESWL	1	227	35	
14.	Bronchoscopy	2	396	18	
15.	Phacoemulsifikasi set	2	1.041	40	
16.	Vitrectomy set	2	938	33	
17.	Laser retina	1	1.222	96	
18.	YAG Laser	1	370	30	

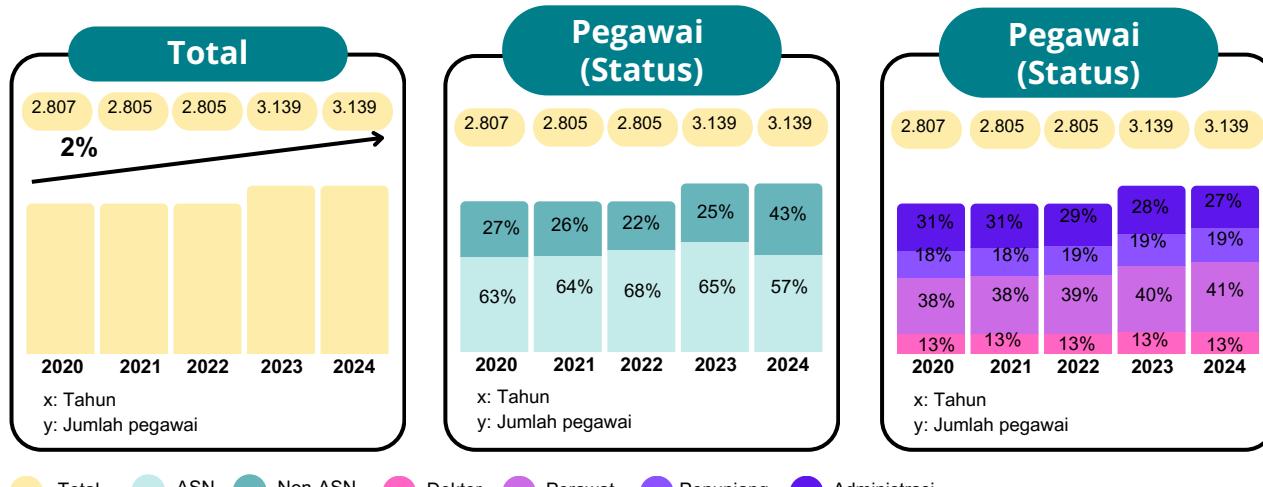
Sangat produktif Biasa

Pemenuhan sarana, prasarana, termasuk kendaraan, dan alat kesehatan tercatat pada Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK). Selama tahun 2020 - 2024 diadakan gedung parkir sepeda motor CW, gedung parkir dan bangsal perawatan, gedung parkir sepeda motor bertingkat, dan gedung parkir sepeda motor bertingkat barat PJT. Dengan adanya pemenuhan ini menambah kapasitas parkir mobil sejumlah 205 dan



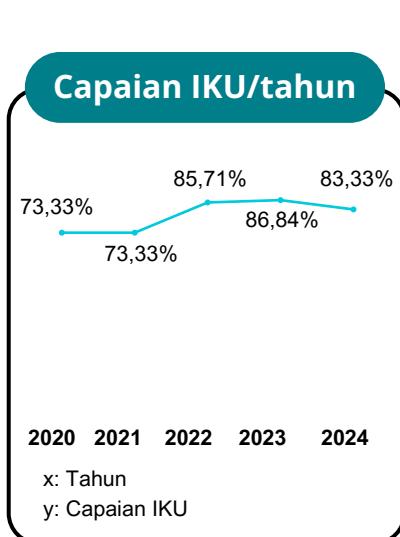
parkir motor sejumlah 2393. Penambahan prasarana meliputi *electric generating set*, pompa air, pompa lumpur, pompa portabel, dan elevator. Alat kesehatan yang diadakan pada kurun waktu tersebut antara lain MRI 3 Tesla, Linac Versa HD, angiografi, CT simulator, *cranial navigation*, *infant ventilator*, *patient monitor*, *gamma camera*, *cathlab biplane*, brakiterapi, *bone densitometer*, *endoscopy*, *treatment plan computer*, IABP, *air handling unit*, echo, usg, x-ray. Berdasarkan hasil monitoring utilisasi alkes tahun 2024 seperti yang tercantum pada tabel 2 maka 13 dari 18 (72%) utilisasi alat kesehatan termasuk kategori sangat produktif.

4. Sumber Daya Manusia



Pertumbuhan jumlah SDM secara total dari tahun 2020 - 2024 sebesar 2%. Beban pegawai terhadap pendapatan pada indikator Keuangan dan Operasional berhasil ditekan 4,7% selama 4 tahun (2020-2023). Namun belum mencapai target di bawah 45% pada akhir tahun 2024. Berdasarkan status kepegawaian didapatkan data status kepegawaian ASN 2,6 kali lebih banyak dibanding non-ASN. Data SDM lainnya dapat dilihat pada **lampiran 3**.

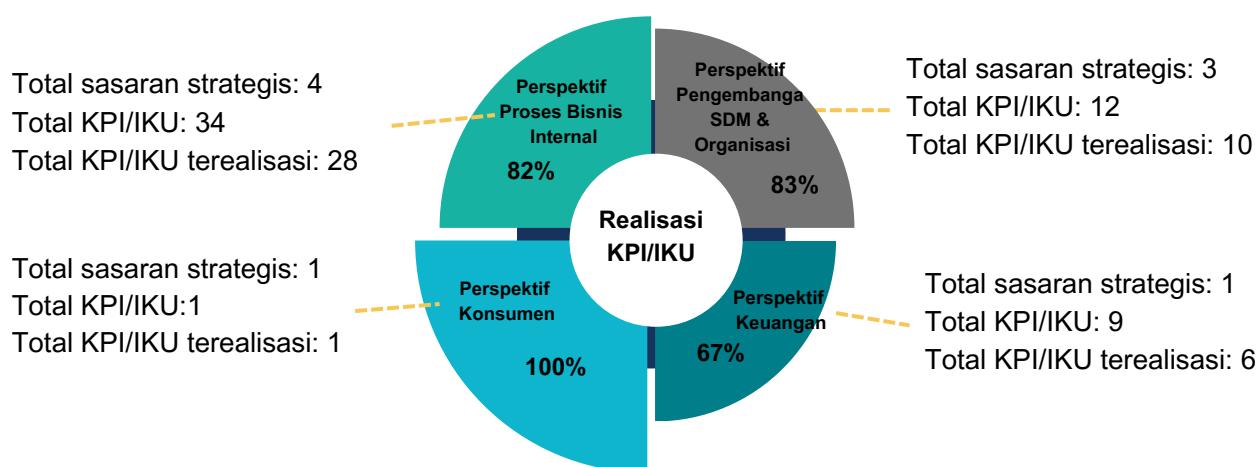
5. Indikator Kinerja Utama



Indikator Kinerja Utama (IKU/KPI) dan target IKU/KPI ditetapkan menyesuaikan arah dan kebijakan Kementerian Kesehatan. Capaian IKU/KPI secara konsisten mengalami peningkatan setiap tahun dengan capaian pada tahun 2022 hingga 2024 telah melebihi 80%. Berdasarkan kelompok perspektif maka perspektif proses bisnis internal, stakeholder, serta pengembangan SDM dan organisasi merupakan kelompok dengan capaian lebih dari 80% sesuai gambar 1. Sedangkan perspektif keuangan masih di bawah 80%. Data lengkap mengenai IKU/KPI dicantumkan pada **lampiran 6**.



Gambar 4. IKU/KPI berdasarkan Capaian per Perspektif



Tabel 3. IKU 2020 - 2024 Tidak Terealisasi

No	IKU	Keterangan
1	Nett Death Rate (NDR)	Realisasi terendah tahun 2021 sebesar 88% disebabkan gelombang varian Delta COVID. NDR mengalami perbaikan dari tahun ke tahun dengan capaian terbaik tahun 2024 di 55% namun belum pernah mencapai standar di 25%.
2	% penurunan jumlah kematian	Realisasi di tahun 2023 mengalami peningkatan 0,36% di atas standar nasional yang mensyaratkan turun 2,5%.
3	% pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	Realisasi membaik di tahun 2023 sebesar 98% namun belum mencapai standar nasional sebesar 100%. Hal ini disebabkan beberapa hal, antara lain <i>error system</i> SISRUTE, duplikasi permintaan yang hanya terjawab pada salah satu permintaan, dan rumah sakit perujuk mengirimkan SISRUTE ke banyak rumah sakit tanpa <i>feed back</i> saat sudah diterima oleh RS lain.
4	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu (INM) dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	Terdapat 2 indikator yang belum mencapai target dari 13 indikator nasional mutu yaitu kepatuhan identifikasi pasien dan waktu tunggu rawat jalan
5	Angka kepuasan peserta didik	Realisasi menurun tahun 2021 dan 2022 sebesar 80,03% dan 83,27% didominasi oleh permasalahan parkir dan birokrasi administrasi kelulusan dan penelitian.
6	Kepatuhan supervisi DPJP terhadap peserta didik	Realisasi indikator kepatuhan supervisi DPJP terhadap peserta didik belum mencapai standar 100% disebabkan keharusan supervisi setiap level tidak selalu ditaati oleh DPJP.
7	% SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	Realisasi terbaik di tahun 2023 sebesar 99% namun belum mencapai standar (100%). SDM yang belum terpenuhi adalah dokter parasitologi klinik.
8	Overall equipment effectiveness (OEE)	OEE yang tidak sesuai standar (100%) ini disebabkan karena beberapa alat di ISSB, IPAL, dan gizi mengalami kerusakan. IPAB memerlukan WTP <i>pre-treatment</i> .
9	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	Capaian <i>cash ratio</i> dalam komponen tata kelola RS belum memenuhi target, sedangkan POBO telah mencapai target.
10	Rasio kas	Realisasi yang sehat dicapai tahun 2020. Sedangkan tahun 2022 di bawah standar disebabkan kenaikan kewajiban jangka pendek di atas proyeksi pada akhir tahun.
11	% nilai EBITDA margin	Realisasi indikator % nilai EBITDA margin pada tahun 2023 sebesar 15,43% masih di bawah nilai standar 20%.



ANALISIS EKSTERNAL

Saat ini terjadi perubahan makro di sektor kesehatan yang dipengaruhi oleh perubahan populasi dan tren *new health economy*. Perubahan pada populasi ditandai dengan meningkatnya kelompok usia tua sehingga layanan geriatri dan *home care* akan dibutuhkan dengan volume yang lebih besar di masa mendatang. Selain itu juga terjadi peningkatan penyakit kronik yang menyebabkan pergeseran pola pelayanan kesehatan mengarah pada layanan preventif seperti *medical check-up*. Perubahan pada populasi lainnya adalah meningkatnya kelas ekonomi menengah yang berpotensi meningkatkan layanan kesehatan yang bersifat konsumtif dan korektif, seperti anti-aging, estetika, bedah plastik, kedokteran olahraga, dan klinik obesitas.

Sejalan dengan perkembangan konsep *new health economy* yang berkembang pada saat pandemi COVID, sektor kesehatan dituntut untuk melakukan inovasi secara cepat. Tersedianya layanan yang cepat untuk kondisi medis gawat darurat seperti code stroke, code STEMI, code trauma, dan *emergency ambulance services* akan menjadi preferensi masyarakat memilih layanan kesehatan. Layanan dengan teknik minimal invasif akan lebih disukai di masa depan dibandingkan dengan bedah terbuka. Demikian pula dengan terapi inovatif seperti terapi target, stem cell, terapi gen, IVF, dan transplantasi organ.

Teknologi berperan signifikan terhadap preferensi pasien dalam memilih rumah sakit. Masyarakat akan lebih menyukai layanan dengan akses informasi yang baik, pengembangan *telemedicine* yang dapat diakses dari mana saja dan kapan saja, serta inovasi teknologi seperti penggunaan *artificial intelligence* (AI) dan *telesurgery*.

Untuk itu RS Sardjito diharapkan mampu menangkap peluang pasar dengan melakukan inovasi mulai dari skrining, diagnosis dan terapi presisi. Selain itu pelayanan yang *excellence* harus dibangun dengan budaya melayani dan teknologi dengan konsep *connected customer experience* yang mengintegrasikan komunikasi secara *seamless* yang memberikan kemudahan dan kenyamanan kepada masyarakat sehingga dapat menyajikan *end-to-end journey* yang sesuai dengan ekspektasi pasien.

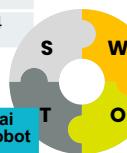
B. ANALISIS SWOT DAN TOWS

RS Sardjito melakukan analisis menyeluruh meliputi analisis kondisi internal, eksternal, dan analisis stakeholder inti (yang tercantum pada **lampiran 7**) sebelum menentukan inisiatif strategis. Analisis kondisi internal meliputi faktor-faktor yang menjadi kekuatan sebagai faktor positif dan faktor-faktor kelemahan sebagai faktor negatif. Analisis eksternal meliputi faktor-faktor peluang sebagai faktor positif dan faktor-faktor ancaman yang menjadi faktor negatif. Data faktor internal didapat dari evaluasi kinerja pelayanan, keuangan, sarana prasarana, sumber daya manusia, dan indikator kinerja utama. Data faktor eksternal didapatkan dari publikasi-publikasi ilmiah mengenai perkembangan bisnis di sektor kesehatan serta masukan-masukan dari stakeholder inti.



No	Faktor Kekuatan/ Strength	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Memiliki layanan kanker yang didukung oleh tim multidisiplin subspesialistik, peralatan kesehatan sesuai standar paripurna pengampuan kanker, dan gedung <i>one stop service</i> .	10%	5	0,5
2	Memiliki layanan jantung yang didukung oleh tim multidisiplin subspesialistik, peralatan kesehatan sesuai standar paripurna pengampuan jantung di antaranya 4 cath lab, HLM, IVUS, IFR FFR, dll serta gedung <i>one stop service</i> dilengkapi dua kamar operasi khusus jantung.	10%	5	0,5
3	Memiliki layanan KIA yang didukung oleh tim multidisiplin subspesialistik, peralatan kesehatan sesuai standar paripurna pengampuan KIA serta gedung <i>one stop service</i> yang dilengkapi dengan dua kamar operasi, NICU friendly, IVF, dan <i>one day care</i> kemoterapi.	10%	5	0,5
4	Sistem IT terintegrasi untuk seluruh layanan sehingga waktu pelayanan menjadi semakin pendek.	10%	5	0,5
5	Kompetensi pemberi layanan subspesialistik yang komprehensif dan paripurna yang dibuktikan dengan tingkat kepuasan pelanggan 86%.	10%	5	0,5
6	Memiliki PPK dan <i>clinical pathway</i> yang disusun oleh tim multidisiplin.	10%	3	0,3
7	RS Sardjito ditunjuk sebagai <i>genomic hub</i> untuk <i>rare disease</i> .	10%	4	0,4
8	RS Sardjito ditunjuk sebagai RS penyelenggara layanan <i>stem cell</i> .	10%	4	0,4
9	RS pendidikan utama FK-KMK UGM sehingga pelayanan didukung dengan <i>evidence based</i> yang kuat.	10%	4	0,4
10	RS Sardjito ditunjuk sebagai RS pengampu regional.	10%	4	0,4
Total		100%		4,4

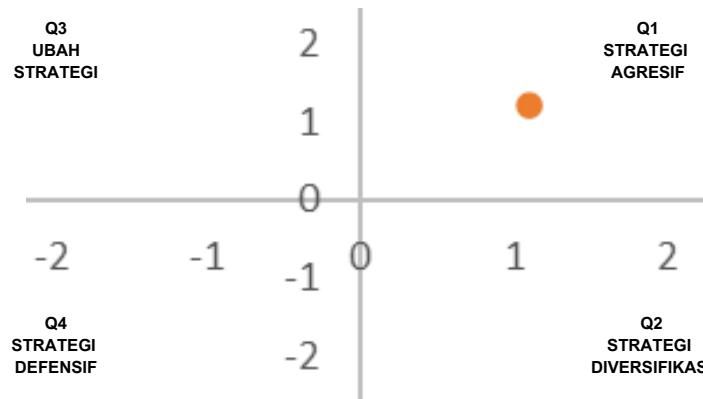
No	Faktor Ancaman/ Threat	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Kekosongan obat, AMHP, dan BMHP.	15%	4	0,6
2	Klaim INACBGs lebih rendah dari <i>unit cost</i> rumah sakit.	15%	4	0,6
3	Image masyarakat terhadap RS pendidikan dan RS pemerintah.	10%	3	0,3
4	Perubahan kebijakan Kementerian Keuangan.	10%	3	0,3
5	RS ampuan tidak memiliki SDM yang kompeten untuk penyelenggaran 10 layanan prioritas.	10%	3	0,3
6	Adanya tuntutan hukum terkait malpraktik.	10%	4	0,4
7	Banyak RS yang memberikan pelayanan sejenis	15%	2	0,3
8	Komplain pasien di sosial media menurunkan rating RS di <i>google review</i> .	15%	2	0,3
Total		100%		3,1



No	Faktor Kelemahan/ Weakness	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Masih ditemui kesulitan parkir meskipun telah memiliki 2 gedung parkir mobil dan 2 gedung parkir sepeda motor dengan kapasitas total 518 mobil dan 2898 motor	15%	4	0,6
2	Memiliki ruang terbuka hijau seluas 18106 dari total luas 103.384 belum memenuhi 30% ketentuan KDH.	5%	4	0,2
3	Peningkatan sarana, prasarana, dan alkes belum sebanding dengan peningkatan jumlah pasien.	10%	4	0,4
4	Belum optimalnya mutu pelayanan klinis, ditandai masih adanya kejadian tidak diinginkan (KTD).	10%	3	0,3
5	Kurangnya budaya kerja <i>cross function</i> (sinergi dan kolaborasi).	10%	3	0,3
6	Birokrasi pengadaan barang dan jasa belum efisien.	10%	2	0,2
7	Perhitungan <i>unit cost</i> belum seluruhnya sesuai situasi terkini.	10%	2	0,2
8	Layanan Non-BPJS belum optimal.	10%	3	0,3
9	Belum semua aspek dalam penilaian maturity rating level 4.	10%	4	0,4
10	Realisasi anggaran tidak sepenuhnya sesuai perencanaan.	10%	4	0,4
Total		100%		3,3

No	Faktor Peluang/ Opportunity	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Ada peluang meningkatkan jumlah pasien karena lokasi RS di kota tujuan wisata.	10%	4	0,4
2	Kemudahan berkomunikasi di era digital.	10%	4	0,4
3	Berkembangnya pemanfaatan <i>big data</i> dalam manajemen rumah sakit.	10%	4	0,4
4	Terdapat berbagai pihak di luar BPJS yang dapat menjadi penjamin pembayaran.	10%	5	0,5
5	Berkembangnya riset terkait <i>precision medicine</i> .	10%	5	0,5
6	Ada peluang pengadaan dengan konsolidasi.	10%	4	0,4
7	Tersedia sistem PBJ melalui e-catalogue secara nasional.	10%	4	0,4
8	Pergeseran pola penyakit ke arah kronik.	10%	5	0,5
9	Adanya kebijakan remunerasi oleh Kemenkeu.	10%	4	0,4
10	Pertumbuhan ekonomi indonesia 5%.	10%	4	0,4
Total		100%		4,3

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh faktor internal yaitu kekuatan lebih besar daripada kelemahan dan diperoleh nilai x adalah positif (+) 1,1. Kemudian faktor eksternal yaitu peluang juga lebih besar daripada ancaman dengan nilai y adalah positif (+) 1,2. Dengan demikian apabila digambarkan pada diagram kartesius SWOT, didapatkan koefisien internal dan eksternal berada pada kuadran I sehingga strategi yang diambil adalah strategi ekspansif atau agresif (S-O).



Gambar 5. Strategi Agresif RS Sardjito

ANALISIS TOWS

Melalui analisis TOWS dapat diidentifikasi **inisiatif strategis**.

STRENGTH

1. Memiliki layanan kanker yang didukung oleh tim multidisiplin subspesalistik, peralatan kesehatan sesuai standar paripurna pengampuan kanker, dan gedung *one stop service*.
2. Memiliki layanan jantung yang didukung oleh tim multidisiplin subspesalistik, peralatan kesehatan sesuai standar paripurna pengampuan jantung di antaranya 4 cath lab, HLM, IVUS, IFR FFR, dll serta gedung *one stop service* dilengkapi dua kamar operasi khusus jantung.
3. Memiliki layanan KIA yang didukung oleh tim multidisiplin subspesalistik, peralatan kesehatan sesuai standar paripurna pengampuan KIA serta gedung *one stop service* yang dilengkapi dengan dua kamar operasi, NICU friendly, IVF, dan *one day care* kemoterapi.
4. Sistem IT terintegrasi untuk seluruh layanan sehingga waktu pelayanan menjadi semakin pendek.
5. Kompetensi pemberi layanan subspesalistik yang komprehensif dan paripurna yang dibuktikan dengan tingkat kepuasan pelanggan 86%.
6. Memiliki PPK dan *clinical pathway* yang disusun oleh tim multidisiplin.
7. RS Sardjito ditunjuk sebagai *genomic hub* untuk *rare disease*.
8. RS Sardjito ditunjuk sebagai RS penyelenggara layanan *stem cell*.
9. RS pendidikan utama FK-KMK UGM sehingga pelayanan didukung dengan *evidence based* yang kuat.
10. RS Sardjito ditunjuk sebagai RS pengampu regional.

WEAKNESS

1. Masih ditemui kesulitan parkir meskipun telah memiliki 2 gedung parkir mobil dan 2 gedung parkir sepeda motor dengan kapasitas total 518 mobil dan 2898 motor.
2. Memiliki ruang terbuka hijau seluas 18106 dari total luas 103.384 belum memenuhi 30% ketentuan KDH.
3. Peningkatan sarana, prasarana, dan alkes belum sebanding dengan peningkatan jumlah pasien.
4. Belum optimalnya mutu pelayanan klinis, ditandai masih adanya kejadian tidak diinginkan (KTD).
5. Kurangnya budaya kerja *cross function* (sinergi dan kolaborasi).
6. Birokrasi pengadaan barang dan jasa belum efisien.
7. Perhitungan *unit cost* belum seluruhnya sesuai situasi terkini.
8. Layanan non-BPJS belum optimal berkontribusi terhadap pendapatan.
9. Belum semua aspek dalam penilaian maturity rating level 4.
10. Realisasi anggaran tidak sepenuhnya sesuai perencanaan.

OPPORTUNITY

1. Ada peluang meningkatkan jumlah pasien karena lokasi RS di kota tujuan wisata.
2. Kemudahan berkomunikasi di era digital.
3. Berkembangnya pemanfaatan *big data* dalam manajemen rumah sakit.
4. Terdapat berbagai pihak di luar BPJS yang dapat menjadi penjamin pembayaran.
5. Berkembangnya riset terkait *precision medicine*.
6. Ada peluang pengadaan dengan konsolidasi.
7. Tersedia sistem PBJ melalui e-catalogue secara nasional.
8. Pergeseran pola penyakit ke arah kronik.
9. Adanya kebijakan remunerasi oleh Kemenkeu.
10. Pertumbuhan ekonomi indonesia 5%.

Strategi SO - Harus Dilakukan

1. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN (S1, S2, S3; O1, O4, O5, O8, O10)
2. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi (S4; O2, O3)
3. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset (S5, S7, S8; O5)
4. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional (S9; O5)
5. Mengembangkan program BGSi (S7; O5)
6. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan (S5; O9)

Strategi WO - Baik untuk Dilakukan

1. Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue (W3, W6; O7)
2. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya (W3, W6; O6)
3. Meningkatkan kualitas nakes dan named melalui pelatihan yang tersertifikasi (W5; O1)
4. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM) (W9; O6, O7)
5. Memperkuat cadangan modal strategis (W8; O10)

THREAT

1. Kekosongan obat, AMHP, dan BMHP.
2. Klaim INACBs lebih rendah dari *unit cost* rumah sakit
3. Image masyarakat terhadap RS pendidikan dan RS pemerintah.
4. Perubahan kebijakan Kementerian Keuangan.
5. RS ampuan tidak memiliki SDM yang kompeten untuk penyelenggaraan 10 layanan prioritas.
6. Adanya tuntutan hukum terkait malpraktik.
7. Banyak RS yang memberikan pelayanan sejenis.
8. Komplain pasien di sosial media menurunkan rating RS di *google review*.

Strategi ST - Manfaatkan Lebih Cermat

1. Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi (S1, S2, S3; T1)
2. Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan (S9; T3)
3. Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring (S10; T5)
4. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway* (S6; T6)
5. Meningkatkan mutu layanan unggulan (S1, S2, S3, S5, S6; T6, T7, T8)
6. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV (S1, S2, S3; T2)

Strategi WT - Lakukan Mitigasi Risiko

1. Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung (W1, W2; T3)
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara *end-to-end* (W3, W5; T3)
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien (W1, W2, W3, W4; T3, T7, T8)
4. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap (W7; T2)
5. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV (W7; T2)
6. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV (W7; T2)
7. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan (W10; T4)

C. INISIATIF STRATEGIS

Setelah pilar strategis dalam *strategic house* ditetapkan berdasarkan visi dan misi selanjutnya dirumuskan tujuan dan sasaran strategis dengan metode *Balanced Score Card* (BSC). Langkah berikutnya adalah penetapan inisiatif strategis untuk mencapai sasaran strategis yang disusun berdasarkan kondisi eksternal dan internal (analisis SWOT-TOWS).

Tabel 4. Inisiatif Strategis

Perspektif	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis
Stakeholder	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung
			Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end
			Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
	Mendukung pengampuan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan regional untuk penyakit prioritas	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jaringan
	Memfasilitasi program pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi tenaga kesehatan	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
			Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
			Mengembangkan program BGSI
			Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan
Proses Bisnis Internal	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi
			Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
			Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
			Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
			Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
	Memberikan pelayanan berkualitas	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
			Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
			Meningkatkan mutu layanan unggulan
Learning and growth	Meningkatkan pendapatan non JKN	Terwujudnya pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
			Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi
Finansial	Meningkatkan efisiensi biaya	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
	Memperkuat cadangan modal strategis		
	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan		



BAB III. RENCANA STRATEGIS 5 TAHUN

A. PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN

Kementerian Kesehatan memiliki target kinerja dan kerangka pendanaan program dan kegiatan 2025 - 2029 RS Vertikal yang berkedudukan di bawah Direktorat Pelayanan Kesehatan mengacu kepada Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Program Dukungan Manajemen.

Tabel 5. Program Kementerian Kesehatan

Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar
		Persentase rumah sakit terakreditasi
		Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi
	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	FKTP yang memenuhi standar
		RS yang terakreditasi
Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

B. STRATEGI BISNIS RS SARDJITO

Berdasarkan program Kementerian Kesehatan dan analisis SWOT serta TOWS maka dilakukan perumusan program strategis berdasarkan inisiatif strategis yang tercantum pada tabel 6. *Cascading* setiap inisiatif dicantumkan pada **lampiran 9**.

Tabel 6. Program Strategis

Analisis TOWS	Kelompok Inisiatif Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
W1, W2;T3	Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki fasilitas pendukung	Memperbaiki fasilitas parkir Memperbaiki fasilitas taman Memperbaiki fasilitas toilet Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
W3, W5;T3	Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Memperbaiki waktu pelayanan farmasi Memperbaiki waktu pelayanan IGD Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium Memperbaiki waktu pelayanan radiologi
W1, W2, W3, W4;T3, T7, T8	Peningkatan kualitas pemberi layanan	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis
S10;T5	Pengampu Regional	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejarung	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu
S5, S7, S8;O5	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset
S9; O5	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian



Analisis TOWS	Kelompok Inisiatif Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
S7;O5	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Mengembangkan program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi
S9;T3	Pendidikan, pelatihan, dan penelitian	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Jumlah pelaksanaan program fellowship yang diselenggarakan setiap tahun
S4; O2, O3	Peningkatan tata kelola RS	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
S1, S2, S3;T1	Peningkatan tata kelola RS	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi
W3, W6;O7	Peningkatan tata kelola RS	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membentahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
W9;O6, O7	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial
			Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan
W7;T2	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
			Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
W7;T2	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
W7;T2	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
W7;T2	Peningkatan tata kelola RS	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
S1, S2, S3, S5, S6;T6, T7, T8	Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
			Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan
S6;T6	Peningkatan Mutu Layanan Klinis	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway
			Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
S1, S2, S3;O1, O4, O5	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan channel digital RS
			Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
			Mengembangkan layanan non-JKN
			Mengimplementasi pola tarif non-JKN
S5;O9	Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan kepuasan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
			Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
			Mengimplementasi pola remunerasi
W5;O1	Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named
S1, S2, S3; T2	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	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
W8; O10	Peningkatan tata kelola RS	Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan likuiditas keuangan
W10; T4	Peningkatan tata kelola RS	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Menyusun rencana dan melakukan monitoring atas penerimaan dan belanja
			Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
			Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan penerimaan
			Melaksanakan penganggaran atas program dan kegiatan



Melakukan prioritisasi inisiatif strategis merupakan strategi penting untuk memastikan sumber daya yang terbatas digunakan secara optimal. Kriteria penilaian yang digunakan mencakup faktor dampak dan waktu. Potensi dampak adalah seberapa besar inisiatif akan mendukung pencapaian tujuan strategis. Sedangkan waktu adalah berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan inisiatif. Pemetaan program strategis berdasarkan waktu implementasi dan dampak tercantum pada **lampiran 8**.

Pada tahap awal (2025) yang harus dilakukan oleh RS Sardjito adalah membangun pondasi dari seluruh inisiatif yang ada yang dikenal dengan *quick wins*, yaitu inisiatif 1-6. Selain itu juga sebagai RS pendidikan dan RS dengan pengelolaan BLU ditambahkan inisiatif penguatan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan. Apabila inisiatif-inisiatif yang masuk pondasi telah secara konsisten terwujud akan memperkuat keberhasilan inisiatif-inisiatif yang lain. Target waktu ini lebih mengarah pada target tahun keberhasilan suatu inisiatif.

2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
Memperbaiki waktu pelayanan secara end-to-end	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Mengembangkan program BGSi
Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan			Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	
Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan mutu layanan unggulan	
Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi	Menguatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi		
Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan				



C. KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Setelah inisiatif hingga program berhasil disusun, dilakukan penyusunan *road map* kegiatan. Untuk pemetaan KPI program strategis ditampilkan pada **lampiran 11**.

Tabel 7. *Road Map*

Sasaran Strategis	Tahun ke-				
	1	2	3	4	5
	Kegiatan dan Indikator				
Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung				
	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien
	Puas (76,61 - 88,3)				
	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end				
	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit
Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	81%	81%	81%	82%	82%
	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang
	80%	80%	80%	80%	80%
	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit
	80%	81%	81%	82%	82%
	% pembatalan waktu operasi elektif				
	3%	3%	3%	3%	3%
	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit
	81%	82%	83%	84%	85%
	% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam				
Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	86%	87%	88%	89%	90%
	% capaian waktu pemeriksaan laboratorium ≤60 menit				
	81%	82%	83%	84%	85%
	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien				
	% pengurangan jumlah keluhan pasien				
Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan regional untuk penyakit prioritas	10%	10%	10%	10%	10%
	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis
	< 24 jam				
	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejarig				
	% rumah sakit jejarig yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu	% rumah sakit jejarig yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu	% rumah sakit jejarig yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu	% rumah sakit jejarig yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu	% rumah sakit jejarig yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	100%	100%	100%	100%	100%
	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset				
	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis
	60%	60%	60%	60%	60%
	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional
	3	3	3	3	3



Sasaran Strategis	Tahun ke-				
	1	2	3	4	5
	Kegiatan dan Indikator				
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan program BGSI				
	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSI	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSI	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSI	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSI	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSI
	500	500	500	500	500
	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan	Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan
	Jumlah program fellowship				
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	18	20	24	28	32
	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi				
	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record
	70%	75%	80%	85%	85%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi				
	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)				
	35	35	35	35	35
	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	80%	80%	80%	80%	80%
	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
	Skor BLU maturity rating aspek finansial				
	Level 4				
	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Level 4				
	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap				
	Bed turnover (BTO)				
	50	50	50	50	50
	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV				
	Utilisasi ruang OK				
	Sangat produktif (>persentil 80)				
	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV				
	% jumlah pasien rawat jalan				
	Indeks 3 (5 - 7%)				
	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)
	3%	3%	3%	3%	3%



Sasaran Strategis	Tahun ke-				
	1	2	3	4	5
	Kegiatan dan Indikator				
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
	Capaian indikator klinis sesuai PPK				
	80%	80%	80%	80%	80%
	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)
	80%	80%	80%	80%	80%
	Meningkatkan mutu layanan unggulan				
	Indikator klinis layanan KJSU-KIA				
	80%	80%	80%	80%	80%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN				
	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya
	30%	40%	50%	50%	50%
	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS
	30%	40%	50%	50%	50%
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik				
	70%	70%	70%	70%	70%
	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap
	80%	80%	80%	80%	80%
	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM
	Puas (76,61 - 88,3)				
	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi
	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun
	80%	80%	80%	80%	80%
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun
	80%	80%	80%	80%	80%
	Memperkuat cadangan modal strategis				
	Net cash flow				
	150M	150M	150M	150M	150M
	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV				
	EBITDA	EBITDA	EBITDA	EBITDA	EBITDA
	15%	15%	15%	15%	15%
	% operating margin				
	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
	% gross margin	% gross margin	% gross margin		
	15%	15%	15%	15%	15%
	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan				
	Nilai Perencanaan Anggaran				
	Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran				
	95	95	95	95	95



Untuk mengukur kinerja organisasi maka ditetapkan indikator kinerja utama (IKU) sebagaimana tertera pada tabel 8. Adapun kamus indikator dicantumkan pada **lampiran 12**.

Tabel 8. Indikator Kinerja Utama (IKU)

No	Sasaran Strategis	Indikator	Tahun ke				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	1 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	80	80	81	81	82
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan regional untuk penyakit prioritas	2 % pencapaian lokus yang diampu sesuai target	50%	50%	60%	70%	80%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3 % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	2%	2%	2%	2%
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4 % penerapan sistem informasi RS (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	75%	75%	80%	90%	100 %
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5 Skor BLU Maturity Rating	4	4	4	4	4
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6 Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	70%	70%	70%	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7 Healthcare Assosiation Infections (HAIs) rates	1	1	1	1	1
		8 Persentase Standar Klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
8	Terwujudnya pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9 % pendapatan non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	40%	50%	50%	50%
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10 Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas	Puas	Puas	Puas	Puas
		11 Training Effectiveness Index (TEI)	70%	70%	75%	80%	85%
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12 EBITDA margin	10%	10%	13%	16%	20%



PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Sardjito Yogyakarta ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja dalam kurun waktu lima tahun (2025- 2029). Perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja dilakukan secara berjenjang dimulai dari Indikator Kinerja Utama untuk mengukur pencapaian sasaran strategis yang dilaksanakan Direktur Utama, KPI Inisiatif Strategis untuk mengukur kinerja Direksi dengan KPI Inisiatif Strategis dan KPI Program Strategis untuk mengukur kinerja level manager. Hasil pengukuran kinerja dipergunakan sebagai masukan bagi perbaikan perencanaan selanjutnya sesuai level masing-masing.



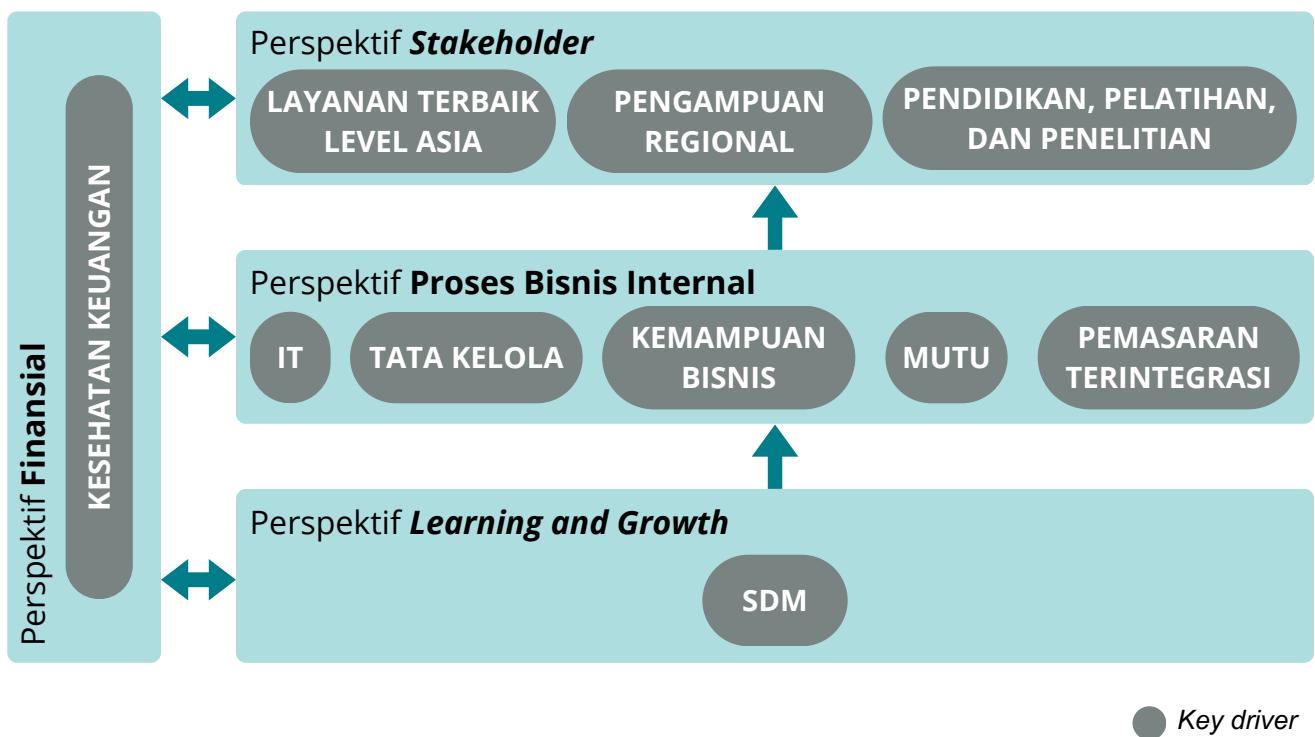
Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Strategis Bisnis RS Sardjito 2020-2024 maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

MASTER PLAN RS SARDJITO (IMPLEMENTASI 2025 - 2029)



Dari segi penambahan dan perbaikan infrastruktur, pada tahun 2025 - 2029 akan dilakukan pembangunan Gedung C (*Central Medical Unit*), renovasi Gedung D (*Executive Wing*), dan tahap awal Gedung E (*Rawat Inap*). Setelah terwujudnya tahap 0.1 Gedung A; Riset dan Diklat dan tahap 0.2 Gedung B; Kesehatan Ibu dan Anak.

PETA STRATEGIS



LAMPIRAN 3

KINERJA 2020-2024

NO	KINERJA	2020	2021	2022	2023	2024 (unaudited)
Produktivitas						
1	Jumlah Pasien Rawat Jalan	452.648	490.090	587.967	692.661	781.983
	a. JKN	399.292	428.309	521.949	622.920	707.213
	b. Non-JKN	53.356	61.781	66.018	69.741	74.770
2	Jumlah Pasien Rawat Inap	28.553	29.669	37.148	45.001	49.034
	a. JKN	25.819	24.104	34.186	42.761	47.003
	b. Non-JKN	2.734	5.565	2.962	2.240	2.031
4	Jumlah Tempat Tidur	761	732	850	881	881
Efektivitas Pelayanan						
5	BOR (%)	58,70	61,29	72,22	80,10	80,85
6	AvLOS (hari)	6,57	6,20	5,71	5,75	5,36
7	TOI (hari)	4,3	3,79	2,13	1,39	1,26
8	BTO (kali)	33,97	36,66	46,58	51,32	55,66
9	NDR (%)	65	88	60	61	55
10	GDR (%)	85	122	85	82	71
Mutu Pelayanan						
11	Waktu tunggu rawat jalan (menit)	78,72	64,8	59,7	50,6	38,04
12	Kecepatan pelayanan resep obat jadi (menit)	23,14	22,39	19,59	25,04	24,4
13	Emergency response time 2 (menit)	117	127	114,38	103,39	110,49
14	Waktu tunggu operasi elektif (jam)	26	33	28	25	27,8
15	Waktu tunggu pelayanan radiologi (jam:menit)	2:23	1:57	1:33	1:36	1,46
16	Waktu tunggu pelayanan laboratorium (menit)	57,8	58,21	60,49	55,50	52,2
17	Tingkat penilaian proper	Biru	Biru	Biru	Biru	Biru
Keuangan (SAP)						
18	EBITDA (Rp)	-22.655.674.154	211.715.830.116	131.140.114.126	239.173.425.752	219.538.383.007
19	CFO (Rp)	169.607.704.528	300.539.361.661	206.704.741.264	316.637.584.794	321.991.142.123
20	Operational Margin (%)	-19,3%	6,7%	-3,1%	4,2%	2,4%
21	EBITDA Margin (%)	-2,9%	19,9%	12,8%	18,6%	15,6%
22	Net Profit Margin (%)	-3,0%	10,7%	1,8%	9,0%	7,2%
23	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan (%)	45,1%	33,5%	40,4%	36,7%	38,4%
24	Rasio Beban Persediaan terhadap Pendapatan (%)	38,7%	30,6%	31,8%	31,7%	34,0%
25	Rasio Beban Farmasi terhadap Pendapatan (%)	35,1%	25,6%	28,4%	30,3%	32,3%
26	Rasio Beban Administrasi Umum terhadap Pendapatan (%)	19%	16%	15%	13%	11,9%
27	Rasio Pendapatan RJ per Jumlah pasien RJ (Rp)	589.576	599.191	581.250	611.431	556.703
28	Rasio Pendapatan RI per Jumlah pasien RI (Rp)	17.799.413	23.443.111	17.722.942	18.695.148	19.101.150
29	Rasio Pendapatan per Pegawai	279.626.908	379.410.025	366.425.742	408.771.431	451.814.768

LAMPIRAN 3

NO	KINERJA	2020	2021	2022	2023	2024 (unaudited)
30	Piutang Usaha (Rp)	86.924.426.923	78.443.373.630	99.903.351.608	120.550.436.088	128.153.622.296
31	Persediaan (Rp)	160.654.961.942	86.653.873.514	60.959.043.949	38.711.577.708	43.923.714.030
32	Hutang Usaha (Rp)	104.403.692.187	37.696.153.130	58.579.768.281	45.645.371.490	51.125.057.539
33	<i>Days Receivable Turnover (hari)</i>	40	27	35	34	33
34	<i>Days Inventory Turnover (hari)</i>	63	32	21	11	12
35	<i>Days Payable Turnover (hari)</i>	41	14	20	14	14
36	<i>Return on Invested Capital</i>	-1,7%	7,5%	1,1%	5,4%	3,8%
37	<i>Return on Equity</i>	-1,8%	7,7%	1,2%	5,5%	3,9%
Pendapatan (Income Statement)						
38	Rawat Jalan (Milyar)	267	320	356	436	448
	Rawat Inap (Milyar)	507	692	660	827	939
	Diklat dan Penelitian (Milyar)	12	53	13	20	17
	Keuangan (Milyar)	10	9	11	30	38
	Lain-lain (Milyar)	118	33	39	31	29
Pendapatan dan Hibah (Laporan Realisasi Anggaran)						
39	Pendapatan dan Hibah (Milyar)	1.002	1.098	1.028	1.314	1.459
Belanja (Laporan Realisasi Anggaran)						
40	Belanja (Milyar)	1.260	1.074	1.133	1.498	1.638
Sumber Daya Manusia						
41	Jumlah Pegawai (total orang)	2.807	2.805	2.805	3.139	3.106
	- Jumlah Dokter	373	379	382	415	413
	- Jumlah Perawat	1.059	1.092	1.095	1.240	1.289
	- Jumlah Penunjang (farmasi, Lab dll)	497	514	541	585	609
	- Jumlah Staf Administrasi	878	820	787	899	795
Peserta Didik						
42	Rasio dokter dengan mahasiswa kedokteran	1:5	1:3,65	1:3	1:5	1:3
Penelitian						
43	Penelitian yang dipublikasikan	198	285	141	107	160
UPF Tawangmangu						
44	Wisata ilmiah kesehatan jamu UPF Tawangmangu	3.034	1.648	7.248	13.683	14.834
45	Klinik hortus medicus UPF Tawangmangu	12.772	8.059	13.382	16.728	14.297

LAMPIRAN 3

NO	KINERJA	2020	2021	2022	2023	2024 (unaudited)
30	Piutang Usaha (Rp)	86.924.426.923	78.443.373.630	99.903.351.608	120.550.436.088	128.153.622.296
31	Persediaan (Rp)	160.654.961.942	86.653.873.514	60.959.043.949	38.711.577.708	43.923.714.030
32	Hutang Usaha (Rp)	104.403.692.187	37.696.153.130	58.579.768.281	45.645.371.490	51.125.057.539
33	<i>Days Receivable Turnover (hari)</i>	40	27	35	34	33
34	<i>Days Inventory Turnover (hari)</i>	63	32	21	11	12
35	<i>Days Payable Turnover (hari)</i>	41	14	20	14	14
36	<i>Return on Invested Capital</i>	-1,7%	7,5%	1,1%	5,4%	3,8%
37	<i>Return on Equity</i>	-1,8%	7,7%	1,2%	5,5%	3,9%
Pendapatan (Income Statement)						
38	Rawat Jalan (Milyar)	267	320	356	436	448
	Rawat Inap (Milyar)	507	692	660	827	939
	Diklat dan Penelitian (Milyar)	12	53	13	20	17
	Keuangan (Milyar)	10	9	11	30	38
	Lain-lain (Milyar)	118	33	39	31	29
Pendapatan dan Hibah (Laporan Realisasi Anggaran)						
39	Pendapatan dan Hibah (Milyar)	1.002	1.098	1.028	1.314	1.459
Belanja (Laporan Realisasi Anggaran)						
40	Belanja (Milyar)	1.260	1.074	1.133	1.498	1.638
Sumber Daya Manusia						
41	Jumlah Pegawai (total orang)	2.807	2.805	2.805	3.139	3.106
	- Jumlah Dokter	373	379	382	415	413
	- Jumlah Perawat	1.059	1.092	1.095	1.240	1.289
	- Jumlah Penunjang (farmasi, Lab dll)	497	514	541	585	609
	- Jumlah Staf Administrasi	878	820	787	899	795
Peserta Didik						
42	Rasio dokter dengan mahasiswa kedokteran	1:5	1:3,65	1:3	1:5	1:3
Penelitian						
43	Penelitian yang dipublikasikan	198	285	141	107	160
UPF Tawangmangu						
44	Wisata ilmiah kesehatan jamu UPF Tawangmangu	3.034	1.648	7.248	13.683	14.834
45	Klinik hortus medicus UPF Tawangmangu	12.772	8.059	13.382	16.728	14.297

LAPORAN KEUANGAN (INCOME STATEMENT)

DESKRIPSI	UNIT	TAHUN					
		2020	2021	2022	2023	2024 (unaudited)	
INCOME STATEMENT							
Pendapatan Rumah Sakit							
Pendapatan Rawat Jalan	Rp	266.870.328.245,56	319.273.535.734,20	355.185.474.634,20	435.397.436.461,16	447.674.200.981	
Pendapatan Rawat Inap	Rp	506.268.710.936,43	691.759.327.424,10	659.630.167.177,80	827.428.551.449,84	938.974.352.345	
Pendapatan Layanan Kesehatan Lainnya (Diklat Diklit)	Rp	11.773.690.952,01	53.212.255.955,70	13.008.563.352,92	20.307.534.778,00	16.688.117.590	
Jumlah Pendapatan	Rp	784.912.730.134,00	1.064.245.119.114,00	1.027.824.205.164,92	1.283.133.522.689,00	1.403.336.670.916	
Beban Usaha							
Beban Pegawai (PNBP/BLU)	Rp	354.315.472.920,00	356.651.994.744,00	415.193.133.107,00	471.207.952.373,00	538.975.535.662	
Beban Pegawai	Rp	354.315.472.920,00	356.651.994.744,00	415.193.133.107,00	471.207.952.373,00	538.975.535.662	
Beban persediaan farmasi	Rp	275.224.514.338,00	272.771.651.046,00	292.066.296.833,00	389.328.505.923,00	453.922.419.801	
Beban persediaan non farmasi	Rp	28.838.305.747,00	53.064.325.390,00	34.911.649.315,00	17.076.144.003,00	23.305.772.832	
Beban Persediaan (RM & PNBP/BLU)	Rp	304.062.820.085,00	325.835.976.436,00	326.977.946.148,00	406.404.649.926,00	477.228.192.633	
Beban Pokok Pendapatan	Rp	658.378.293.005,00	682.487.971.180,00	742.171.079.255,00	877.612.602.299,00	1.016.203.728.295	
a. Beban Barang dan Jasa	Rp	88.076.227.182,00	107.253.792.171,00	99.358.250.507,00	111.011.506.667,00	114.766.267.187	
b. Beban Pemeliharaan	Rp	59.775.183.972,00	61.240.186.384,00	53.245.880.132,00	52.511.311.671,00	50.988.338.860	
c. Beban Perjalanan Dinas	Rp	680.297.912,00	871.115.403,00	1.297.766.365,00	1.951.448.700,00	1.638.481.252	
d. Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	Rp	658.402.217,00	676.223.860,00	611.114.780,00	873.227.600,00	201.472.315	
Beban Administrasi & Umum (RM & PNBP/BLU):	Rp	149.190.111.283,00	170.041.317.818,00	154.513.011.784,00	166.347.494.638,00	167.594.559.614	
Beban Penyusutan dan Amortisasi	Rp	128.901.101.129,00	140.016.287.717,00	162.552.515.290,00	185.436.680.647,02	185.436.680.647	
Jumlah Beban Usaha	Rp	936.469.505.417,00	992.545.576.715,00	1.059.236.606.329,00	1.229.396.777.584,02	1.369.234.968.556	
Surplus/Defisit usaha	Rp	- 151.556.775.283,00	71.699.542.399,00	- 31.412.401.164,08	53.736.745.104,98	34.101.702.360	
Depresiasi dan Amortisasi		128.901.101.129,00	140.016.287.717,00	162.552.515.290,00	185.436.680.647,02	185.436.680.647,02	
EBITDA	Rp	- 22.655.674.154,00	211.715.830.116,00	131.140.114.125,92	239.173.425.752,00	219.538.383.007	
Beban Pegawai (APBN/RM)		127.747.991.022,00	126.861.551.431,00	128.896.443.782,00	135.862.985.272,00	166.049.169.639	
EBITDA (Termasuk Beban Pegawai APBN/RM)	Rp	- 150.403.665.176,00	84.854.278.685,00	2.243.670.343,92	103.310.440.480,00	53.489.213.368	
Pendapatan Keuangan							
a. Pendapatan Bunga Bank	Rp	9.877.251.975,00	9.020.915.342,00	10.948.972.597,00	30.160.707.555,00	38.309.777.523	
Jumlah Pendapatan Keuangan	Rp	9.877.251.975,00	9.020.915.342,00	10.948.972.597,00	30.160.707.555,00	38.309.777.523	
Pendapatan (Biaya) Lain-lain							
a. Pendapatan APBN/RM diluar belanja pegawai dan belanja modal	Rp	65.487.975.416	5.349.168.925,00	827.798.5581	7.124.528.567,00	0	
b. Pendapatan Hibah	Rp	39.711.329.243	22.829.648.510,00	225.273.442.18	13.915.998.306,00	8.338.849.999	
c. Pendapatan BLU lainnya (contoh Sewa Gedung/Ruang/Lahan)	Rp	12.609.800.393	5.035.753.720,00	774.707.3319	10.119.395.962,00	20.464.659.116	
Jumlah Pendapatan (Biaya) Lain-lain	Rp	117.809.105.052,00	33.214.571.155,00	38.552.403.118,00	31.159.922.835,00	28.803.509.115	
SURPLUS/DEFISIT USAHA SEBELUM PAJAK	Rp	- 23.870.418.256,00	113.935.028.896,00	18.088.974.550,92	115.057.375.494,98	101.214.988.998	

LAPORAN KEUANGAN (CASH FLOW STATEMENT)

DESKRIPSI	UNIT	TAHUN					
		2020	2021	2022	2023	2024 (unaudited)	
CASH FLOW STATEMENT							
ARUS MASUK							
a. Penerimaan Usaha dari Jasa Layanan	Rp	972.594.785.607,00	1.079.614.468.313,00	1.005.838.534.531,00	1.272.127.437.228,00	1.398.777.158.630	
b. Penerimaan APBN/RM untuk Gaji Pegawai	Rp	127.747.991.022,00	126.861.551.431,00	128.896.443.782,00	135.862.985.272,00	166.049.165.333	
c. Penerimaan APBN/RM diluar gaji pegawai dan belanja modal	Rp	65.487.975.416,00	5.349.168.925,00	8.277.985.581,00	7.124.528.567,00	-	
d. Penerimaan Hibah	Rp	286.783.776,00	24.370.000,00		57.650.000,00	776.450.372	
e. Penerimaan Usaha Lainnya	Rp	20.971.519.488,00	15.426.617.999,00	17.656.713.554,00	40.424.513.177,00	59.871.396.965	
ARUS KELUAR							
a. Pembayaran Pegawai	Rp	- 481.986.804.378,00	- 479.217.643.540,00	- 542.399.105.545,00	- 603.411.739.514,00	- 700.814.363.936	
b. Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	Rp	- 409.019.784.779,00	- 296.130.067.326,00	- 273.136.976.676,00	- 374.303.296.812,00	- 431.665.990.821	
1) Pengeluaran Farmasi	Rp	- 308.570.590.114,00	- 244.321.239.014,00	- 252.310.558.114,00	- 352.284.855.404,00	- 408.645.868.130	
2) Pengeluaran Non Farmasi	Rp	- 100.449.194.665,00	- 51.808.828.312,00	- 20.826.418.562,00	- 22.018.441.408,00	- 23.020.122.691	
c. Pembayaran Jasa	Rp	-	- 2.949.261.615,00	- 8.277.985.581,00	- 20.373.542.152,00	- 22.294.441.257	
d. Pembayaran Barang	Rp	- 38.253.294.245,00	- 47.753.630.788,00	- 44.592.090.571,00	- 51.309.915.980,00	- 43.224.591.913	
e. Pembayaran Pemeliharaan	Rp	- 32.689.062.888,00	- 37.819.509.967,00	- 33.913.673.180,00	- 46.774.715.105,00	- 51.505.504.520	
1) Pengeluaran Jasa & Pemeliharaan	Rp	- 32.689.062.888,00	- 37.819.509.967,00	- 33.913.673.180,00	- 46.774.715.105,00	- 51.505.504.520	
2) Pengeluaran Utilities & Others	Rp						
f. Pembayaran Perjalanan Dinas	Rp	- 680.297.912,00	- 871.115.403,00	- 1.297.766.365,00	- 1.950.488.700,00	- 1.647.326.950	
g. Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususnan BLU	Rp	- 54.733.236.947,00	- 61.654.663.733,00	- 46.558.094.595,00	- 40.091.773.087,00	- 51.600.950.115	
h. Penyetoran PNBP ke Kas Negara	Rp	- 118.869.632,00	- 340.922.635,00	- 3.789.243.671,00	- 744.058.100,00	- 729.859.665	
KAS DIPEROLEH DARI AKTIVITAS OPERASI	Rp	169.607.704.528,00	300.539.361.661,00	206.704.741.264,00	316.637.584.794,00	321.991.142.123	
a. Penjualan atas Aset Tetap	Rp	128.769.632,00	344.802.635,00	3.789.243.671,00	744.058.100,00	729.859.665	
b. Perolehan atas Aset Tetap	Rp	- 242.474.234.994,00	- 147.467.740.638,00	- 182.345.318.039,00	- 359.413.739.824,00	- 335.645.069.191	
c. Penerimaan APBN/RM untuk Belanja Modal	Rp	180.356.626.700,00	5.867.398.370,00	74.431.463.662,00	112.159.645.370,00	276.445.246.900	
KAS DIPEROLEH DARI AKTIVITAS INVESTASI	Rp	- 61.988.838.662,00	- 141.255.539.633,00	- 104.124.610.706,00	- 246.510.036.354,00	- 58.469.962.626	
a. Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga	Rp	45.641.174.738,00	34.323.182.221,00	24.709.774.496,00	19.477.981.127,00	16.031.646.111	
b. Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga	Rp	- 30.646.989.758,00	- 40.595.936.008,00	- 25.693.190.305,00	- 21.257.654.714,00	- 16.494.162.947	
KAS DIPEROLEH DARI AKTIVITAS PENDANAAN	Rp	14.994.184.980,00	- 6.272.753.787,00	- 983.415.809,00	- 1.779.673.587,00	- 462.516.836	
KENAIKAN BERSIH KAS DAN SETARA KAS	Rp	122.613.050.846,00	153.011.068.241,00	101.596.714.749,00	68.347.874.853,00	263.058.662.661	
KAS DAN SETARA KAS AWAL PERIODE	Rp	157.723.560.046,00	280.336.610.892,00	433.347.679.133,00	534.944.393.882,00	603.292.268.735	
KAS DAN SETARA KAS AKHIR PERIODE	Rp	280.336.610.892,00	433.347.679.133,00	534.944.393.882,00	603.292.268.735,00	866.350.931.396	

LAPORAN KEUANGAN (BALANCE SHEET)

DESKRIPSI	UNIT	TAHUN				
		2020	2021	2022	2023	2024 (unaudited)
BALANCE SHEET						
a. Kas dan setara kas	Rp	280.336.610.892,00	433.347.679.133,00	434.944.393.882,00	498.792.268.735,00	391.350.931.396
b. Bank	Rp				-	-
c. Investasi Jangka Pendek (Deposito)	Rp			100.000.000.000,00	104.500.000.000,00	475.000.000.000
d. Piatang operasional (Piatang Usaha)	Rp	86.924.426.923,00	78.443.373.630,00	99.903.351.608,00	120.550.436.088,00	128.153.622.296
e. Piatang Karyawan	Rp			-	-	-
f. Piatang Lain-Lain	Rp	29.085.054,00	12.421.395,00	104.158.837,00	121.139.260,00	143.564.362
g. Persediaan	Rp	160.654.961.942,00	86.653.873.514,00	60.959.043.949,00	38.711.577.708,00	43.923.714.030
h. Biaya Dibayar Dimuka	Rp		6.474.526.801,00	109.141.552,00	118.127.049,00	128.486.301
i. Uang Muka	Rp			46.801.500.030,00	18.989.108.510,00	
j. Uang Muka Pajak	Rp				-	
k. Aset Lancar Lainnya	Rp				1.002.070.499,00	
JUMLAH ASET LANCAR	Rp	527.945.084.811,00	604.931.874.473,00	742.821.589.858,00	782.784.727.849,00	1.038.700.318.385
a. Aset Tetap	Rp	898.030.685.038,00	910.106.977.603,00	887.200.217.552,00	1.341.412.637.317,00	1.594.151.790.707
b. Aset Pajak tangguhan	Rp			-	-	-
c. Aset Lain	Rp	4.551.144.052,00	5.729.001.234,00	2.288.946.819,00	4.232.360.152,00	8.712.279.215
JUMLAH ASET TIDAK LANCAR	Rp	902.581.829.090,00	915.835.978.837,00	889.489.164.371,00	1.345.644.997.469,00	1.602.864.069.922
JUMLAH ASET	Rp	1.430.526.913.901,00	1.520.767.853.310,00	1.632.310.754.229,00	2.128.429.725.318,00	2.641.564.388.307
a. Hutang Usaha	Rp	104.403.692.187,00	37.696.153.130,00	58.579.768.281,00	45.645.371.490,00	51.125.057.539
b. Hutang Bank	Rp			-	-	-
b. Hutang Jangka Pendek Lainnya	Rp	620.837.872,00		-	-	-
c. Pendapatan Diterima Dimuka	Rp		1.990.442.438,00	1.043.308.510,00	2.289.003.804,00	2.429.494.339
d. Biaya Yang Masih Harus Dibayar	Rp			-	-	
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	Rp	105.024.530.059,00	39.686.595.568,00	59.623.076.791,00	47.934.375.294,00	53.554.551.878
JUMLAH KEWAJIBAN	Rp	105.024.530.059,00	39.686.595.568,00	59.623.076.791,00	47.934.375.294,00	53.554.551.878
a. Ekuitas Awal	Rp	1.156.896.299.066,00	1.325.502.383.842,00	1.481.081.257.742,00	1.572.687.677.437,00	2.080.495.350.024
b. Surplus/defisit tahun periode Berjalan	Rp	- 23.870.418.256,00	113.935.028.896,00	18.088.974.550,92	115.057.375.494,98	101.214.988.997,98
c. Komponen Ekuitas Lainnya	Rp	192.476.503.032,00	41.643.845.004,00	73.517.445.145,00	392.750.297.092,02	406.299.497.407
EKUITAS AKHIR	Rp	1.325.502.383.842,00	1.481.081.257.742,00	1.572.687.677.437,92	2.080.495.350.024,00	2.588.009.836.429

INDIKATOR KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL TAHUN 2020 - 2024

NO	RASIO KEUANGAN	2020	2021	2022	2023	2024
1	EBITDA (Rp miliar)	- 22,655,674,154.00	211,715,830,116.00	131,140,114,125.92	239,173,425,752.00	219,538,383,007.00
2	CFO (Rp miliar)	169,607,704,528.00	300,539,361,661.00	206,704,741,264.00	316,637,584,794.00	321,991,142,122.71
3	Pendapatan (% dari RKAP)	83.62%	95.35%	84.62%	107.75%	114.78%
4	Operational Margin (%)	-19.31%	6.74%	-3.06%	4.19%	2.43%
5	EBITDA Margin (%)	-2.89%	19.89%	12.76%	18.64%	15.64%
6	Net Profit Margin (%)	-3.04%	10.71%	1.76%	8.97%	7.21%
7	Rasio Beban Pegawai to Pendapatan (%)	45%	34%	40%	37%	38%
8	Rasio Beban Persediaan to Pendapatan (%)	39%	31%	32%	32%	34%
9	Rasio Beban Farmasi to Pendapatan (%)	35%	26%	28%	30%	32%
10	Rasio Beban Administrasi Umum to Pendapatan (%)	19%	16%	15%	13%	12%
11	Piutang Usaha (Rp Miliar)	86,924,426,923.00	78,443,373,630.00	99,903,351,608.00	120,550,436,088.00	128,153,622,296.00
12	Persediaan (Rp Miliar)	160,654,961,942.00	86,653,873,514.00	60,959,043,949.00	38,711,577,708.00	43,923,714,030.00
13	Hutang Usaha (Rp Miliar)	104,403,692,187.00	37,696,153,130.00	58,579,768,281.00	45,645,371,490.00	51,125,057,539.00
14	Belanja Modal (Rp Miliar)	242,474,234,994.00	147,467,740,638.00	182,345,318,039.00	359,413,739,824.00	335,645,069,191.00
15	Days Receivable Turnover (days)	40	27	35	34	33
16	Days Inventory Turnover (days)	63	32	21	11	12
17	Days Payable Turnover (days)	41	14	20	14	14
18	Return on Asset (%)	-1.67%	7.49%	1.11%	5.41%	3.83%
24	Return on Equity (%)	-1.80%	7.69%	1.15%	5.53%	3.91%

IKU/KPI 2020 - 2024

KPI/IKU	STAN-DAR	2020		2021		2022		2023		2024		
		TARGET	CAPAIAN									
PERSPEKTIF KONSUMEN												
Terwujudnya kepuasan stakeholder												
Angka kepuasan pelanggan	85	85	86,06	85	88,14	85	87,17	85	86,15	86	86,92	
Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan (Kecepatan penanganan keluhan non medis)										100%	100%	
Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien										80%	88,14%	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL												
Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien												
Nett Death Rate (NDR)	25	25	65	25	88	25	60	25	61	2,5	5,5	
Angka pembatalan operasi	3%					3%	1,08%					
Infeksi daerah operasi	2%	2%	0,19%	2%	0,08%	1,9%	0,12%					
% KSM yang menerapkan 5 evaluasi standar pelayanan klinis	100%	70%	100%									
Penundaan waktu operasi elektif	5%							5%	4,56%			
% pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%			85%	97,88%	90%	97,35%	97%	98%			
Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	80%							80%	81,72%			
Waktu tanggap operasi SC emergency < 30 menit	80%							80%	82,9%	80%	92,3%	
% penurunan jumlah kematian	↓ 2,5%							↓ 2,5%	↑ 0,36%			
Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas	2							2	2	2	3	
Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	80%							80%	93,28%	80%	95%	
Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	80%							80%	91,5%			
Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Urologi-Nefrologi)	1 indikator tercapai/ layanan prioritas							1	1			

● Tidak dijadikan KPI/IKU pada tahun tersebut

● Tidak tercapai

IKU/KPI 2020 - 2024

KPI/IKU	STAN-DAR	2020		2021		2022		2023		2024		
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL												
Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien												
Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu (INM) dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12							12	12	100%	85%	
Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel nol	12							12	12			
Percentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%									80%	100%	
Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%									75%	75%	
Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien												
Angka kepuasan peserta didik	85%	86%	100%	87%	80,03%	85%	83,27%					
Jumlah translational research	5	6	20	7	14	8	9					
Kepatuhan supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%							100%	99,10%			
Implementasi translational research	1							1	2			
Terselenggaranya layanan berbasis genomic sesuai dengan kekhususan Hubs	1							1	2	3	3	
Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan HWGS	200							200	275	250	647	
Percentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	10%									10%	29%	
Terwujudnya stratifikasi pelayanan/Terwujudnya layanan unggulan												
Pelayanan 9 penyakit prioritas dengan stratifikasi tingkat utama	9							4	9			
Tersedianya pelayanan unggulan VVIP	Sesuai RBA							Sesuai RBA	Sesuai RBA			

 Tidak dijadikan KPI/IKU pada tahun tersebut

 Tidak tercapai

IKU/KPI 2020 - 2024

KPI/IKU	STAN-DAR	2020		2021		2022		2023		2024	
		TARGET	CAPAIAN								
% peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%							10%	10,1%	10%	16%
Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	1							1	2	1	5
Jumlah produk layanan yang dikembangkan	4	2	5	3	11	4	14				
Terwujudnya kemitraan dengan institusi lain/masyarakat/Terwujudnya pengampuan dan penguatan jejaring pelayanan rumah sakit											
Jumlah kegiatan webinar	12	12	34	18	51						
Frekuensi pertemuan koordinasi layanan rujukan	6	6	11	8	12	4	7				
Peningkatan pemenuhan level stratifikasi pelayanan rumah sakit	6							6	6		
Peningkatan level RSUD menjadi utama	1							1	1	1	1
Perspektif Proses Pengembangan SDM dan Organisasi											
% SDM sesuai standar RS tipe A pendidikan dan rujukan nasional	100	100	85,65	100	93	100	96	100	99		
Terlaksanya 20 jam pelatihan per karyawan per tahun	60	60	81,5	60	83,1	60	85,22	60	85,7	84	92,2
% implementasi budaya organisasi SARDJITO-BERAKHLAK	85%							95%	91%	85%	88,75%
Tersedianya sarana, prasarana, dan alat yang memadai											
Overall equipment effectiveness (OEE)	100%	94%	56,84%	96%	95,30%	95%	97,68%				
Utilisasi alat kesehatan	100%							75%	83,03%	75%	141,64%
Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%							70%	92%		
% pemenuhan SPA sesuai standar	95%							95%	100%	90%	95,98%
Persentase alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%									90%	99%

● Tidak dijadikan KPI/IKU pada tahun tersebut

● Tidak tercapai

IKU/KPI 2020 - 2024

KPI/IKU	STAN-DAR	2020		2021		2022		2023		2024	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
Terwujudnya sistem IT terintegrasi di RS/Terwujudnya digitalisasi dan administrasi yang terintegrasi											
% terpenuhinya kebutuhan IT (terintegrasi)	100%	20%	20%	40%	40%	100%	100%				
Integrasi back office dan front office	100%							100%	100%		
Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1							1	1		
Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan, yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	100%							100%	100%	100%	100%
Perspektif Keuangan											
Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO)	65	65	81,52	65	105,99	65	103,13	65	109,86		
Rasio kas (Cash ratio)	240% < RK ≤ 300%	109,21%	252,45%	187,91%	1207,16%	240%	222,01%				
Maturitas BLU	N/A							3,65	4,05	4,1	4,21
% rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95,5%							92,5%	99,38%	95%	99,37%
% realisasi target pendapatan BLU	95%							95%	109,09%	90%	117,67%
% realisasi anggaran bersumber rupiah murni	97%							97%	98,44%	96%	118%
% realisasi anggaran bersumber rupiah BLU	95%							95%	95%	90%	98%
Persentase capaian tata kelola RS vertikal BLU yang baik	100%							100%		75%	
Persentase nilai EBITDA Margin	20%							20%		15,6%	

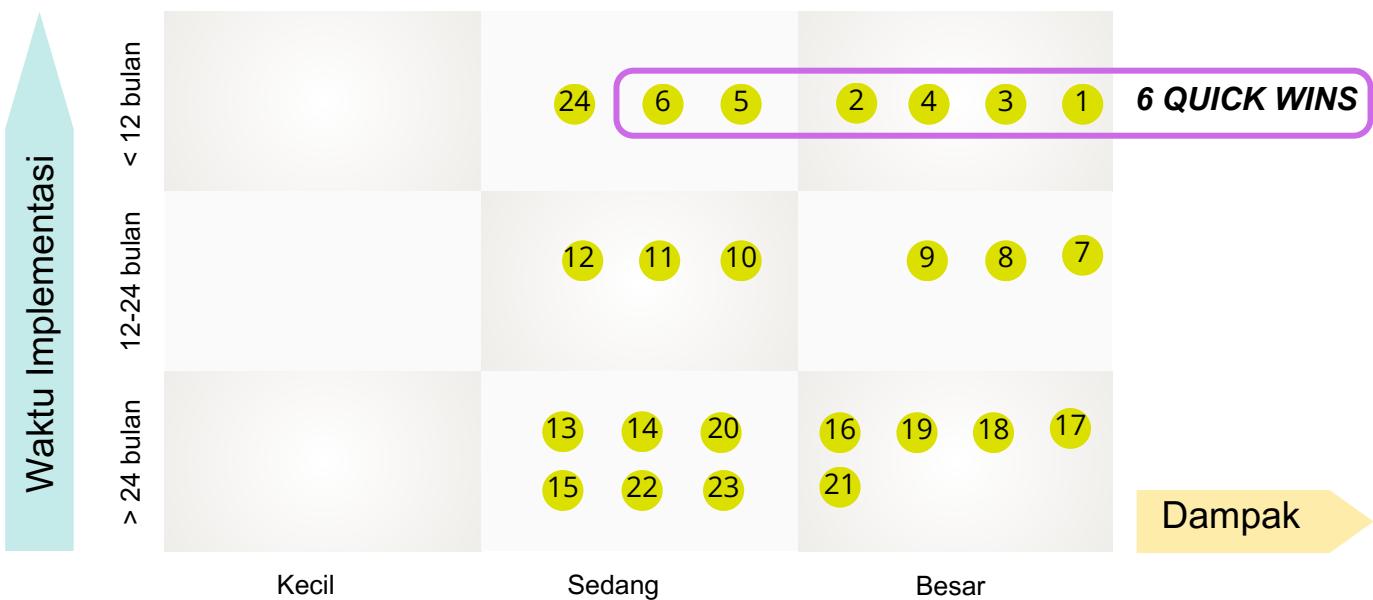
 Tidak dijadikan KPI/IKU pada tahun tersebut

 Tidak tercapai

ANALISIS STAKEHOLDER INTI

No	Komponen Stakeholder Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Kementerian Kesehatan Peran: Organisasi induk, pembuatan kebijakan dan regulasi untuk program kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Inovasi organisasi • Layanan unggulan • AHS dimanfaatkan untuk pengembangan layanan • <i>Benchmark</i> dengan kompetitor sejenis • Analisis potensi setiap SDM RS • Pemanfaatan teknologi IT 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelolaan keuangan belum efisien • Produktivitas perlu ditingkatkan
2	Kementerian Keuangan Peran: Pembuat kebijakan dan regulasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mekanisme pengendalian yang kuat • Pengelolaan SDM memperhitungkan kemampuan BLU untuk membiayai • Kajian layanan untuk 5 tahun ke depan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengendalian belanja • Komposisi SDM masih terlalu banyak • Tren stagnasi di rawat inap
3	Pemda DIY: Bappeda DIY, Dinkes Provinsi Peran: Pemangku wilayah dan pembuat kebijakan di wilayah Provinsi DIY	<ul style="list-style-type: none"> • RS dapat berkontribusi atas peningkatan Usia Harapan Hidup melalui terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu 	<ul style="list-style-type: none"> • Program RS belum mengakomodir program DIY
4	Pemda Sleman: Bappeda Sleman, Dinkes Kabupaten Sleman Peran: Pemangku wilayah dan pembuat kebijakan di wilayah Kabupaten Sleman	<ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama dan dukungan RS dalam mewujudkan visi dan misi pemda terutama bidang kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingginya penyakit tidak menular (PTM), potensi stunting, angka kematian ibu (AKI), potensi risiko HIV, AIDS • Kepuasan masyarakat atas layanan belum optimal • Ada kesan RS vertikal tidak terjangkau oleh pemerintah daerah
5	Institusi Pendidikan: FKKMK UGM, Pusat Studi Lingkungan UGM Peran: a. Mitra kerja dalam penyelenggaraan RS Pendidikan b. Mitra kerja dalam pengelolaan lingkungan RS	<ul style="list-style-type: none"> • Integrasi antara pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian • Pelayanan maternal dan anak menjadi salah satu unggulan karena salah satu SDG's • Menjadi RS ramah lingkungan dan <i>green hospital</i> • <i>Research data center</i> yang mendukung penelitian dan pendidikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum optimalnya integrasi antara RS dan institusi pendidikan • Pengelolaan limbah • Mitigasi bencana

PEMETAAN PROGRAM BERDASARKAN DAMPAK DAN WAKTU



Keterangan

- | | | |
|--|---|---|
| (1) Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan | (8) Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue | (16) Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV |
| (2) Memperbaiki waktu pelayanan | (9) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya | (17) Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV |
| (3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien | (10) Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring | (18) Mengembangkan branding dan marketing |
| (4) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan | (11) Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM) | (19) Meningkatkan utilisasi bed rawat inap |
| (5) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway | (12) Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi | (20) Meningkatkan efisiensi keuangan RSV |
| (6) Digitalisasi sistem pelayanan, administrasi, dan keuangan yang terintegrasi | (13) Memperkuat cadangan modal strategis | (21) Meningkatkan mutu layanan unggulan |
| (7) Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi | (14) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan | (22) Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN |
| | (15) Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional | (23) Mengembangkan program BGSi |
| | | (24) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset |

LAMPIRAN 9

SASARAN STRATEGIS, INISIATIF STRATEGIS, DAN PROGRAM STRATEGIS

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Memperbaiki fasilitas parkir	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total
					Memperbaiki fasilitas taman	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan
					Memperbaiki fasilitas taman	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi
					Memperbaiki fasilitas toilet	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet
					Memperbaiki fasilitas toilet	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi
					Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Rasio ruang tunggu per pasien
					Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit % capaian waktu pemeriksaan laboratorium ≤60 menit % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit % pembatalan waktu operasi elektif % capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi
				% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	% pengurangan jumlah keluhan pasien	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan
					Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)
				Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja
	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	% riset CRU yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU
			Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Jumlah penelitian translational yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU
			Mengembangkan program BGSi	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	% jumlah riset CRU yang berhubungan dengan kedokteran presisi

LAMPIRAN 9

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	<p>% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)</p> <p>Terintegrasi untuk seluruh layanan</p>	<p>Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi</p> <p>data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi</p>	<p>% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi</p> <p>data antrian pendaftaran dan medical record</p>	<p>Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi</p> <p>Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi</p>	<p>% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance)</p> <p>Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket</p> <p>% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan</p>

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses bisnis internal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU Maturity Rating	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Skor BLU maturity rating aspek finansial	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating
						Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating
						Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating
						Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating
				Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating
						Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating
						Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating
						Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating
						Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed occupancy rate (BOR)	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	# Bed turnover (BTO)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Average length of stay (Avlos)
						# Turnover interval (TOI)
			Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	% jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan
			Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	utilisasi ruang OK	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
			Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses bisnis internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Capaian indikator klinis sesuai PPK	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis
		% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway
					Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan
					Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	Jumlah PPK layanan unggulan yang direview sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Proses bisnis internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok
					Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan
				% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	Mengembangkan layanan non-JKN	Pendapatan layanan non-JKN
					Mengimplementasi pola tarif non-JKN	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)
				Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap
				Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Mengimplementasi pola remunerasi	% implementasi sistem remunerasi
						% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1
	Training Effectiveness Index (TEI)	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	% Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named		Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun
			% Named yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun			Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	EBITDA	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Operating revenue
				% operating margin	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional
				% gross margin		Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional
						Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional
					Menerapkan standar unit cost pelayanan	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas
					Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)
						% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru

Pilar Strategis & Nilai Penggerak	Peta Strategis / Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	% gross margin	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)
			Memperkuat cadangan modal strategis	net cash flow	Meningkatkan likuiditas keuangan	Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) Perputaran Utang (Days Payable Turnover)
			Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP) Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)

LAMPIRAN 10

ROAD MAP KEGIATAN

2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki fasilitas pendukung pelayanan untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung				
•Digitalisasi pengelolaan parkir •Kerjasama transportasi dengan penyedia layanan	Kerjasama penyediaan lahan dengan penyedia parkir	Penambahan lahan parkir di basement Central Medical Unit	Dukungan parkir untuk seluruh proses bisnis	Dukungan parkir untuk seluruh proses bisnis
Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end				
Penambahan kapasitas rawat anak dengan operasionalisasi ruang ranap Ibu dan Anak	Perbaikan pelayanan melalui perbaikan dashboard rawat jalan, rawat inap, dan kamar operasi	Smart hospital berupa integrasi data dari alat ke e-MR	Penambahan ruang intensif dengan Operasional Gedung CMU (penambahan Ruang Intensif)	Penguatan pelayanan eksekutif dengan operasionalisasi Gedung Pelayanan Eksekutif
Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien				
•Menyediakan fasilitas informasi digital •Optimalisasi fungsi dashboard penanganan pengaduan •Updating layanan Contact Center •Pembuatan sistem pengusulan reward and punishment keluhan terhadap SDM	•Digitalisasi semua media informasi •Penerapan sistem penilaian budaya melayani oleh pasien	•Upgrade digitalisasi semua media informasi •Melakukan monev perubahan budaya melayani	•Keluhan pasien tertangani •Respon terhadap komplain pasien 100%	•Respon terhadap komplain pasien 100% di semua channel pengaduan
Mengembangkan layanan Non-BPJS				
Redesain produk non-BPJS sebagai prototipe: <ul style="list-style-type: none">Penajaman market: peta kebutuhan layanan pasien non-jknPerbaikan proses bisnis: penyempurnaan alur pendaftaran, pembayaran,Perbaikan kualitas produk: pengaturan jadwal dokter, grooming staf, perbaikan budaya kerja	Penyempurnaan desain produk: <ul style="list-style-type: none">Evaluasi produk layanan tahun 2025Penyempurnaan kembali terhadap kekurang desain 2025	Launching layanan non-BPJS	Pemantapan: <ul style="list-style-type: none">Produk: <i>Quality assurance</i>Pemasaran: Regional, nasional, dan Asia	Wing executive di Gedung PJT

LAMPIRAN 10

ROAD MAP KEGIATAN

2025	2026	2027	2028	2029
Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring				
<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan pendampingan: koordinasi layanan, self assessment, visitasi, dan telementoring • Diklat • Fellowship 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan pendampingan: koordinasi layanan, self assessment, visitasi, dan telementoring • Diklat • Fellowship 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan pendampingan: koordinasi layanan, self assessment, visitasi, dan telementoring • Diklat • Fellowship 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan pendampingan: koordinasi layanan, self assessment, visitasi, dan telementoring • Diklat • Fellowship 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan pendampingan: koordinasi layanan, self assessment, visitasi, dan telementoring • Diklat • Fellowship
Layanan unggulan berdasarkan hasil riset				
Stem cell	<ul style="list-style-type: none"> • Stem cell dan sekretom pada spine, hip knee, pediatrik, onkologi, hand • Renovasi Laboratorium Stem Cell (Storage) sementara di Gd. GBST 	<ul style="list-style-type: none"> • Stem cell dan sekretom pada: <ul style="list-style-type: none"> • Stroke • Parkinson • Cerebral palsy • Gagal ginjal • Diabetes mellitus • SLE dan RA 	<ul style="list-style-type: none"> • Stem cell dan sekretom pada: <ul style="list-style-type: none"> • intractable epilepsy • Spinal muscular atrophy dan DMD 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium Stem Cell (Storage) di Central Medical Unit
Genomik	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat diagnostik dan biobank PAH, DMD, LGMD • Clinical trial • Poli genomik jantung, KIA • Pemeriksaan PGTa dan NIPT 	<ul style="list-style-type: none"> • Poli genomik kanker • Pemeriksaan onkologi panel 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan HLA 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium BGSI di Central Medical Unit
Yankestrad	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical trial 	<ul style="list-style-type: none"> • Temulawak kebugaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical trial 	<ul style="list-style-type: none"> • Temulawak hepatoprotektor • Temulawak DM • Temulawak urolithiasis • OHT hemorrhoid • OHT hipercolesterolemia • OHT hipertensi • OHT hiperurisemia • OHT gastritis • OHT rhinitis • OHT penurunan berat badan • OHT pelancar asi
Robotic	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical trial 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical trial 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical trial 	<ul style="list-style-type: none"> • Set up layanan
Meningkatkan jumlah publikasi jurnal internasional melalui penelitian translational				
	<ul style="list-style-type: none"> • Riset melalui CRU • Tersedianya clinical ward 	<ul style="list-style-type: none"> • Riset melalui CRU • Tersedianya clinical ward 	<ul style="list-style-type: none"> • Riset melalui CRU • Tersedianya clinical ward 	<ul style="list-style-type: none"> • Riset melalui CRU • Tersedianya clinical ward
Mengembangkan program BGSI				
	<ul style="list-style-type: none"> • 400 Rekrutmen rare disease 	<ul style="list-style-type: none"> • 400 Rekrutmen rare disease 	<ul style="list-style-type: none"> • 400 Rekrutmen rare disease 	<ul style="list-style-type: none"> • 400 Rekrutmen rare disease

LAMPIRAN 10

ROAD MAP KEGIATAN

	2025	2026	2027	2028	2029
Mengembangkan layanan unggulan					
Layanan Unggulan Jantung	<ul style="list-style-type: none"> Integrated cardiogenic shock team Intervensi katup trikuspid Balloon Pulmonary Angioplasty Tilt Table Test Mechanical fluid removal (ultrafiltration) in diuretic resistance 512 slide CT Cardiac rare disease <u>Pengelolaan UPB kardio</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Intervensi katup pulmonal Pulmonary end arterectomy Catheter-based left ventricular assist devices Sport cardiology clinic Intravascular lithotripsy 	<ul style="list-style-type: none"> Kolaboratif tindakan valvular (intervensi katup mitral-mitral clip) Intervensi katup aorta (TAVI) Durable left ventricular assist device Atrial flow regulator 	<ul style="list-style-type: none"> Pusat rujukan intervensi koroner Pusat rujukan intervensi vascular Pusat rujukan intervensi struktural Pusat rujukan aritmia 	<ul style="list-style-type: none"> Heart transplantation
Layanan Unggulan Kanker	<ul style="list-style-type: none"> Microsurgery Minimally invasive surgery Radiofrequency ablation Deteksi mutasi dengan imunohistokimia dan PCR PET scan untuk diagnostik, terapi, dan radiofarmaka SPECT-CT untuk skrining TB (Ethambutol scan) Pusat diagnostik pulmonary emboli Diagnostik sentinel lymph node durante operasi dengan gamma probe 	<ul style="list-style-type: none"> Microsurgery Minimally invasive surgery Radiofrequency ablation Deteksi mutasi dengan imunohistokimia dan PCR PET scan untuk diagnostik, terapi, dan radiofarmaka Terapi radiosynovectomy Terapi keloid 	<ul style="list-style-type: none"> Microsurgery Minimally invasive surgery Radiofrequency ablation Deteksi mutasi dengan imunohistokimia dan PCR PET scan untuk diagnostik, terapi, dan radiofarmaka Interventional nuclear medicine (TARE/trans arterial radioembolization) Pusat riset radiofarmaka 	<ul style="list-style-type: none"> Microsurgery Minimally invasive surgery Radiofrequency ablation Deteksi mutasi dengan imunohistokimia dan PCR PET center paripurna dengan modalitas PET-MR Pembukaan program studi spesialis farmasi nuklir dan fisikawan medis 	<ul style="list-style-type: none"> Microsurgery Minimally invasive surgery Radiofrequency ablation Deteksi mutasi dengan imunohistokimia dan PCR Pusat pendidikan spesialis farmasi nuklir Pusat pendidikan spesialis fisikawan medis
Layanan Unggulan KIA	<ul style="list-style-type: none"> Pengembangan poli tumbang terpadu dan holistic Endoscopy GEH Pelayanan asma dan alergi terpadu Pelayanan bronkoskopi terpadu klinik TB Perinatal suite 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi hati anak Pusat layanan sleep disorder dan obstructive air way 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi ginjal anak 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi sumsum tulang anak 	<ul style="list-style-type: none"> Pelayanan stem cell pada cerebral palsy
	<ul style="list-style-type: none"> Frozen ET 200 siklus/tahun Fresh ET 200 siklus/tahun IMSI Microdeletion Y chromosome Preservasi gamet dan jaringan testis PGT-a 	<ul style="list-style-type: none"> Frozen ET 300 siklus/tahun Fresh ET 300 siklus/tahun SNP (single nucleotide polymorphism) reseptor FSH/LH Preservasi ovarium 	<ul style="list-style-type: none"> Frozen ET 400 siklus/tahun Fresh ET 400 siklus/tahun PKS dengan Melbourne IVF Center 	<ul style="list-style-type: none"> Frozen ET 500 siklus/tahun Fresh ET 500 siklus/tahun Center IVF nasional Rujukan fertility preservation nasional 	<ul style="list-style-type: none"> Frozen ET 600 siklus/tahun Fresh ET 600 siklus/tahun Center IVF nasional Rujukan fertility preservation nasional
Transplantasi sumsum tulang	<ul style="list-style-type: none"> Fellowship transplantasi sumsum tulang (KHOM dan HOA) Pembentukan tim transplan sumsum tulang 	<ul style="list-style-type: none"> PKS dengan University Malaya PKS dengan NUH Singapore 	<ul style="list-style-type: none"> Set-up prototipe layanan 	<ul style="list-style-type: none"> Autologous transplant 	<ul style="list-style-type: none"> Autologous transplant
Transplantasi hati anak	<ul style="list-style-type: none"> Proctorship dengan RSCM 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi hati mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> Pengembangan fellowship transplantasi hati 	<ul style="list-style-type: none"> Center transplantasi hati nasional 	<ul style="list-style-type: none"> Center transplantasi hati nasional
Transplantasi kornea	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi kornea lamellar mandiri Layanan transplantasi meningkat 10% Layanan Bank Kornea Sardjito meningkat 10% 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi kornea lamellar mandiri Layanan meningkat 10% Layanan Bank Kornea Sardjito meningkat 10% 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi kornea lamellar mandiri Layanan meningkat 10% Layanan Bank Kornea Sardjito meningkat 10% 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi kornea lamellar mandiri Layanan meningkat 10% Layanan Bank Kornea Sardjito meningkat 10% 	<ul style="list-style-type: none"> Transplantasi kornea lamellar mandiri Layanan meningkat 10% Layanan Bank Kornea Sardjito meningkat 10%
Transplantasi ginjal	<ul style="list-style-type: none"> Pengembangan fellowship transplantasi ginjal 	<ul style="list-style-type: none"> Center transplantasi ginjal nasional 	<ul style="list-style-type: none"> Center transplantasi ginjal nasional 	<ul style="list-style-type: none"> Center transplantasi ginjal asia tenggara 	<ul style="list-style-type: none"> Center transplantasi ginjal asia tenggara

2025	2026	2027	2028	2029
Penerapan standar klinik menggunakan PPK dan clinical pathway				
<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan penyusunan dan monev PPK dan Clinical Pathway Review PPK yang telah disahkan Penyusunan PPK Terintegrasi Pengendalian peresepan obat sesuai PPK 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan penyusunan dan monev PPK dan Clinical Pathway Review PPK yang telah disahkan Integrasi PPK ke e-MR (starting point layanan unggulan) 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan penyusunan dan monev PPK dan Clinical Pathway Review PPK yang telah disahkan Integrasi PPK ke e-MR (10%) 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan penyusunan dan monev PPK dan Clinical Pathway Review PPK yang telah disahkan Integrasi PPK ke e-MR (20%) 	<ul style="list-style-type: none"> Pelatihan penyusunan dan monev PPK dan Clinical Pathway Review PPK yang telah disahkan Integrasi PPK ke e-MR (30%)
Meningkatkan kualitas layanan klinik				
<ul style="list-style-type: none"> Monev capaian indikator klinik: 5 layanan klinik tercapai 80% Monev kepatuhan CP per Departemen: 5 CP/14 Departemen 	<ul style="list-style-type: none"> Monev capaian indikator klinik: 7 layanan klinik tercapai 80% Monev kepatuhan CP per Departemen: 7 CP/14 Departemen 	<ul style="list-style-type: none"> Monev capaian indikator klinik: 8 layanan klinik tercapai 80% Monev kepatuhan CP per Departemen: 8 CP/14 Departemen 	<ul style="list-style-type: none"> Monev capaian indikator klinik: 9 layanan klinik tercapai 80% Monev kepatuhan CP per Departemen: 9 CP/14 Departemen 	<ul style="list-style-type: none"> Monev capaian indikator klinik: 10 layanan klinik tercapai 80% Monev kepatuhan CP per Departemen: 10 CP/14 Departemen
Digitalisasi sistem pelayanan, administrasi, dan keuangan yang terintegrasi				
<ul style="list-style-type: none"> Barcode inventory 	<ul style="list-style-type: none"> Automatic dispensing machine farmasi 	<ul style="list-style-type: none"> Barcode instrumen 	<ul style="list-style-type: none"> Minimally invasive surgery 	<ul style="list-style-type: none"> Robotic surgery urology
Digitalisasi sistem pelayanan, administrasi, dan keuangan yang terintegrasi				
<ul style="list-style-type: none"> Live Streaming Kamar Operasi (OK) Sistem Research Car Call & Sound berbasis IP Sistem Register Khusus CDSS Sistem Radiologi Sistem Mikrobiologi Joint Development Pengembangan BI TNA PECC IGD Digitalisasi Berkas RM Manual Talent Center 	<ul style="list-style-type: none"> Telediagnosis Pengembangan Sistem Artificial Intelligence Car Call & Sound berbasis IP Joint Development Sistem Register Khusus Audit Sistem Informasi IP TV Interkoneksi alat medis (vital sign) 	<ul style="list-style-type: none"> Digital Signage Sistem Clinical Pathway Sistem Register Khusus Upgrade versi Sistem Informasi versi 9 Interkoneksi alat Medis (Vital sign) 	<ul style="list-style-type: none"> Digital Signage Interkoneksi alat Medis (Vital sign) 	<ul style="list-style-type: none"> Sistem Informasi ERP berbasis AI (Artificial Intelligence: pembacaan gambar radiologi)

LAMPIRAN 10

2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas tata kelola BLU				
<ul style="list-style-type: none"> • Maturitas BLU • Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah • IKPA • Akurasi Proyeksi Pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Maturitas BLU • Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah • IKPA • Akurasi Proyeksi Pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Maturitas BLU • Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah • IKPA • Akurasi Proyeksi Pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Maturitas BLU • Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah • IKPA • Akurasi Proyeksi Pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Maturitas BLU • Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah • IKPA • Akurasi Proyeksi Pendapatan
Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan lainnya				
<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU) • Pengembangan layanan PET CT dengan Galium • Target 1200 /tahun PET CT) • Pengembangan terapi Lutisium71 untuk Ca. Prostat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan Gedung Central Medical Unit (CMU) 	<ul style="list-style-type: none"> • Operasional Gedung Central Medical Unit (CMU) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renovasi Gedung PJT menjadi executive wing
Menguatkan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan kedokteran dan kesehatan				
<ul style="list-style-type: none"> • RS Pendidikan FK-KMK UGM (PPDS) • Fellowship • Profesi perawat dan nakes lain • Pelatihan internal • Pelatihan eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Pendidikan FK-KMK UGM (PPDS) • Fellowship • Profesi perawat dan nakes lain • Pelatihan internal • Pelatihan eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Pendidikan FK-KMK UGM (PPDS) • Fellowship • Profesi perawat dan nakes lain • Pelatihan internal • Pelatihan eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Pendidikan FK-KMK UGM (PPDS) • Fellowship • Profesi perawat dan nakes lain • Pelatihan internal • Pelatihan eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Pendidikan FK-KMK UGM (PPDS) • Fellowship • Profesi perawat dan nakes lain • Pelatihan internal • Pelatihan eksternal
Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan				
<ul style="list-style-type: none"> • Sistem presensi IN dan OUT yang terintegrasi dengan aplikasi EPRENS • Pemberian remunerasi berbasis kinerja • Penataan jadwal dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem presensi IN dan OUT yang terintegrasi dengan aplikasi EPRENS • Pemberian remunerasi berbasis kinerja • Penataan jadwal dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem presensi IN dan OUT yang terintegrasi dengan aplikasi EPRENS • Pemberian berbasis kinerja • Penataan jadwal dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem presensi IN dan OUT yang terintegrasi dengan aplikasi EPRENS • Pemberian berbasis kinerja • Penataan jadwal dokter 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem presensi IN dan OUT yang terintegrasi dengan aplikasi EPRENS • Pemberian remunerasi berbasis kinerja • Penataan jadwal dokter

LAMPIRAN 11

KPI PROGRAM STRATEGIS

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki fasilitas parkir					
% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total					
% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi					
Memperbaiki fasilitas taman					
% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan					
% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi					
Memperbaiki fasilitas toilet					
% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet					
% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi					
Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
Rasio ruang tunggu per pasien					
% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi					
Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap					
Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)					

LAMPIRAN 11

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran					
Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan					
Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif					
Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif					
Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi					
Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil					
Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi					
Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD					
Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience					
% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan					

LAMPIRAN 11

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien					
Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)					
Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan					
Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset yang melalui CRU					
Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU					
% jumlah riset CRU yang berhubungan dengan kedokteran presisi					
Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
Jumlah populasi yang dihimpuni untuk direkrut program BGSi					
Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance)					
Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket					

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi					
% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan					
Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi					
% data input inventory ke dalam sistem inventory digital					
Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					
% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)					
Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial					
Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating					
Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating					
Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating					
Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating					

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan					
Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating					
Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating					
Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating					
Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating					
Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					
Average length of stay (Avlos)					
# Turnover interval (TOI)					
Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan					
Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
Jumlah pasien rawat jalan					
Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					
Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan					

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
Waktu tunggu pelayanan rawat jalan					
Tingkat kepatuhan kehadiran tepat waktu staf pelayanan					
Durasi jam pelayanan dokter rawat jalan					
Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan rawat jalan					
Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway					
% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis					
Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway					
% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway					
Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan					
Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan					
Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan					
Jumlah PPK layanan unggulan yang direview sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi					

LAMPIRAN 11

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan jangkauan channel digital RS					
% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok					
Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan					
Mengembangkan layanan non-JKN					
Pendapatan layanan non-JKN					
Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan					
Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik					
% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)					
Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap					
Mengimplementasi pola remunerasi					
% implementasi sistem remunerasi					
% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1					

LAMPIRAN 11

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named					
Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun					
Rata-rata JPL yang didapatkan melalui pelatihan tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun					
Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
Operating revenue					
Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional					
Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional					
Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional					
Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional					
Menerapkan standar unit cost pelayanan					
% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas					
Melakukan review tarif INACBGS secara berkala					
% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)					
% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru					

KPI PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)					
Meningkatkan likuiditas keuangan					
Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)					
Perputaran Utang (Days Payable Turnover)					
Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					
Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)					
Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan					
Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)					

KAMUS INDIKATOR KPI/IKU 2025 - 2029

Objective	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan efisiensi biaya	1	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	15%	15%	15%	20%	20%

Definisi Operasional Indikator

- EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyiangan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit.
- Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).
- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT.
- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022.
- Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

Rumus

$$(\text{EBITDA} \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$$

Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	2	CSAT (skor kepuasan pelanggan)	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
---	---	--------------------------------	------	------	------	-------------	-------------

Definisi Operasional Indikator

Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

Sasaran Responden adalah pasien dan keluarga pasien.

Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada:

- Poliklinik;
- Rawat inap;
- IGD; dan
- Laboratorium

Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Pertanyaan survei kepuasan 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.

Rumus

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = (1) / (\text{Jumlah Unsur})$$

Nilai Survei Kepuasan =

$$(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur} / \text{Total Unsur yang Terisi}) * \text{Nilai Penimbang}$$

$$\text{Konversi Nilai Survei Kepuasan} = \text{Nilai Survei Kepuasan} * 25$$

$$\text{Total Nilai Kepuasan} = \text{Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur}$$

KAMUS INDIKATOR KPI/IKU 2025 - 2029

Objective	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Mendukung pengampuan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	57,5%	65%	72,5%	80%

Definisi Operasional Indikator

- 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
- Jumlah RS yang perlu diampu dapat mengacu pada SK Kemenkes 1277

Rumus

(rumah sakit yang berhasil diampu ÷ jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) × 100%

Mendorong inovasi melalui Clinical Research Unit (CRU)	4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%	2%	2%	2%	2%
--	---	---	----	----	----	----	----

Definisi Operasional Indikator

- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit.
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.
- Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis.
- Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya.

Rumus

(total pendapatan dari penelitian ÷ total Pendapatan Operasional) × 100%

Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
--	---	---	-----	-----	-----	-----	------

Definisi Operasional Indikator

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:

- Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W: 20%)
- Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
- Persentase integrasi sistem inventory2 (Obat dan BMHP) dengan RME : (W: 20%)
- Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3: (W: 20%)
- Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS4: (W: 20%)

Catatan:

- 1): Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat
- 2): Sistem inventory sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Inventori
- 3): Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan SDM/HRD
- 4): Sistem finance terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK

Rumus

$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW)) \times 100\%$

* W = weight/bobot

Objective	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	6	Maturity Rating	Level 4				
Definisi Operasional Indikator							
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)							
Rumus							
Total Skor: Bobot x Capaian Maturitas							
Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	7	Bed Occupancy Rate/BOR	70%	70%	70%	70%	70%
Definisi Operasional Indikator							
Bed Occupancy Rate adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu							
Rumus							
[Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur * Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%							
Memberikan pelayanan berkualitas	8	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	1	1	1	1	1
Definisi Operasional Indikator							
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							
B. VAP							
C. CLABSI di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU							
D. SSI dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara							
Rumus							
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 urinary-days							
B: (jumlah kasus VAP + jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 ventilator days							
C: (jumlah kasus CLABSI + jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 central-days							
D: (jumlah kasus SSI + jumlah tindakan operasi) x 100							
1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)							
Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	9	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	80%	80%	80%	80%	80%
Definisi Operasional Indikator							
Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya.							
Kelompok indikator yang diukur sebagai berikut:							
<ul style="list-style-type: none"> • Layanan Stroke • Layanan Kanker • Layanan Jantung • Layanan Uronefrologi • Layanan Kesehatan Ibu dan Anak • Layanan Respirasi • Layanan Diabetes Mellitus • Layanan Gastrohepatologi • Layanan Kesehatan Jiwa • Layanan PINERE • Layanan Mata • Layanan Ortopedi 							
Rumus							
% standar klinis yang tercapai = (Jumlah Indikator Tercapai) / (Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS) x 100%							

KAMUS INDIKATOR KPI/IKU 2025 - 2029

Sasaran Strategis	KPI (Key Performance Indicator)/IKU (Indikator Kinerja Utama)						
	No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan pendapatan Non-JKN	10	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	40%	50%	50%	50%

Definisi Operasional Indikator

- 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 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

Rumus

(Pendapatan non-JKN ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%

Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	11	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
---	----	-------------------------------	------	------	------	-------------	-------------

Definisi Operasional Indikator

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit. Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.

Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:

- Unsur 1: Lingkungan kerja
- Unsur 2: Hubungan dengan atasan
- Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran
- Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier
- Unsur 5: Gaji dan kompensasi
- Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
- Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
- Unsur 8: Budaya rumah sakit

Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Rumus

Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(Jumlah \ Unsur)$

Nilai Survei Kepuasan =

(Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) * Nilai Penimbang

Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan * 25

Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	12	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	73,75%	77,5%	81,25%	85%
--	----	------------------------------------	-----	--------	-------	--------	-----

Definisi Operasional Indikator

Training Effectiveness Index (TEI)

- Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit
- Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan

Rumus

TEI: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh Rumah Sakit

PROGRAM BUDGET

DESKRIPSI	TAHUN					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
BALANCE SHEET						
ASET LANCAR						
Kas Lainnya dan Setara Kas	3.354.659.000	5.744.684.000	6.743.809.000	4.077.989.000	6.804.414.000	6.658.547.000
Kas Pada Badan Layanan Umum	100.000.000.000	130.000.000.000	140.000.000.000	150.000.000.000	155.000.000.000	160.000.000.000
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000
Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)	100.000.000	22.892.760.000	148.241.002.480	306.862.855.780	492.067.587.180	722.046.865.280
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000
Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)	126.577.957.000	132.906.854.000	139.552.196.000	146.529.805.000	153.856.295.000	161.549.109.000
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
Persediaan	30.565.542.000	40.723.405.000	44.023.142.000	46.223.396.000	48.541.324.000	49.997.564.000
Jumlah Aset Lancar	761.698.158.000	833.367.703.000	979.660.149.480	1.154.794.045.780	1.357.369.620.180	1.601.352.085.280
ASET TETAP						
Tanah	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000
Peralatan dan Mesin	1.780.445.669.000	1.854.632.828.000	1.940.411.085.000	2.032.467.437.000	2.130.221.645.000	2.218.245.037.000
Gedung dan Bangunan	1.074.569.869.000	1.444.364.042.000	1.683.551.736.000	1.983.041.861.000	2.297.547.594.000	2.597.547.594.000
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000
Aset Tetap Lainnya	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(1.631.638.254.000)	(1.839.577.157.447)	(2.062.073.578.944)	(2.301.262.888.766)	(2.558.090.262.713)	(2.831.219.975.860)
Jumlah Aset Tetap	1.429.671.604.000	1.665.714.032.553	1.768.183.562.056	1.920.540.729.234	2.075.973.296.287	2.190.866.975.140
ASET LAINNYA						
Aset Tak Berwujud	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000
Aset Lain-Lain	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000
Akumulasi Penyusutan dan Amortisasi Aset Lainnya	- 24.228.265.000	- 24.228.265.000	- 24.228.265.000	- 24.228.265.000	- 24.228.265.000	- 24.228.265.000
Jumlah Aset Lainnya	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000
Jumlah Kewajiban	2.195.602.122.000	2.503.314.095.553	2.752.076.071.536	3.079.567.135.014	3.437.575.276.467	3.796.451.420.420

PROGRAM BUDGET

DESKRIPSI	TAHUN					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
BALANCE SHEET						
ASET LANCAR						
Kas Lainnya dan Setara Kas	3.354.659.000	5.744.684.000	6.743.809.000	4.077.989.000	6.804.414.000	6.658.547.000
Kas Pada Badan Layanan Umum	100.000.000.000	130.000.000.000	140.000.000.000	150.000.000.000	155.000.000.000	160.000.000.000
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000
Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)	100.000.000	22.892.760.000	148.241.002.480	306.862.855.780	492.067.587.180	722.046.865.280
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000
Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)	126.577.957.000	132.906.854.000	139.552.196.000	146.529.805.000	153.856.295.000	161.549.109.000
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
Persediaan	30.565.542.000	40.723.405.000	44.023.142.000	46.223.396.000	48.541.324.000	49.997.564.000
Jumlah Aset Lancar	761.698.158.000	833.367.703.000	979.660.149.480	1.154.794.045.780	1.357.369.620.180	1.601.352.085.280
ASET TETAP						
Tanah	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000	172.999.607.000
Peralatan dan Mesin	1.780.445.669.000	1.854.632.828.000	1.940.411.085.000	2.032.467.437.000	2.130.221.645.000	2.218.245.037.000
Gedung dan Bangunan	1.074.569.869.000	1.444.364.042.000	1.683.551.736.000	1.983.041.861.000	2.297.547.594.000	2.597.547.594.000
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000	31.874.606.000
Aset Tetap Lainnya	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000	1.420.107.000
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(1.631.638.254.000)	(1.839.577.157.447)	(2.062.073.578.944)	(2.301.262.888.766)	(2.558.090.262.713)	(2.831.219.975.860)
Jumlah Aset Tetap	1.429.671.604.000	1.665.714.032.553	1.768.183.562.056	1.920.540.729.234	2.075.973.296.287	2.190.866.975.140
ASET LAINNYA						
Aset Tak Berwujud	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000	11.576.169.000
Aset Lain-Lain	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000	16.884.456.000
Akumulasi Penyusutan dan Amortisasi Aset Lainnya	-	-	-	-	-	-
Jumlah Aset Lainnya	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000	4.232.360.000
JUMLAH ASET	2.195.602.122.000	2.503.314.095.553	2.752.076.071.536	3.079.567.135.014	3.437.575.276.467	3.796.451.420.420
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK						
Utang kepada Pihak Ketiga	50.000.000.000	60.000.000.000	70.000.000.000	80.000.000.000	90.000.000.000	100.000.000.000
Pendapatan Diterima di Muka	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	52.000.000.000	62.000.000.000	72.000.000.000	82.000.000.000	92.000.000.000	102.000.000.000
JUMLAH KEWAJIBAN	52.000.000.000	62.000.000.000	72.000.000.000	82.000.000.000	92.000.000.000	102.000.000.000
EKUITAS	2.143.602.122.000	2.441.314.095.553	2.680.076.071.536	2.997.567.135.014	3.345.575.276.467	3.694.451.420.420
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	2.195.602.122.000	2.503.314.095.553	2.752.076.071.536	3.079.567.135.014	3.437.575.276.467	3.796.451.420.420

PROGRAM BUDGET

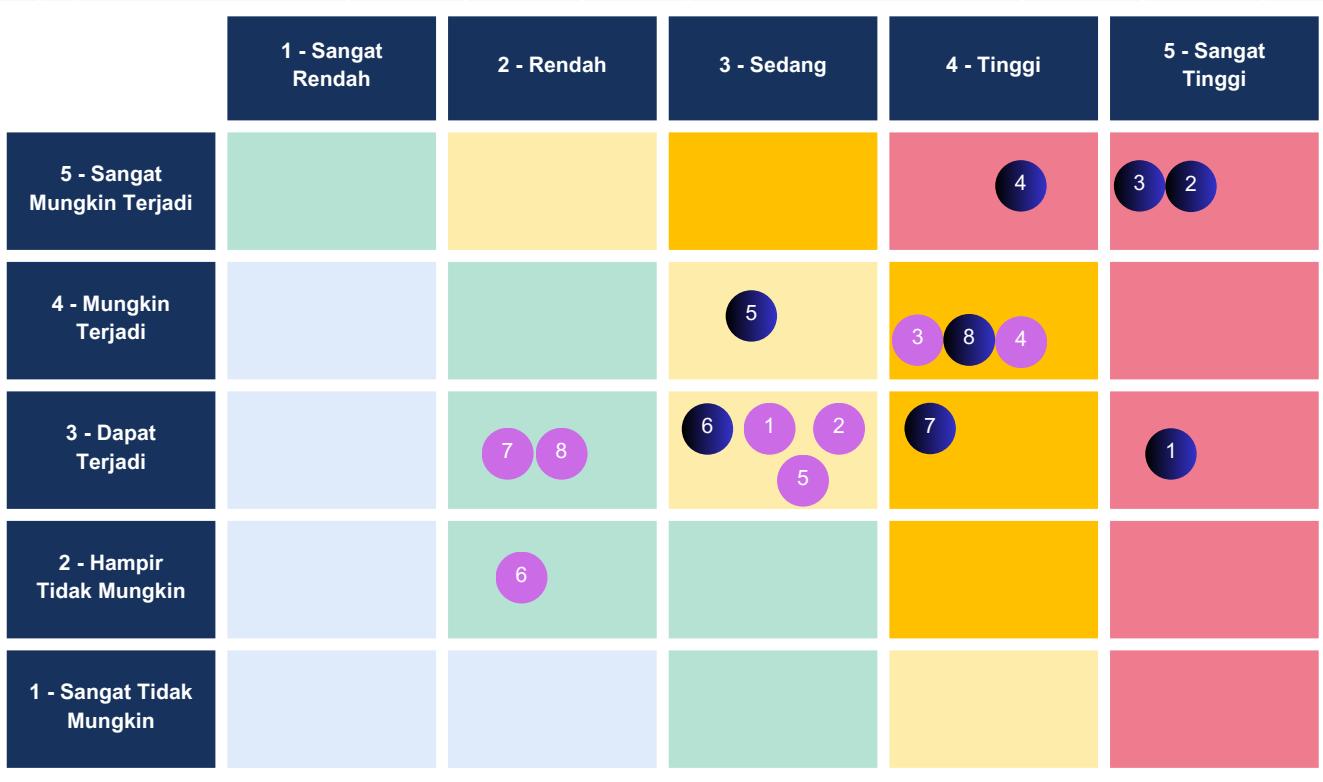
DESKRIPSI	TAHUN					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
INCOME STATEMENT						
PENDAPATAN OPERASIONAL						
Pendapatan Jasa Pelayanan dari Masyarakat	1.222.621.692.000	1.628.936.210.000	1.760.925.716.000	1.848.935.870.000	1.941.652.978.000	1.999.902.567.000
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Pendapatan Hibah Tidak Terikat -Lainnya - Barang / Jasa	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	1.909.923.000	2.291.907.000	2.635.694.000	2.635.694.000	2.714.764.000	2.714.764.000
Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	15.000.000	15.000.000
Pendapatan Lain-lain BLU	9.575.293.000	8.340.914.000	7.506.823.000	7.882.165.000	8.276.272.000	8.276.272.000
Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	5.537.000.000	5.260.150.000	5.417.955.000	5.945.457.000	6.123.820.000	6.123.820.000
Pendapatan BLU Lainnya dari Penjualan BMN Lainnya BLU	553.000.000	1.648.819.000	1.714.772.000	1.714.772.000	1.714.772.000	1.714.772.000
Pendapatan Sewa Tanah, Gedung, dan Bangunan	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000
Jumlah Pendapatan Operasional	1.240.255.908.000	1.646.537.000.000	1.778.259.960.000	1.867.172.958.000	1.960.531.606.000	2.018.781.195.000
Beban Operasional						
Beban Pegawai	619.971.181.000	803.217.656.000	827.635.086.520	850.510.500.200	873.743.840.100	899.956.155.150
Beban Persediaan	358.626.196.000	442.360.461.000	479.994.076.000	505.634.674.500	530.548.875.500	547.368.053.750
Beban Barang dan Jasa	53.037.792.000	55.282.785.000	51.996.601.000	54.589.737.000	56.771.938.000	59.610.535.000
Beban Pemeliharaan	77.362.236.000	89.764.634.000	81.954.670.000	84.366.344.000	87.738.853.000	92.125.796.000
Beban Perjalanan Dinas	882.580.000	1.682.580.000	1.697.903.000	1.867.693.000	2.054.462.000	2.157.185.000
Beban Penyusutan dan Amortisasi	193.746.717.547	207.938.903.447	222.496.421.497	239.189.309.822	256.827.373.947	273.129.713.147
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	916.888.980	962.733.429	1.010.870.100	1.061.413.605	1.114.484.286	1.170.208.500
Jumlah Beban Operasional	1.304.543.591.527	1.601.209.752.876	1.666.785.628.117	1.737.219.672.127	1.808.799.826.833	1.875.517.646.547
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	- 64.287.683.527	45.327.247.124	111.474.331.883	129.953.285.873	151.731.779.167	143.263.548.453
SURPLUS/DEFISIT SETELAH BEBAN PENJUALAN PEMASARAN DAN UMUM ADM (UTK OPERATING MARGIN)	- 81.906.899.527	27.741.457.124	94.155.087.883	111.731.197.873	132.868.151.167	124.399.920.453

LAMPIRAN 13
PROGRAM BUDGET

DESKRIPSI	TAHUN					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
CASH FLOW						
ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI						
ARUS MASUK KAS						
Pendapatan dari Alokasi APBN	139.374.337.000	202.538.315.000	224.472.548.000	239.811.618.000	253.621.074.000	266.302.128.000
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat	1.222.621.692.000	1.628.936.210.000	1.760.925.716.000	1.848.935.870.000	1.941.652.978.000	1.999.902.567.000
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain	1.934.923.000	2.316.907.000	2.660.694.000	2.660.694.000	2.729.764.000	2.729.764.000
Pendapatan dari Hibah	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000
Pendapatan Usaha Lainnya	15.669.293.000	15.253.883.000	14.643.550.000	15.546.394.000	16.118.864.000	16.118.864.000
Jumlah Arus Masuk Kas	1.379.630.245.000	1.849.075.315.000	2.002.732.508.000	2.106.984.576.000	2.214.152.680.000	2.285.083.323.000
ARUS KELUAR KAS						
Pembayaran Pegawai	619.971.181.000	803.217.656.000	827.635.086.520	850.510.500.200	873.743.840.100	899.956.155.150
Pembayaran Barang	64.867.471.000	88.590.440.000	121.674.020.000	77.502.079.000	84.386.754.000	88.606.092.000
Pembayaran Jasa	22.007.400.000	23.050.800.000	28.463.434.000	29.600.775.000	30.488.798.000	32.013.238.000
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	358.626.196.000	442.360.461.000	479.994.076.000	505.634.674.500	530.548.875.500	547.368.053.750
Pembayaran Pemeliharaan	77.362.236.000	89.764.634.000	81.954.670.000	84.366.344.000	87.738.853.000	92.125.796.000
Pembayaran Perjalanan Dinas	882.580.000	1.682.580.000	1.697.903.000	1.867.693.000	2.054.462.000	2.157.185.000
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU	40.000.000.000,00					
Jumlah Arus Keluar Kas	1.183.717.064.000	1.448.666.571.000	1.541.419.189.520	1.549.482.065.700	1.608.961.582.600	1.662.226.519.900
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI	195.913.181.000	400.408.744.000	461.313.318.480	557.502.510.300	605.191.097.400	622.856.803.100
ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI						
ARUS MASUK KAS						
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	- 12.975.401.736					
Jumlah Arus Masuk Kas	- 12.975.401.736					
ARUS KELUAR KAS						
Perolehan atas Peralatan dan Mesin	49.842.029.000	74.187.159.000	85.778.257.000	92.056.352.000	97.754.208.000	88.023.392.000
Perolehan atas Gedung dan Bangunan	133.033.360.000	270.938.800.000	239.187.694.000	299.490.125.000	314.505.733.000	300.000.000.000
Jumlah Arus Keluar Kas	182.875.389.000	345.125.959.000	324.965.951.000	391.546.477.000	412.259.941.000	388.023.392.000
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI	195.850.790.736	345.125.959.000	324.965.951.000	391.546.477.000	412.259.941.000	388.023.392.000
KENAIKAN/PENURUNAN KAS	62.390.264	55.282.785.000	136.347.367.480	165.956.033.300	192.931.156.400	234.833.411.100
Saldo Awal Kas	603.292.268.736	603.354.659.000	658.637.444.000	794.984.811.480	960.940.844.780	1.153.872.001.180
SALDO AKHIR KAS	603.354.659.000	658.637.444.000	794.984.811.480	960.940.844.780	1.153.872.001.180	1.388.705.412.280
Saldo Akhir Kas pada BLU						
Kas dan Bank - BLU	100.000.000.000	130.000.000.000	140.000.000.000	150.000.000.000	155.000.000.000	160.000.000.000
Setara kas Lainnya - BLU		22.892.760.000	148.241.002.480	306.862.855.780	492.067.587.180	722.046.865.280
Kas Lainnya di BLU	3.354.659.000	5.744.684.000	6.743.809.000	4.077.989.000	6.804.414.000	6.658.547.000
Investasi Jangka Pendek BLU	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000	500.000.000.000
Kas dan Bank BLU Belum Disahkan	603.354.659.000	658.637.444.000	794.984.811.480	960.940.844.780	1.153.872.001.180	1.388.705.412.280

PROGRAM RISK

Tipe Risiko	Deskripsi	Pre			Mitigasi Risiko		Post		
		Indeks Probabilitas	Indeks Dampak	Level Risiko	Indeks Probabilitas	Indeks Dampak	Level Risiko	Indeks Probabilitas	Indeks Dampak
Financial Risk	1 Kurangnya minat masyarakat terhadap layanan non JKN yang dikembangkan	sangat mungkin terjadi	sedang	tinggi	Memperbaiki tata kelola pelayanan non JKN melalui perbaikan penjadwalan dokter, escorting, kepastian informasi tarif, ketersediaan perbekalan farmasi, ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan ruang rawat, kepastiastian keputusan klinis	dapat terjadi	sedang	tinggi	
Operational Risk	2 Waktu penanganan yang memanjang	sangat mungkin terjadi	tinggi	Very High	Pengaturan sumber daya (SDM dokter, perawat, dsb; kebutuhan pemeriksaan penunjang / respon time)	Dapat Terjadi	Sedang	Moderate	
Financial Risk	3 Tidak tercapainya pendapatan dari kegiatan penelitian	Sangat Mungkin Terjadi	Tinggi	Very High	Penyusunan kebijakan pengelolaan sponsorship dari pihak ketiga untuk kegiatan penelitian	Mungkin Terjadi	Tinggi	High	
Financial Risk	4 Beban operasional bertambah	Mungkin Terjadi	Tinggi	High	Program efisiensi sumber daya termasuk farmasi, AMHP/BMHP, kertas, listrik	Dapat Terjadi	Tinggi	High	
Operational Risk	5 Rendahnya komitmen pemberi pelayanan dalam menerapkan standar klinis	Mungkin terjadi	Sedang	Moderate	PPK, CP, program penanganan KTD, Pelatihan wajib	Mungkin terjadi	Sedang	Moderate	
Stakeholder Risk	6 Program pengampuan belum berjalan optimal	Dapat Terjadi	Sedang	Moderate	Pemeliharaan jaringan, back up server	Dapat Terjadi	Sedang	Moderate	
Stakeholder Risk	7 Fasilitas yang tersedia belum memenuhi harapan pelanggan	Mungkin Terjadi	Sedang	Moderate	Revisi panduan reward dan punishment	Dapat Terjadi	Sedang	Moderate	
Operational Risk	8 Kurangnya produktivitas kerja karyawan	Mungkin Terjadi	Tinggi	High	Monitoring dan evaluasi	Dapat Terjadi	Tinggi	High	



Level Risiko:

Very High	Low	Pre-implementation
High	Very Low	Post-implementation
Moderate		



<https://sardjito.co.id>



1500-705



Klik Sardjito Aja