

LEMBAR DISPOSISI

35

Indeks :	Rahasia : Penting : Biasa :
Kode :	Tanggal Penyelesaian :
Tanggal/Nomor : Asal : Isi Ringkas :	
INSTRUKSI / INFORMASI <i>Yth. Ibu Dirut.</i> <i>Mohon arahan terkait</i> <i>Revisi RSB. 2025-2029</i> <i>dengan perubahan RS</i> <i>bertambah kompetensi.</i> <i>Tks.</i> <i>[Signature]</i>	DITERUSKAN KEPADA ☐ Direktur Utama ☐ Direktur Pelayanan Medik Keperawatan dan Penunjang ☐ Direktur Sumber Daya Manusia Keuangan dan Umum ☐ Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan ☐ Kepala Bidang Pelayanan Penunjang ☐ Kepala Bagian Sumber Daya Manusia Pendidikan dan Penelitian ☐ Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi ☐ Kepala Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara ☐ Kepala Bagian Organisasi dan Umum ☐ Kasie ☐ Ka. Subbag ☐ Satuan Pengawas Internal ☐ Komite ☐ UKPBJ ☐ Kepala Instalasi Diterima Tanggal :

Dasar Hukum : Undang-Undang nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional dan Peraturan Menteri Keuangan nomor 202/PMK.05/2022 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum

Perihal : Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029 (revisi 1)

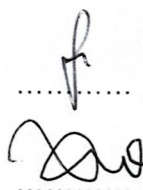
Lampiran : -

Bandung, 24 Desember 2025

1 Tim Kerja Perencanaan Program Anggaran dan Evaluasi

- a. Manajer Tim Kerja PPAE Herlina Hamid, S.Gz.,MM
NIP. 198507182009122002
- b. Asisten Manajer Tim Kerja PPAE Lia Marlina, SE
NIP. 198103122005012003

Paraf



2 Satuan Pengawas Internal

- Ketua Satuan Pengawas Internal Irfan Saepulloh, S.H., S.T., M.Kom
NIP. 198610222009121002



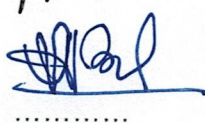
3 Tim Kerja Pelayanan Medik

- Manajer Tim Kerja Pelayanan Medik dr. Fajar Jaka Pratama
NIP. 198801312018011001



4 Tim Kerja Pelayanan Penunjang

- Manajer Tim Kerja Pelayanan Penunjang Vitri Dwi Astuti, S.Si. M.Si
NIP. 197709072005012001



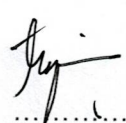
5 Tim Kerja Pelayanan Keperawatan

- Manajer Tim Kerja Pelayanan Keperawatan Yono Taryono, M.Kep
NIP/. 197604122002121006



6 Tim Kerja Pelaksana Keuangan

- Manajer Tim Kerja Pelaksana Keuangan Taufik Hidayatullah, SE.MM
NIP. 198404102009121003



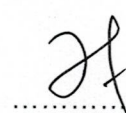
7 Tim Kerja Akuntansi dan BMN

- Manajer Tim Kerja Akuntansi dan BMN Anton Kholiluddin, SE., M.M
NIP. 197812162006041004



8 Tim Kerja Organisasi dan SDM

- Manajer Tim Kerja Organisasi dan SDM Rina, S.Si, M.Kes
NIP. 197107092006042005

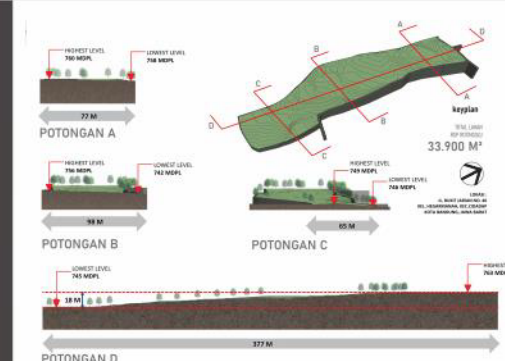


RENCANA STRATEGIS BISNIS

RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Tahun 2025-2029

Revisi 1



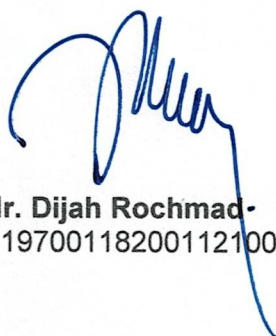
LEMBAR PERSETUJUAN DIREKSI

**RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT PARU DR. H. A. ROTINSULU BANDUNG
TAHUN 2025 – 2029
Revisi 1**

Disetujui di : Bandung
Tanggal : 24 Desember 2025

oleh
Direksi Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung

Direktur Pelayanan Medik
dan Keperawatan,



dr. Dijah Rochmad-
NIP. 197001182001121002

Direktur Perencanaan, Keuangan
dan Layanan Operasional,



Dian Andreani, SE., M.M.
NIP. 197105211994032002

Direktur SDM, Pendidikan dan
Penelitian,



Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa,
Sp.S (K), M.A.R.S.
NIP. 196409131990031004

Direktur Utama,



Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.K.G.A., M.A.R.S.
NIP. 196808221994032007

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT PARU DR. H. A. ROTINSULU BANDUNG TAHUN 2025 – 2029 Revisi 1

Disahkan di : Bandung
Pada tanggal : 24 Desember 2025

Dewan Pengawas BLU
Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung

Ketua,



dr. Prima Yosephine Berliana Tumiur Hutapea., M.K.M

NIP. 196810052002122001

Anggota,



dr. Etik Retno Wiyati, MARS., M.H.

NIP. 197607202008012008

Anggota,



dr. Elvieda Sariwati, M.Epid.

NIP. 197601202002122002

Anggota,



Moch. Ali Hanafiah, S.Kom, M.Sc., Ph.D.

NIP. 197507061999031001

Anggota,



Winarno S.ST., Ak., M.Ak., CPA

KATA PENGANTAR

Dalam melaksanakan tata kelola manajemen suatu organisasi diperlukan suatu perencanaan strategis yang baik dan tepat dalam menentukan tujuan yang akan dicapai serta langkah-langkah untuk mencapai tujuan tersebut, sebagai penjabaran dari visi dan misi organisasi. Sesuai dengan amanat Undang-Undang nomor 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional dan Peraturan Menteri Keuangan nomor 202/PMK.05/2022 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum, bahwa satuan kerja BLU wajib menyusun Rencana Strategis Bisnis 5 (lima) tahunan dengan mengacu kepada rencana strategis dan kebijakan strategis Kementerian Negara/Lembaga untuk periode Rencana Strategis Bisnis yang akan disusun.

Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu disingkat RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang merupakan rumah sakit yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (BLU) sebagaimana Surat Keputusan Menteri Keuangan nomor 275/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 yaitu sebagai instansi pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum dengan tujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa jasa pelayanan kesehatan tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

Rencana Strategis Bisnis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025-2029 merupakan pedoman utama bagi jajaran manajemen dalam menilai pencapaian tujuan dan sasaran kinerja Rumah Sakit serta menjamin arah pengelolaan dan pengembangan Rumah Sakit agar tetap sejalan dengan tuntutan utama para pemangku kepentingan.

Rencana Strategis Bisnis ini disusun sesuai dengan arah kebijakan dan prioritas strategis Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selaku pemilik dan pembina rumah sakit vertikal, dengan melaksanakan pilar ke-2 transformasi kesehatan yaitu “transformasi layanan rujukan” yang dirangkum dalam 3 pilar utama transformasi Rumah Sakit Vertikal antara lain: (1) layanan terbaik level asia; (2) pengampu nasional jejaring layanan prioritas dan (3) sebagai pusat/penyelenggara pendidikan dan penelitian. Disamping itu, juga telah mengakomodir kebutuhan dan tujuan organisasi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu ke depan yang disusun berdasarkan analisis SWOT dan kondisi posisi strategis bersaing organisasi saat ini.

Apresiasi dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah turut berpartisipasi dalam penyusunan Rencana Stretegis Bisnis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025-2029 ini.

Bandung, 24 Desember 2025
Direktur Utama,



Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.K.G.A., M.A.R.S.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum sejak tanggal 26 Juni 2007 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Rencana Strategis Bisnis ini disusun sesuai dengan arah kebijakan dan prioritas strategis Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selaku pemilik dan pembina rumah sakit vertikal, dengan melaksanakan pilar ke-2 transformasi kesehatan yaitu “transformasi layanan rujukan” yang dirangkum dalam 3 pilar utama transformasi Rumah Sakit Vertikal antara lain: (1) layanan terbaik level asia; (2) pengampu nasional jejaring layanan prioritas dan (3) sebagai pusat/penyelenggara pendidikan dan penelitian Disamping itu, juga telah mengakomodir kebutuhan dan tujuan organisasi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu ke depan yang disusun berdasarkan analisis SWOT dan kondisi posisi strategis bersaing RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu saat ini.

Berdasarkan hasil identifikasi dan skoring analisis SWOT, posisi bersaing RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu saat ini berada pada Kuadran II, sehingga RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mengambil strategi dengan pendekatan diversifikasi, pengembangan kapasitas, dan konsolidasi kompetensi respirasi dalam model RS umum berbasis kompetensi, yaitu adanya roadmap transformasi 2025–2029 yang telah disusun meliputi penguatan kompetensi dasar, pengembangan layanan non-paru yang high-demand, penambahan kapasitas diagnostik, dan relokasi akses pelayanan. Dengan mengacu pada Permenkes No. 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan, yang mengubah paradigma dari rujukan berjenjang menjadi rujukan berbasis kompetensi dan kebutuhan medis, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada tahun 2025 mulai menuju kearah RS berbasis kompetensi sesuai amanat Dirjen Keslan untuk memperbarui data klasifikasi layanan RS agar dapat mengoptimalkan sistem rujukan kesehatan nasional.

Rencana Strategis Bisnis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025-2029 merupakan panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan *civitas hospitalia* RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dalam upaya pencapaian Visi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada periode tahun 2025-2029 yang telah ditetapkan yaitu **“Menjadi Rumah Sakit bertaraf level Asia yang memiliki keunggulan pelayanan Respirasi yang bertumbuh secara berkelanjutan”**. Layanan unggulan di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu adalah kanker paru dengan *precision medicine*, dengan cakupan: (1) Pengembangan Layanan Respirasi dengan fokus kepada Upaya Eradikasi TB, Pelayanan Onkologi paru dan Intervensi Paru untuk mencapai Strata Paripurna pada layanan Paru dan Pernafasan; (2) Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2024–2025, rumah sakit vertikal diarahkan untuk menjadi Rumah Sakit Berbasis Kompetensi atau RS Kompetensi dengan pengembangan layanan non paru untuk mencapai 18 strata Madya dan 5 strata Dasar pada Tahun 2029.

Dalam rangka mewujudkan visi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tersebut, maka ditetapkan misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagai berikut:

- (1) Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung.

- (2) Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja.
- (3) Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan.
- (4) Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan.
- (5) Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional.
- (6) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas, inovatif dan implikatif.

Untuk mencapai visi misi tersebut, ditetapkan 10 (sepuluh) sasaran strategis dalam 4 (empat) perspektif *balance scorecard* yaitu:

- (1) Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
- (2) Terwujudnya layanan terbaik level Asia
- (3) Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
- (4) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
- (5) Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
- (6) Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
- (7) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
- (8) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
- (9) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan
- (10) Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK

Untuk memantau keberhasilan 10 sasaran strategis tersebut ditetapkan 12 indikator sasaran strategis yang menjadi indikator kinerja utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu. Kemudian sasaran strategis tersebut dijabarkan menjadi 23 inisiatif strategis yang berasal dari inisiatif yang diturunkan dari program Kementerian Kesehatan dan inisiatif strategis dari hasil analisis SWOT-TOWS RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu. Kemudian untuk memonitor keberhasilan program yang telah disusun, maka Indikator Kinerja Utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tersebut dilakukan *cascading* kepada segenap manajemen dan staf RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.

Dalam mencapai visi-misi dan melaksanakan program RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada periode tahun 2025-2029 (5 tahun) ini diproyeksikan membutuhkan belanja sebesar Rp. 966,367,577,679,- (Sembilan ratus enam puluh enam miliar tiga ratus enam puluh tujuh juta lima ratus tujuh puluh tujuh ribu enam ratus tujuh puluh sembilan rupiah) yang terdiri dari sumber dana BLU sebesar Rp. 744,752,930,401,- Rupiah Murni sebesar Rp. 221,614,647,278,- dan Proyeksi Penerimaan Negara Bukan Pajak BLU periode 2025-2029 sebesar Rp. 842,661,000,000,- yang diperoleh dari operasional layanan dan pengembangan layanan.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN DIREKSI	i
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Resume Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029	1
B. Visi dan Misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	2
1. Visi dan Misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	2
2. Tugas dan Fungsi	3
3. Tata Nilai <i>Core Values</i>	4
C. Target Rencana Strategis Bisnis	4
1. Tujuan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	4
2. Sasaran Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	4
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI	6
A. Evaluasi Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	6
1. Kinerja Pelayanan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	6
2. Indikator Kinerja Keuangan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	7
3. Indikator Kinerja BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	8
4. Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024	9
5. Keadaan Sumber Daya Manusia RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	9
6. Keadaan Sarana Prasarana RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	10
7. Tantangan Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	10
B. Analisa SWOT	11
C. Inisiatif Strategis	16
BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 (LIMA) TAHUN	18
A. Program Strategis Kementerian Kesehatan	18
B. Strategis Bisnis BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	20
1. Peta Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	20
2. Program Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	20
C. Kegiatan dan Indikator	22
BAB IV PENUTUP	32
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Proyeksi Keuangan	33
Lampiran 2. Mitigasi Risiko	35
Lampiran 3. Prioritasi Program Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029	45
Lampiran 4. Roadmap RS Kompetensi 5 tahun.....	48
Lampiran 5. Roadmap Pengembangan Layanan	66
Lampiran 6. Kamus Indikator Kinerja Utama	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sasaran Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu 2025 - 2029	4
Tabel 2.1	Capaian Indikator Keuangan BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	8
Tabel 2.2	Rekapitulasi Capaian KPI RSB RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Periode 2020 - 2024	9
Tabel 2.3	Komposisi SDM RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2020 - 2024	9
Tabel 2.4	Identifikasi dan Nilai Skor Faktor Internal RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu ...	11
Tabel 2.5	Identifikasi dan Nilai Skor Faktor Eksternal RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.	13
Tabel 2.6	Matriks TOWS RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	15
Tabel 2.7	Inisiatif Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2024-2029	16
Tabel 3.1	Roadmap Strata Kompetensi Layanan (24 Kompetensi) 2024-2029.....	21
Tabel 3.2	Roadmap Kegiatan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029	22
Tabel 3.3	Indikator Kinerja Utama dan Target Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029	30

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Kinerja Pelayanan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	6
Grafik 2.2	Revenue Total, EBITDA dan Operasional Profit RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	7
Grafik 2.3	Capaian Indikator Kinerja BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung..	8
Grafik 2.4	Capaian Tingkat Maturitas BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	8
Grafik 2.5	SDM RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Pilar Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia	2
Gambar 2.2	Diagram Kartesius	15
Gambar 3.1	Pilar Strategis Transformasi Rumah Sakit Vertikal	20
Gambar 3.2	Peta Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Resume Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 disampaikan bahwa untuk mewujudkan Visi Indonesia Emas sesuai dengan RPJMN 2025-2029 “Negara Nusantara yang Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan”.

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”, visi ini dicapai melalui Delapan Misi Presiden yang dituangkan dalam Asta Cita, yaitu:

- (1) Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi dan Hak Asasi Manusia (HAM).
- (2) Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau dan ekonomi biru.
- (3) Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi.
- (4) Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z) dan penyandang disabilitas.
- (5) Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri.
- (6) Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan.
- (7) Memperkuat reformasi politik, hukum dan birokrasi serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi dan penyelundupan.
- (8) Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan, alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antar umat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”. Adapun misi Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, sebagai berikut:

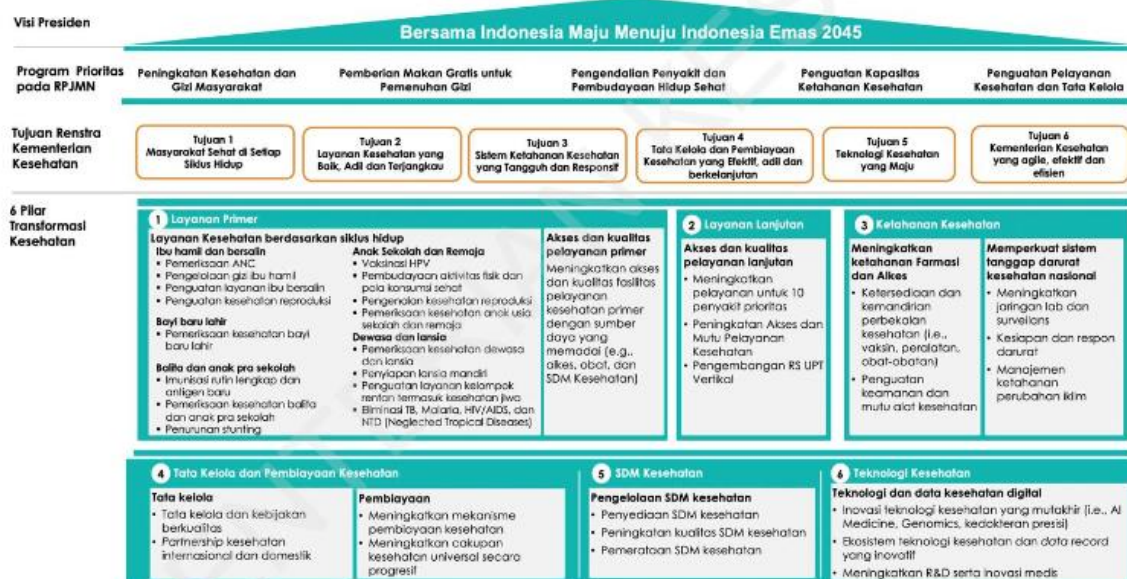
- (1) Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
- (2) Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
- (3) Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
- (4) Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
- (5) Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
- (6) Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, hadir Program Hasil Cepat (PHTC) sebagai strategi nasional untuk memberikan solusi cepat, tepat dan terukur dalam mengatasi berbagai tantangan pembangunan, termasuk di sektor kesehatan. Terdapat tiga inisiatif utama PHTC di bidang kesehatan yang tentunya akan saling melengkapi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih responsif dan merata. Hal tersebut adalah :

- a. Pemeriksaan Kesehatan Gratis
- b. Penuntasan TBC
- c. Pembangunan RS lengkap berkualitas dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pada tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan, mencakup :

1. Transformasi Layanan Primer, yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan primer.
2. Transformasi Layanan Lanjutan, yang bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategi utama : (i) perluasan jejaring rumah sakit, (ii) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (iii) peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan (iv) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas.
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan, yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional.
4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan.
5. Transformasi SDM Kesehatan, yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mendorong percepatan adopsi teknologi digital, penguatan ekosistem data kesehatan dan pengembangan kedokteran presisi serta genomika untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, inovatif, adaptif dan berbasis data.



Gambar 1.1 Pilar Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia

B. Visi dan Misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

1. Visi dan Misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Arah kebijakan Rencana Strategis Bisnis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025-2029 merupakan fase pertama dari periode perencanaan jangka menengah dalam rangkaian tahapan menuju RS Paru unggulan Respirasi yang bertumbuh secara berkelanjutan. Dengan mengacu pada Permenkes No. 16 Tahun 2024 tentang Sistem

Rujukan, yang mengubah paradigma dari rujukan berjenjang menjadi rujukan berbasis kompetensi dan kebutuhan medis, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada tahun 2025 mulai menuju kearah RS berbasis kompetensi sesuai amanat Dirjen Keslan untuk memperbarui data klasifikasi layanan RS agar dapat mengoptimalkan sistem rujukan kesehatan nasional.

Kemudian tahun 2025-2029 ini sejalan dengan mewujudkan pilar ke-2 layanan lanjutan yaitu akses dan kualitas pelayanan rujukan, sebagai pilar dasar pelaksanaan dan implementasi transformasi kesehatan pada seluruh rumah sakit vertikal, Kementerian Kesehatan telah menentukan empat pilar strategi utama transformasi rumah sakit vertikal, yaitu: (1) perluasan jejaring rumah sakit, (2) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (3) peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi dan (4) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas, serta dengan segala kekuatan layanan unggulan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada saat ini, dan kebutuhan organisasi dalam mewujudkan tahapan menuju RS unggulan kanker paru, maka ditetapkan Visi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yaitu: **“Menjadi Rumah Sakit bertaraf level Asia yang memiliki keunggulan pelayanan Respirasi yang bertumbuh secara berkelanjutan”**.

Layanan unggulan di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu berbasis kompetensi dengan tahapan : (1) Pengembangan Layanan Strata Dasar (Jantung, Uro nefro, Neonatus, Neoplasma, Muskuloskeletal, Kulit Kelamin, Saraf, Pencernaan, Rekonstruksi & Estetika, Keracunan, Endokrin, Luka Bakar, Trauma, Jiwa, Gigi, Forensik); (2) Pengembangan Layanan Strata Madya (Ibu Ginekologi, Infeksi, Hematologi, Alergi, Rehabiltasi Medik); (3) Pengembangan Layanan Strata Utama (Paru Pernafasan)

Untuk mewujudkan Visi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tersebut, maka ditetapkan 6 (enam) Misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagai berikut:

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

2. Tugas dan fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, bahwa Rumah Sakit Khusus Pusat (RSKP) mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Dalam melaksanakan tugasnya, RSKP menyelenggarakan fungsi:

- (1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran
- (2) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan paru
- (3) Pengelolaan pelayanan nonmedis
- (4) Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
- (5) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan
- (6) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
- (7) Pengelolaan keuangan dan barang milik negara
- (8) Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia
- (9) Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat

- (10) Pengelolaan sistem informasi
- (11) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dan
- (12) Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

Selain melaksanakan fungsi di atas, RSKP yang menerapkan PPK-BLU dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Tata Nilai (*Core Values*)

RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mengimplementasikan budaya organisasi dan budaya kerja BerAKHLAK seperti yang diamanatkan Presiden pada tanggal 27 Juli 2021. BerAKHLAK menekankan pada tujuh nilai yang berlaku pada ASN yaitu: (1) berorientasi pada layanan; (2) akuntabel; (3) kompeten; (4) harmonis; (5) loyal; (6) adaptif; dan (7) kolaboratif.

Nilai dasar/*core values* ASN ini menjadi titik tonggak penguatan budaya kerja, mengarah pada tujuan untuk memperkuat budaya kerja yang mendorong pembentukan karakter Aparatur Sipil Negara (ASN) profesional, yaitu ‘BerAKHLAK’ dan *Employer Branding* nya “Bangga Melayani Bangsa”, sesuai dengan nilai-nilai dasar ASN yang ada dalam undang-undang nomor 5 tahun 2014.

C. Target Rencana Strategis Bisnis

1. Tujuan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu di atas, maka ditetapkan 3 (tiga) tujuan utama sebagai penyedia layanan kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang akan dicapai selama periode 2025-2029 sebagai berikut:

- (1) Pengembangan Layanan Respirasi dengan fokus kepada Upaya Eradikasi TB, Pelayanan Onkologi paru dan Intervensi Paru untuk mencapai Strata Paripurna pada layanan Paru dan Pernafasan
- (2) Pengampu TB Respirasi Nasional, dengan 1 RS mencapai strata utama dan 4 RS mencapai strata madya
- (3) Penelitian untuk mendukung Evidence based medicine dan peningkatan kualitas pelayanan

2. Sasaran Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Dengan mengacu pada visi, misi dan tujuan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, maka ditetapkan sasaran strategis dengan pendekatan *balanced scorecard* dan keterkaitan dengan pilar transformasi rumah sakit vertikal dan nilai penggerak, ditetapkan 10 (sepuluh) sasaran strategis, sebagai berikut:

Tabel 1.1 Sasaran Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu 2025 - 2029

Perspektif	No	Sasaran Strategis	Pilar /Nilai Penggerak
Stakeholder	1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Pilar 1
	2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Pilar 2
	3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Pilar 3

Perspektif	No	Sasaran Strategis	Pilar /Nilai Penggerak
Proses Bisnis Internal	4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	IT
	5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	<i>Governance</i>
	6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Operational Excellence</i>
	7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Mutu
	8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	<i>Branding dan Marketing</i>
<i>Learning & Growth</i>	9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Workforce
<i>Financial</i>	10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	<i>Finance</i>

BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

1. Kinerja Pelayanan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Grafik 2.1 Kinerja Pelayanan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu



Jumlah kunjungan pasien rawat jalan mulai meningkat kembali pada tahun 2022 pasca pandemi Covid-19, kemudian tahun 2023-2024 meningkat drastis karena bergabungnya tiga Klinik Utama per tanggal 1 Juli 2023, dimana kontribusi pasien rawat jalan dari Klinik Utama selama tahun 2024 sebanyak 62.142 kunjungan (65%) terdiri dari KU Cibadak 35.277 kunjungan (37%), KU Garut 10.526 (11%) dan KU Cianjur 16.339 (17%). Adapun jenis pembayaran pasien masih didominasi oleh pasien BPJS yang terus meningkat sejalan dengan program *universal health coverage* pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional.

Hari perawatan pasien rawat inap mengalami peningkatan 5 tahun terakhir walaupun peningkatannya belum signifikan. Integrasinya Klinik Utama belum cukup berkontribusi terhadap penambahan jumlah pasien rawat inap, dikarenakan dari ketiga Klinik Utama hanya 1 (satu) Klinik Utama Cibadak yang memiliki layanan rawat inap (10 bed) dengan nilai BOR (*Bed Occupancy Ratio*) 2024 sebesar 25,11%, sehingga belum berdampak langsung terhadap peningkatan jumlah pasien rawat inap RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu secara keseluruhan. Adapun BOR RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2024 rata-rata sebesar 58,4% masih rendah dari nilai standar yaitu 60-85%, hal ini dikarenakan pasca

pandemi Covid-19, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu masih tetap harus mengalokasikan sejumlah tempat tidur isolasi Covid-19, namun dikarenakan pasien Covid-19 sedikit, sehingga alokasi tempat tidur tersebut tidak termanfaatkan dengan optimal dan tidak bisa digunakan oleh pasien lainnya.

Average Length of Stay (AVLOS) atau rata-rata lamanya pasien dirawat, standar AVLOS yaitu 6-9 hari, capaian RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu berkisar antara 4-5 hari. *Turn Over Internal (TOI)* atau rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya yang menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, nilai standar TOI yaitu 1-3 hari adapun capaian TOI antara 3-4 hari. *Bed Turn Over (BTO)* yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu, standar BTO yaitu 40-50 kali per tahun, adapun capaian dari tahun 2020-2024 berkisar antara 40-55 kali per tahun.

Layanan farmasi sempat mengalami penurunan pada tahun 2020 sebagai dampak dari menurunnya volume pelayanan rawat jalan maupun rawat inap karena adanya Pandemi Covid-19. Volume layanan farmasi kembali meningkat pada tahun 2022, dan tahun 2023 mengalami lonjakan capaian terdiri dari layanan farmasi pada unit rumah sakit sebesar (88%) juga kontribusi layanan farmasi Klinik Utama tersebut selama periode semester 2 tahun 2023 sebanyak 95.510 item resep (12%). Namun pada tahun 2024 mulai menurun kembali seiring dengan upaya kendali mutu kendali biaya.

Jumlah pemeriksaan radiologi pada 5 tahun terakhir ini meningkat, lonjakan peningkatan pada tahun 2023-2024 tidak terlepas dari dampak bergabungnya Klinik Utama, dimana kontribusi layanan pemeriksaan radiologi Klinik Utama tersebut selama tahun 2024 sebanyak 15.760 pemeriksaan (52%).

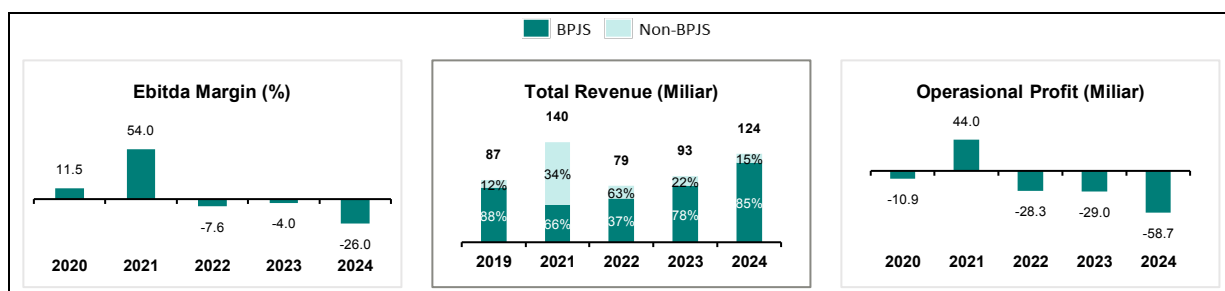
Pemeriksaan laboratorium pada 5 tahun terakhir sempat mengalami penurunan hingga tahun 2021 karena Pandemi Covid-19, namun kembali meningkat pada tahun 2022 dan semakin meningkat di tahun 2023 karena dampak integrasi Klinik Utama sebesar 10% (24.786 pemeriksaan), unit RS Paru sebesar 90% (212.467 pemeriksaan). Tahun 2024 mulai diturunkan seiring dengan upaya kendali mutu kendali biaya.

Pelayanan Rehabilitasi Medik di 5 tahun terakhir fluktuatif dengan capaian terendah tahun 2021 dan berangsur meningkat pada tahun 2022 dan tahun 2023-2024 dampak integrasi, disamping peningkatan pemeriksaan di unit rumah sakitnya itu sendiri dimana meningkat 32% di tahun 2024, juga tidak terlepas dari kontribusi Klinik Utama Cibadak tahun 2024 kontribusi pemeriksaan tindakan rehabilitasi medik sebanyak 7.139 pemeriksaan (34%). Jumlah tindakan bedah pada lima tahun terakhir mengalami fluktuasi dengan capaian terendah pada tahun 2021 dan berangsur meningkat pada tahun 2022 dan 2023. Namun capaian 2024 meningkat drastis, karena adanya kebijakan peningkatan utilitas kamar bedah dinaikan hingga 3 pasien per hari serta perubahan definisi operasional, dimana intervensi paru masuk dalam perhitungan tindakan bedah.

2. Indikator Kinerja Keuangan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Capaian indikator kinerja keuangan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, sebagai berikut:

Grafik 2.2 Revenue Total, EBITDA dan Operasional Profit RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu



Selain indikator keuangan dan operasional BLU, juga setiap tahunnya dihitung indikator keuangan BLU dari tahun 2020-2024 sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Capaian Indikator Keuangan BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

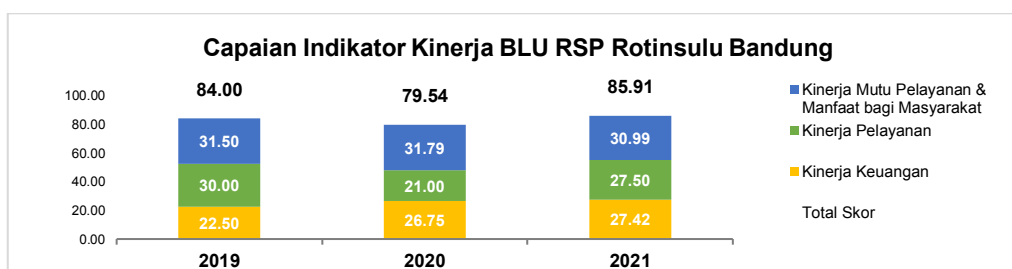
Indikator Keuangan	2020	2021	2022	2023	2024
Rasio Kas	240%	258%	245%	81%	200%
Rasio Lancar	4326%	8188%	144856%	6234%	5727%
Periode Penagihan Piutang	103 hari	96 hari	35 hari	41 hari	13 hari
Perputaran Aset tetap	13%	19,03%	10,98%	12,83%	13,66%
Imbalan Atas Aset Tetap	15%	17%	11%	5%	0,13%
Imbalan Ekuitas	17%	18%	11%	5%	0,13%
Perputaran Persediaan	60 hari	35 hari	48 hari	57 hari	35 hari
POBO (rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional)	105%	123%	74%	90%	76%

Pengelolaan keuangan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu melakukan perbaikan terutama pada percepatan klaim piutang baik BPJS maupun non BPJS sehingga berdampak terhadap peningkatan skor pada rasio kas dan periode penagihan piutang yang semakin baik.

3. Indikator Kinerja BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

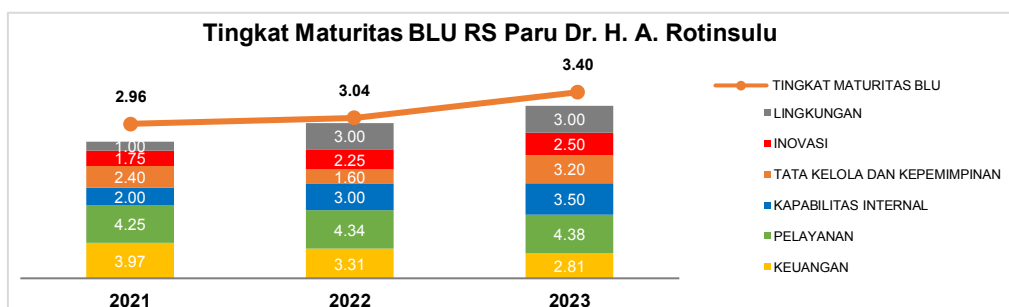
Capaian indikator kinerja BLU berpedoman pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 22 tahun 2020 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Berikut capaian indikator BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2019-2021.

Grafik 2.3 Capaian Indikator Kinerja BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung



Kemudian pada tanggal 1 Desember 2021 untuk penilaian kinerja BLU menggunakan pengukuran tingkat maturitas BLU sebagaimana Peraturan Dirjen Perbendaharaan nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum. Adapun capaian tingkat maturitas BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagai berikut:

Grafik 2.4 Capaian Tingkat Maturitas BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung



Pada tahun 2019-2021 capaian indikator kinerja BLU cenderung terus meningkat, begitupun dengan indikator tingkat maturitas BLU terus meningkat sampai dengan penilaian tahun 2023.

4. Indikator Kinerja Utama Tahun 2020 - 2024

Indikator Kinerja Utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020-2024, semula pada tahun 2020 sampai dengan 2022 berjumlah 18 indikator, kemudian pada tahun 2023 terdapat penambahan indikator direktif menjadi 45 indikator kinerja.

Tabel 2.2 Rekapitulasi Capaian KPI RSB/PK RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Periode 2020 - 2024

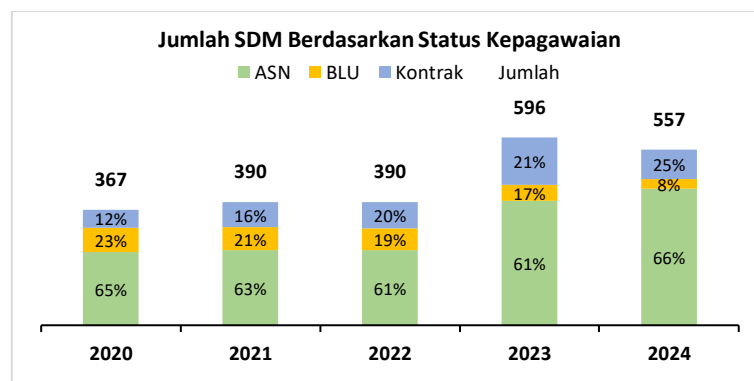
Tahun	Jumlah Indikator	Indikator Tercapai	Indikator Tidak Tercapai
2020	18	15	3
2021	12	10	2
2022	12	8	4
2023	45	38	7
2024	34	30	4

Pada tahun 2024 seiring dengan adanya indikator kinerja direktif dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan, maka jumlah indikator menjadi 34 indikator pada tahun 2024. Adapun capaian atas Indikator Kinerja Utama tahun 2024 ini tercapai sebanyak 33 indikator dari 34 indikator yang telah ditetapkan, sedangkan yang tidak tercapai sebanyak 4 indikator, yaitu : (1) Persentase NDR di Rumah Sakit realisasi 3,55% target <2,5%; (2) Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN terealisasi 4,6% dari target 10%; (3) Persentase nilai EBITDA margin tercapai 1,78% dari target 10%; (4) RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional, target 1 layanan belum tercapai.

5. Keadaan Sumber Daya Manusia RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Jumlah SDM RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu setiap tahunnya terus bertambah, dan mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2023 dikarenakan bergabungnya satker BBKPM Bandung yang terdiri dari Klinik Utama Cibadak, Garut dan Cianjur ke RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sejak tanggal 1 Juli 2023.

Grafik 2.5 SDM RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu



Tabel 2.3 Komposisi SDM RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2020 - 2024

Jenis SDM	2020	2021	2022	2023	2024
Dokter Umum	15	15	15	31	33
Dokter Gigi	1	1	1	1	1
Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis	5	8	9	26	24
Dokter Sub Spesialis / Dokter Gigi Sub Spesialis	5	5	5	5	4
Jumlah Dokter	26	29	30	63	62
Jumlah Perawat dan Bidan	129	143	139	173	166
Jumlah Nakes Lainnya	72	77	81	138	135
Jumlah Peg Administrasi, JF non Nakes	140	141	140	222	194
TOTAL	367	390	390	596	557

6. Keadaan Sarana Prasarana RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Sarana Utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang berlokasi di Jalan Bukit Jarian No. 40 Hegarmanah Bandung, berdiri di atas tanah seluas 33.900 m² dengan total luas bangunan 25.234 m² (data ASPAK RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2024), terdiri dari 35 sarana gedung/bangunan.

Berdasarkan dokumen masterplan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2017-2037 yang telah direviu dan dibuat redesain siteplan pada tahun 2024 sebagaimana arahan Kementerian Kesehatan, maka kedepan sarana prasarana utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu terdiri dari 8 sarana utama, antara lain : Gedung Utama seluas 5.500 m² (1 semi basement dan 4 lantai); Gedung Pelayanan JKN seluas 12.800 m² (2 basement dan 8 lantai); Gedung Pelayanan Non JKN seluas 9.240 m² (2 basement dan 5 lantai); Gedung Medical Center seluas 14.100 m² (2 basement dan 4 lantai); Gedung Infeksius Terpadu seluas 6.250 m² (1 semi basement dan 4 lantai); Gedung Penunjang seluas 1.260 m² (3 lantai); Bunker Radioterapi seluas 256 m² (basement); dan Mesjid seluas 250 m² (1 lantai).

Selain sarana utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang berlokasi di Jl, Bukit Jarian No. 40 Bandung, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada tanggal 1 Juli 2023, pasca integrasinya Satker BBKPM Bandung ke dalam RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, maka sarana prasarana RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu bertambah di 3 (tiga) lokasi, yaitu Klinik Utama Cibadak Bandung, Garut dan Cianjur dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Klinik Utama Dr. H. A. Rotinsulu Cibadak, terletak di Jalan Cibadak No. 214 Bandung memiliki bangunan seluas 6.713 m² yang berdiri di atas tanah seluas 3.330 m² dengan status kepemilikan tanah dan bangunan adalah milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 2) Klinik Utama Dr. H. A. Rotinsulu Garut, saat ini masih menempati kantor milik Pemerintah Daerah Kabupaten Garut di Jalan Rumah Sakit dr. Slamet No. 13 dengan status kepemilikan tanah Hak Guna Pakai sesuai dengan surat persetujuan pemakaian gedung dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat Nomor 503/5629/UM tanggal 25 Agustus 1993 seluas 220 m² yang berdiri di atas tanah seluas 1.704 m². Saat ini sedang proses pembangunan gedung untuk relokasi ke Blok Astana Kalong Jl. Pembangunan Kelurahan Sukagalih Kec. Tarogong Kidul dengan luas tanah 8.008 m². Berdasarkan siteplan yang telah disusun, dari luasan tanah 8.008 m², total bangunan seluas 8.988,04 m². Namun pelaksanaan pembangunannya dilakukan secara bertahap, dimana pada tahap awal ini, hanya pembangunan gedung A lantai semi basement dan lantai 1 serta, sarana-prasarana luar.
- 3) Klinik Utama Dr. H. A. Rotinsulu Cianjur, terletak di Jalan Siliwangi No. 15 Cianjur, berdiri di atas tanah seluas 2.450 m² milik Kementerian Kesehatan, dengan luas bangunan 1.526 m² terdiri dari Gedung A seluas 662 m² yang merupakan bangunan heritage serta Gedung B seluas 864 m² terdiri dari Gedung Pelayanan dan Gedung Klinik TB-MDR yang telah selesai dibangun pada Tahun Anggaran 2022.

7. Tantangan Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Dengan mempertimbangkan capaian kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang lalu dan harapan stakeholder di masa mendatang, dirumuskan tantangan strategis sebagai berikut:

- 1) Memperkuat posisi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagai pusat rujukan paru Jawa barat, termasuk pusat pendidikan, pelatihan, penelitian paru.
- 2) Mengembangkan layanan unggulan intervensi paru dan kanker paru dengan *chemoteraphy*, *targeted teraphy*, *immunoteraphy* dan *radioteraphy* sebagai bagian integral dari "one stop lung cancer treatment".

- 3) Mengembangkan inovasi dan kolaborasi layanan RS dengan jejaring TB-Respirasi dan jejaring kanker serta membina kerjasama internasional untuk mengembangkan layanna unggulan.
- 4) Meningkatkan keandalan sarana prasarana serta kapasitas layanan.
- 5) Menyempurnakan proses bisnis layanan dengan tetap memperhatikan mutu dan keselamatan pasien.
- 6) Mengembangkan dan memperkuat pendidikan pelatihan serta mengembangkan translational research dan proses bisnis penelitian yang mendukung program pengampunan.
- 7) Mengembangkan *SMART Hospital* dan *Green Hospital*.
- 8) Memperbaiki sistem manajemen dan budaya kerja yang objektif, kompetitif dan terpadu
- 9) Meningkatkan kompetensi dan komitmen SDM
- 10) Meningkatkan pendapatan RS (non BPJS) dengan mengembangkan 3 Klinik Utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yaitu Klinik Utama Rotinsulu Cibadak, Klinik Utama Rotinsulu Garut dan Klinik Utama Rotinsulu Cianjur.

B. Analisa SWOT

Analisis SWOT kualitatif dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi dan merepresentasikan berbagai faktor internal yang dinilai bisa dikendalikan dan berbagai faktor eksternal yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dalam rangka mewujudkan misi dan visi organisasinya pada periode tahun 2025-2029. Bagan berikut ini akan merepresentasikan masing-masing analisis SWOT kualitatif tersebut :

Tabel 2.4 Identifikasi dan Nilai Skor Faktor Internal RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

No	Kekuatan (<i>Strength</i>)	Bobot (%)	Rating (1 - 5)	Skor
S1	Mempunyai keunggulan di bidang respirasi yang jarang dimiliki RS umum khususnya dalam diagnostik kanker paru melalui metode intervensi paru bronkoskopi, EBUS, cryobiopsi, APC, TTNA guiding CT scan; pemeriksaan biomolekuler EGFR, IHC-ALK, dan PDL-1; bedah toraks VATS dan Low dose CT scan	0.05	4.45	0.22
S2	Mempunyai keunggulan dalam terapi komprehensif dan kedokteran presisi dengan adanya pelayanan kemoterapi target, imunoterapi, dan pembedahan	0.05	4.55	0.22
S3	Mempunyai SDM dokter dengan keahlian spesifik seperti dokter ahli paru dengan subspesialisasi onkologi toraks, intervensi paru, dan paru kerja dan lingkungan; serta ditunjang dengan ahli subspesialisasi di bidang lainnya seperti SpBTKV subs bedah toraks, SpRad subs radiologi toraks, Sp-KFR subs rehabilitasi kardiorespirasi, SpN subs neurovaskular, SpPA subs kardiovaskular respirasi dan mediastinum, SpPD subs Pulmonologi dan Medik Kritis	0.05	4.25	0.21
S4	Mempunyai fasilitas dan alat medik canggih yang menunjang tindakan diagnostik dan terapi yang komprehensif di bidang paru, seperti bronkoskop, VATS, EBUS, Body Plethysmograph, Ruang Khusus Kemoterapi, Ruang Isolasi TB MDR, Ruang ICU Isolasi, dan ruang laboratorium dengan BSL 2+ untuk pemeriksaan agen infeksius dengan alat kultur, dan biomolekuler serta biosafety cabinet yg canggih untuk mencegah cross contamination dan penularan infeksi	0.05	3.85	0.19
S5	RS khusus dengan keunggulan paru namun sudah memiliki bidang pelayanan dasar untuk melaksanakan fungsi RS umum, seperti layanan penyakit dalam, anak, obstetri ginekologi, bedah, patologi klinik, radiologi, dan anesthesiologi dan terapi intensif	0.05	4.45	0.22

S6	Mempunyai unit bisnis 3 Klinik Utama sebagai penyelenggara layanan tingkat II untuk meningkatkan cakupan layanan paru khususnya dalam eradikasi TB di wilayah Jawa Barat	0.05	3.90	0.19
S7	Memiliki Jejaring Pengampunan TB dan respirasi di wilayah Jawa Barat, Maluku, dan Maluku Utara yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan melalui RS Persahabatan	0.05	3.50	0.17
S8	Memiliki Layanan Non Medis yang sudah ternama seperti lembaga diklat yang sudah terakreditasi baik dan mampu menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan berskala internasional serta unit penelitian yang sudah mulai berkiprah baik dalam dan luar negeri.	0.05	4.38	0.21
S9	<i>Brand image</i> sudah kuat terkait pelayanan paru	0.05	4.25	0.21
S10	Rujukan dari faskes lain paru sudah kuat	0.05	3.85	0.19
S11	Sudah terintegrasi dengan program JKN sehingga alur pasien teratur	0.05	4.45	0.22
S12	Tingkat kepuasan pelanggan sudah mencapai 95%	0.05	4.25	0.21
S13	Kesuksesan dalam penanganan pandemi Covid-19	0.05	3.85	0.19
S14	Penghargaan Hospitality tahun 2024 (Kemenkes)	0.05	4.45	0.22
S15	RS sudah terakreditasi	0.05	3.90	0.19
S16	SDM Diklat sudah tersertifikasi	0.05	3.50	0.17
S17	Sistem pengadaan pelatihan sudah berbasis E-katalog	0.05	3.90	0.19
S18	Roadmap 5 tahun jelas	0.03	3.50	0.10
S19	Struktur organisasi mencakup 24 layanan	0.05	4.38	0.21
S20	Potensi talent internal cukup besar	0.02	4.25	0.08
S21	Keahlian multidisiplin: anggota tim berasal dari berbagai latar belakang ilmu dan sudah tersertifikasi GCP dan Etik Penelitian	0.03	3.90	0.11
S22	Memiliki populasi pasien untuk penelitian paru	0.02	4.25	0.08
Total Kekuatan (<i>Strength</i>)		1.00		4.00
Kelemahan (<i>Weakness</i>)				
W1	Letak RS yang berada di tengah pemukiman sehingga memiliki keterbatasan dalam ekspansi layanan, dan branding RS	0.10	3.86	0.38
W2	Belum mengembangkan layanan diluar layanan dasar RS Umum seperti bedah ortopedi, bedah urologi, THT, Mata, dan Dermatovenereologi.	0.04	3.05	0.12
W3	Pelayanan Paru masih membutuhkan pengembangan menuju layanan paripurna dalam RS berbasis kompetensi	0.04	2.81	0.11
W4	Kurangnya kapasitas kamar bedah (saat ini 2 kamar) untuk menjalankan tindakan pembedahan di luar kasus paru	0.04	3.20	0.12
W5	Manajemen dan tata kelola klinis masih berfokus kepada paru (struktur organisasi/instalasi, pengendalian infeksi, KSM, mutu dan PPK/CP komplikasi dengan bidang lain)	0.04	2.80	0.11
W6	Ruangan untuk pelayanan terbatas dengan 24 standar layanan kompetensi tidak mencukupi	0.04	3.06	0.12
W7	SIMRS belum Optimal	0.05	3.86	0.19
W8	Implementasi pengembangan layanan belum optimal	0.04	3.05	0.12
W9	Keterbatasan layanan untuk pasien paru dengan komplikasi non paru	0.04	2.81	0.11
W10	Alur layanan pasien masih belum optimal	0.04	3.20	0.12
W11	Budaya Kerja belum optimal	0.03	3.00	0.09
W12	Tata kelola pelayanan medis belum optimal	0.04	3.86	0.15
W13	Sarana dan prasarana Diklat belum sepenuhnya representatif	0.03	3.05	0.09
W14	Anggaran rumah sakit yang terbatas	0.04	2.81	0.11
W15	Kesenjangan antar-layanan	0.04	3.20	0.12
W16	MDT belum optimal	0.04	2.80	0.11
W17	Kekurangan subspecialis	0.03	3.06	0.09

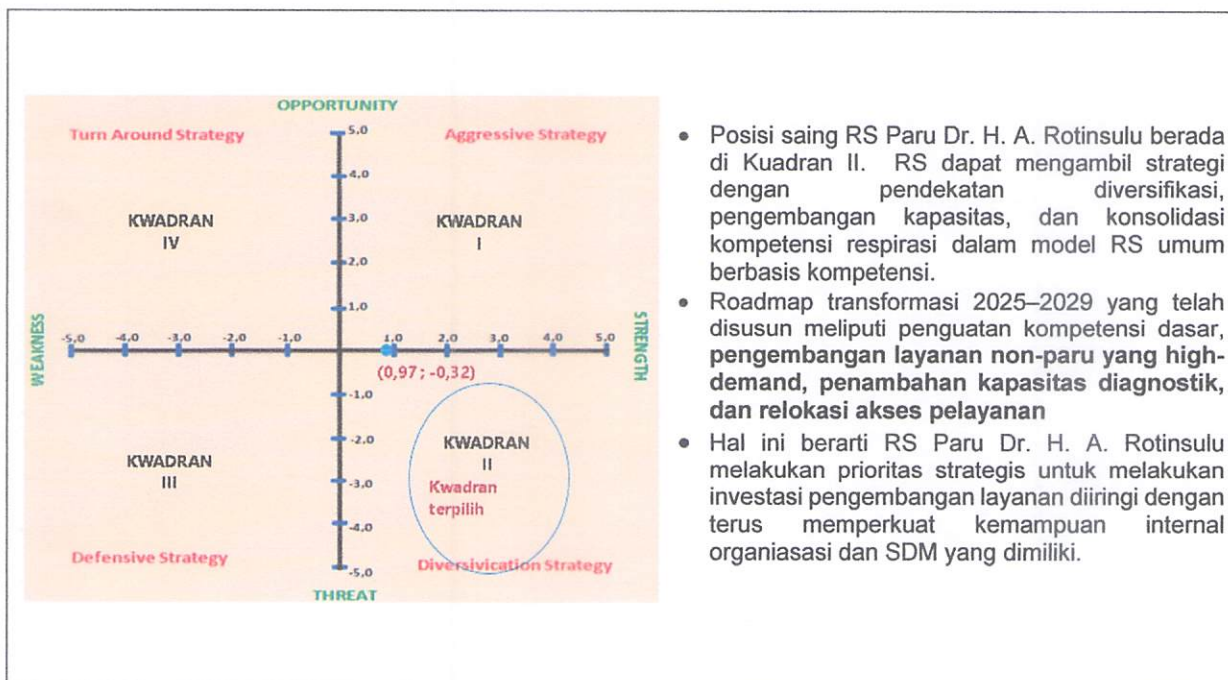
W18	Distribusi kompetensi tidak merata	0.03	3.20	0.09
W19	Ketergantungan pelatihan eksternal	0.04	2.80	0.11
W20	Risiko beban kerja meningkat	0.01	3.06	0.03
W21	Manajemen waktu: keterbatasan ketersediaan SDM peneliti yang memiliki waktu cukup untuk melaksanakan penelitian	0.03	3.86	0.11
W22	Kurangnya pengalaman: belum memiliki pengalaman dalam penelitian klinis dalam skala besar dan publikasi internasional	0.04	3.05	0.12
W23	Ketergantungan pada individu tertentu: progres bisa terhambat jika anggota kunci berhalangan	0.04	2.81	0.11
W24	Sumber data penelitian belum sepenuhnya terintegrasi	0.03	3.20	0.09
W25	Populasi pasien sangat spesifik pada penelitian klinis paru	0.02	2.80	0.05
W26	Belum siap coding berbagai penyakit diluar paru	0.01	3.06	0.03
W27	Belum siap dalam penentuan severity level berbagai penyakit diluar paru	0.01	3.20	0.03
W28	Beban Farmasi masih tinggi	0.01	2.80	0.02
W29	Belum siap menjadi IGD umum	0.01	3.06	0.03
Total Kelemahan (<i>Weakness</i>)		0.98		3.03
Total Skor IFE (sumbu x) S - W				0.97

Tabel 2.5 Identifikasi dan Nilai Skor Faktor Eksternal RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

No	Peluang / Kesempatan (<i>Opportunity</i>)	Bobot (%)	Rating (1 s.d 5)	Skor
O1	Peluang untuk mengembangkan layanan khusus pada kanker paru masih terbuka luas, masih belum banyak RS yang mengembangkan	0.10	3.86	0.38
O2	Masih terdapatnya antrian baik layanan rawat jalan maupun rawat inap di RS umum lainnya khususnya di wilayah Kota Bandung, menunjukkan potensi penambahan pasien untuk layanan non paru masih terbuka	0.04	3.05	0.12
O3	Permintaan Layanan komprehensif semakin meningkat, terlihat dari data rujukan yang memerlukan layanan diluar paru	0.04	2.81	0.11
O4	Dukungan Kebijakan Kementerian Kesehatan melalui amanat UU Kesehatan No. 17 th 2023 untuk mengembangkan RS berbasis kompetensi dan RS umum dengan layanan unggulan	0.04	3.20	0.12
O5	Reputasi di bidang paru dan pusat rujukan paru masih menjadi keunggulan dalam menjaring kepercayaan di masyarakat	0.04	3.05	0.12
O6	Peluang Kemitraan dengan pihak ketiga seperti asuransi swasta, perusahaan, BUMN, meningkat dengan berkembangnya layanan di luar paru.	0.04	3.05	0.12
O7	Peluang untuk menciptakan jejaring kewilayahan meningkat dengan berkembangnya layanan dan program kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diluar paru	0.05	3.20	0.16
O8	Potensi untuk mengembangkan layanan komprehensif terkini seperti green hospital, high tech IT based hospital semakin terbuka dengan adanya layanan yang juga semakin komprehensif sehingga menimbulkan kesan one stop service.	0.04	3.05	0.12
O9	Sistem rujukan BPJS saat ini menguntungkan RS dengan layanan dasar, fakta menunjukkan mayoritas kunjungan pasien JKN pada RS kelas C. Kedepan dengan berkembangnya RS berbasis kompetensi, layanan dasar masih mempunyai potensi menjaring pasien dengan penguatan dalam diagnostik	0.04	3.05	0.12

No	Peluang / Kesempatan (<i>Opportunity</i>)	Bobot (%)	Rating (1 s.d 5)	Skor
O10	Meluasnya layanan menjamin kestabilan dalam pembiayaan kesehatan khususnya BPJS, terutama dalam kejadian khusus seperti KLB, wabah, epidemi, dan pandemi.	0.04	3.20	0.12
O11	Angka penyakit TB Jawa Barat yang tinggi	0.03	3.05	0.09
O12	Dukungan Pemerintah dalam program eliminasi TB	0.04	3.05	0.12
O13	Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan	0.04	2.80	0.11
O14	Penunjukan sebagai RSPPU	0.04	3.00	0.12
O15	Banyaknya lembaga swasta yang bekerjasama untuk melaksanakan MCU dan vaksinasi	0.05	3.20	0.16
O16	Kerjasama dengan asuransi swasta	0.04	3.20	0.12
O17	Tingginya minat perokok untuk berhenti merokok	0.03	2.80	0.08
O18	Tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lengkap	0.04	3.06	0.12
O19	Dukungan kebijakan RS Berbasis Kompetensi	0.04	3.20	0.12
O20	Potensi menjadi pusat rujukan (CoE).	0.02	3.86	0.07
O21	Peluang menjadi RS Pendidikan	0.03	3.05	0.09
O22	Program hibah penelitian: dukungan dari pemerintah dan lembaga donor	0.04	2.81	0.11
O23	Kolaborasi penelitian: peluang bekerja sama dengan institusi pendidikan, penelitian, dan sponsor	0.04	3.00	0.12
O24	Penelitian dapat menjadi peluang peningkatan pendapatan RS	0.03	2.80	0.08
O25	Program pengembangan kompetensi di Institusi Kota/Kabupaten, Institusi Bisnis, dan Institusi Pendidikan belum sepenuhnya tergarap.	0.02	2.80	0.05
Total Peluang / Kesempatan (<i>Opportunity</i>)		1.00		3.05
Ancaman (<i>Threat</i>)				
T1	Persaingan dengan RS umum saat ini yang sudah memiliki brand yang cukup luas dikenal oleh masyarakat khususnya di wilayah Kota Bandung	0.10	4.30	0.43
T2	Stigma masyarakat melekat kuat terhadap RS paru yang sarat akan penularan infeksi	0.07	4.25	0.29
T3	Persyaratan dan Legalitas yang cukup rumit dalam menjalankan layanan dan fungsi RS umum seperti dari dinas kesehatan, BPJS kesehatan, akreditasi RS	0.07	4.60	0.32
T4	Kompetisi untuk mendapatkan SDM yang berkualitas karena sebagian besar sudah terikat dengan RS umum ternama	0.08	4.55	0.36
T5	Kesulitan untuk masuk kedalam pangsa pasar pasien RS umum yang sudah mulai jenuh di Kota Bandung	0.07	3.00	0.21
T6	Banyaknya RS kompetitor yang memiliki pelayanan lengkap	0.08	3.10	0.24
T7	Kebijakan BPJS yang berdampak pada operasional RS	0.06	2.70	0.16
T8	Perlambatan ekonomi sehingga daya beli masyarakat menurun	0.06	2.80	0.16
T9	Dukungan branding dari para pemangku kebijakan yang masih kurang	0.06	3.06	0.18
T10	Persaingan ketat: banyak tim lain bersaing mendapatkan hibah dan sponsor penelitian	0.06	3.20	0.19
T11	Perubahan kebijakan: regulasi penelitian bisa berubah sewaktu-waktu	0.06	3.20	0.19
T12	Turnover tinggi	0.06	3.10	0.18
T13	Risiko burnout	0.06	3.10	0.18
T14	Sulit mempertahankan SDM unggul	0.05	2.70	0.13
T15	Risiko biosafety dan data security	0.06	2.60	0.15
Total Ancaman (<i>Threat</i>)		1.00		3.37
Total Skor EFE (sumbu y) O-T				-0.32

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka diperoleh diagram kartesius sebagai berikut:



Gambar 2.2 Diagram Kartesius

Tabel 2.6 Matriks TOWS RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

TOWS	S	W
O	S-O (Attacking Strategy) - Optimalisasi Kebijakan Kemenkes mengenai Pengembangan RS Berbasis Kompetensi - Pengembangan Kolaborasi Jejaring Rujukan Regional untuk Meningkatkan Pasien Kompleks - Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta, BUMN, dan institusi pendidikan untuk pengembangan layanan serta peningkatan pendapatan melalui unit bisnis dan jejaring rujukan yang sudah ada. - Mengembangkan layanan komprehensif berbasis kompetensi RS dengan dukungan teknologi canggih (green hospital, high tech IT hospital), memberi kesan one stop service untuk pasien	W-O (Build Strength for Attacking Strategy) - Alternatif pindah lokasi/ permudah akses ke RS melalui pembangunan flyover menuju Jl Ciumbuleuit - Mengoptimalkan peluang pengembangan layanan unggulan yang jarang/tidak dimiliki RS lain untuk memperbaiki branding RS yang terhambat lokasi - Meningkatkan tata kelola pelayanan medis melalui program peningkatan mutu berbasis regulasi nasional, penguatan CP dan penggunaan sumber daya yang rasional - Memanfaatkan dukungan kebijakan Kemenkes untuk mempercepat perbaikan SIMRS melalui benchmarking dan kerjasama IT dengan RS vertikal yang dinilai memiliki sistem IT yang baik
	S-T (Defensive Strategy) - Memperkuat diferensiasi layanan unggulan respirasi dan kanker paru untuk menghadapi persaingan RS umum - Menarik pasien kompleks untuk meningkatkan pangsa pasar di tengah persaingan ketat RS - Menghadapi banyaknya RS kompetitor dengan meningkatkan kualitas diagnosis	W-T (Build Strength for Defensive Strategy) - Meningkatkan kapasitas ruang dan infrastruktur layanan untuk mengurangi dampak persaingan RS dengan perbaikan akses RS - Memperbaiki tata kelola pelayanan medis dan branding personal tenaga medis agar mampu menghadapi kompetisi layanan yang semakin ketat

	cepat dan terapi presisi 4. Mengoptimalkan sistem bedah toraks unggulan untuk mengatasi ancaman persaingan layanan bedah respirasi	3. Optimalisasi SIMRS untuk mengurangi risiko keteringgalan teknologi dibanding RS kompetitor 4. Meningkatkan efisiensi operasional untuk menghadapi tantangan regulasi BPJS
--	---	---

C. Inisiatif Strategis

Mengacu pada butir-butir SWOT di atas dan telah dibuat Analisis TOWS, maka dalam menurunkan inisiatif strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, menggunakan dua pendekatan yang dilakukan yaitu:

- 1) Penurunan inisiatif strategis dari inisiatif-inisiatif Kementerian Kesehatan untuk RS Vertikal Kementerian Kesehatan; dan
- 2) Penurunan inisiatif strategis dari analisis TOWS RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, apabila ada aspek TOWS yang belum tercakup pada inisiatif-inisiatif Kementerian Kesehatan.

Kemudian dari dua sumber inisiatif tersebut digabungkan menjadi inisiatif strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025-2029, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.7 Inisiatif Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029

Sasaran Strategis		Key Driver	No Prioritas	Inisiatif Strategis
	Stakeholder			
1	Terwujudnya layanan te rbaik level Asia	Pilar 1	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
			2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
			3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Pilar 2	18	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Pilar 3	9	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
			14	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
			23	Mengembangkan program BGSi
Proses Bisnis Internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	IT	6	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi
			7	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi
			11	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui <i>e-catalogue</i>
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Governance	19	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Operational Excellence	12	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
			15	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
			20	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
			21	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV

Sasaran Strategis		Key Driver	No Prioritas	Inisiatif Strategis
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Mutu	5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>
			22	Meningkatkan mutu layanan unggulan
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	<i>Branding dan Marketing</i>	17	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
Learning & Growth				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Workforce	4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
			16	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi
Finansial				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Finance	8	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
			10	Memperkuat cadangan modal strategis
			13	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 (LIMA) TAHUN

A. Program Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan visi “Masyarakat yang Sehat dan Produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045” dan misi Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan menyusun program strategis sebagai berikut:

1) Transformasi layanan Primer

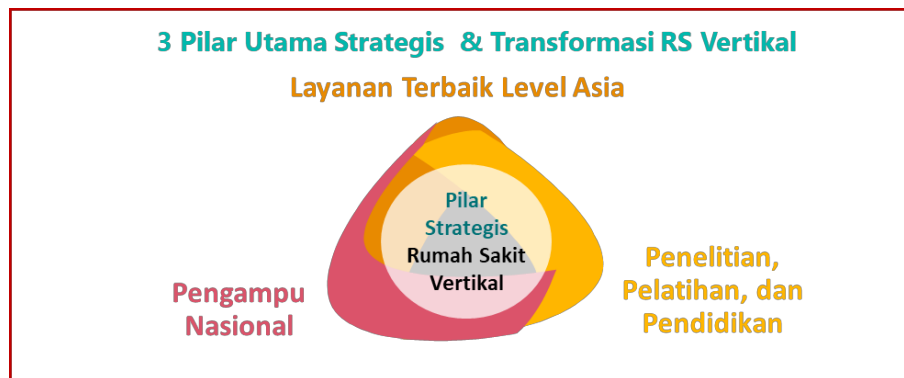
- a) Peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup
 - Kesehatan ibu, bayi baru lahir, balita dan anak pra sekolah
 - Kesehatan anak usia sekolah dan remaja
 - Kesehatan dewasa
 - Kesehatan lansia
 - Lintas kelompok usia
 - Pemeriksaan Kesehatan Gratis
 - Pendidikan dan kesadaran gaya hidup sehat
 - Pemberdayaan masyarakat sebagai penggerak penerapan gaya hidup sehat
- b) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan primer
 - Kualitas layanan
 - Keadilan mendapatkan layanan

2) Transformasi Layanan Lanjutan

- a) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (3T), serta daerah lainnya melalui peningkatan kapasitas dan kualitas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).
- b) Peningkatan RS Kabupaten/kota dari tipe D ke C
- c) Pengembangan Layanan Unggulan & Pemenuhan Sarpras
 - Pembangunan dan pemenuhan sarpras di RS Vertikal dan rujukan 10 penyakit prioritas, terutama KJSU-KIA
 - Jejaring dan pengampunan layanan prioritas Pemenuhan akses obat dan pemanfaatan alkes inovatif
- d) Pengembangan Transformasi Layanan RS Vertikal
 - Peningkatan mutu layanan klinis, termasuk implementasi PNPK
 - Peningkatan kapasitas SDM RS
 - Perbaikan sistem, proses dan manajemen operasional RS
 - Penetapan unit cost dan tarif layanan non-JKN yang rasional
- e) Penyiapan Rumah Sakit untuk Pendidikan Dokter Spesialis
- f) Peningkatan mutu RS
- g) Pengembangan telemedicine/telekesehatan
- h) Mengembangkan sistem rujukan yang efisien dengan prosedur yang jelas, standar nasional, dan terhubung melalui sistem informasi kesehatan terintegrasi antar tingkat layanan.
- i) Mengembangkan sistem layanan gawat darurat yang terpadu dan merata hingga kabupaten/kota.
- j) Menyediakan program rehabilitasi berkelanjutan, mencakup rehabilitasi fisik, psikologis, dan sosial.

- k) Mendorong fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan mengimplementasikan program pengendalian resistensi antimikroba.
- l) Mengembangkan program kesehatan khusus bagi kelompok rentan, seperti lanjut usia, anak-anak, penyandang disabilitas, dan masyarakat miskin, di seluruh fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta untuk memastikan mereka memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan
- 3) Transformasi Ketahanan Kesehatan
 - a) Upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat
 - b) Meningkatkan kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan
 - c) Penguatan rantai pasok alat kesehatan, vaksin dan obat-obatan
 - d) Kerja sama Internasional dan Pertukaran Informasi
 - e) Manajemen Adaptasi Perubahan Iklim
- 4) Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan
 - a) Harmonisasi pusat–daerah terkait arah kebijakan dan strategi kesehatan
 - b) Anggaran berbasis kinerja (*performance-based budgeting*)
 - c) Keterjangkauan pelayanan Kesehatan
 - d) Pemerataan distribusi pembiayaan
 - e) Inovasi skema pembiayaan kesehatan
- 5) Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a) Merencanakan kebutuhan dan distribusi SDM kesehatan secara strategis antara pusat dan daerah
 - b) Penyediaan SDM Kesehatan
 - c) Restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan
 - d) Peningkatan Mutu SDM Kesehatan
 - e) Pemerataan SDM
- 6) Transformasi Teknologi Kesehatan
 - a) Sistem informasi Kesehatan Nasional (SIKN)
 - b) Layanan Kesehatan Berbasiskan Teknologi
 - c) Riset dan uji klinis
- 7) Peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan
 - a) Penguatan reformasi birokrasi
 - b) Perubahan budaya kerja
 - c) Peningkatan mutu SDM Kementerian Kesehatan
 - d) Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran pusat dan daerah
 - e) Peningkatan pengawasan yang berdampak terhadap Program/Kegiatan Kementerian Kesehatan

Kemudian, dalam rangka mewujudkan pilar ke-2 transformasi layanan lanjutan yaitu transformasi layanan lanjutan, sebagai pilar dasar pelaksanaan dan implementasi transformasi kesehatan pada seluruh rumah sakit vertikal. Kementerian Kesehatan telah menentukan tiga pilar strategi utama transformasi Rumah Sakit Vertikal, yaitu: (1) Rumah Sakit dengan layanan terbaik Asia, (2) Rumah Sakit sebagai pengampu nasional dan (3) Pengembangan riset (Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan).

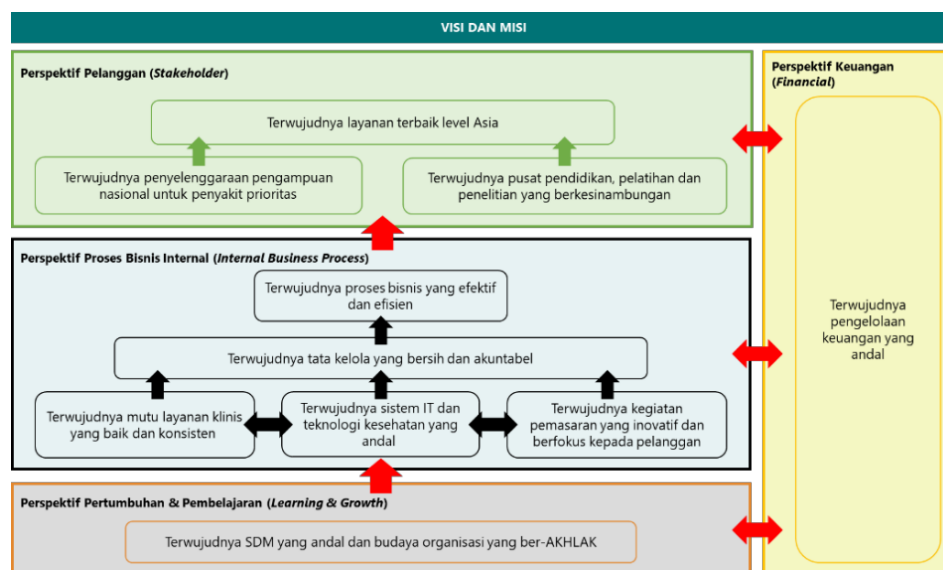


Gambar 3.1 Pilar Strategis Transformasi Rumah Sakit Vertikal

B. Strategis Bisnis BLU RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

1. Peta Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Peta strategi menggambarkan serangkaian sasaran strategis yang direpresentasikan dalam jalinan sebab-akibat. Adanya peta strategi akan menginspirasi pengambil keputusan di lingkungan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu untuk memprioritaskan secara berhasil guna (*effectiveness*) dan tepat guna (*efficiency*) terhadap segenap sumber daya RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang jumlahnya terbatas pada area permasalahan yang dinilai sangat strategis di periode tahun 2025-2029. Berikut ini disampaikan peta strategi dalam memenuhi visi dan misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.



Gambar 3.2 Peta Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

2. Roadmap Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Roadmap Strategis adalah pernyataan peta jalan tahun 2025-2029 yang menggambarkan secara sistematis arah, tahapan utama dan prioritas yang menjadi tujuan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu. Dalam hal ini Roadmap Strategis menjelaskan transformasi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu menjadi rumah sakit umum dengan layanan unggulan respirasi dan penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi, roadmap strategis menyajikan target Strata Kompetensi Layanan berdasarkan 24 Kompetensi yang akan menjadi acuan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dalam menjalankan strategi bisnis 5 (lima) tahun kedepan.

Dengan roadmap ini, manajemen RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dapat memastikan bahwa setiap inisiatif strategis terkoordinasi, sumber daya dialokasikan tepat, dan progress menuju pencapaian standar kompetensi (termasuk 24 layanan kompetensi menuju strata Utama dan Paripurna) dapat dipantau dan disesuaikan secara berkelanjutan.

Tabel 3.1

Roadmap Strata Kompetensi Layanan (24 Kompetensi) 2025 – 2029

No	Layanan	Strata Saat Ini (September 2025)	RSB					Target
			2025 akhir	2026	2027	2028	2029	
1	Jantung	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya
2	Paru pernafasan	Madya	Madya	Utama	Utama	Utama	Paripurna	Paripurna
3	Uro nefro	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya
4	Neonatus	TK	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya
5	Neoplasma	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya
6	Ibu Ginekologi	TK	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya
7	Muskuloskeletal	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya
8	THT	TK	TK	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar
9	Mata	TK	TK	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar
10	Kulit Kelamin	TK	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya
11	Saraf	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya
12	Infeksi	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya
13	Pencernaan	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya
14	Hematologi	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya
15	Alergi	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya
16	Rekonstruksi & Estetika	TK	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya
17	Keracunan	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar
18	Endokrin	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya
19	Luka Bakar	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya
20	Trauma	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya	Madya
21	Jiwa	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar
22	Gigi	TK	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Madya	Madya
23	Forensik	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar	Dasar
24	Rehabilitasi Medik	Dasar	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya	Madya

C. Kegiatan dan Indikator

Tabel 3.2 Road Map Kegiatan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2024-2029

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
Stakeholder							
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Kegiatan : Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung - Memperbaiki fasilitas parkir - Memperbaiki fasilitas taman - Memperbaiki fasilitas toilet - Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Kegiatan : Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung - Memperbaiki fasilitas parkir - Memperbaiki fasilitas taman - Memperbaiki fasilitas toilet - Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Kegiatan : Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung - Memperbaiki fasilitas parkir - Memperbaiki fasilitas taman - Memperbaiki fasilitas toilet - Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Kegiatan : Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung - Memperbaiki fasilitas parkir - Memperbaiki fasilitas taman - Memperbaiki fasilitas toilet - Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Kegiatan : Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung - Memperbaiki fasilitas parkir - Memperbaiki fasilitas taman - Memperbaiki fasilitas toilet - Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien
		2	Kegiatan : Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD - Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap - Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan - Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif - Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi - Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : - % capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit - % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Kegiatan : Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD - Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap - Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan - Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif - Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi - Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : - % capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit - % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Kegiatan : Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD - Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap - Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan - Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif - Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi - Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : - % capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit - % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Kegiatan : Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD - Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap - Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan - Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif - Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi - Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : - % capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit - % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Kegiatan : Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD - Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap - Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan - Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif - Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi - Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : - % capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit - % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			- % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit - % pembatalan waktu operasi elektif - % capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	- % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit - % pembatalan waktu operasi elektif - % capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	- % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit - % pembatalan waktu operasi elektif - % capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	- % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit - % pembatalan waktu operasi elektif - % capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	- % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit - % pembatalan waktu operasi elektif - % capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam
		3	Kegiatan : 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 Indikator : % pengurangan jumlah keluhan pasien	Kegiatan : 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 Indikator : % pengurangan jumlah keluhan pasien	Kegiatan : 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 Indikator : % pengurangan jumlah keluhan pasien	Kegiatan : 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 Indikator : % pengurangan jumlah keluhan pasien	Kegiatan : 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 Indikator : % pengurangan jumlah keluhan pasien
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	18	Kegiatan : Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring - Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : % rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Kegiatan : Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring - Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : % rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Kegiatan : Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring - Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : % rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Kegiatan : Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring - Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : % rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	Kegiatan : Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring - Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : % rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	9	Kegiatan : Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset - Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator :	Kegiatan : Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset - Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator :	Kegiatan : Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset - Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator :	Kegiatan : Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset - Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator :	Kegiatan : Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset - Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator :

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			- % 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
		14	Kegiatan : Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional - Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : - Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Kegiatan : Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional - Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : - Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Kegiatan : Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional - Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : - Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Kegiatan : Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional - Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : - Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Kegiatan : Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional - Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : - Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional
		23	Kegiatan : Mengembangkan program BGSi - Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : - Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	Kegiatan : Mengembangkan program BGSi - Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : - Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	Kegiatan : Mengembangkan program BGSi - Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : - Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	Kegiatan : Mengembangkan program BGSi - Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : - Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	Kegiatan : Mengembangkan program BGSi - Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : - Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi
Proses Bisnis Internal							
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi - Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi - Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi - Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi - Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi - Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record
		7	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Kegiatan : Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi - Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)
		11	Kegiatan : Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue - Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 200 juta	Kegiatan : Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue - Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 200 juta	Kegiatan : Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue - Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 200 juta	Kegiatan : Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue - Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 200 juta	Kegiatan : Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue - Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 200 juta
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	19	Kegiatan : 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 Indikator : - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Kegiatan : 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 Indikator : - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Kegiatan : 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 Indikator : - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Kegiatan : 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 Indikator : - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Kegiatan : 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 Indikator : - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	15	Kegiatan : Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Kegiatan : Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Kegiatan : Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Kegiatan : Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Kegiatan : Meningkatkan utilisasi bed rawat inap

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			- Meningkatkan efisiensi perawatan pasien - Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : Bed turnover (BTO)	- Meningkatkan efisiensi perawatan pasien - Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : Bed turnover (BTO)	- Meningkatkan efisiensi perawatan pasien - Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : Bed turnover (BTO)	- Meningkatkan efisiensi perawatan pasien - Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : Bed turnover (BTO)	- Meningkatkan efisiensi perawatan pasien - Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : Bed turnover (BTO)
		20	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV - Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : % jumlah pasien rawat jalan	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV - Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : % jumlah pasien rawat jalan	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV - Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : % jumlah pasien rawat jalan	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV - Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : % jumlah pasien rawat jalan	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV - Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : % jumlah pasien rawat jalan
		21	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV - Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : utilisasi ruang OK	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV - Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : utilisasi ruang OK	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV - Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : utilisasi ruang OK	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV - Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : utilisasi ruang OK	Kegiatan : Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV - Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : utilisasi ruang OK
		12	Kegiatan : Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya - Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Kegiatan : Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya - Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Kegiatan : Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya - Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Kegiatan : Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya - Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Kegiatan : Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya - Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	5	Kegiatan : Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> - Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>	Kegiatan : Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> - Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>	Kegiatan : Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> - Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>	Kegiatan : Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> - Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>	Kegiatan : Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> - Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>Clinical Pathway</i>. Indikator : - Capaian indikator klinis sesuai PPK - Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>Clinical Pathway</i>. Indikator : - Capaian indikator klinis sesuai PPK - Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>Clinical Pathway</i>. Indikator : - Capaian indikator klinis sesuai PPK - Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>Clinical Pathway</i>. Indikator : - Capaian indikator klinis sesuai PPK - Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>Clinical Pathway</i>. Indikator : - Capaian indikator klinis sesuai PPK - Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)
		22	Kegiatan : Meningkatkan mutu layanan unggulan - Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) - Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Kegiatan : Meningkatkan mutu layanan unggulan - Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) - Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Kegiatan : Meningkatkan mutu layanan unggulan - Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) - Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Kegiatan : Meningkatkan mutu layanan unggulan - Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) - Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Kegiatan : Meningkatkan mutu layanan unggulan - Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) - Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	17	Kegiatan : Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN - Meningkatkan jangkauan channel digital RS - Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien - Mengembangkan layanan non-JKN	Kegiatan : Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN - Meningkatkan jangkauan channel digital RS - Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien - Mengembangkan layanan non-JKN	Kegiatan : Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN - Meningkatkan jangkauan channel digital RS - Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien - Mengembangkan layanan non-JKN	Kegiatan : Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN - Meningkatkan jangkauan channel digital RS - Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien - Mengembangkan layanan non-JKN	Kegiatan : Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN - Meningkatkan jangkauan channel digital RS - Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien - Mengembangkan layanan non-JKN

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			- Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : - % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya - % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	- Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : - % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya - % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	- Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : - % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya - % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	- Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : - % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya - % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	- Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : - % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya - % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS
Learning & Growth							
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	4	Kegiatan : Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan - Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik - Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap - Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Kegiatan : Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan - Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik - Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap - Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Kegiatan : Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan - Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik - Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap - Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Kegiatan : Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan - Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik - Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap - Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	Kegiatan : Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan - Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik - Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap - Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap - Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM
		16	Kegiatan : Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi - Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - % Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	Kegiatan : Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi - Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - % Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	Kegiatan : Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi - Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - % Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	Kegiatan : Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi - Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - % Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun	Kegiatan : Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi - Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - % Nakes yang mendapatkan pelatihan 40 JPL per orang per tahun

Sasaran Strategis		No	2025	2026	2027	2028	2029
			- % 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
Finansial							
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal		Kegiatan : 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin
		8	Kegiatan : Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan - 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan - 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan - 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan - 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin	Kegiatan : Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan - 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 Indikator : - EBITDA - % operating margin - % gross margin
		10	Kegiatan : Memperkuat cadangan modal strategis - Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : net cash flow	Kegiatan : Memperkuat cadangan modal strategis - Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : net cash flow	Kegiatan : Memperkuat cadangan modal strategis - Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : net cash flow	Kegiatan : Memperkuat cadangan modal strategis - Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : net cash flow	Kegiatan : Memperkuat cadangan modal strategis - Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : net cash flow
		13	Kegiatan : Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan - Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian - Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Kegiatan : Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan - Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian - Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Kegiatan : Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan - Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian - Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Kegiatan : Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan - Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian - Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	Kegiatan : Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan - Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian - Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)

Untuk melakukan monitoring terhadap capaian 10 sasaran strategis, maka dibuat 12 indikator kinerja sasaran startegis yang menjadi indikator kinerja utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.4 Indikator Kinerja Utama dan Target Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	PIC	Bobot	Bench mark	Base Line 2024	Target Tahun				
							2025	2026	2027	2028	2029
Stakeholder											
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Direktur PKLO	10%	>85%	94.93%	Baik (76.61–88.3)	Baik (76.61–88.3)	Baik (76.61–88.3)	Sangat baik (88.31–100)	Sangat baik (88.31–100)
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Direktur Medik & Keperawatan	8%	90%	Madya =19 Utama =4	50%	57.5%	65%	72.5%	80%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Direktur SDM Diklit	8%	1%	Rp. 124.828.000 (0,1%)	1%	1%	1%	1%	1%
Proses Bisnis Internal											
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Direktur PKLO	8%	~75-100%	-	25%	50%	75%	90%	100%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU Maturity Rating	Direktur PKLO	8%	-	3.40	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed occupany rate (BOR)	Direktur Medik & Keperawatan	8%	-	60.70%	70%	70%	70%	70%	70%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates	Direktur Medik & Keperawatan	8%	<1.0‰	-	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 %	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 %	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 %	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 %	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 %

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	PIC	Bobot	Bench mark	Base Line 2024	Target Tahun				
							2025	2026	2027	2028	2029
	8	% standar klinis yang tercapai A. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) B. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek C. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang D. Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Direktur Medik & Keperawatan	8%		A=86.56% D= 100%	80%	80%	80%	80%	80%
							A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Direktur Medik & Keperawatan	8%	-	12%	10%	20%	30%	40%	50%
Learning & Growth											
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Direktur SDM Diklit	8%	~60-70%	-	Puas (76.61–88.3)	Puas (76.61–88.3)	Puas (76.61–88.3)	Sangat Puas (88.31–100)	Sangat Puas (88.31–100)
	11	Training Effectiveness Index (TEI)	Direktur SDM Diklit	8%	70%	-	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%
Finansial											
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	% Nilai EBITDA margin (% terhadap pendapatan Operasional netto)	Direktur PKLO	10%	>15%	-23%	1%	1%	2%	2%	3%

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029 merupakan panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dalam upaya pencapaian Visi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dalam periode tahun 2025-2029 yang telah ditetapkan yaitu **“Menjadi Rumah Sakit bertaraf level Asia yang memiliki keunggulan pelayanan Respirasi yang bertumbuh secara berkelanjutan”**. Adapun arah strategis RSB Tahun 2025-2029 merupakan fase awal dalam rangkaian tahapan menuju RS Paru berbasis kompetensi.
2. Posisi strategis bersaing RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu berdasarkan analisa SWOT berada di posisi kuadran II. RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mengambil strategi dengan pendekatan diversifikasi, pengembangan kapasitas, dan konsolidasi kompetensi respirasi dalam model RS umum berbasis kompetensi, serta roadmap transformasi 2025–2029 yang telah disusun meliputi penguatan kompetensi dasar, pengembangan layanan non-paru yang high-demand, penambahan kapasitas diagnostik, dan relokasi akses pelayanan.
3. RSB 2025 – 2029 menekankan kepada peningkatan kualitas rumah sakit dalam rangka pemenuhan layanan berbasis kompetensi terhadap 24 kompetensi layanan dalam hal sarana dan prasarana, peralatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan menuju strata Utama dan Paripurna.
4. Untuk mencapai visi dan misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2029, maka disusun 10 sasaran strategis dan untuk memantau keberhasilan sasaran strategis tersebut ditetapkan 12 indikator kinerja yang dijadikan indikator kinerja utama RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.
5. Sasaran, inisiatif serta program strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029 telah sejalan dengan program strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana tertuang pada 6 (enam) pilar transformasi kesehatan dan 1 (satu) pilar transformasi internal Kementerian Kesehatan, juga sejalan serta mencakup 3 (tiga) pilar strategi utama transformasi Rumah Sakit Vertikal.

Lampiran 1. Proyeksi Keuangan

Tabel Proyeksi Pendapatan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029

Kode	Uraian Unit/Kode/Program/Kegiatan/Akun Pendapatan	Target				
		TA 2025	TA 2026	TA 2027	TA 2028	TA 2029
024.024.DG						
6388						
424111	Pendapatan Jasa layanan RS	132,962,819,000	157,569,346,000	148,709,000,000	163,950,872,000	172,141,131,000
424312	Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	104,790,000	120,000,000	128,400,000	134,820,000	141,561,000
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	13,973,948,000	11,834,000,000	12,457,000,000	13,079,850,000	13,733,843,000
424312	Pendapatan Diklat/Penelitian	2,639,008,000	2,656,654,000	3,355,600,000	3,523,380,000	3,699,549,000
424923	Pendapatan BLU Lainnya dari sewa Ruang	319,435,000	320.000.000	350,000,000	367,500,000	385,875,000
	Jumlah	150,000,000,000	172,500,000,000	165,000,000,000	173,250,000,000	181,911,000,000
	Total Pendapatan 5 tahun	842,661,000,000				

Tabel Proyeksi Belanja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029

KETERANGAN	2025	2026	2027	2028	2029	Total Belanja
RM	40,313,590,278	44,363,538,000	43,735,202,000	45,600,846,000	47,601,471,000	221,614,647,278
% RM Terhadap Total	25.36%	23.70%	22.23%	22.01%	22.01%	
Belanja Pegawai	34,198,702,000	39,304,080,000	38,792,871,000	40,732,515,000	42,769,140,000	
Belanja Farmasi	-	-	-	-	-	
Belanja Non Farmasi	1,299,037,154	589,936,000	602,000,000	595,000,000	580,000,000	
Belanja Modal	-	-	-	-	-	
Belanja Administrasi & Umum	4,815,851,124	4,469,522,000	4,340,331,000	4,273,331,000	4,252,331,000	744,752,930,401
BLU	118,666,228,401	142,806,702,000	153,000,000,000	161,600,000,000	168,680,000,000	
% BLU Terhadap Total	74.64%	76.30%	77.77%	77.99%	77.99%	
Belanja Pegawai	48,135,162,000	61,904,932,000	54,133,190,000	51,726,479,000	52,462,592,000	
Belanja Farmasi	41,979,263,000	40,556,358,000	42,578,088,000	44,707,189,000	46,942,398,000	
Belanja Non Farmasi	2,700,300,000	5,266,474,000	3,540,730,000	3,753,851,000	3,987,100,000	
Belanja Administrasi & Umum	16,500,064,401	19,376,221,000	18,236,068,000	18,301,068,000	18,396,068,000	966,367,577,679
Belanja Modal	9,351,439,000	15,702,717,000	34,511,924,000	43,111,413,000	46,891,842,000	
Total Belanja RM dan BLU	158,979,818,679	187,170,240,000	196,735,202,000	207,200,846,000	216,281,471,000	

Lampiran 2. Mitigasi Risiko

Sasaran Strategi	No	Pernyataan Risiko	Sebab	UC/C	Dampak	Uraian	Probability	Dampak	Tingkat risiko	PIC	Peringkat risiko	Pemilik risiko
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Ketidaknyamanan pelanggan terhadap fasilitas toilet yang ada	Kurangnya jumlah toilet untuk pelanggan eksternal	C	Keluhan pelanggan meningkat	Petunjuk arah (sign) ke fasilitas umum, adanya petugas cleaning service khusus di toilet umum	4	2	8	Timker TURT	sedang	Instalasi Kesling
	2	Tertundanya pasien masuk ke rawat inap	DPJP visite diatas jam 14.00	C	Turn over turun	Sudah ada indikator kepulangan H-1, adanya indikator visite DPJP, pemantauan rencana kepulangan pasien, ada case manajer	4	4	16	Timker Keperawatan Timker Medik	sangat tinggi	IRJ, IRI, IPVP, Instalasi Rekam Medis dan Case Manajer
	3	Perhitungan billing untuk pasien yang naik kelas lama	Sistem perhitungan masih manual	C	Tertundanya kepulangan pasien	Regulasi BPJS, adanya Billing di tiap ruangan, SIMRS	3	3	9	IPVP	sedang	Instalasi SIRS
	4	Waktu tunggu rawat jalan memanjang	Pengaturan jadwal DPJP belum optimal	C	Keluhan pasien meningkat	Sudah ada penjadwalan DPJP	4	4	16	Timker Medik	sangat tinggi	IRJ
	5	Waktu tunggu pelayanan obat lama	adanya Penumpukan resep obat pada saat peak hour, kunjungan pasien dengan 2 resep obat	C	Keluhan pasien meningkat	Pengaturan kunjungan pasien poliklinik dan farmasi secara online, penandaan resep	4	4	16	Timker Pelayanan Penunjang	sangat tinggi	Instalasi Farmasi
	6	Waktu tunggu pelayanan administrasi IRJ lama	Sistem pelayanan administrasi pasien sebagian masih manual	C	Keluhan pasien meningkat, waktu tunggu RJ memanjang	Penyediaan Mesin APM, Mobile JKN, sosialisasi pendaftaran online diberbagai media	3	4	12	Timker Keperawatan Timker Medik	tinggi	Instalasi Rekam Medik
	7	Kurangnya motivasi pegawai mengikuti pelatihan yang sudah dijadwalkan	penerapan punishment yang tidak bermakna bagi orang-orang tertentu	C	Tidak tercapainya target pelatihan pegawai	Indikator pengembangan kompetensi pegawai	1	2	2	Timker Diklat	sangat rendah	Timker Diklat
Terwujudnya budaya organisasi yang ber-AKHLAK	8	Masih ada pegawai yang belum patuh pada aturan jam kerja yang sudah ditetapkan	Pemantauan keberadaan pada saat jam kerja belum optimal, punishment belum bermakna bagi orang-orang tertentu	C	Pelayanan terganggu, tidak terselesaikannya pekerjaan dengan baik	Penerapan reward dan punishment	2	2	4	Timker OSDM	rendah	Timker OSDM

Sasaran Strategi	No	Pernyataan Risiko	Sebab	UC/C	Dampak	Uraian	Probability	Dampak	Tingkat risiko	PIC	Peringkat risiko	Pemilik risiko
					dan tepat waktu							
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	9	Belum semua diagnosa penyakit di RS dan KU memiliki PPK dan CP	Personel di KSM terbatas, Koordinasi antar KSM kurang optimal, belum ada daftar prioritas penetapan CP yang akan dibuat	C	Kendali mutu dan kendali biaya belum optimal	Penetapan KSM, Komite Medik, Audit Medis	4	5	20	KSM, Komite Medik	sangat tinggi	KSM, Komite Medik
	10	Ketidakpatuhan pasien TB RO untuk menuntaskan pengobatan	Kurangnya pengetahuan pasien	UC	Meningkatnya angka kejadian TB	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan, pemantauan melalui SITB	3	4	12	Tim TB	tinggi	Tim TB
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	11	Permintaan updating aplikasi yang tidak direncanakan	Aplikasi baru yang digunakan user belum optimal	C	Program yang sudah direncanakan tidak terlaksana tepat waktu	Regulasi permintaan data sudah ada namun penentuan prioritas dilakukan oleh programmer	4	3	12	Instalasi SIRS	tinggi	Instalasi SIRS
	12	Lambatnya mengakses data SIMRS	Keterbatasan fitur yang tersedia pada SIMRS	C	Pelayanan akan terganggu	updating aplikasi dengan penambahan fitur yang dibutuhkan user	4	1	4	Instalasi SIRS	rendah	Instalasi SIRS
	13	Kesulitan dalam penggunaan aplikasi baru	User belum terbiasa menggunakan aplikasi baru	C	Pelayanan dan pelaporan terlambat	Pelatihan/workshop/ sosialisasi aplikasi baru untuk semua user	2	2	4	Instalasi SIRS	rendah	Instalasi SIRS
	14	Ketidaksesuaian input data	User belum terbiasa menggunakan aplikasi baru, penundaan penginputan data	C	Informasi yang dibutuhkan tidak akurat	SOP input data di SIMRS	2	4	8	Instalasi SIRS	sedang	Instalasi SIRS
	15	Ketidakteraturan modul RME untuk pelayanan di Klinik Utama	Perbedaan regulasi yang berlaku di 3 klinik utama	C	Menghambat pengembangan modul RME yang terstandar	Modul Pelayanan	4	4	16	Instalasi SIRS	sangat tinggi	Instalasi SIRS, Klinik Utama
	16	Ketidaksesuaian jumlah barang dalam faktur dengan jumlah barang yang diterima	Kurangnya koordinasi dari staf PPK atau penerima barang	C	Selisih barang inventory yang berada digudang dengan data SIMRS	SOP penerimaan barang, Stock opname, koordinasi dengan penerima barang	1	4	4	Timker TURT	rendah	Timker TURT, Timker AKBMN

Sasaran Strategi	No	Pernyataan Risiko	Sebab	UC/C	Dampak	Uraian	Probability	Dampak	Tingkat risiko	PIC	Peringkat risiko	Pemilik risiko
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	17	Marketing ke asuransi kurang efektif	Pihak asuransi mengakomodir beberapa provider yang tidak bisa dikendalikan	UC	Tidak banyak pasien yang datang	Pertemuan berkala dengan pihak asuransi	3	5	15	IPKPRS Timker Hukum dan Humas	sangat tinggi	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas
	18	Masih terdapat komplek terhadap mutu layanan	Kurangnya komitmen dari pemberi layanan	C	Kurangnya kepercayaan dari pelanggan	Koordinasi Humas, Promkes dan Pemberi Layanan	1	5	5	IPKPRS Timker Hukum dan Humas	rendah	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas, Timker Medik
	19	Terbatasnya segmen pasar	Masih kurangnya pengetahuan pelanggan terkait pelayanan yang diberikan RS pemerintah	UC	Pasien yang datang adalah masyarakat menengah kebawah	Promosi di berbagai media sosial terkait layanan yang ada	2	5	10	IPKPRS Timker Hukum dan Humas	sedang	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	20	Kurangnya motivasi SDM kesehatan untuk melakukan riset	Reward belum sebanding dengan effort dalam penelitian	C	Layanan unggulan belum berbasis riset	Pedoman Penelitian, Regulasi Penelitian, Kebijakan pemberian honorarium penelitian dan publikasi penelitian, Program peningkatan kompetensi peneliti (GCP)	4	4	16	Timker Medik, Timker Penelitian	sangat tinggi	Timker Medik, Timker Penelitian
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Unit cost tidak sesuai dengan biaya operasional	Belum adanya persetujuan tarif baru RS	UC	Beban lebih besar daripada pendapatan	SK tarif RS, SK tarif INACBGS	3	5	15	Timker AKBMN, Timker Medik, Timker Penunjang	sangat tinggi	Timker AKBMN, Timker Medik, Timker Penunjang
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	22	Barang yang dibutuhkan tidak terdapat di e-catalogue	Distributor tidak terdaftar di e-catalogue	C	Pemilihan penyedia tidak melalui e-catalogue	Regulasi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue	1	4	4	ULP	rendah	ULP
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	23	Barang yang dibutuhkan tidak dilakukan proses konsolidasi	Jenis barang yang dibutuhkan tidak diperlukan satker lain	UC	Harga barang lebih mahal	Regulasi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue, negosiasi	1	4	4	ULP	rendah	ULP
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	24	Tarif INACBGS belum relevan dengan biaya operasional RS	Penentuan tarif INACBGS dilakukan oleh kolegium dan Pusjak PDK Kemenkes	UC	Pendapatan tidak sesuai dengan beban operasional	Penerapan CP dan PPK, Perberkas klaim BPJS, PKS RS dengan BPJS	3	5	15	Direktur PKLO, Direktur Medik	sangat tinggi	Timker Medik, Komite Medik, KSM, Timker AKBMN

Sasaran Strategi	No	Pernyataan Risiko	Sebab	UC/C	Dampak	Uraian	Probability	Dampak	Tingkat risiko	PIC	Peringkat risiko	Pemilik risiko
	25	Biaya operasional lebih tinggi dari klaim BPJS	Hasil evaluasi kesesuaian tarif pelayanan paru dengan INACBGS belum dimanfaatkan oleh pihak terkait	UC	Pendapatan tidak sesuai dengan beban operasional	Penerapan CP dan PPK, Perberkas klaim BPJS, PKS RS dengan BPJS	2	5	10	Direktur PKLO, Direktur Medik	sedang	Timker Pelaksana Keuangan, Timker Medik, Timker AKBMN
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	26	Ketidakpuasan dari Faskes yang diampu	Proses transfer ilmu tidak berjalan optimal	C	Target Strata Pengampuan tidak tercapai	SK Pengampuan, SK Tim Pengampu	1	4	4	Direksi RS	rendah	Tim Pengampuan
	27	Belum semua diagnosa penyakit di RS dan KU memiliki PPK dan CP	Personel di KSM terbatas, Koordinasi antar KSM kurang optimal, belum ada daftar prioritas penetapan CP yang akan dibuat	C	Kendali mutu dan kendali biaya belum optimal	Penetapan KSM, Komite Medik, Audit Medis	4	5	20	KSM, Komite Medik	sangat tinggi	KSM, Komite Medik
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	28	Kurangnya motivasi pegawai mengikuti pelatihan yang sudah dijadwalkan	Dampak penerapan punishment yang tidak bermakna bagi orang-orang tertentu	C	Tidak tercapainya target pelatihan pegawai	Indikator pengembangan kompetensi pegawai	1	2	2	Timker Diklat	sangat rendah	Timker Diklat
	29	Program budaya kerja belum dapat dilaksanakan	Belum adanya regulasi yang ditetapkan	C	Pemetaan budaya kerja belum terlaksana	Kontrak kinerja, SK urtug, pedoman kode etik, Penghargaan kinerja terbaik	3	4	12	Timker OSDM	tinggi	Semua Timker, Instalasi, Komite dan unit kerja lainnya
	30	Realisasi indikator kinerja belum menggambarkan kinerja yang sesungguhnya	Penetapan indikator belum tepat	C	Target kinerja organisasi tidak tercapai	Kontrak kinerja, indikator cascading, pedoman perencanaan kinerja, RSB, Monev indikator kinerja	2	5	10	Timker OSDM	sedang	Semua Timker, Instalasi, Komite dan unit kerja lainnya
	31	Mutu layanan tidak sesuai standar	Loyalitas pegawai terhadap RS belum optimal	C	Pendapatan RS berkurang	SPM, kode etik pegawai, sosialisasi service excelent	3	5	15	Timker OSDM	sangat tinggi	Semua Timker, Instalasi, Komite dan unit kerja lainnya
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	32	Nama RS, kualifikasi dokter, jenis-jenis layanan kurang dikenal masyarakat	Sarana, konten dan frekuensi promosi branding RS belum maksimal	C	Pelanggan terbatas pada segmen tertentu	Pedoman kehumasan, SOP Media sosial	3	4	12	IPKPRS Timker Hukum dan Humas	tinggi	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas

2) Rencana Mitigasi Risiko

No	Risiko Prioritas	Alternatif penanganan risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif /kurang efektif	Pengendalian yang harus ada	Rencana Pengendalian			Pemilik risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
1	Ketidaknyamanan pelanggan terhadap fasilitas toilet yang ada	Melengkapi sign ke fasilitas umum, menentuka lokasi untuk pembuatan toilet umum, mengusulkan anggaran untuk perbaikan dan pembuatan toilet	Petunjuk arah (sign) ke fasilitas umum, adanya petugas cleaning service khusus di toilet umum	Kurang Efektif	Melengkapi sign ke fasilitas umum, menentuka lokasi untuk pembuatan toilet umum, mengusulkan anggaran untuk perbaikan dan pembuatan toilet	Melengkapi sign ke fasilitas umum, menentuka lokasi untuk pembuatan toilet umum, mengusulkan anggaran untuk perbaikan dan pembuatan toilet	Semester I	Preventif	Instalasi Kesling
2	Tertundanya pasien masuk ke rawat inap	Peningkatan komitmen pemberi layanan terhadap jadwal yang telah ditetapkan, Peningkatan supervisi oleh Direktur terkait	Sudah ada indikator kepulauan H-1, adanya indikator visite DPJP, pemantauan rencana kepulauan pasien, ada case manager	Kurang Efektif	Peningkatan komitmen pemberi layanan terhadap jadwal yang telah ditetapkan, Peningkatan supervisi oleh Direktur terkait	Peningkatan komitmen pemberi layanan terhadap jadwal yang telah ditetapkan, Peningkatan supervisi oleh Direktur terkait	Semester I	Preventif	IRJ, IRI, IPVP, Instalasi Rekam Medis dan Case Manajer
3	Perhitungan billing untuk pasien yang naik kelas lama	Digitalisasi semua transaksi	Regulasi BPJS, adanya Billing di tiap ruangan, SIMRS	Tidak Efektif	Digitalisasi semua transaksi	Digitalisasi semua transaksi	Semester I	Korektif	Instalasi SIRS
4	Waktu tunggu rawat jalan memanjang	Peningkatan komitmen pemberi layanan terhadap jadwal yang telah ditetapkan, Optimalisasi peran Direktur PMKP	Sudah ada penjadwalan DPJP	Kurang Efektif	Peningkatan komitmen pemberi layanan terhadap jadwal yang telah ditetapkan, Optimalisasi peran Direktur PMKP	Peningkatan komitmen pemberi layanan terhadap jadwal yang telah ditetapkan, Optimalisasi peran Direktur PMKP	Semester I	Preventif	IRJ
5	Waktu tunggu pelayanan obat lama	Pengantaran obat melalui provider, menambah SDM di peak hour, sosialisasi jadwal berobat, optimalisasi sistem antrian, optimalisasi e-resep	Pengaturan kunjungan pasien poliklinik dan farmasi secara online, penandaan resep	Tidak Efektif	Pengantaran obat melalui provider, menambah SDM di peak hour, sosialisasi jadwal berobat, optimalisasi sistem antrian, optimalisasi e-resep	Pengantaran obat melalui provider, menambah SDM di peak hour, sosialisasi jadwal berobat, optimalisasi sistem antrian, optimalisasi e-resep	Semester I	Preventif	Instalasi Farmasi

No	Risiko Prioritas	Alternatif penanganan risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif /kurang efektif	Pengendalian yang harus ada	Rencana Pengendalian			Pemilik risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
6	Waktu tunggu pelayanan administrasi IRJ lama	Memfasilitasi dan membantu pendaftaran pasien melalui mobile JKN, Optimalisasi Mesin APM dengan penambahan fitur Finger print untuk pasien lama, Digitalisasi pelayanan administrasi di IRJ, pembuatan antrian dipoli klinik	Penyediaan Mesin APM, Mobile JKN, sosialisasi pendaftaran online diberbagai media	Kurang Efektif	Memfasilitasi dan membantu pendaftaran pasien melalui mobile JKN, Optimalisasi Mesin APM dengan penambahan fitur Finger print untuk pasien lama, Digitalisasi pelayanan administrasi di IRJ, pembuatan antrian dipoli klinik	Memfasilitasi dan membantu pendaftaran pasien melalui mobile JKN, Optimalisasi Mesin APM dengan penambahan fitur Finger print untuk pasien lama, Digitalisasi pelayanan administrasi di IRJ, pembuatan antrian dipoli klinik	Semester I	Preventif	Instalasi Rekam Medik
7	Kurangnya motivasi pegawai mengikuti pelatihan yang sudah dijadwalkan	Penerapan pengusulan punishment untuk pegawai yang tidak mengikuti pengembangan kompetensi sesuai jadwal	Indikator pengembangan kompetensi pegawai	Kurang Efektif	Penerapan pengusulan punishment untuk pegawai yang tidak mengikuti pengembangan kompetensi sesuai jadwal	Penerapan pengusulan punishment untuk pegawai yang tidak mengikuti pengembangan kompetensi sesuai jadwal	setiap bulan	korektif	Timker Diklat
8	Masih ada pegawai yang belum patuh pada aturan jam kerja yang sudah ditetapkan	Penerapan PP no. 94 tauhn 2021, Penerapan punishment, Supervisi ketat atasan langsung, Penayangan melalui display terhadap kinerja yang jelek	Penerapan reward dan punishment	Kurang Efektif	Penerapan PP no. 94 tauhn 2021, Penerapan punishment, Supervisi ketat atasan langsung, Penayangan melalui display terhadap kinerja yang jelek	Penerapan PP no. 94 tauhn 2021, Penerapan punishment, Supervisi ketat atasan langsung, Penayangan melalui display terhadap kinerja yang jelek	setiap bulan	korektif	Timker OSDM
9	Belum semua diagnosa penyakit di RS dan KU memiliki PPK dan CP	Setiap KSM melengkapi PPK dan CP untuk diagnosa yang belum ada, Monev kepatuhan terhadap standar pelayanan	Penetapan KSM, Komite Medik, Audit Medis	Tidak Efektif	Setiap KSM melengkapi PPK dan CP untuk diagnosa yang belum ada, Monev kepatuhan terhadap standar pelayanan	Setiap KSM melengkapi PPK dan CP untuk diagnosa yang belum ada, Monev kepatuhan terhadap standar pelayanan	Semester I	Preventif	KSM, Komite Medik
10	Ketidakpatuhan pasien TB RO	Pelacakan Pasien mangkir dengan metode	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan,	Kurang Efektif	Pelacakan Pasien mangkir dengan	Pelacakan Pasien mangkir dengan	setiap bulan	Korektif	Tim TB

No	Risiko Prioritas	Alternatif penanganan risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif /kurang efektif	Pengendalian yang harus ada	Rencana Pengendalian			Pemilik risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
	untuk menuntaskan pengobatan	home visit bekerja sama dengan dinkes setempat	pemantauan melalui SITB		metode home visit bekerja sama dengan dinkes setempat	metode home visit bekerja sama dengan dinkes setempat			
11	Permintaan updating aplikasi dari user yang tidak direncanakan	Penentuan prioritas update aplikasi, penyempurnaan aplikasi dan penerapan aplikasi	Regulasi permintaan data sudah ada namun penentuan prioritas dilakukan oleh programmer berdasarkan kompleksitas	Kurang Efektif	Penentuan prioritas update aplikasi, penyempurnaan aplikasi dan penerapan aplikasi	Penentuan prioritas update aplikasi, penyempurnaan aplikasi dan penerapan aplikasi	setiap bulan	Korektif	Instalasi SIRS
12	Lambatnya mengakses data SIMRS	upgrade hardware dan network	updating aplikasi dengan penambahan fitur yang dibutuhkan user	Kurang Efektif	upgrade hardware dan network	upgrade hardware dan network	Semester I	korektif	Instalasi SIRS
13	Kesulitan dalam penggunaan aplikasi baru	Pendampingan penggunaan aplikasi	Pelatihan/workshop/ sosialisasi aplikasi baru untuk semua user	Kurang Efektif	Pendampingan penggunaan aplikasi	Pendampingan penggunaan aplikasi	setiap bulan	korektif	Instalasi SIRS
14	Ketidaksesuaian input data	Pendampingan dan monev penginputan data pada SIMRS	SOP input data di SIMRS	Kurang Efektif	Pendampingan dan monev penginputan data pada SIMRS	Pendampingan dan monev penginputan data pada SIMRS	setiap bulan	korektif	Instalasi SIRS
15	Ketidakteragam an modul RME untuk pelayanan di Klinik Utama	Melakukan stndarisasi Modul RME di semua unit pelayanan RS	Modul Pelayanan	Tidak Efektif	Melakukan stndarisasi Modul RME di semua unit pelayanan RS	Melakukan stndarisasi Modul RME di semua unit pelayanan RS	Semester I	korektif	Instalasi SIRS, Klinik Utama
16	Ketidaksesuaian jumlah barang dalam faktur dengan jumlah barang yang diterima	Penyempurnaan aplikasi sesuai kebutuhan	SOP penerimaan barang, Stock opname, koordinasi dengan penerima barang	Kurang Efektif	Penyempurnaan aplikasi sesuai kebutuhan	Penyempurnaan aplikasi sesuai kebutuhan	Semester I	Preventif	Timker TURT, Timker AKBMN
17	Marketing ke asuransi kurang efektif	Melakukan promosi langsung ke perusahaan peserta asuransi	Pertemuan berkala dengan pihak asuransi	Kurang Efektif	Melakukan promosi langsung ke perusahaan peserta asuransi	Melakukan promosi langsung ke perusahaan peserta asuransi	Semester I	Korektif	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas

No	Risiko Prioritas	Alternatif penanganan risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif /kurang efektif	Pengendalian yang harus ada	Rencana Pengendalian			Pemilik risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
18	Masih terdapat komplek terhadap mutu layanan	Peningkatan kompetensi pemberi layanan melalui pelatihan pelayanan prima	Koordinasi Humas, Promkes dan Pemberi Layanan	Kurang Efektif	Peningkatan kompetensi pemberi layanan melalui pelatihan pelayanan prima	Peningkatan kompetensi pemberi layanan melalui pelatihan pelayanan prima	Semester I	Korektif	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas, Timker Medik
19	Terbatasnya segmen pasar	Melakukan endorsmen pada publik figur untuk menarik segmen pasien menengah keatas	Promosi di berbagai media sosial terkait layanan yang ada	Kurang Efektif	Melakukan endorsmen pada publik figur untuk menarik segmen pasien menengah keatas	Melakukan endorsmen pada publik figur untuk menarik segmen pasien menengah keatas	Semester I	Korektif	IPKPRS, Timker Hukum dan Humas
20	Kurangnya motivasi SDM kesehatan untuk melakukan riset	Membuat list/daftar penelitian yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan	Pedoman Penelitian, Regulasi Penelitian, Kebijakan pemberian honorarium penetian dan publikasi penelitian, Program peningkatan kompetensi peneliti (GCP)	Kurang Efektif	Membuat list/daftar penelitian yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan	Membuat list/daftar penelitian yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan	Semester I	Preventif	Timker Medik, Timker Penelitian
21	Unit cost tidak sesuai dengan biaya operasional	Menyelesaikan rancangan unit cost dengan metode ABC	SK tarif RS, SK tarif INACBGS	Kurang Efektif	Menyelesaikan rancangan unit cost dengan metode ABC	Menyelesaikan rancangan unit cost dengan metode ABC	Semester I	Preventif	Timker AKBMN, Timker Medik, Timker Penunjang
22	Barang yang dibutuhkan tidak terdapat di e-catalogue	Melakukan pengecekan kembali legalitas vendor	Regulasi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue	Kurang Efektif	Melakukan pengecekan kembali legalitas vendor, benchmarking dengan RS lain terhadap kinerja penyedia yg akan ditunjuk	Melakukan pengecekan kembali legalitas vendor, benchmarking dengan RS lain terhadap kinerja penyedia yg akan ditunjuk	semester I	Preventif	ULP
23	Barang yang dibutuhkan tidak dilakukan proses konsolidasi	Pengadaan melalui mini kompetisi	Regulasi pengadaan barang dan jasa melalui e-catalogue, negosiasi	Kurang Efektif	Pengadaan melalui mini kompetisi	Pengadaan melalui mini kompetisi	semester I	Preventif	ULP

No	Risiko Prioritas	Alternatif penanganan risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif /kurang efektif	Pengendalian yang harus ada	Rencana Pengendalian			Pemilik risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
24	Tarif INACBGS belum relevan dengan biaya operasional RS	Melakukan monev terhadap kepatuhan CP secara berkala	Penerapan CP dan PPK, Perberkas klaim BPJS, PKS RS dengan BPJS	Kurang Efektif	Melakukan monev terhadap kepatuhan CP secara berkala	Melakukan monev terhadap kepatuhan CP secara berkala	setiap bulan	Korektif	Timker Medik, Komite Medik, KSM, Timker AKBMN
25	Biaya operasional lebih tinggi dari klaim BPJS	Melakukan monev terhadap kepatuhan CP secara berkala	Penerapan CP dan PPK, Perberkas klaim BPJS, PKS RS dengan BPJS	Kurang Efektif	Melakukan monev terhadap kepatuhan CP secara berkala	Melakukan monev terhadap kepatuhan CP secara berkala	setiap bulan	Korektif	Timker Pelaksana Keuangan, Timker Medik, Timker AKBMN
26	Ketidakpuasan dari Faskes yang diampu	Membuat Kuesioner tingkat kepuasan terhadap kegiatan pengampunan	SK Pengampunan, SK Tim Pengampu	Kurang Efektif	Membuat Kuesioner tingkat kepuasan terhadap kegiatan pengampunan	Membuat Kuesioner tingkat kepuasan terhadap kegiatan pengampunan	setiap bulan	Korektif	Tim Pengampunan
27	Belum semua diagnosa penyakit di RS dan KU memiliki PPK dan CP	Setiap KSM melengkapi PPK dan CP untuk diagnosa yang belum ada, Monev kepatuhan terhadap standar pelayanan	Penetapan KSM, Komite Medik, Audit Medis	Tidak Efektif	Setiap KSM melengkapi PPK dan CP untuk diagnosa yang belum ada, Monev kepatuhan terhadap standar pelayanan	Setiap KSM melengkapi PPK dan CP untuk diagnosa yang belum ada, Monev kepatuhan terhadap standar pelayanan	Semester I	Preventif	KSM, Komite Medik
28	Kurangnya motivasi pegawai mengikuti pelatihan yang sudah dijadwalkan	Penerapan pengusulan punishment untuk pegawai yang tidak mengikuti pengembangan kompetensi sesuai jadwal	Indikator pengembangan kompetensi pegawai	Kurang Efektif	Penerapan pengusulan punishment untuk pegawai yang tidak mengikuti pengembangan kompetensi sesuai jadwal	Penerapan pengusulan punishment untuk pegawai yang tidak mengikuti pengembangan kompetensi sesuai jadwal	setiap bulan	setiap bulan	Timker Diklat
29	Program budaya kerja belum dapat dilaksanakan	Penerapan PP no. 94 tahun 2021, Pembinaan atasan langsung dengan disertai BA, Penayangan melalui display untuk kinerja terburuk	Kontrak kinerja, SK urtug, pedoman kode etik, Penghargaan kinerja terbaik	Kurang Efektif	Penerapan PP no. 94 tahun 2021, Pembinaan atasan langsung dengan disertai BA, Penayangan melalui display untuk kinerja terburuk	Penerapan PP no. 94 tahun 2021, Pembinaan atasan langsung dengan disertai BA, Penayangan melalui display untuk kinerja terburuk	setiap bulan	Korektif	Timker OSDM
30	Realisasi indikator kinerja belum menggambarkan	Validasi data capaian indikator, Monev hasil rapat PDCA	Kontrak kinerja, indikator cascading, pedoman perencanaan	Kurang Efektif	Validasi data capaian indikator, Monev hasil rapat PDCA	Validasi data capaian indikator, Monev hasil rapat PDCA	setiap bulan	korektif	

No	Risiko Prioritas	Alternatif penanganan risiko	Pengendalian yang sudah ada	Efektif /kurang efektif	Pengendalian yang harus ada	Rencana Pengendalian			Pemilik risiko
						Kegiatan	Waktu	Jenis	
	kinerja yang sesungguhnya		kinerja, RSB, Monev indikator kinerja						
31	Mutu layanan tidak sesuai standar	Supervisi melekat dan langsung, komunikasi efektif	SPM, kode etik pegawai, sosialisasi service excelent	Kurang Efektif	Supervisi melekat dan langsung, komunikasi efektif	Supervisi melekat dan langsung, komunikasi efektif	setiap bulan	Korektif	Timker Medik
32	Nama RS, kualifikasi dokter, jenis-jenis layanan kurang dikenal masyarakat	Re-branding RS yang lebih masif dan variatif (tidak hanya pelayanan TBC), Penambahan Indikator kinerja dokter terkait branding dan marketing sesuai kompetensinya	Pedoman kehumasan, SOP Media sosial	Kurang Efektif	Re-branding RS yang lebih masif dan variatif (tidak hanya pelayanan TBC), Penambahan Indikator kinerja dokter terkait branding dan marketing sesuai kompetensinya	Re-branding RS yang lebih masif dan variatif (tidak hanya pelayanan TBC), Penambahan Indikator kinerja dokter terkait branding dan marketing sesuai kompetensinya	semester I	Korektif	Timker Hukum dan Humas dan PKPRS

Lampiran 3. Prioritasi Program Strategis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025-2029

Sasaran Strategis	No. IS	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Skor Kemudahan Implementasi	Skor Dampak	Fase 1		Fase 2		Fase 3
							2025	2026	2027	2028	2029
Stakeholder											
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1.a	Memperbaiki fasilitas parkir	4	5					
			1.b	Memperbaiki fasilitas taman	5	4					
			1.c	Memperbaiki fasilitas toilet	5	5					
			1.d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	5	5					
	2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2.a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	4	5					
			2.b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	5	5					
			2.c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	5	5					
			2.d	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	4	5					
			2.e	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	4	5					
	3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3.a	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	5	4					
			3.b	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	4	5					
			3.c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	5	5					
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	18	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	18.a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	4	3					
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	9	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	9.a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	3	4					
	14	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	14.a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	3	4					
	23	Mengembangkan program BGSi	23.a	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	1	3					
Proses Bisnis Internal											
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan	6.a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	5	4					
			6.b	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	4	5					

Sasaran Strategis	No. IS	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Skor Kemudahan Implementasi	Skor Dampak	Fase 1		Fase 2		Fase 3
							2025	2026	2027	2028	2029
		medical record yang terintegrasi									
	7	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	7.a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	2	4					
	11	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	11.a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	3	4					
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	19	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	19.a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	3	4					
			19.b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	3	4					
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	12	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	12.a	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	1	4					
	15	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	15.a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	3	5					
			15.b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	2	5					
	20	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	20.a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	3	5					
	21	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	21.a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	3	4					
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	5.a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	5	5					
			5.b	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan clinical pathway.	5	4					
	22	Meningkatkan mutu layanan unggulan	22.a	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	2	4					
			22.b	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	1	4					
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	17	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	17.a	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	3	4					
			17.b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	3	4					
			17.c	Mengembangkan layanan non-JKN	3	4					
			17.d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	1	4					

Sasaran Strategis	No. IS	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Skor Kemudahan Implementasi	Skor Dampak	Fase 1		Fase 2		Fase 3
							2025	2026	2027	2028	2029
Learning & Growth											
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	4.a	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	5	5					
			4.b	Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap	5	5					
			4.c	Mengimplementasi pola remunerasi	5	5					
	16	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	16.a	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named	4	4					
Finansial											
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	8	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	8.a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	3	5					
			8.b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	3	5					
			8.c	Menerapkan standar unit cost pelayanan	2	4					
			8.d	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	3	4					
			8.e	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	3	5					
	10	Memperkuat cadangan modal strategis	10.a	Meningkatkan likuiditas keuangan	2	4					
	13	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	13.a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	5	5					
			13.b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	5	4					

Lampiran 4. Roadmap RS Kompetensi 5 tahun

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
1	Jantung	Dasar	Konsolidasi Level Dasar: Sp.JP, Ruang Perawatan Kardiologi ICU/ICCU	Dasar	Penyempurnaan & Persiapan: Optimalisasi SDM dan alat yang ada. Mulai perencanaan pengadaan untuk peningkatan ke Madya.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambah Sp.JP fellow kardio intervensi /SpPD sub Kardiovaskuler Fellow Kardio intervensi • Sarana: Bangun/Benahi ICU/ICCU. • Alat: Pengadaan Cath Lab untuk angiografi diagnostik, alat pacu jantung sementara.	Madya	Konsolidasi Level Madya: Optimalisasi penggunaan Cath Lab, penambahan SDM untuk shift yang memadai.	Madya	Stabilisasi & Akreditasi: Memastikan semua standar level Madya terpenuhi dan berjalan berkelanjutan.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
2	Paru pernafasan	Madya	Konsolidasi Level Madya	Utama	Lompatan ke Utama: • SDM: Sp. An (Sub Intensif Care) / Sp. An Fellow Critical Care • Sarana: Kembangkan Ruang Bronkoskopi Intervensi. • Alat: Pengadaan C-Arm	Utama	1. Konsolidasi Level Utama: Optimalisasi layanan bronkoskopi intervensi. 2. Pengembangan layanan VATS Terapeutik multiportal	Utama	Persiapan ke Paripurna: Perencanaan dan penganggaran untuk teknologi tinggi.	Paripurna	Pencapaian Level Tertinggi: • SDM: Rekrut/Training : - Sp. GK / Sp. GK Sub, - Sp. A Sub ETIA / Sp. A Fellow Critical Care - Sp. A Sub Respirologi - Sp. A Sub Hemato Onkologi / Sp.P Sub Onkologi Toraks - Sp.P Sub Infeksi Paru / Sp. PD Sub Penyakit Tropik Infeksi / Sp.PD. Sub Pulmonologi dan Medik Kritis • Sarana: sudah terpenuhi dari tahun 2026 • Alat: Pengadaan - Set Instrumen Bedah Toraks Bayi (Torakotomi dan Sternotomi) - Mechanical Insufflation Exsufflation (Cough assist) / High-Frequency Chest Wall Oscillation (HFCWO) Vest - Magnetic Resonance Imaging (MRI) 1.5 tesla - Stenting Set - Pediatrik Bronchoscopy

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
3	Uro nefro	Dasar	Membangun dari Nol: • SDM: sudah terpenuhi • Sarana: sudah terpenuhi • Alat: Pengadaan Vasektomi set	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambah /rekrut Sp.U., Sp. PD/ Sp.PD Fellow - Tatalaksana Penyakit Ginjal Dengan Dialisis Tahap Dasar / Sp.PD Sub Ginjal Hipertensi • Sarana: Ruang Dialisis , NICU/PICU • Alat: Pengadaan mesin hemodialisa, C-Arm, Set Endourologi, Set Operasi Mayor (Anak)	Madya	Konsolidasi Level Madya: Optimalisasi layanan ESWL dan endourologi.	Utama	Pencapaian Level Tertinggi: • SDM: Rekrut/Training : - Sp. GK / Sp. GK Sub, - Sp. A Sub ETIA / Sp. A Fellow Critical Care - Sp. A Sub Respirologi - Sp. A Sub Hemato Onkologi / Sp.P Sub Onkologi Toraks - Sp.P Sub Infeksi Paru / Sp. PD Sub Penyakit Tropik Infeksi / Sp.PD. Sub Pulmonologi dan Medik Kritis • Sarana: sudah terpenuhi dari tahun 2026 • Alat: Pengadaan - Set Instrumen Bedah Toraks Bayi (Torakotomi dan Sternotomi) - Mechanical Insufflation Exsufflation (Cough assist) / High-Frequency Chest Wall Oscillation (HFCWO) Vest - Magnetic Resonance Imaging (MRI)1.5 tesla - Stenting Set - Pediatrik Bronchoscopy	Utama	Stabilisasi Level Utama: Memantapkan layanan bedah invasif minimal.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
4	Neonatus	Dasar	Membangun NICU Dasar: • SDM: sudah terpenuhi • Sarana: R. Perinatologi, R. Rawat Gabung • Alat: Minor set surgery neonatus, Fototerapi, CPAP, Inkubator, Infant warmer, Bed Side Monitor Neonatus, Set Resusitasi Neonatus	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambah Sp.THT-KL/ Sp. THT-KL Fellow/ Sp. THT KL Sub, Sp.M/ Sp. M Fellow/ Sp. M. Sub • Sarana: sudah terpenuhi • Alat: USG(probe neonatal head), ECHO(probe neonatal cardiac), Inkubator transport, set vascular, OAE (Otoacoustic Emissions) Test, Set Otology, Fundoscopy Indirect/Direct, nebulizer neonatus	Madya	Konsolidasi Level Madya: Optimalisasi perawatan bayi sangat prematur.	Madya	Stabilisasi Level Utama: Memantapkan layanan bedah invasif minimal.	Madya	Stabilisasi & Akreditasi: Memastikan NICU Level madya berjalan optimal.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
5	Neoplasma	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: Sp OG • Sarana: sudah terpenuhi • Alat: Instrumen Kebidanan	Dasar	Konsolidasi Level Dasar: Optimalisasi operasional kemoterapi.	Dasar	Persiapan ke Madya: Perencanaan pengadaan dan rekrutmen.	Dasar	Stabilisasi & Akreditasi: Memastikan NICU Level madya berjalan optimal.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambahan Wajib memiliki 5 jenis SDM spesialis dan 2 jenis fellow/ sub dari: - Sp.PD/ Sp.PD Fellowship Onkologi / Sp.PD Sub Sp Hematologi Onkologi Medik - Sp.A/ Sp.A Fellowship Pelayanan Hemophilia, Onkologi, Thalasemia dan Transfusi Darah Pada Anak/ Sp.A Sub Sp Hematologi Onkologi - Sp.B/ Sp. B Sub Onkologi / Sp. B Sub Bedah Digestive - Sp.OG/ Sp.OG Sub Onkologi Ginekologi - Sp.P/ Sp.P Fellowship Terapi Sistemik Onkologi Toraks/ Sp.P Sub Onkologi Toraks • Sarana: sudah terpenuhi • Alat: Pengadaan - Mammografi - Unit endoskopi: - scope bronkoskopi fleksibel - scope gastroskopi, - scope kolonoskopi,

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
											- scope pediatric, - scope nasoendoscopy - Kolposkopi - Unit Thermal Ablasi/Radio frekuensi ablasi/microwave ablasi - Set Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) - Set Mastektomi - Set Thyroidectomy - Instrumen Ekstirpasi Abdominal Histerektomi

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
6	Ibu Ginekologi	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: Rekrut Sp. OG. • Sarana: Kamar Bersalin dan OK Kebidanan standar. • Alat: USG dengan: Probe Abdomen, Probe Transvaginal, Set Partus, Set Hemoragi Post Partum, Set Delivery Forceps, Set Delivery Vacuum, Set Delivery Sectio, Set Kuretase, Set Aspirasi Vakum Manual / Electric, Set Dilator Cervix, Electro couter bipolar/ monopola	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: sudah memenuhi • Sarana: Siapkan Ruang NICU • Alat: Pengadaan Set Kolposkopi, Set Hemoragi Post Partum Pervaginam, Set Histerektomi	Madya	Konsolidasi Level Madya: 1. Optimalisasi layanan endoskopi ginekologi. 2. Pengembangan layanan kanker non paru di RSPR dengan fokus layanan diagnostik: Kanker Serviks (pap smear, tes HPV, sitologi)	Madya	Penyempurnaan layanan	Madya	Stabilisasi & Akreditasi.
7	Muskuloskeletal	Dasar	Konsolidasi Level Dasar	Dasar	Persiapan Peningkatan: Perencanaan anggaran dan rekrutmen.	Dasar	Persiapan Peningkatan: Pelatihan SDM untuk bedah lanjutan.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: rekrut Sp. OT (Fellow/Sub) • Sarana : sudah tersedia • Alat: Pengadaan Set Orthopedi Dasar, Set Bor	Madya	Konsolidasi Level Madya: Optimalisasi bedah arthroscopi dan trauma kompleks.
8	THT	TK	Status TK: Fokus rekrutmen Sp.THT-KL.	TK	Status TK: Penyiapan sarana rawat jalan dan emergensi THT.	Dasar	Pencapaian Level Dasar: • SDM: Rekrut Sp.THT-KL. • Sarana: Ruang Pemeriksaan THT. • Alat: ENT Unit Poliklinik Set, Set	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Stabilisasi Level Dasar.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
							Tonsilo Adenoidektomi, Set Bedah Dasar, Set SMR (Sub mucosal resection), Set Turbinate surgery				
9	Mata	TK	Status TK: Fokus rekrutmen Sp.M.	TK	Status TK: Penyiapan sarana rawat jalan dan emergensi Mata.	Dasar	Pencapaian Level Dasar: • SDM: Rekrut Sp.M. • Sarana: Ruang Pemeriksaan Mata, Ruang Bedah Minor. • Alat: Funduskopi / ophthalmoscope (direct/indirect) / lensa diagnostik, Mikroskop Operasi, Set Operasi Katarak/Phaco, Binocular loupe, Slit lamp, Set Refraksi / trial lens / trial frame, Tonometri, Ishihara, Autorefractometer, Biometri - keratometri	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Stabilisasi Level Dasar.
10	Kulit Kelamin	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: rekrut SpOG • Sarana: Ruang Pemeriksaan, Ruang Bedah Minor. • Alat: Bed Ginekologi, Set Ginekologi	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambah Sp. DVE/ Sp. DVE Sub • Sarana : PICU/NICU • Alat: Pengadaan Dermoscopy, Set Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual	Madya	Konsolidasi Level Madya.	Madya	Penyempurnaan.	Madya	Stabilisasi & Akreditasi.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
					(IMS), Lampu Wood, Set Diagnostik Kusta						
11	Saraf	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: sudah sesuai • Sarana: sudah sesuai • Alat: Funduscopy/Ophtalmoscope	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Madya	Lompatan ke Madya - SDM : Rekrut Sp BS - Sarana : - Ruang Cath Lab - Ruang rawat Stroke - Alat : - Cathlab - Set Kraniotomi Dasar - Set Laminektomi - High Speed Drill (BOR Highspeed)/ Bor Kraniotomi - - Electroencephalograph (EEG) - Elektromyogram (EMG) - C-Arm

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
12	Infeksi	Madya	Konsolidasi Level Utama:	Madya	Konsolidasi Level Utama:	Utama	Peningkatan level Utama : - SDM : Sp.PD Subsp Penyakit Tropik Infeksi, Sp.A Subsp Infeksi dan Penyakit Tropik, Sp. An /Sp. An Fellow Critical Care / Sp. An Sub Intensive Care, Sp. A Sub ETIA / Sp. A Sub Neonatologi / Sp. A Fellowship Perawatan Intensif Neonatal Dasar/ Sp. An Sub Intensif Care / Sp. An Fellow Critical Care / Sp. An. Sub Pediatrik dan Critical Care, Sp. M/ Sp.M Fellow Uveitis dan Inflamasi Intraokuler/Sp. M Subsp Infeksi Imunologi, Sp. DVE/Sp. DVE (Fellow/ Sub), Sp. THT-BKL/Sp. THT-BKL (Fellow/ Sub), Sp. GK/Sp. GK (Sub) - Sarana: sudah tersedia - Alkes: sudah tersedia	Paripurna	Peningkatan ke Paripurna: - SDM: Rekrut Sp. PD Subsp Ginjal Hipertensi, Sp. N fellow Neuro infeksi/Sp. N Subsp Neurokritikal dan Intensif /Sp. N, Sp. M Subsp Infeksi Imunologi / Sp.M Fellow Uveitis dan Inflamasi Intraokuler/Sp. M, Sp.DVE Subsp Dermatologi Tropis / Sp. DVE Subsp Venereologi/Sp. DVE - Sarana: sudah memadai - Alat: Bedside blood gas analyzer, Incubator CO2, ECMO	Paripurna	Stabilisasi Level Paripurna.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
13	Pencernaan	Dasar	Konsolidasi Level Dasar	Dasar	Persiapan Peningkatan.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: sudah memadai • Sarana : sudah memadai • Alat: Pengadaan Major Surgery Instrument Set utk abdomen pediatric, C-Arm, Endoscopy (EGD), Colonoscopy, Fluoroscopy	Madya	Konsolidasi Level Madya: Optimalisasi penggunaan alat kesehatan	Madya	Stabilisasi Level Madya.
14	Hematologi	Dasar	Konsolidasi Level Dasar	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: sudah sesuai • Sarana : PICU • Alat: Set Bedah mayor	Madya	Konsolidasi Level Madya.	Madya	Penyempurnaan.	Madya	Stabilisasi Level Madya.
15	Alergi	Madya	Konsolidasi Level Madya.	Madya	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.	Madya	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.	Madya	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.	Madya	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.
16	Rekonstruksi & Estetika	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: sudah tersedia • Sarana: sudah tersedia • Alat: Set Bedah Dasar, Set Bedah Minor, Set Bedah Mayor	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Persiapan ke Madya.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: rekrut : Sp. DVE/Sp. DVE(Fellow/Sub) • Sarana : PICU • Alat: Dermabrasi Set, Dermatoscope, Set Bedah Plastik, Set Bedah Orthopedi / Bone Plate System, Set Ginekologi	Madya	Konsolidasi Level Madya.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
17	Keracunan	Dasar	Konsolidasi Level Madya	Madya	Konsolidasi Level Madya.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Rekrut Sp KJ ?, Sp.PD Fellowship Tatalaksana Penyakit Ginjal Dengan Dialisis Tahap Dasar/ Sp.PD Sub Ginjal Hipertensi • Sarana: Ruang Dialisis • Alat: Mesin Hemodialisis	Madya	Persiapan ke Utama.	Utama	Peningkatan ke Utama: • SDM: - Sp.PD Subsp Penyakit Tropik Infeksi - Sp. KJ / Sp. KJ Sub Psikiatri Adiksi / Sp. KJ Sub Anak dan Remaja / Sp. KJ Sub Psikiatri Biologi dan Psikofarmakologi / Sp. KJ Sub Konsultasi Liaison - Sp. A Sub ETIA / Sp. A Sub Neonatologi / Sp. A Fellowship Perawatan Intensif Neonatal Dasar/ Sp. An Sub Intensif Care / Sp. An Fellow Critical Care / Sp. An. Sub Pediatrik dan Critical Care - Sp.PD Subsp Ginjal Hipertensi - Sp. PD Fellowship Tatalaksana Penyakit Saluran Cerna dengan Endoskopi Tahap Dasar / Sp.PD Sub Gastroenterohepatologi • Sarana: - PICU / NICU • Alat: Set Endoskopi

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
18	Endokrin	Dasar	Konsolidasi Level Dasar:	Dasar	Persiapan Peningkatan.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Sp. M / Sp. M (Fellow/Sub) • Sarana : PICU • Alat: Oftalmoskop Direk	Madya	Konsolidasi Level Madya.	Madya	Stabilisasi Level Madya.
19	Luka Bakar	Dasar	Konsolidasi Level Dasar: Ruang Perawatan Luka Bakar Dasar.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Rekrut Sp. DVE / Sp DVE (Fellow/Sub) • Sarana: PICU • Alat: Negative pressure wound therapy (NPWT), Set Bedah Plastik	Madya	Konsolidasi Level Madya.	Madya	Penyempurnaan.	Madya	Stabilisasi Level Madya.
20	Trauma	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: sudah sesuai • Sarana: sudah sesuai • Alat: Set Trakeostomi, Set Vena Section	Dasar		Dasar	Persiapan ke Madya.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Sp. OT/Sp.OT Fellow/Sp. OT Subsp, Sp. THT BKL/Sp. THT BKL Fellowship Bedah Fasial Plastik Rekonstruksi / Sp.BPRE /Sp. BPRE Sub/ Sp. BMM/ Sp. BMM Sub/ Sp. B Sub BKL • Sarana: sudah sesuai • Alat: Set Bedah Mayor, Bor Ortopedi, Set Kraniotomi Dasar, Set Orthopedi Dasar, Set Maksilofasial, Pelvic C-Clamp	Madya	Konsolidasi Level Madya.

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
21	Jiwa	Dasar	Konsolidasi Level Dasar:.	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Persiapan Peningkatan.	Dasar	Persiapan Peningkatan.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambah Sp.KJ, • Sarana: - Ruang klinik spesialis psikiatri - Ruang Perawatan Akut - Ruang Rawat Inap Psikiatri • Alat: - Electroencephalography (EEG)/ Quantitative Electroencephalography (QEEG)

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
22	Gigi	Dasar	Membangun Layanan Dasar: • SDM: sudah memenuhi • Sarana: Poliklinik Gigi • Alat: Dental unit, Set Alat Dasar, terdiri dari : Ultra Sonic Scaller, Dental handpiece and accessories/Contra angle hand piece, Handpiece Straight, Tray dental instrumen, Alat Diagnostik (Kaca mulut, Dental sonde, Pinset gigi, Ekskavator), Light Curing Unit, Shade Guide, Set Restorasi Dasar, terdiri dari: Penjepit matriks, Penumpat Plastik, Spatula Plastik, Spatula Pengaduk Semen, Spatula Pengaduk Semen Ionomer, Lempeng Kaca Pengaduk Semen, Penumpat Semen Berujung Dua, Kondensor, Burnisher, Set Bedah Minor, terdiri dari: Periosteal elevator, Skalpel,	Dasar	Persiapan Peningkatan.	Dasar	Persiapan ke Madya.	Dasar	Persiapan ke Madya.	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Tambah Spesialis Gigi Minimal dua jenis dokter spesialis berikut : - drg Sp. Konservasi - drg Sp. Bedah Mulut dan Maksilofasial - drg.Sp. Kedokteran Gigi Anak - drg Sp. Prostodonsia - drg.Sp. Periodonsia - drg.Sp. Penyakit Mulut - drg Sp. Ortodonsia - *salah satu wajib drg Sp Bedah Mulut dan Maksilofasial/drg Sp Konservasi • Alat: - Bur Tulang - X Ray / Dental Panoramic/Cephalometric - Mouth Retractor - Set Maksilofasial (Plating set) - Endomotor - Apex locator - Pulp tester - Endo Activator - X Ray Intra Oral

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
			Gunting jaringan, Knabel tang, Bone file, Kuret dental, Pinset anatomi, Klem dental, Set Cabut Gigi Desidui, terdiri dari: Bite block, Tang Gigi Anterior Rahang Bawah Anak , Tang Gigi Anterior Rahang Atas Anak, Tang Molar Rahang Atas Anak, Tang Molar Rahang Bawah Anak, Tang Sisa Akar Rahang Bawah Anak, Tang Sisa Akar Rahang Atas Anak, Set Cabut Gigi Permanen terdiri dari: Tang pencabut gigi depan atas, Tang pencabut gigi premolar rahang atas, Tang pencabut gigi molar rahang atas kiri dan kanan, Tang pencabut gigi molar 3 rahang atas, Tang pencabut sisa akar depan rahang atas, Tang pencabut sisa akar posterior rahang atas(bayonet), Tang pencabut gigi depan bawah, Tang pencabut gigi molar bawah, Tang pencabut gigi molar 3 rahang								

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
			bawah, Tang pencabut sisa akar depan rahang bawah, Cryer Mesial, Cryer Distal, Bein lurus,/Bein bengkok, Set Jaringan Pendukung Gigi, terdiri dari: Periodontal Probe, Hand scaler (chisel, sickle, hoe), Kuret Universal, Set Gigi Tiruan Dasar, terdiri dari: Bowl dan Spatula, Tang Klamer 2 jari, Tang Klamer 3 jari, Crown retractor, Lecron, Preformed impression tray								

No	Layanan	Level Target 2025	Rencana Pemenuhan 2025	Level Target 2026	Rencana Pemenuhan 2026	Level Target 2027	Rencana Pemenuhan 2027	Level Target 2028	Rencana Pemenuhan 2028	Level Target 2029	Rencana Pemenuhan 2029
23	Forensik	Dasar	Konsolidasi Level Dasar: Dokter Terlatih Forensik, Ruang Pemeriksaan Visum.	Dasar	Konsolidasi Level Dasar.	Dasar	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.	Dasar	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.	Dasar	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.
24	Rehabilitasi Medik	Madya	Peningkatan ke Madya: • SDM: Rekrut Sp.KFR. • Sarana: Ruang Terapi : Ruang Terapi Okupasional/ Terapi Wicara • Alat: Scoliometer, Semmes-Weinstein Monofilament, Peak Flow Meter, Bosu/ Wobble Board/ Balance Board, SWD / Ultrasound Diathermy / MWD	Madya	Mempertahankan dan optimalisasi layanan.	Madya	Penyempurnaan.	Madya	Penyempurnaan.	Madya	Stabilisasi Level Madya.

Lampiran 5. Roadmap Pengembangan Layanan

No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
1.	Prioritas Layanan yang akan dikembangkan	1. Intervensi Paru - Strategi marketing paket- paket pemeriksaan diagnostik intervensi paru, sasaran non JKN 2. Terapi Target - Marketing agresif untuk pemeriksaan IHK ALK, sasaran pasien non JKN - Kerjasama produsen obat terapi target diluar tanggungan BPJS (Osimertinib) 3. Immunotherapy - Marketing agresif untuk pemeriksaan PD-L1, sasaran pasien non JKN - Penjajakan Kerjasama dengan produsen obat imunoterapi (Pembrolizumab, Atezolizumab, Durvalumab, Serpulumab) 4. MCU: - Optimalisasi Bodyplethysmograph, paket checkup - Optimalisasi CPEX - Pengembangan deteksi dini kanker dengan low dose CT scan 5. Pengembangan Layanan Eksekutif KU Cibadak 6. Pengembangan Layanan Obstetri Ginekologi 7. Pengembangan Layanan Neurologi 8. Pengembangan Layanan Bedah Umum	1. Pengembangan Layanan Paru dan Pernafasan menuju strata paripurna: Pengembangan intervensi paru dengan rigid bronkoskopi dan stenting 2. Pengembangan Layanan Hemodialisa 3. Pengembangan Layanan KIA khususnya Ibu Ginekologi dan Neonatologi menuju strata madya 4. Pengembangan Layanan Unit Bank Darah dalam menunjang kompetensi hematologi madya 5. Penambahan Kapasitas Kamar Operasi untuk menunjang layanan pengembangan operatif 6. Pengembangan Klinik Utama menuju kekhususan	1. Pengembangan Layanan Paru Pernafasan menuju Paripurna : Pengembangan NICU 2. Pengembangan Layanan THT Kompetensi Dasar 3. Pengembangan Layanan Mata Kompetensi Dasar 4. Pengembangan Layanan Rawat Inap KU Garut 5. Pengembangan Layanan Infeksi Terpadu dalam rangka program PHTC dan eradikasi TB Nasional	1. Pengembangan Layanan Paru Pernafasan menuju Paripurna: Pengembangan PICU 2. Pengembangan Layanan Bedah Ortopedi untuk mendukung kompetensi muskuloskeletal, trauma, dan rekonstruksi 3. Pengembangan Layanan Jantung Intervensi untuk mendukung kompetensi Jantung Madya 4. Pengembangan Layanan Dermatovenereologi	1. Pengembangan Layanan Urologi menuju strata madya: Pelayanan Bedah Urologi 2. Pengembangan Layanan Bedah Onkologi Untuk mendukung kompetensi neoplasma Madya 3. Pengembangan Bedah Saraf untuk mendukung kompetensi neuroscience madya 4. Pengembangan Layanan Kesehatan Jiwa untuk mendukung kompetensi Kesehatan Jiwa Madya
2.	Pendukung tercapainya prioritas layanan :					
	a. Prasarana (Gedung)	1. Renovasi Klinik Obgyn 2. Renovasi Klinik Kemoterapi Rawat Jalan 3. Renovasi Rawat Inap KRIS 4. Renovasi Rawat Inap VIP	1. Renovasi Kamar Operasi menjadi 4 kamar, dengan 1 kamar operasi MOT Hybrid 2. Renovasi Klinik Utama 3. Renovasi Unit KIA (mawar) 4. Renovasi Ruang Hemodialisa	1. Renovasi Klinik THT dan Mata 2. Pembangunan Gedung KU Garut Tahap III 3. Renovasi KU Cibadak 4. Renovasi ruang NICU	1. Pembangunan Cathlab 2. Pembangunan Trauma center 3. Pembangunan PICU	1. Renovasi Klinik Jiwa dan Ruang Rawat Psikiatri 2. Renovasi Klinik Bedah Onkologi

No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
	b. Alat Kesehatan	1. Alat pendukung layanan Obgyn 2. Alat pemenuhan kompetensi uronefrologi, trauma, luka bakar, rekonstruksi, trauma, gigi, neuroscience 3. C-Arm	1. Bronkoskop Rigid 2. Unit Stent 3. Inkubator transport 4. Dialisis Unit 5. Alkes Pendukung Bank darah 6. Kolposkopi 7. Histeroskopi	1. Set Resusitasi Neonatus 2. ENT Unit 3. Set Bedah THT 4. Mikroskop Operasi 5. Set Bedah Refraksi 6. Slit Lamp 7. Set Pemeriksaan Refraksi, glaukoma 8. Refraktometer 9. Keratometer 10. Ventilator Neonatus 11. Inkubator NICU	1. Set Bedah ortopedi 2. Cathlab single plane 3. Set Bedah maksilofasial 4. Dermatoscope 5. Set Pemeriksaan IMS	1. Set Kraniotomi 2. Bor HighSpeed 3. Set Bedah Onkologi 4. Mammografi 5. Set LEEP 6. Thermal Ablation 7. Set Mastektomi
	c. Promosi	- Promosi paket layanan unggulan (Intervensi Paru, Terapi Target, Imunoterapi, MCU, LDCT, Klinik Eksekutif) melalui media digital dan cetak. - Edukasi layanan kepada pasien dan keluarga pasien melalui talkshow dan edukasi rutin. - Kunjungan promosi ke perusahaan, instansi pemerintah, dan mitra asuransi untuk kerja sama MCU dan layanan spesialistik. - Pelaksanaan kegiatan promosi luar gedung (health booth, Rotinsulu Goes to Community). - Optimalisasi media sosial dan website rumah sakit untuk kampanye layanan prioritas. - Penguatan internal marketing melalui edukasi <i>product knowledge</i> kepada <i>frontliner</i>.	- Kampanye citra RS sebagai rumah sakit rujukan paru dan layanan spesialis. - Penguatan jejaring dengan fasilitas kesehatan pengirim melalui kunjungan dan audiensi. - Publikasi layanan baru (Hemodialisa, KIA Madya, Bank Darah, Klinik Kekhususan) melalui media massa dan media digital. - Pelaksanaan edukasi kesehatan berbasis komunitas dan institusi. - Produksi konten edukasi berbasis dokter spesialis untuk meningkatkan kredibilitas layanan.	- Promosi layanan baru (NICU, THT, Mata, Infeksi Terpadu, Rawat Inap KU Garut) ke wilayah Garut, Cianjur, dan priyangan timur lainnya. - Penguatan jejaring rujukan melalui kegiatan gathering dokter perujuk dan forum jejaring faskes. - Roadshow promosi layanan ke puskesmas, klinik, dan rumah sakit jejaring. - Pemanfaatan testimoni pasien sebagai bagian dari komunikasi promosi. - Kampanye branding regional melalui media lokal.	- Promosi layanan kompetensi (Jantung Intervensi, Bedah Ortopedi, Dermatovenereologi) melalui seminar, webinar, dan edukasi publik. - Pelaksanaan event besar promosi kesehatan (Health Expo, seminar kesehatan regional). - Optimalisasi peran dokter sebagai narasumber media dan kegiatan edukasi masyarakat. - Penguatan promosi digital melalui iklan media sosial dan website rumah sakit. - Pengembangan materi branding rumah sakit (video profil, <i>company profile</i>, media promosi profesional).	- Kampanye institusional sebagai rumah sakit rujukan paru dan spesialis strata madya. - Publikasi capaian dan kompetensi layanan (uro-nefrologi, bedah onkologi, bedah saraf, kesehatan jiwa) melalui media regional dan nasional. - Penguatan program loyalitas pasien dan hubungan jangka panjang dengan mitra strategis. - Pelaksanaan program CSR strategis untuk memperkuat citra sosial rumah sakit. - Penguatan branding rumah sakit melalui media profesional (<i>company profile</i>, dokumentasi capaian, profil layanan unggulan)
3.	Kebutuhan Anggaran	Rp. 167.037.020.000	Rp. 187.170.240.000	Rp. 196.735.202.000	Rp. 207.200.846.000	Rp. 216.281.471.000

No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
4.	Kebutuhan SDM	Dokter: 1. Dokter Sp Paru Subs Onkologi toraks (1 orang) 2. Dokter Sp Penyakit Dalam (1 orang) 3. Dokter Sp Neurologi (1 orang) Perawat: Nakesla: Pelatihan IHK ALK untuk Analis PA	Dokter: 1. Dokter Sp Bedah Onkologi (1 orang) 2. Dokter spesialis KGH (HD) 3. Bidan 3 org (magang 3 org) Perawat: Pelatihan intervensi paru anak Nakesla: Pelatihan mammography untuk radiografer	Dokter: 1. Dokter Sp Obgyn subs onkologi 2. Dokter Sp THT 3. dokter mata Pelatihan VATS terapeutik Perawat: Nakesla: Fisikawan medis Tenaga Teknis Radioterapi Radiografer Bidan	Dokter: 1. Pelatihan VATS uniportal 2. Pelatihan TBLB Perawat: Nakesla:	Dokter: 1. Dokter Sp Bedah Digestif 2. Dokter SpPD Subs gastroenterohepatologi 3. Dokter SpJP Subs Intervensi Perawat: Nakesla:
5.	Pengembangan Diklat					
	a. Program Pendidikan dan Pelatihan	Diklat Respirasi dan Onkologi Paru	Diklat Respirasi dan Onkologi Paru	Diklat Respirasi dan Onkologi Paru	Diklat Respirasi dan Onkologi Paru	Diklat Respirasi dan Onkologi Paru
	b. Prioritas Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan	1. Persiapan RSPPU 2. Pengembangan Gedung atau ruang Diklat : Kelengkapan sarpras Diklat yang ada dan perencanaan Gedung Baru Diklat 3 atau 4 lantai. 3. Pengembangan Kompetensi SDM Diklat : Pelatihan TOC, AKD, Kurikulum, Manajemen Diklat dan menejemen keputakaan 4. Melaksanakan Pelatihan, seminar dan Workshop pengembangan kompetensi sesuai unggulan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu dan RS Berbasis kompetensi	1. Reakreditasi RS Pendidikan Afiliasi untuk Koas (S1 Ked) 2. Persiapan RSPPU untuk Program Pendidikan Dokter Spesialis Paru dan Kedokteran Respirasi 3. Pengembangan Gedung atau ruang Diklat : Kelengkapan sarpras Diklat yang ada dan perencanaan Gedung Baru Diklat 3 atau 4 lantai. 4. Pengembangan Kompetensi SDM Diklat : Pelatihan TOC, AKD, Kurikulum, Manajemen Diklat dan manajemen keputakaan 5. Melaksanakan Pelatihan, seminar dan Workshop pengembangan kompetensi sesuai	1. Reakreditasi Kediklatan 2. Pengembangan Gedung atau ruang Diklat : Kelengkapan sarpras Diklat yang ada dan perencanaan Gedung Baru Diklat 3 atau 4 lantai 3. Pengembangan SDM Diklat : Pelatihan TOC, AKD, Kurikulum, Manajemen Diklat dan Manajemen Kepustakaan 4. Melaksanakan Pelatihan, seminar dan Workshop pengembangan kompetensi sesuai unggulan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu dan RS Berbasis kompetensii 5. Persiapan RSPPU	1. Pengembangan Gedung atau ruang Diklat : Kelengkapan sarpras Diklat yang ada dan persiapan Gedung Baru Diklat 3 atau 4 lantai 2. Pengembangan SDM Diklat : Pelatihan TOC, AKD, Kurikulum, Manajemen Diklat dan Manajemen Kepustakaan 3. Melaksanakan Pelatihan, seminar dan Workshop pengembangan kompetensi sesuai unggulan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu dan RS Berbasis kompetensi 4. Persiapan RSPPU	1. Pengembangan Gedung atau ruang Diklat : Kelengkapan sarpras Diklat yang ada dan Gedung Baru Diklat 3 lantai terdiri dari : Auditorium kapasitas 500 orang, ruang kelas 30-50 peserta, Skill lab, Ruang Studio untuk webinar, Ruang Administrasi, Ruang KSM, Asrama Peserta pelatihan, Perpustakaan, Sport Center 2. Pengembangan SDM Diklat : Pelatihan TOC, AKD, Kurikulum, Manajemen Diklat dan Manajemen Kepustakaan. 3. Melaksanakan Pelatihan, seminar dan Workshop pengembangan kompetensi sesuai unggulan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu dan RS

No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
			unggulan RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu dan RS Berbasis kompetensi			Berbasis kompetensi 4. Persiapan RSPPU
6.	Pengembangan Penelitian					
	Jenis penelitian	Penelitian Epidemiologi Onkologi	1. Survei market 2. Penelitian translasional 3. Penilaian teknologi kesehatan	1. Survei market 2. Penelitian translasional 3. Penilaian teknologi kesehatan	1. Penelitian translasional 2. Penilaian teknologi kesehatan	1. Penilaian teknologi kesehatan 2. Uji klinik
	Bidang prioritas	Penelitian Epidemiologi Onkologi	Sesuai rencana pengembangan 2026-2027	Sesuai rencana pengembangan 2026-2027	Sesuai rencana pengembangan 2026-2027	Sesuai rencana pengembangan 2026-2027
7.	Pengembangan Pengampuan Nasional TB Respirasi					
	Peningkatan stratifikasi layanan TB dan Respirasi	Program A. Peningkatan stratifikasi layanan TB dan Respirasi di RSUD di Jawa Barat ke Strata 1. Utama : RSUD Gunung Jati 2. Madya : RSUD Karawang, RSUD Cimacan, RSUD , RSUD LinggarJati, RSUD Indramayu, RSP Sidawangi	Program A : Peningkatan stratifikasi layanan TB dan Respirasi di 1 RSUD di Jawa Barat ke strata utama : 1. RSUD Sidawangi Program B. menuju strata Utama 1. RSUD M. Haulussy	Peningkatan stratifikasi layanan TB dan Respirasi di 4 RSUD di Jawa Barat ke Strata`` Utama 1. RSUD Sayang	Peningkatan stratifikasi layanan TB dan Respirasi di 4 RSUD di Jawa Barat ke Strata Utama 1. RSUD Cimacan	
		Program B. Menuju strata Utama : 1. RSUD Chasan Boesoirie				

Lampiran 6. Kamus Indikator Kinerja Utama

No	Indikator / IKU	Definisi Operasional	Rumus	Contoh Perhitungan	Target
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: • Poliklinik; • Rawat inap; • IGD; dan • Laboratorium Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana. Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.	Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(\text{Jumlah Unsur})$ Nilai Survei Kepuasan = $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi}) * \text{Nilai Penimbang}$ Konversi Nilai Survei Kepuasan = $\text{Nilai Survei Kepuasan} * 25$ Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur	Bobot nilai rata-rata tertimbang $1/9 = 0.11$ Nilai Survei Kepuasan Satu Unsur (dengan asumsi sampel = 10) $(32/10) * 0.11 = 0.352$ Konversi Nilai Survei Kepuasan Satu Unsur $0.352 * 25 = 8.8$	Tahun 1-3 : Baik (76.61-88.3) Tahun 4-5 Sangat baik (88.31-100)
2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	• 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, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.	$(\text{rumah sakit yang berhasil diampu} + \text{jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}) \times 100\%$	- Rumah sakit yang berhasil diampu = 30 - Rumah sakit yang seharusnya diampu = 34 $= (30 / 34) \times 100\% = 88\%$	90%

No	Indikator / IKU	Definisi Operasional	Rumus	Contoh Perhitungan	Target
3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. - Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. - Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. - Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS dikelompokkan menjadi RS Pendidikan Utama dan RS Pendidikan Satelit seperti yang tercantum pada UU Nomor 17 Tahun 2023. - Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang mengatur RS pendidikan	$\frac{(\text{total pendapatan dari penelitian} + \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%}{\text{total}}$	- Total pendapatan penelitian: 14M - Total Pendapatan Operasional RS: 520M $= \frac{(14/520) \times 100\%}{1} = 2.6\%$	1%
4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan Back office. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup: A. Persentase integrasi RME ke SatuSehat¹ (W: 20%) B. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) C. Persentase integrasi sistem inventory² : (W: 20%) D. Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS³: (W: 20%) E. Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS⁴: (W: 20%) Catatan: ¹Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat ²Sistem inventory sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "Back Office" dalam ERP System untuk Laporan Inventori ³Sistem 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 ⁴Sistem 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	$\frac{(\sum (A \times W) + (B \times W) + (C \times W) + (D \times W) + (E \times W))}{\sum W}$ * W = weight/bobot	A. 100% B. 100% C. 75% D. 50% E. 50% $= \sum (100\% \times 20\%) + (100\% \times 20\%) + (75\% \times 20\%) + (50\% \times 20\%) + (50\% \times 20\%) = 75\%$	Tahun 1: 25% Tahun 2: 50% Tahun 3: 75% Tahun 4: 90% Tahun 5: 100%

No	Indikator / IKU	Definisi Operasional	Rumus	Contoh Perhitungan	Target
5	BLU Maturity Rating	RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart) A. Result Based - Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan - Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. - Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. B. Process Based - Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki - kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan. - Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata Kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas: Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas	Keuangan = $20\% \times 2 = 0.4$ Pelayanan = $25\% \times 3 = 0.75$ Kapabilitas Internal = $20\% \times 2 = 0.4$ Tata Kelola & Kepemimpinan = $20\% \times 3 = 0.6$ Inovasi = $10\% \times 2 = 0.2$ Lingkungan = $5\% \times 1 = 0.05$ Skor Maturitas BLU = $(0.4 + 0.75 + 0.4 + 0.6 + 0.2 + 0.05) = 2.14$ 2.14 Mencapai level 2 (Managed)	Merujuk kepada Target Matrat RPJMN 2025-2029
6	Bed Occupancy Rate/ BOR	Bed Occupancy Rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu	$[\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode)}] \times 100\%$	Jumlah hari perawatan di rumah sakit= 4000 Jumlah tempat tidur= 150 Jumlah hari dalam satu periode= 30 $\text{BOR} = (4000 \times 100) / (150 \times 30) = 88.89\%$	Tahun 1: 70% Tahun 2: 70% Tahun 3: 70% Tahun 4: 70% Tahun 5: 70%
7	Healthcare-Associated Infections (HAIs) rates	Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: A. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIFatau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara	A: Σ insiden CAUTI B: Σ insiden VAP C: Σ insiden CLABSI D: Σ insiden SSI A: $(\text{jumlah kasus CAUTI}^1 + \text{jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap}) \times 1,000 \text{ catheter urinary-days}$	A: $(5 \div 3,000) \times 1,000 = 1.67 \text{ CAUTI per 1,000 catheter days}$ B: $(4 \div 2,500) \times 1,000 \text{ ventilator days} = 1.6 \text{ VAPs per 1,000 ventilator days}$ C: $(61 \div 4,000) \times 1,000 \text{ central-days} = 1.6 \text{ CLABSIs per 1,000 central-days}$ D: $(3 \div 500) \times 100 = 0.6 \text{ SSIs per 100 tindakan}$	A: < 1.0 % B: < 1.0 % C: < 1.0 % D: < 1.0 %

No	Indikator / IKU	Definisi Operasional	Rumus	Contoh Perhitungan	Target										
		*) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024	B: (jumlah kasus VAP¹+jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 ventilator days C: (jumlah kasus CLABSI¹ + jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 central-days D: (jumlah kasus SSI¹ ÷ jumlah tindakan operasi) x 100 ¹: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)												
8	% standar klinis yang tercapai	Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. • Layanan Respirasi : <table><tr><th>Indikator Standar Klinis</th><th>Target</th></tr><tr><td>1. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)</td><td>> 60%</td></tr><tr><td>2. Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek</td><td>> 50%</td></tr><tr><td>3. Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang</td><td>> 50%</td></tr><tr><td>4. Inisiasi pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)</td><td>> 50%</td></tr></table>	Indikator Standar Klinis	Target	1. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	> 60%	2. Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek	> 50%	3. Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang	> 50%	4. Inisiasi pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)	> 50%	% standar klinis yang tercapai= (Jumlah Indikator Tercapai)/ (Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS) x 100%	RS: RSJPD Harapan Kita Indikator yang diukur RS khusus jantung: 1. “Door to Balloon” Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI = Tercapai 2. Terapi Fibrinolitik : “ door to needle “ ≤ 30 menit pada pasien STEMI = Tercapai 3. Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1 = Tercapai 4. Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1 = Tidak Tercapai RSJPD Harapan Kita mencapai 3 dari 4 indikator standar klinis. % standar klinis yang tercapai= 3/4 x 100% = 75%	Tahun 1- Tahun 5: 80%
Indikator Standar Klinis	Target														
1. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	> 60%														
2. Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek	> 50%														
3. Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang	> 50%														
4. Inisiasi pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)	> 50%														
9	% pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	• Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). • Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. • Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022	(Pendapatan non-JKN ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%	Pendapatan non-JKN: 180M Pendapatan Operasional: 827M = (180/827) x 100% = 21.8%	Tahun 1: 10% Tahun 2: 20% Tahun 3: 30% Tahun 4: 40% Tahun 5: 50%										
10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No	Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/(Jumlah Unsur)	Bobot nilai rata-rata tertimbang 1/8 = 0.125	Tahun 1- Tahun 3: Puas										

No	Indikator / IKU	Definisi Operasional	Rumus	Contoh Perhitungan	Target
		14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Sasaran Responden - Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: - Unsur 1: Lingkungan kerja - Unsur 2: Hubungan dengan atasan - Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran - Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier - Unsur 5: Gaji dan kompensasi - Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan - Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit - Unsur 8: Budaya rumah sakit Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.	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	Nilai Survei Kepuasan satu unsur (dengan asumsi sampel = 10) $(38/10) \times 0.125 = 0.475$ Konversi Nilai Survei Kepuasan satu unsur $0.475 \times 25 = 11.875$	Tahun 4- Tahun 5: Sangat Puas
11	Training Effectiveness Index (TEI)	Training Effectiveness Index (TEI) - Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) - Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit - Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan	TEI: % nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS	Σ Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL= 800 Σ Total Nakes dan Named =1000 $= (800/1000) \times 100\% = 80\%$	Tahun 1: 70% Tahun 2: 73.75% Tahun 3: 77.5% Tahun 4: 81.25% Tahun 5: 85%
12	% Nilai EBITDA margin (% terhadap pendapatan Operasional netto)	- EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit vertikal. - Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). - 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, sebagai berikut: Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022	$(EBITDA \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$	- EBITDA: 87M - Pendapatan Operasional Netto: 745M $= (87/745) \times 100\% = 11.7\%$	Tahun 1: 1% Tahun 2: 1% Tahun 3: 2% Tahun 4: 2% Tahun 5: 3%

