



Kemenkes
RS Soerojo



RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2025 – 2029



Jl. Jend. A. Yani 169 Magelang



www.soerjohospital.co.id



(0293) 363601



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan karunia dan nikmatNya, sehingga Soerojo Hospital dapat menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) periode tahun 2025-2029. Dalam melaksanakan tata kelola manajemen organisasi diperlukan suatu perencanaan bisnis yang dapat memfasilitasi komunikasi dan partisipasi, sekaligus dapat mengakomodasi berbagai kepentingan yang berbeda, dan/atau sebagai indikator keberhasilan terhadap implementasi kegiatan, serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan dan sebagai bahan evaluasi atas kinerja yang dapat dicapai.

Dalam rangka mewujudkan Soerojo Hospital menjadi rumah sakit dengan pertumbuhan berkelanjutan yang memiliki pelayanan unggulan berkelas Asia, maka disusunlah RSB periode tahun 2025-2029 sebagai turunan dari rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, yang memuat arah dan kebijakan pengembangan pelayanan untuk 5 tahun ke depan. Selain itu, RSB ini juga diharapkan menjadi dokumen yang menyelaraskan pelaksanaan kegiatan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumber daya Soerojo Hospital.

Terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh *civitas* Soerojo Hospital yang telah berpartisipasi dalam penyusunan RSB periode tahun 2025-2029. Besar harapan kami, dokumen ini memberikan manfaat optimal bagi peran Soerojo Hospital di kancah nasional dan internasional.

Magelang, Desember 2024

Direktur Utama



dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG(K)., M.Kes., MPH

**LEMBAR PENGESAHAN PIMPINAN RS
RENCANA STRATEGIS BISNIS 2025-2029
RS SOEROJO**

Disahkan di : Magelang
Pada :



Direktur Utama : **dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG(K), M.Kes., MPH**
NIP 19640411 199010 1 001



Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan : **dr. Ratna Dewi Pangestuti, M.Sc., Sp.KJ**
NIP 19660916 199703 2 002



Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian : **dr. H. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD., K-EMD**
NIP 19710513 200801 1 016



Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional : **Rini Wahyudiyanti, SE., M.Kes**
NIP 19680220 199403 2 002

DAFTAR ISI

Halaman Judul	1
Kata Pengantar	2
Lembar Pengesahan Pimpinan	3
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	4
Daftar Isi	5
Daftar Tabel, Gambar, dan Grafik	6
Daftar Lampiran	7
Ringkasan Eksekutif	8
Tim Penyusun	9
 BAB I: Pendahuluan	
A. Latar Belakang	10
B. Tujuan RSB	14
C. Dasar Hukum	15
 BAB II: Analisis dan Strategi	
A. Profil Satuan Kerja	16
B. Gambar Kinerja	16
C. Analisis SWOT	22
D. Diagram <i>Cartesius</i> dan prioritas strategis	24
E. Analisis TOWS	25
F. Analisis dan Mitigasi Risiko	26
G. Inisiatif Strategis	27
 BAB III: Rencana Strategis 2025-2029	
A. Program Kemenkes	31
B. Strategis Bisnis RS Soerojo	32
C. Profil IKU	33
D. Proyeksi Keuangan	33
 BAB IV: Penutup	
A. Simpulan	34
B. Saran	34
Referensi	35
Daftar Singkatan	36

DAFTAR TABEL, GAMBAR, DAN GRAFIK

Tabel 1: Opini atas laporan keuangan tahun 2020-2024	20
Tabel 2: Kondisi SDM per 1 Januari 2025	20
Tabel 3: SWOT dan IFAs & EFAs	22
Tabel 4: Analisis dan mitigasi risiko	26
Tabel 5: Inisiatif strategis tahun 2025-2029	28
Tabel 6: Kegiatan dan indikator kinerja utama (IKU)	30
Tabel 7: Inisiatif dan <i>roadmap</i> Kemenkes	31
Tabel 8: Inisiatif, program, dan <i>roadmap</i> RS Soerojo	32
Tabel 9: Capaian IKU tahun 2020 dan 2021	39
Tabel 10: Capaian IKU tahun 2022	41
Tabel 11: Capaian IKU tahun 2023 dan 2024	42
Tabel 12: <i>Logframe</i> inisiatif, program, dan kegiatan strategis	43
Tabel 13: Peta risiko	65
Tabel 14: IKU dan RKA-K/L	66
 Gambar 1: <i>Mindset</i> (sikap yang dibawa dalam bekerja)	13
Gambar 2: Pilar RSB tahun 2025-2029	15
Gambar 3: Diagram Castesius	24
Gambar 4: Analisis TOWS	25
Gambar 5: Peta strategis tahun 2025-2029	27
 Grafik 1: Kinerja layanan integratif tahun 2020-2024	16
Grafik 2: BOR, BTO, TOI, dan LOS tahun 2020-2024	17
Grafik 3: Rerata jam pembelajaran per pegawai tahun 2020-2024	17
Grafik 4: Capaian mutu klinis tahun 2020-2024	17
Grafik 5: Capaian kepuasan pelanggan tahun 2020-2024	18
Grafik 6: Target dan realisasi pendapatan tahun 2020-2024	18
Grafik 7: Rasio belanja BLU dengan total belanja tahun 2020-2024	18
Grafik 8: MKKO (SAP dan SAK) tahun 2023-2024	19
Grafik 9: Rasio PNBPN per <i>bed</i> tahun 2020-2024	19
Grafik 10: Rasio PNBPN per pegawai tahun 2020-2024	20
Grafik 11: Kondisi SDM tahun 2020-2024	21
Grafik 12: Kinerja ASPAK tahun 2020-2024	21
Grafik 13: Indikator kinerja utama tahun 2020-2024	22
Grafik 14: Target PNBPN dan rencana belanja BLU tahun 2025-2029	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I: Capaian IKU tahun 2020 dan 2021	39
Lampiran II: Capaian IKU tahun 2022	41
Lampiran III: Capaian IKU tahun 2023 dan 2024	42
Lampiran IV: <i>Logframe</i> inisiatif, program, dan kegiatan strategis	43
Lampiran V: Profil indikator kinerja utama	48
Lampiran VI: Peta risiko	65
Lampiran VII: IKU dan RKA-K/L	66

RINGKASAN EKSEKUTIF

RS Soerojo sebagai UPT Kementerian Kesehatan, merujuk pada transformasi layanan rujukan, merumuskan visi yaitu Rumah Sakit dengan Pertumbuhan Berkelanjutan yang Memiliki Pelayanan Unggulan Berkelas Asia. Memiliki budaya kerja berupa 1) Nilai berAKHLAK sebagai standar perilaku, 2) *Mindset* R10+2 sebagai sikap yang dibawa dalam bekerja, dan 3) Komitmen pimpinan sebagai cara memimpin diri dan pekerjaan. Untuk mencapai visi dan misi, terdapat pilar pendukung yaitu pilar 1: layanan, pilar 2: pengampunan, dan pilar 3: pendidikan, pelatihan, & penelitian. Unsur penggerak menjadi pondasi pilar yang terdiri dari 1) Unsur kepemimpinan, 2) Unsur SDM, 3) Unsur kebijakan & strategi, 4), Unsur kemitraan & sumber daya, dan 5) Unsur proses.

Kinerja RSB sebelumnya, yaitu periode 2020-2024 digambarkan dengan realisasi pendapatan terhadap target PNPB tahun 2020 sebesar 125%, tahun 2021 sebesar 228%, tahun 2022 sebesar 93%, tahun 2023 sebesar 95%, dan tahun 2024 sebesar 84%. Kemandirian RS Soerojo dalam pembiayaan bersumber BLU dibandingkan dengan RM, tahun 2020 sebesar 45%, tahun 2021 sebesar 58%, tahun 2022 sebesar 67%, tahun 2023 sebesar 69%, dan tahun 2024 sebesar 74%. Kinerja MKKO tahun 2024 SAK maupun SAP dalam kategori sangat baik. SDM kategori ASN terjadi peningkatan dari 578 orang di 2020 menjadi 656 orang di tahun 2024. SDM kategori non ASN terjadi penurunan dari semula 264 orang di 2020 menjadi 73 orang di tahun 2024. SDM kategori tamu terjadi peningkatan dari semula tidak ada di 2020 menjadi 39 orang di tahun 2024. Rasio pendapatan per tempat tidur di tahun 2020 sebesar 202 juta, tahun 2021 sebesar 502 juta, tahun 2022 sebesar 236 juta, tahun 2023 sebesar 336 juta, dan tahun 2024 sebesar 459 juta. IKU tahun 2020 tercapai 100%, tahun 2021 tercapai 79%, tahun 2022 tercapai 71%, tahun 2023 tercapai 83%, dan tahun 2024 tercapai 83%.

Posisi RS Soerojo dalam diagram *cartesius* berada pada kuadran *growth oriented* dengan strategi memanfaatkan seluruh kekuatan untuk memperoleh peluang. Selanjutnya dalam peta strategis yang terdiri dari 1 sasaran strategis di perspektif pertumbuhan & pembelajaran, 5 sasaran strategis di perspektif proses bisnis internal, 3 sasaran strategis di perspektif pelanggan, dan 1 sasaran strategis di perspektif keuangan. Sebagai tolok ukur keberhasilan, ditetapkan 10 IKU dengan target di tahun 2025-2029 yang seluruhnya bermuara pada 3 pilar yang mendukung tercapainya visi dan misi RS Soerojo. Pendapatan yang ditargetkan di tahun 2025 sebesar 126M, tahun 2026 sebesar 134M, tahun 2027 sebesar 141M, tahun 2028 sebesar 149M, dan tahun 2029 sebesar 159M.

TIM PENYUSUN

A. PENGARAH

1. Direktur Utama
2. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
3. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian
4. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional

B. ASPEK PELAYANAN

1. Tim kerja pelayanan medik
2. Tim kerja pelayanan keperawatan
3. Tim kerja pelayanan penunjang
4. Instalasi rawat jalan
5. Instalasi kesehatan jiwa anak & remaja
6. Instalasi *medical check up* terpadu
7. Instalasi gawat darurat
8. Instalasi rawat inap
9. Komite medik
10. Komite keperawatan & tenaga kesehatan lain
11. Komite mutu

C. ASPEK SDM

1. Tim kerja OSDM
2. Tim kerja pendidikan dan pelatihan
3. Instalasi Pelatihan
4. Instalasi Penelitian
5. Komite koordinasi pendidikan

D. ASPEK KEUANGAN

1. Tim kerja perencanaan program, anggaran, & evaluasi
2. Tim kerja pelaksanaan keuangan
3. Tim kerja akuntansi & BMN
4. Instalasi rekam medis
5. SPI
6. Komite etik & hukum

E. ASPEK SARANA & PRASARANA

1. Tim kerja tata usaha & rumah tangga
2. Tim kerja hukum & hubungan masyarakat
3. Instalasi pemeliharaan sarana RS
4. Instalasi kesehatan lingkungan & K3RS
5. Instalasi sistem informasi RS
6. Unit pengelola usaha & pemberdayaan relawan
7. Unit layanan pengadaan barang & jasa

F. ASPEK KINERJA UTAMA

1. Tim kerja OSDM (manajer utama IKU 1 dan IKU 2)
2. Tim kerja pelayanan penunjang (manajer utama IKU 3)
3. Tim kerja pelayanan medik (manajer utama IKU 4)
4. Tim kerja perencanaan program, anggaran, & evaluasi (IKU 5 dan IKU 8)
5. Tim kerja pelayanan keperawatan (IKU 6 dan IKU 10)
6. Tim kerja akuntansi & BMN (IKU 7 dan IKU 12)
7. Tim kerja hukum & hubungan masyarakat (IKU 9)
8. Tim kerja penelitian (IKU 11)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana strategis mutlak diperlukan oleh RS sebagai upaya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Rencana strategis bisnis yang selanjutnya disingkat dengan RSB, merupakan dokumen perencanaan yang harus dibuat setiap 5 tahun sekali, memuat strategi-strategi yang menjadi dasar bagi penyusunan program kerja, yang memandu dan mengendalikan arah organisasi, unit kerja di bawahnya dan mitra kerjanya untuk bergerak bersinergi menuju tujuan organisasi.

RSB sebagai pedoman utama bagi jajaran manajemen dalam menilai pencapaian tujuan dan sasaran kinerja RS, serta menjamin arah pengelolaan dan pengembangan RS agar tetap sejalan dengan tuntutan utama para pemangku kepentingan. RSB berperan sebagai alat yang membantu pengambilan keputusan diberbagai tingkatan dalam menghadapi dinamika tuntutan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat yang cenderung mengalami perubahan dawai waktu ke waktu, didorong oleh peningkatan pendidikan masyarakat, tuntutan peningkatan mutu & tarif layanan yang lebih kompetitif, serta perkembangan riset dan teknologi.

Strategi operasional yang diperlukan berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan, jumlah alokasi sumber daya yang dibutuhkan melalui proses sistematis dengan prosedur yang jelas. Hal tersebut tidak terlepas dari faktor eksternal berupa ancaman dan peluang, dengan demikian RS menjadi jelas dan terarah sehingga menghasilkan kinerja yang lebih baik dan mampu bersaing di dalam bisnis serupa.

Penyusunan RSB RS di lingkungan Kemenkes merupakan suatu keharusan untuk mewujudkan transformasi bidang kesehatan, khususnya transformasi pelayanan rujukan. RS di lingkungan Kemenkes mempunyai tugas utama sebagai penyedia layanan terbaik level Asia, pengmapu nasional jejaring layanan prioritas dan sebagai pusat penyelenggaraan pendidikan dan penelitian. RS di lingkungan Kemenkes berkontribusi dalam implementasi transformasi pelayanan kesehatan yang dituangkan ke dalam visi misi RS,

transformasi SDM Kesehatan, transformasi sistem ketahanan kesehatan dan transformasi pembiayaan kesehatan.

1. Visi, Misi, dan Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rencana strategis Kemenkes dijabarkan visi, misi, dan tujuan strategis Kemenkes, yaitu Visi Indonesia Emas dalam RPJMN 2025-2029 “Negara Nusantara yang Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan”. Visi Kemenkes tahun 2025-2029 menjabarkan visi misi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”. Adapun misinya adalah:

- a. Masyarakat sehat
- b. Komunitas gaya hidup sehat
- c. Layanan kesehatan baik, adil, dan terjangkau
- d. Sistem kesehatan yang kuat
- e. Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif
- f. Teknologi kesehatan yang maju

2. Visi dan Misi RS Soerojo

Visi RS Soerojo dalam Kepmenkes nomor HK.02.02/I//2994/2022 tentang pemberlakuan peraturan internal RS (*hospital by laws*) sebagaimana diperbaharui berdasarkan arahan dari Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan pada 29–30 April 2024 yang diperbaiki narasinya menjadi “Rumah Sakit dengan Pertumbuhan Berkelanjutan yang Memiliki Pelayanan Unggulan Berkelas Asia”. Misi RS Soerojo:

- a. Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja dengan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan, dan pengembangan karir yang berkeadilan.
- c. Menstandarkan pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan/ atau *clinical pathway*, berbasis bukti riset medis.
- d. Memperbaiki sistem operasional RS yang efektif dan efisien dengan mengimplementasikan digitalisasi pelayanan.
- e. Mengampu fasilitas pelayanan kesehatan dan komunitas untuk meningkatkan kapabilitasnya sebagai komponen jejaring pelayanan kesehatan dalam skala lokal dan nasional.

- f. Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset dan penyediaan SDM Kesehatan yang unggul.

Permenkes nomor 59 tahun 2020 tentang organisasi dan tatakerja RS, maka RS Soerojo sebagai salah satu RS khusus pusat Kemenkes tipe III, bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan (yaitu pelayanan kesehatan jiwa), pendidikan & pelatihan, penelitian & pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. RS juga menyelenggarakan fungsi:

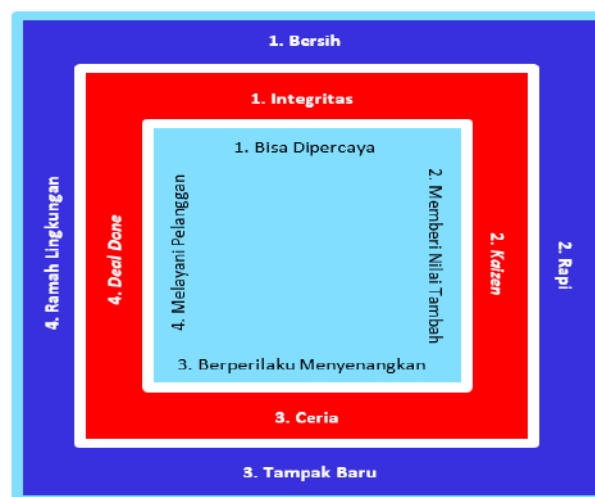
- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan (yaitu pelayanan kesehatan jiwa);
- c. Pengelolaan pelayanan non medis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/ atau kebidanan;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan bidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

Merujuk Permenkes nomor 253/MENKES/PER/III/2008, RS Soerojo ditetapkan sebagai pusat rujukan nasional di bidang kesehatan jiwa dengan pelayanan unggulan tumbuh kembang anak.

3. Budaya Kerja

- a. Nilai (standar perilaku) RS Soerojo yaitu berAKHLAK, mengacu Kepmenkes nomor HK.01.07/MENKES/1179/2022 tentang pedoman implementasi *core values* dan *employer branding* ASN di Kemenkes.
 - 1) Berorientasi pada pelayanan, terdiri dari memahami & memenuhi kebutuhan masyarakat, ramah, cekatan, solutif, & dapat diandalkan, dan melakukan perbaikan tiada henti.

- 2) Akuntabel, terdiri dari jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, & berintegritas tinggi, menggunakan kekayaan & BMN secara efektif & efisien, dan tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan.
 - 3) Kompeten, yaitu meningkatkan kompetensi untuk menjawab tantangan, membantu orang lain belajar, dan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.
 - 4) Harmonis, yaitu menghargai setiap orang apapun latar belakangnya, menolong orang lain, dan membangun lingkungan kerja yang kondusif.
 - 5) Loyal, yaitu memegang teguh Pancasila, UUD 1945, NKRI, & pemerintahan yang sah, menjaga nama baik sesama ASN, pimpinan instansi & Negara, dan rahasia jabatan & Negara.
 - 6) Adaptif, terdiri dari cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan, terus berinovasi & mengembangkan kreativitas, dan bertindak proaktif.
 - 7) Kolaboratif, terdiri dari memberikan kesempatan berbagai pihak untuk berkontribusi, terbuka dalam bekerjasama menghasilkan nilai tambah, dan menggerakkan pemanfaatan sumber daya untuk tujuan bersama.
- b. *Mindset* (sikap yang dibawa dalam bekerja) RS Soerojo yaitu R10+2



Slide dr. Rukmono Siswihanto, SpOG(K), M.Kes., MPH, 2021

Gambar 1: *Mindset* (sikap yang dibawa dalam bekerja)

Merujuk Kepmenkes nomor HK.02.02/I/2994/2022 tentang peraturan internal RS Soerojo (*Hospital by Laws*) yaitu:

- 1) Sebagai individu: dapat dipercaya, memberi nilai tambah, berperilaku menyenangkan, dan melayani pelanggan dengan hati penuh cinta.
 - 2) Sebagai tim: berintegritas, *kaizen*, ceria, dan *deal done*.
 - 3) Dalam mengelola fasilitas: bersih, rapi, tampak baru, dan ramah lingkungan.
- c. Komitmen pimpinan (cara memimpin diri dan pekerjaan) yaitu:
- 1) *Ing ngarsa sung tuladha* berarti ketika berada di depan, harus menjadi contoh, baik sikap, perilaku, kebijakan, dan pemikirannya.
 - 2) *Ing madya mangun karso* berarti, ketika berada di tengah, harus mampu memberi motivasi untuk memperjuangkan tujuan bersama.
 - 3) *Tut wuri handayani* berarti mampu menyediakan sumber daya untuk keberlangsungan organisasinya.

B. Tujuan RSB

Memperhatikan strategi Kemenkes yang salah satunya yaitu transformasi pelayanan kesehatan rujukan, maka tujuan yang akan dicapai RS Soerojo di pilar pelayanan yaitu menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan berkelas Asia, di pilar pengampuan yaitu menjadi rumah sakit pengampu nasional untuk kesehatan jiwa, dan di pilar pendidikan, pelatihan & penelitian yaitu menjadi rumah sakit yang berkemampuan melakukan pendidikan, pelatihan & penelitian. Ketiga pilar tersebut di atas, ditopang dengan *enabler* bersumber EFQM (*European Foundation for Quality Management*) sebagai penggeraknya, terdiri dari kepemimpinan, sumber daya manusia, kebijakan & strategi, kemitraan & sumber daya, dan proses.



Gambar 2: Pilar RSB tahun 2025-2029

C. Dasar Hukum

1. Peraturan Presiden RI nomor 161 tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan RI;
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/5/2024 tentang pedoman identitas Kementerian Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 tahun 2024 tentang organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan;
4. Rencana strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2025-2029;
5. Rencana aksi program Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1998/2024 tentang rencana induk (*master plan*) pengembangan bangunan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang;
7. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor HK.002.02/D/1334/2025 tentang pedoman penyusunan rencana strategis bisnis satuan kerja RS di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 20 tahun 2023 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 26 tahun 2022 tentang organisasi dan tata kerja RS di lingkungan Kementerian Kesehatan;
9. Keputusan Direktur Utama nomor HK.02.03/D.XXXVI/829/2023 tentang organisasi dan tata laksana Soerojo Hospital;

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. Profil Satuan Kerja

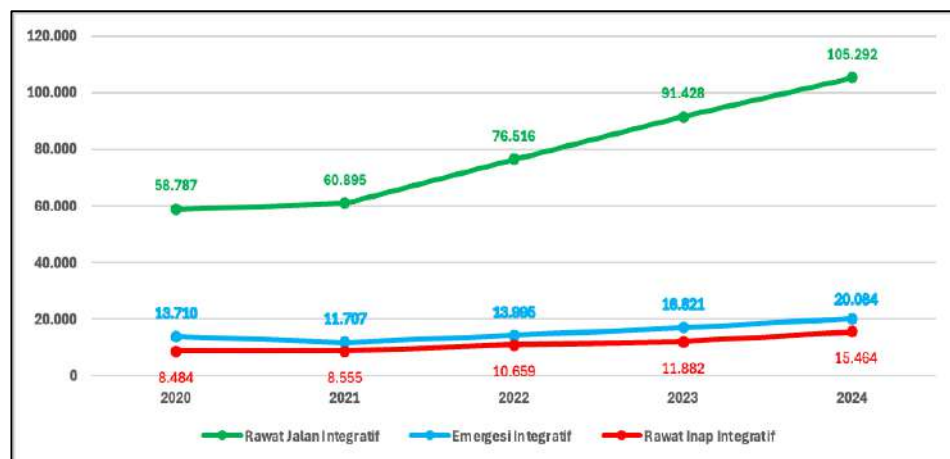
Merujuk Kepmenkes-kesos RI nomor 1684/MENKES-KESOS/SK/XI/2000 tentang pemberian nama RSJ Magelang, menjadi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Selanjutnya terbit Kepmenkes nomor HK.01.07/MENKES/5/2024 tentang pedoman identitas Kemenkes, nama yang dituangkan dalam logo menjadi RS Soerojo, dan diizinkan menggunakan nama Soerojo Hospital sebagaimana surat Dirjen Yankes nomor AR/01/01/II/1021/2022 tentang tanggapan terkait persetujuan pengimplementasian nama Soerojo Hospital.

Dalam Permenkes nomor 20 tahun 2023 tentang perubahan atas Permenkes nomor 26 tahun 2022 tentang organisasi dan tata kerja RS di lingkungan Kemenkes, RS Soerojo termasuk RS khusus pusat tipe III yang terdiri dari Direktur Utama, Direktur Medik & Keperawatan, Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian, Direktur Perencanaan, Keuangan & Layanan Operasional, Dewan Pengawas, komite-komite, dan SPI.

Sebagaimana tertuang dalam <https://sirs.kemkes.go.id/fo/dashboard>, RS Soerojo beralamat di Jl. Jendral A. Yani nomor 169, Kramat Utara, Magelang Utara, Kota Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Memiliki lahan seluas 381.634 m² dan bangunan seluas 45.904,61 m².

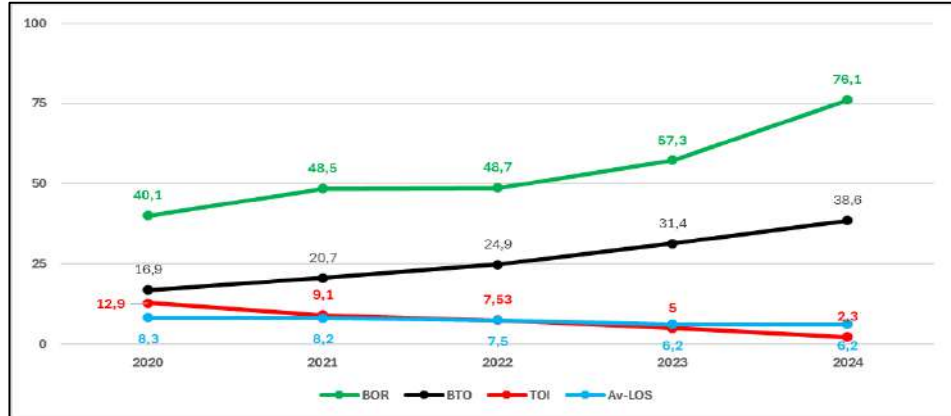
B. Gambar Kinerja

1. Kinerja aspek pelayanan



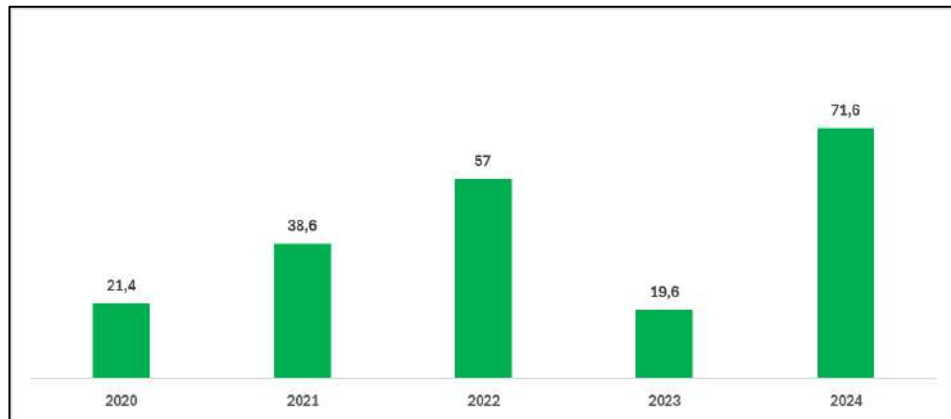
Grafik 1: Kinerja layanan Integratif tahun 2020-2024

Lebih spesifik perkembangan layanan rawat inap integratif tahun 2020 s/d 2024 dapat digambarkan sebagai berikut.



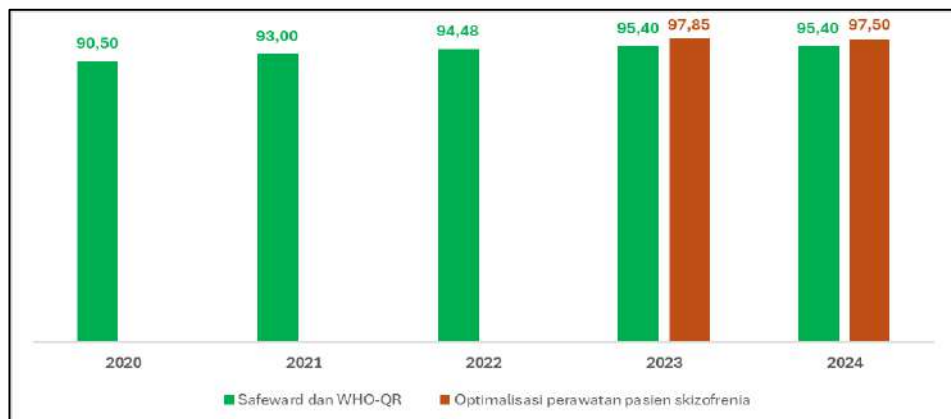
Grafik 2: BOR, BTO, TOI, dan LOS tahun 2020-2024

Dalam rangka pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi, capaian jam pembelajaran tahun 2020-2024 sebagai berikut:



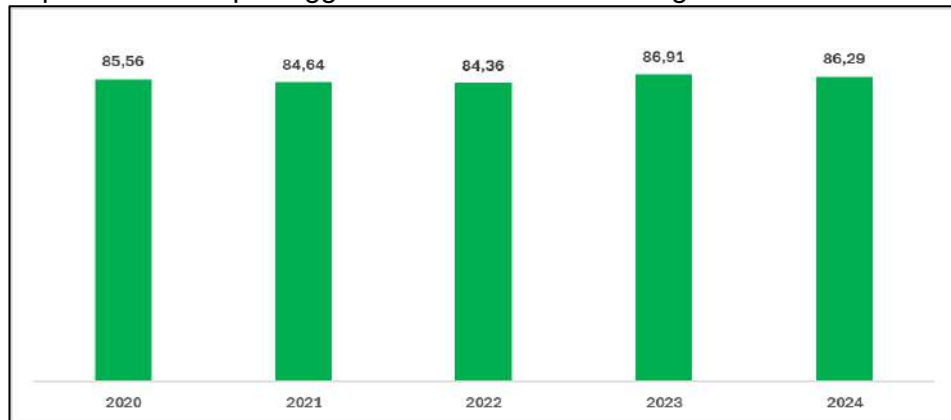
Grafik 3: Rerata jam pembelajaran per pegawai tahun 2020-2024

Capaian mutu klinis dalam rangka implementasi *safewards* & WHO-QR dan optimalisasi perawatan pasien *skizofrenia* sebagai berikut:



Grafik 4: Capaian mutu klinis tahun 2020-2024

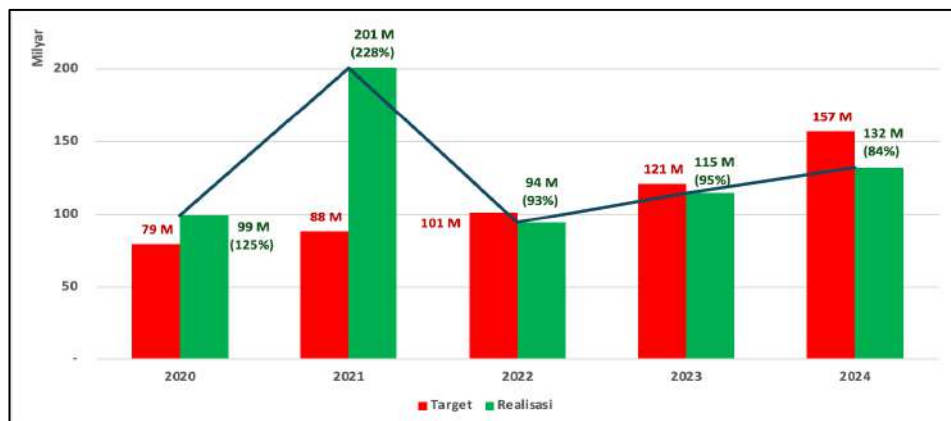
Kepuasan survei pelanggan tahun 2020-2024 sebagai berikut:



Grafik 5: Capaian kepuasan pelanggan tahun 2020-2024

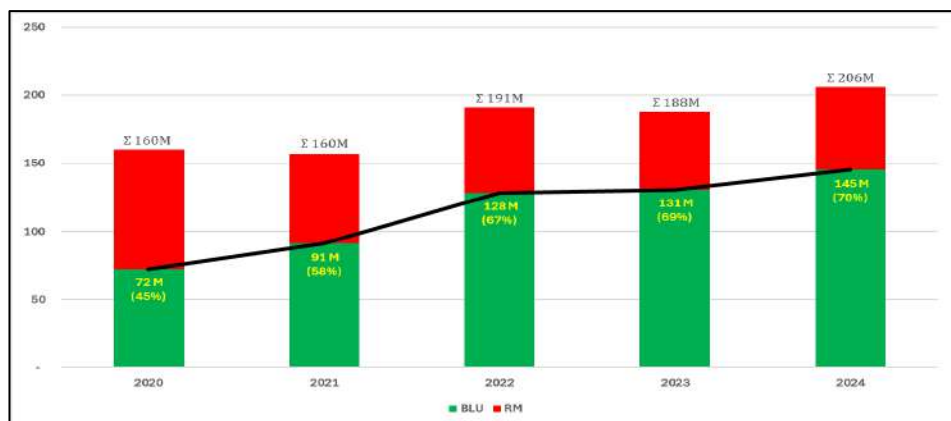
2. Kinerja aspek keuangan

Target dan realisasi pendapatan tahun 2020 s/d 2024 RS Soerojo sebagaimana grafik di bawah ini.

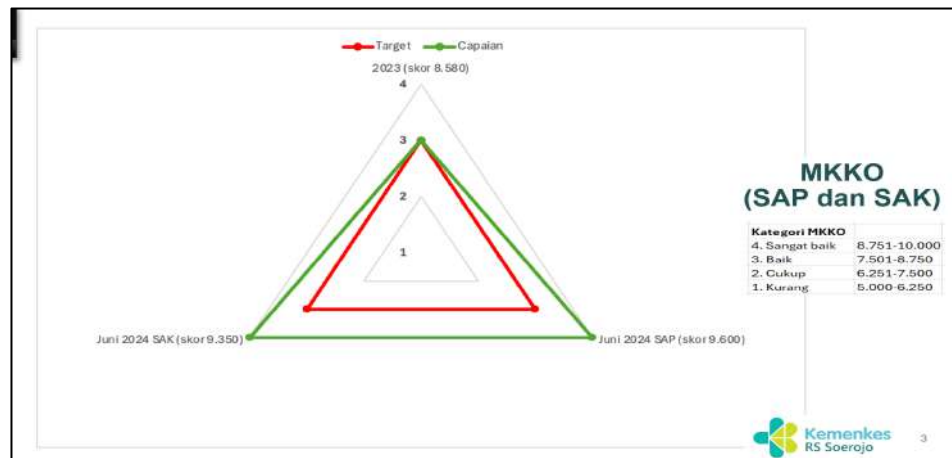


Grafik 6: Target dan realisasi pendapatan tahun 2020-2024

Rasio belanja BLU dengan formula $\frac{\text{Belanja BLU}}{\text{Belanja RM} + \text{Belanja BLU}} \times 100\%$, maka rasionya ditampilkan dalam grafik di bawah ini.



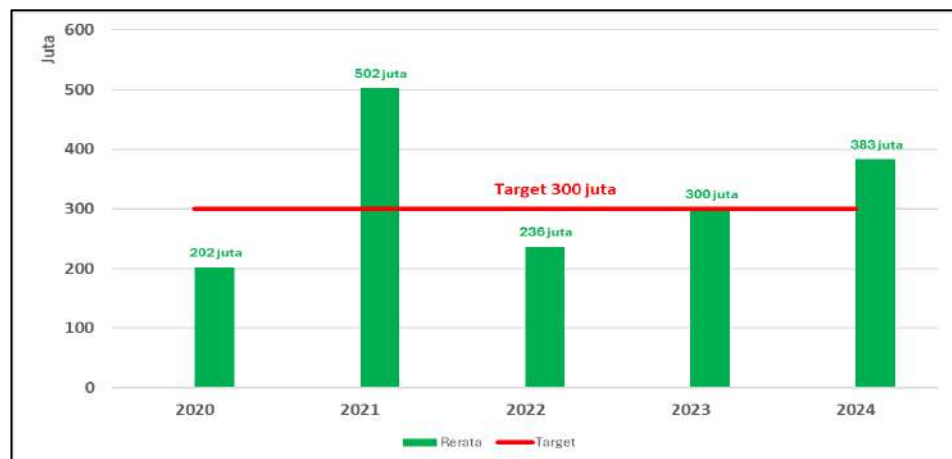
Grafik 7: Rasio belanja BLU dengan total belanja tahun 2020-2024



Grafik 8: MKKO (SAP dan SAK) tahun 2023-2024

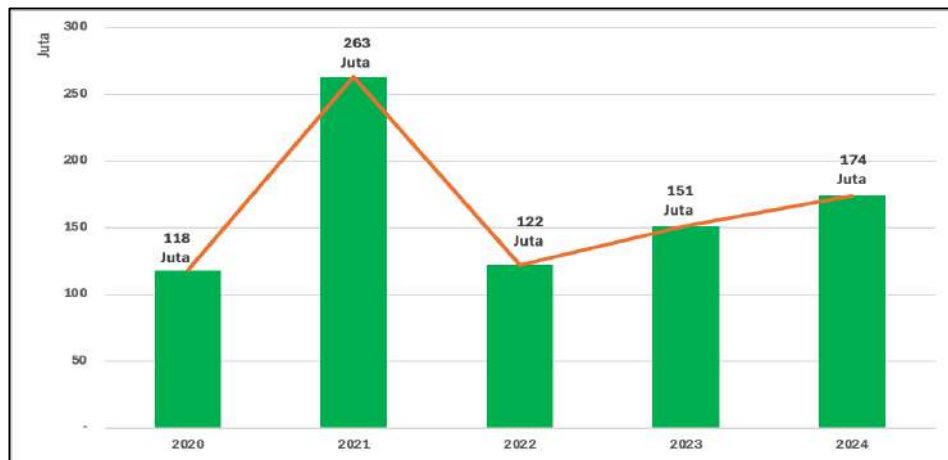
Grafik di atas menggambarkan MKKO tahun 2023 dan semester 1 tahun 2024 yang dihitung berdasarkan Kepdirjen Yankes Kemenkes nomor HK.02.02/D/44418/2024 tentang indikator kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal.

Produktifitas dalam konteks rasio pendapatan dengan jumlah *bed* dihitung dengan formula $\frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Jumlah bed}}$ sebagaimana grafik di bawah ini.



Grafik 9: Rasio PNB per *bed* tahun 2020-2024

Produktifitas dalam konteks rasio pendapatan dengan SDM, dengan formula $\frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Jumlah SDM (ASN+non ASN+tamu)}}$ sebagaimana dalam Perdirjenperb nomor PER-2/PB/2022 tentang pedoman teknis penyusunan RBA BLU, maka diperoleh data produktifitas sebagaimana grafik di bawah ini.



Grafik 10: Rasio PNPB per pegawai tahun 2020-2024

Kinerja pengelolaan keuangan digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 1: Opini atas laporan keuangan tahun 2020-2024

Tahun	KAP	Opini
2020	Erfan & Rakhman (cabang Surabaya)	WTP
2021	Rama Wendra	WTP
2022	Kumalahadi, Kuncara, Sugeng Pamudji & rekan	WTP
2023	Rama Wendra	WTP
2024	Djoko, Sidik & Indra	Dalam proses

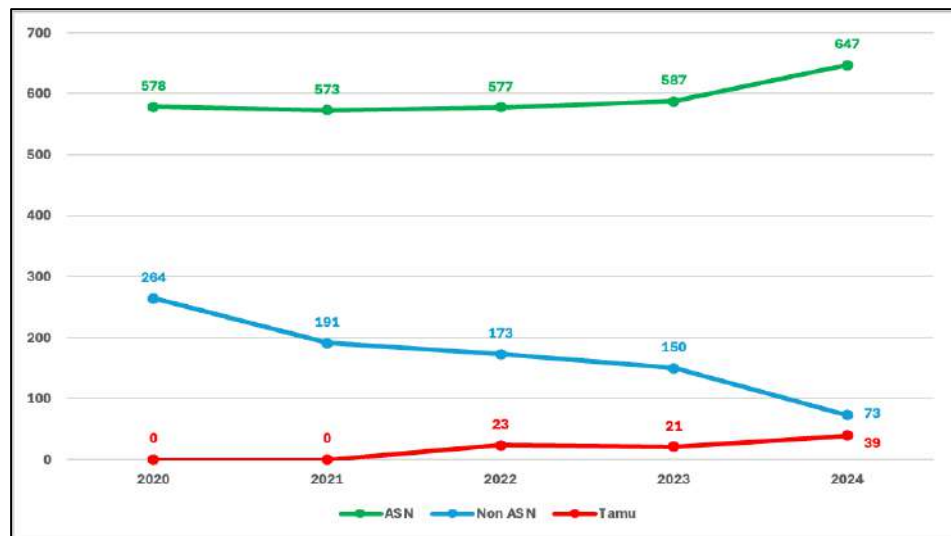
3. Sumber daya manusia

Sampai dengan 1 Januari 2025, *existing* SDM yang tersedia di RS Soerojo sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 2: kondisi SDM per 1 Januari 2025

No	Kategori	ASN			Non ASN		Tamu	Out source	Total
		PNS	CPNS	PPPK	Tetap	Kontrak			
1	Direksi	4	0	0	0	0	0	0	4
2	Medis	47	0	2	1	3	18	0	71
3	Perawat/ Bidan	284	0	81	7	0	10	0	382
4	Nakes lain	86	0	26	7	7	11	0	137
5	Non Nakes	105	0	12	45	3	0	0	165
6	Cleaning Service	0	0	0	0	0	0	115	115
7	Satpam	0	0	0	0	0	0	50	50
8	Pengemudi	0	0	0	0	0	0	19	19
9	Pramubakti	0	0	0	0	0	0	92	92
Total		526	0	121	60	13	39	276	1.035

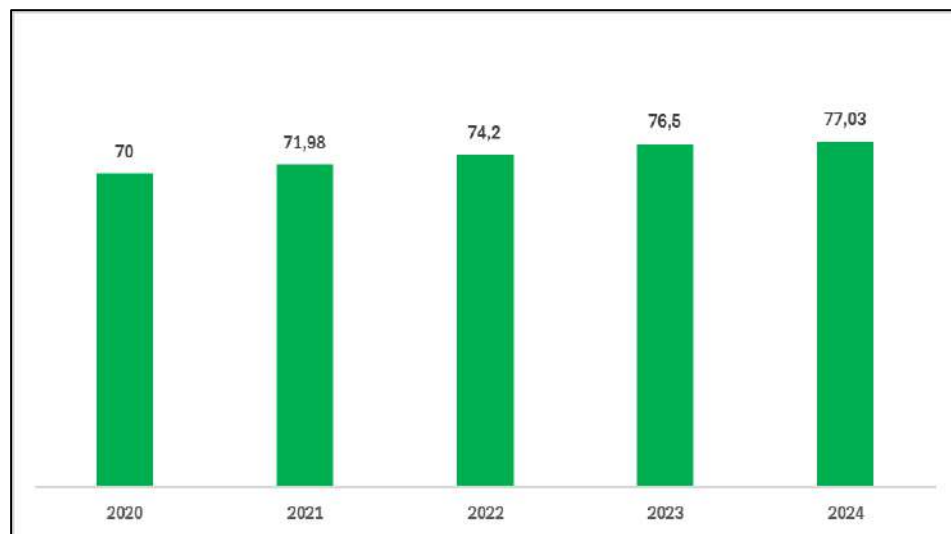
Dalam rangka melakukan efisiensi penggunaan belanja SDM bersumber BLU, maka RS Soerojo mengoptimalkan rekrutmen PPPK yang berasal dari pegawai Non ASN dan mengangkat pegawai tamu. Kondisi pegawai 5 tahun terakhir, sebagaimana grafik di bawah ini.



Grafik 11: Kondisi SDM tahun 2020-2024

4. Kinerja aspek sarana dan prasarana

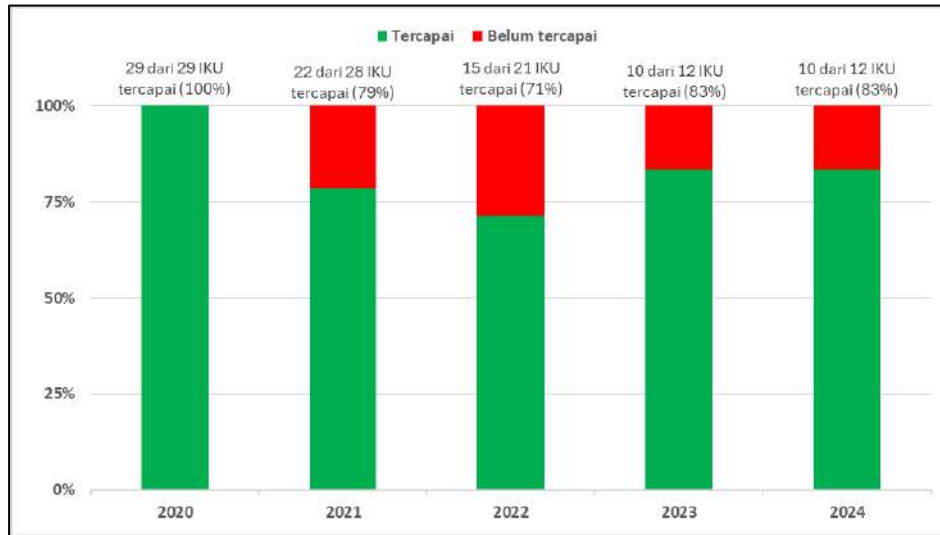
Kinerjanya dinilai menggunakan Permenkes nomor 31 tahun 2018 tentang aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan (ASPAK)



Grafik 12: Kinerja ASPAK tahun 2020-2024

5. Indikator Kinerja Utama

Bersumber pada LAKIP RS Soerojo tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024, capaian IKU ditampilkan sebagaimana grafik berikut. Adapun detail target dan capaian, dijelaskan di lampiran dokumen ini



Grafik 13: Indikator kinerja utama tahun 2020-2024

C. Analisis SWOT

Tabel 3: SWOT dan IFAs & EFAs

SWOT		Skor
Strenght (kekuatan) dengan bobot 62,5		
1	Memiliki kekhususan bidang penyakit jiwa (kesehatan jiwa anak & remaja, geriatri, dan elektrofisiologi) berbasis <i>clinical team leader</i>	13,75
2	Memiliki pelayanan kesehatan di luar kekhususan jiwa (<i>minimal invasifve surgery</i>)	12,50
3	Memiliki dokter sub spesialis anak & remaja, perawat spesialis jiwa, dan nakes lain yang memiliki sertifikasi yankes jiwa	12,92
4	Memiliki alat kesehatan canggih (TMS, PMS, <i>stress analyser, neurofeedback, berra, EEG, brain mapping, evoked potential</i> , TCD, C-Arm dan lain-lain)	12,08
5	Memiliki sarana dan prasarana untuk pelayanan <i>privilege</i> (estetika, obsgyn, gigi, dan kulit)	12,92
6	Meningkatnya kunjungan pasien <i>privilege</i>	12,08
7	RS memiliki layanan <i>sport clinic</i>	8,33

Tabel 3: SWOT dan IFAs & EFAs

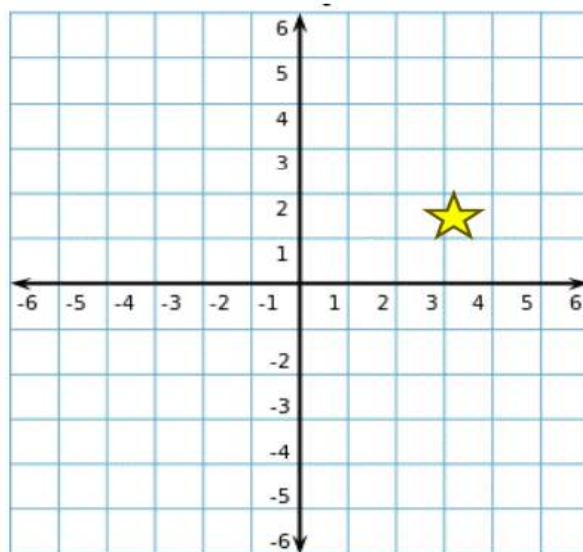
SWOT		Skor
8	RS memiliki layanan klinik mikrobiologi	7,92
9	RS memiliki layanan <i>outreach</i> yang didukung dengan <i>mobile</i> MCU	7,50
10	RS memiliki lahan seluas 40 HA dan sumber mata air yang mampu mencukupi kebutuhan RS	7,08
11	RS memiliki pelayanan sebagai RS pendidikan afiliasi	12,50
12	RS memiliki asrama dengan 181 kamar	12,92
13	RS menjadi institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi B	12,50
14	RS memiliki kemampuan untuk mengelola dan mengembangkan sistem informasi secara mandiri	13,33
16	Sumber pendapatan dari layanan bersumber BPJS sebesar 80%	13,75
Total skor : bobot <i>strenght</i> (kekuatan)		2,75
Weakness (kelemahan) dengan bobot 37,5		
1	Jumlah SDM yang banyak	7,92
2	RS belum mengimplementasikan sistem informasi pelaksanaan anggaran di tahap penerimaan dan penggunaan inventori	7,50
3	RS belum memiliki <i>brand image</i> atas layanan kesehatan jiwa anak & remaja sebagai layanan unggulan	7,29
4	RS belum mengimplementasikan <i>marketing</i> secara optimal	8,13
5	RS belum mengelola lahan sebagai sumber pendapatan	7,29
6	BOR masih rendah	7,08
7	Aktifitas kendali mutu dan kendali biaya belum berjalan optimal	6,67
8	Tata gedung yang terpisah, berusia tua, dan membutuhkan biaya pemeliharaan yang tinggi	6,67
9	Kurangnya budaya meneliti	7,08
Total skor : bobot <i>weakness</i> (kelemahan)		1,75
Internal Strategic Factors Analysis Summary (IFAs) = kekuatan – kelemahan		
		1,00
Opportunity (peluang) dengan bobot 53,8		
1	RS berada di jalur Yogyakarta - Semarang dan mudah diakses	21,15
2	RS memiliki bangunan yang termasuk cagar budaya	18,46
3	Regulasi Kemenkes tentang pengelolaan aset dan unit usaha	17,69
4	RS menjadi pengampu regional III (Kalimantan, Jawa Tengah, dan DIY)	21,54
5	Regulasi yang mempersyaratkan peserta didik dan pencari kerja memiliki surat sehat mental	20,38
6	Pengembangan layanan <i>steamcell</i> dan terapi lainnya	18,46
7	Layanan jiwa berbasis komunitas, bekerjasama dengan sekolah untuk <i>assessment</i> dini, konsultasi dll	19,62
Total skor : bobot <i>opportunity</i> (peluang)		2,55
Thread (ancaman) dengan bobot 46,2		
1	Tarif masih rendah	3,85

Tabel 3: SWOT dan IFAs & EFAs

SWOT		Skor
2	Penerapan teknologi AI dan teknologi canggih lainnya	4,62
3	Stigma terhadap RS masih tinggi	5,00
4	Regulasi daerah tentang pembatasan rujukan	4,62
5	Layanan jiwa yang dibuka di RS sekitar	3,08
6	Regulasi BPJS yang semakin ketat	4,23
Total skor : bobot <i>thread</i> (ancaman)		0,55
External Strategic Factors Analysis Summary (EFAs) = peluang – ancaman		2,00

D. Diagram *Cartesius* dan prioritas strategis

Diagram *Cartesius* dengan IFAs = total kekuatan – total kelemahan = 1,00 dan EFAs = total peluang – total ancaman = 2,00.



Gambar 3: Diagram *Cartesius*

E. Analisis TOWS

Posisi RS Soerojo pada kuadran *growth oriented strategy* dengan strategi memanfaatkan seluruh kekuatan untuk memperoleh semua peluang. Hasil analisis TOWS sebagaimana di bawah ini.

	 Opportunity	 Threat
Strength 	• Perluasan segmentasi pasar/ pelanggan • Meningkatkan kepuasan pelanggan • Pengembangan layanan non klinis sebagai upaya peningkatan pendapatan RS • Optimalisasi aset dan sumber daya untuk meningkatkan <i>outcome</i> dan <i>income</i> RS • Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan • Memanfaatkan lokasi yang mudah diakses dan status sebagai <i>sister hospital</i> untuk mengembangkan layanan jiwa berbasis komunitas, dengan melibatkan sekolah dan masyarakat.	• Meningkatkan kompetensi dan kuantitas tenaga kesehatan • Terwujudnya pengembangan layanan <i>privilege</i> • Terwujudnya kelengkapan sarana dan prasarana RS baik klinis maupun non klinis yang mutakhir serta sesuai kebutuhan RS • Menggunakan keahlian dan teknologi canggih untuk menanggapi persaingan harga dan penerapan teknologi canggih.
Weakness 	• Memastikan legalitas untuk produk baru • Terwujudnya kepuasan internal • Penerapan teknologi terkini untuk mewujudkan operasional yang efektif dan efisien • Meningkatkan <i>brand image</i> melalui strategi pemasaran yang lebih agresif, serta meningkatkan pengelolaan lahan dan tata gedung untuk memanfaatkan regulasi tentang pengelolaan aset dan unit usaha.	• Meningkatkan kualitas layanan untuk mengurangi stigma terhadap RS • Memastikan kepatuhan terhadap regulasi daerah tentang pembatasan rujukan serta regulasi BPJS yang ketat

Gambar 4: Analisis TOWS

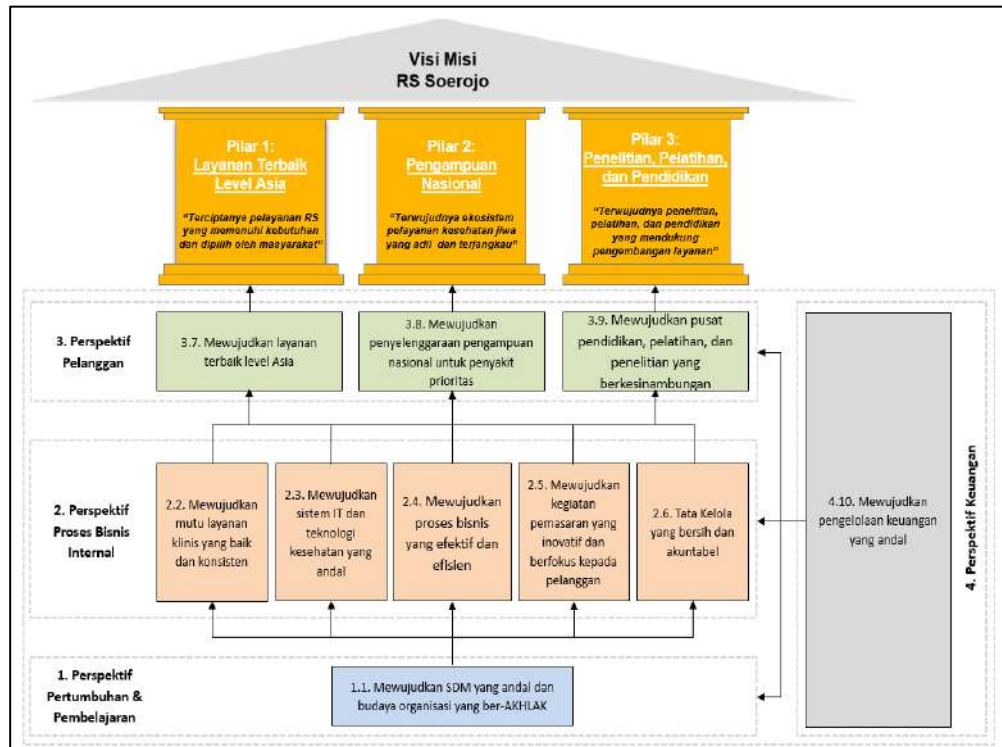
F. Analisis dan mitigasi risiko

Tabel 4: Analisis dan mitigasi risiko

Kode	Potensi Risiko	Kemungkinan	Dampak	Bobot	Nilai	Rencana Mitigasi
R.1	Kehilangan pelanggan lama	5	5	1,00	25	Memperkuat program <i>customer loyalty</i>
R.2	Peningkatan potensi komplain	4	5	1,20	24	Meningkatkan kualitas penyelesaian komplain
R.3	Belum mencapai target pendapatan	4	5	1,20	24	Memperluas sosialisasi layanan yang akan dikembangkan
R.4	Kerusakan aset	3	4	1,46	18	Peningkatan sistem pengelolaan aset
R.5	Kegiatan pendidikan menurunkan kualitas pelayanan	4	5	1,20	24	Memperketat seleksi mitra yang bekerjasama mengirimkan peserta didik dan meningkatkan mutu pengawasan peserta didik
R.6	Kegiatan penelitian tidak menjadi prioritas dalam program	4	5	1,20	24	Melaksanakan kegiatan penelitian sesuai <i>blueprint</i> dan mengembangkan budaya meneliti
R.7	SDM kompetensi yang direkrut oleh instansi lain	4	5	1,20	24	Pemberian <i>reward</i>
R.8	Layanan unggulan yang tersedia belum terintegrasi	3	3	1,43	13	Efektifitas pengaturan sistem dan alur layanan unggulan
R.9	Spesifikasi sarana dan prasarana dengan kemampuan SDM, tidak sesuai	4	4	1,16	19	Meningkatkan kompetensi SDM, baik formal maupun non formal secara berkesinambungan
R.10	Produk baru RS tidak mendapatkan legalitas	4	4	1,16	19	Terpenuhinya aspek hukum sebelum penyelenggaraan layanan/ produk
R.11	Tingginya komplain terhadap kebijakan RS	4	5	1,20	24	Optimalisasi sistem komunikasi internal
R.12	Ketidakmampuan SDM beradaptasi	4	5	1,20	24	Pengembangan dan pendayagunaan SDM di RS melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian
R.13	Kurangnya anggaran	4	4	1,16	19	Optimalisasi penyusunan perencanaan anggaran dengan penerapan teknologi
R.14	Penerapan teknologi yang terintegrasi belum optimal	4	3	1,30	16	Penyiapan <i>back up</i> sistem dan jaringan yang terintegrasi

G. Inisiatif strategis

Menindaklanjuti arahan Direktorat Tata Kelola dan Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI dan konsultan PwC, disusun peta strategis RS Soerojo.



Gambar 5: Peta strategis tahun 2025-2029

Peta strategis RS Soerojo periode tahun 2025-2029 terdiri dari 4 perspektif, yaitu perspektif pertumbuhan & pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pelanggan. Khusus untuk perspektif keuangan melingkupi 3 perspektif lainnya.

Masing-masing perspektif memiliki sasaran strategis yang mendukung tercapainya sasaran strategis lainnya sesuai dengan arah tanda panah. Khusus untuk sasaran strategis dalam perspektif pelanggan, memberikan kontribusi atas 3 pilar yang mendukung tercapainya misi dan visi RS Soerojo.

Setiap sasaran strategis, memiliki inisiatif strategis yang secara detail dijelaskan di bagian selanjutnya.

Tabel 5: Inisiatif strategis tahun 2025-2029

Perspektif		Sasaran Strategis		Inisiatif Strategis	
1	Persektif pertumbuhan dan pembelajaran	1.1	Mewujudkan SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1.1.1	Melakukan survei kepuasan pegawai menggunakan pihak eksternal
				1.1.1.2	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
				1.1.2.1	Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga medis melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
2	Perspektif proses bisnis internal	2.1	Mewujudkan mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.1.1.1	Mengendalikan CAUTI
				2.1.1.2	Mengendalikan VAP
				2.1.1.3	Mengendalikan CLABSI
				2.1.1.4	Mengendalikan SSI
				2.1.2.1	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP
				2.1.2.2	Meningkatkan mutu layanan unggulan
				2.1.2.3	Meningkatkan produktifitas layanan klinis (Soerojo)
		2.2	Mewujudkan sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.2.1.1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i> terintegrasi
				2.2.1.2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RS Kemenkes yang terintegrasi
				2.2.1.3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan eKatalog
				2.2.1.4	Mewujudkan digitalisasi IT berbasis bilingual (Soerojo)
		2.3	Mewujudkan proses bisnis yang efektif dan efisien	2.3.1.1	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap
				2.3.1.2	Meningkatkan produktifitas rawat jalan
				2.3.1.3	Meningkatkan produktifitas kamar operasi
				2.3.1.4	Melakukan pengadaan barang jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
		2.4	Mewujudkan kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pelanggan	2.3.1.5	Meningkatkan utilisasi aset (Soerojo)
				2.4.1.1	Meningkatkan pendapatan layanan non JKN
		2.5	Mewujudkan tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.5.1.1	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>total quality manajemen</i>

Tabel 5: Inisiatif strategis tahun 2025-2029

Perspektif		Sasaran Strategis		Inisiatif Strategis	
3	Perspektif pelanggan	3.1	Mewujudkan layanan terbaik level Asia	2.5.1.2	Meningkatkan kualitas aspek <i>maturity rating</i> berbasis proses
				2.5.1.3	Menjadi wilayah birokrasi bersih melayani (Soerojo)
				3.1.1.1	Melakukan survei kepuasan pelanggan menggunakan pihak eksternal
				3.1.1.2	Memperbaiki fasilitas pendukung
				3.1.1.3	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i>
				3.1.1.4	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
				3.1.1.5	Memperoleh akreditasi atau penghargaan nasional dan internasional (soerojo)
				3.1.1.6	Menumbuhkan cakupan pelanggan nasional dan internasional (Soerojo)
		3.2	Mewujudkan penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3.2.1.1	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
				3.2.1.2	Menjalin kemitraan nasional dan internasional (Soerojo)
4	Perspektif keuangan	4.1	Mewujudkan pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.3.1.1	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
				3.3.1.2	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
				3.3.1.3	Mengembangkan program BGSi
				4.1.1.1	Meningkatkan efisiensi keuangan
				4.1.1.2	Memperkuat cadangan modal strategis
				4.1.1.3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan
				4.1.1.4	Meningkatkan efisiensi keuangan (Soerojo)

Setiap upaya yang dilakukan untuk mencapai sasaran strategis harus dimonitor dan diukur menggunakan indikator yang sesuai dengan upaya strategis tersebut. Kemenkes telah menetapkan inisiatif strategis dan indikator yang spesifik untuk setiap sasaran strategis seperti dalam tabel berikut.

Tabel 6: Kegiatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perspektif dan Sasaran Strategis Bisnis	Satuan	Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran						
Mewujudkan SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK						
IKU 1: skor tingkat kepuasan pegawai	Mutu	B	B	B	A	A
IKU 2: <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	Persen	70,00	73,75	77,50	81,25	85,00
Perspektif Proses Bisnis Internal						
Mewujudkan mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
IKU 3: <i>Health-care Associated Infections</i> (HAIs) rate						
- <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i> (CAUTI)	Permil	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
- <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP)	Permil	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
- <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i> (CLABSI)	Permil	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
- <i>Surgical Site Infection</i> (SSI)	Persen	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
IKU 4: persentase standar klinis yang tercapai	Persen	80	80	80	80	80
Mewujudkan sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal						
IKU 5: persentase penerapan sistem informasi RS (HIS) terintegrasi seluruh layanan	Persen	25	50	75	90	100
Mewujudkan proses bisnis yang efektif dan efisien						
IKU 6: <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Persen	70	70	70	70	70
Mewujudkan kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan						
IKU 7: persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan seluruh RS	Persen	10	20	30	40	50
Mewujudkan tata kelola yang bersih dan akuntabel						
IKU 8: level BLU <i>maturity rating</i>	Level	3	3	3	3	4
Perspektif Pelanggan						
Mewujudkan layanan terbaik level Asia						
IKU 9: skor kepuasan pelanggan (CSat)	Mutu	B	B	B	A	A
Mewujudkan penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas						
IKU 10: persentase pencapaian lokasi fokus yang dikelola/ diampu sesuai target	Persen	50,00	57,50	65,00	72,50	80,00
Mewujudkan pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan						
IKU 11: persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persen	1	1	1	1	1
Perspektif Keuangan						
Mewujudkan pengelolaan keuangan yang andal						
IKU 12: EBITDA <i>margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	Persen	1	1	2	2	3

BAB III

RENCANA STRATEGIS 2025-2029

A. Program Kemenkes

Tabel 7: Inisiatif dan *roadmap* Kemenkes

Inisiatif Strategis Kemenkes		Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
3.1.1.1	Melakukan survei kepuasan pelanggan menggunakan pihak eksternal	√	√	√	√	√
3.1.1.2	Memperbaiki fasilitas pendukung untuk meningkatkan kenyamanan	√	√	√	√	√
3.1.1.3	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i>	√	√	√	√	√
3.1.1.4	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	√	√	√	√	√
3.2.1.1	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	√	√	√	√	√
3.3.1.1	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	√	√	√	√	√
3.3.1.2	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	√	√	√	√	√
3.3.1.3	Mengembangkan program BGSi	√	√	√	√	√
2.2.1.1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i> terintegrasi	√	√	√	√	√
2.2.1.2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RS yang terintegrasi	√	√	√	√	√
2.2.1.3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan eKatalog	√	√	√	√	√
2.5.1.1	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan, dan total <i>quality management</i>	√	√	√	√	√
2.5.1.2	Meningkatkan kualitas aspek <i>maturity rating</i> berbasis proses	√	√	√	√	√
2.3.1.1	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	√	√	√	√	√
2.3.1.2	Meningkatkan produktivitas rawat jalan	√	√	√	√	√
2.3.1.3	Meningkatkan produktivitas kamar operasi	√	√	√	√	√
2.3.1.4	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	√	√	√	√	√
2.1.1.1	Mengendalikan CAUTI	√	√	√	√	√
2.1.1.2	Mengendalikan VAP	√	√	√	√	√
2.1.1.3	Mengendalikan CLABSI	√	√	√	√	√
2.1.1.4	Mengendalikan SSI	√	√	√	√	√
2.1.2.1	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	√	√	√	√	√
2.1.2.2	Meningkatkan mutu layanan unggulan	√	√	√	√	√

Tabel 7: Inisiatif dan *roadmap* Kemenkes

Inisiatif Strategis Kemenkes		Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
2.4.1.1	Meningkatkan pendapatan layanan non JKN	√	√	√	√	√
1.1.1.1	Melakukan survei kepuasan pegawai menggunakan pihak eksternal	√	√	√	√	√
1.1.1.2	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	√	√	√	√	√
1.1.2.1	Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga medis melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	√	√	√	√	√
4.1.1.1	Meningkatkan efisiensi keuangan	√	√	√	√	√
4.1.1.2	Memperkuat cadangan modal strategis	√	√	√	√	√
4.1.1.3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	√	√	√	√	√

Program di masing-masing inisiatif strategis Kemenkes, dijelaskan lebih lanjut di lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen RSB 2025-2029

B. Strategis Bisnis RS Soerojo

Tabel 8: Inisiatif, program, dan *roadmap* RS Soerojo

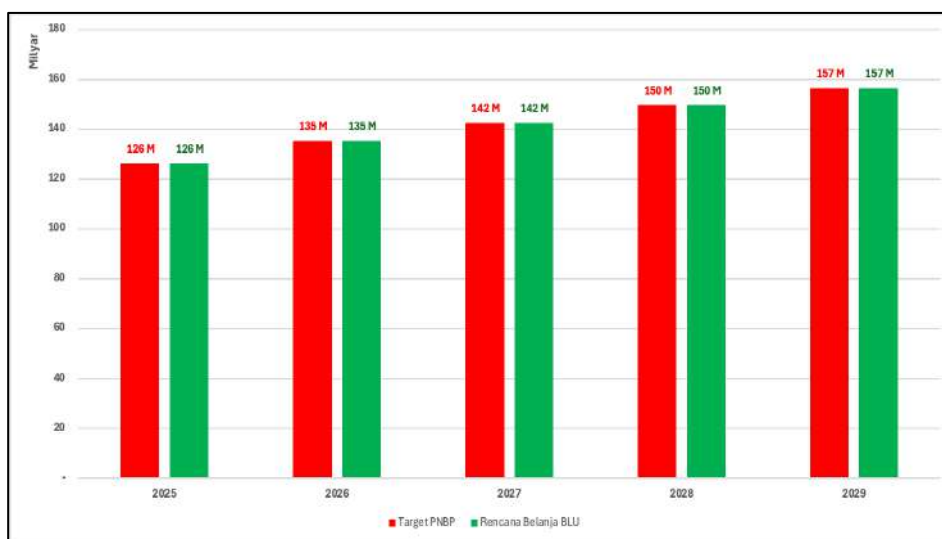
Inisiatif Strategis Soerojo		Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
2.1.2.3	Meningkatkan produktifitas layanan klinis	√	√	√	√	√
2.2.1.4	Mewujudkan digitalisasi IT berbasis bilingual	√	√	√	√	√
2.3.1.5	Meningkatkan utilisasi aset	√	√	√	√	√
2.5.1.3	Menjadi wilayah birokrasi bersih melayani	√	√	√	√	√
3.1.1.5	Memperoleh akreditasi atau penghargaan nasional dan internasional	√	√	√	√	√
3.1.1.6	Menumbuhkan cakupan pelanggan nasional dan internasional	√	√	√	√	√
3.2.1.2	Menjalin kemitraan nasional dan internasional	√	√	√	√	√
4.1.1.4	Meningkatkan efisiensi keuangan	√	√	√	√	√

C. Profil IKU

Profil IKU berada di lampiran sebagai dokumen yang tidak terpisahkan dari RSB RS Soerojo periode 2025-2029

D. Proyeksi Keuangan

Estimasi pendapatan dan rencana kebutuhan anggaran tahun 2025-2029 digambarkan dalam grafik di bawah ini. Rencana belanja disusun dengan prinsip belanja berimbang dengan target PNBPN, sedangkan penghitungan ambang batas belanja dan rencana penggunaan saldo awal didetailkan bersama dengan penyusunan RBA.



Grafik 14: Target PNBPN dan rencana belanja BLU tahun 2025-2029

Apabila di kemudian hari oleh ada kebijakan dari Kemenkes atau Kemenkeu yang berkaitan dengan prinsip belanja berimbang, maka akan disesuaikan dan dituangkan dalam dokumen perencanaan program dan anggaran tahunan.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

RSB RS Soerojo periode 2025-2029 merupakan turunan dari konsep renstra Kemenkes di periode yang sama. Terdiri dari transformasi layanan rujukan, visi & misi RS Soerojo, 3 pilar & unsur penggerak, dan budaya kerja RS Soerojo terdiri dari nilai (standar perilaku), *mindset* (sikap yang dibawa dalam bekerja), dan komitmen pimpinan (cara memimpin diri dan pekerjaan).

RS Soerojo selama periode 2020-2024 ditampilkan dalam kinerja keuangan, kondisi SDM, kinerja layanan, dan capaian IKU RSB di periode tersebut. Dilanjutkan dengan analisis SWOT & TOWS yang menghasilkan peta strategis, inisiatif strategis, dan program strategis periode 2025-2029.

RSB RS Soerojo periode tahun 2025-2029 dimonitor menggunakan 10 IKU yang terdiri dari 7 IKU di pilar 1, 1 IKU di pilar 2, dan 2 IKU di pilar 3, dengan masing-masing target yang telah ditentukan oleh Kemenkes.

B. Saran

1. Analisis dan mitigasi risiko dalam dokumen ini, bersumber dari rencana bisnis Soerojo Hospital tahun 2024-2033, apabila di kemudian hari telah ditetapkan analisis dan mitigasi risiko yang lebih relevan, dapat dijadikan referensi revisi RSB.
2. Target PNPB 2025-2029 dalam dokumen bersumber dari proposal target PNPB tahun 2026-2029 yang telah didesk pada 11 Desember 2024. Target ini sifatnya tidak mengikat, sehingga dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi perkembangan layanan.
3. RSB 2025-2029 belum mendetailkan sumber belanja dari pinjaman atau hibah, baik dari dalam negeri maupun luar negeri, sehingga pada saat ada penawaran pinjaman atau hibah, dapat disesuaikan dengan besaran pinjaman atau hibah yang diperoleh.
4. Berkaitan dengan wacana perubahan pengorganisasian RS Soerojo dari RS khusus menjadi RS umum dengan layanan unggulan jiwa, implementasinya mengikuti kebijakan dan *roadmap* dari Kemenkes.

REFERENSI

- Building blok* tahap 1 abad ke-2, transformasi Soerojo Hospital 2023-2032, Rukmono Siswihanto, April 2022.
- EFQM diakses melalui <https://efqm.org/> pada 23 Juli 2024;
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1354/2024 tentang penerapan manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang RS jejaring pengampuan pelayanan kankes, jantung & pembuluh darah, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu & anak;
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/I/2994/2022 tentang pemberlakuan peraturan internal RS (*hospital by laws*) RS Soerojo;
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1179/2022 tentang pedoman implementasi *core values* dan *employer branding* Kemenkes;
- Keputusan Dirjen Yankes Kemenkes nomor HK.02.02/D/44418/2024 tentang indikator kinerja keuangan dan operasional RS vertikal;
- Keputusan Dirjen Keslan nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang pedoman penyusunan RSB satuan kerja RS di lingkungan Kemenkes tahun 2025-2029;
- Laporan Instalasi Rekam Medik tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024;
- Laporan perjalanan dinas tanggal 6 Mei 2024 tentang pendampingan penyusunan RSB tahun 2025-2029 bersama PwC sebagai konsultan, melalui surat undangan Direktorat TKPK Kemenkes nomor TK.04.02/D.IV/1007/2024;
- Laporan perjalanan dinas tanggal 25 Oktober 2024 tentang penyusunan Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang *masterplan* RSV;
- Laporan keuangan RS Soerojo tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024;
- Laporan Tim Kerja Pelayanan Medik tahun 2024;
- LAKIP RS Soerojo tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024;
- Laporan SDM existing RS Soerojo tertanggal 1 Januari 2025;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 59 tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja RS Soerojo;
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI nomor 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat unit penyelenggara pelayanan publik;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 253/MENKES/PER/III/2008 tentang organisasi dan tata kerja RS Soerojo;
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-11/PB/2021 tentang pedoman penilaian tata kelola dan kinerja (tingkat maturitas) BLU
- Perjanjian kinerja tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RS Soerojo;
- Proposal TPNBP RS Soerojo tahun 2026;
- Rencana Bisnis (*businessplan*) RS Soerojo tahun 2024-2033;
- RSB RS Soerojo periode 2020-2024;
- Surat Dirjen Keslan Kemenkes no. KU.01.01/D/0848/2025 2025 tentang penyampaian target pendapatan non JKN dan BLU/ PNBPA TA 2025;
- Surat Sekretaris Ditjen Yankes Kemenkes no. PR.01.05/D.I/683/2025 tanggal 5 Februari 2025 tentang pemberitahuan penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025 dan persiapan evaluasi SAKIP tahun 2024;

DAFTAR SINGKATAN

APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASN	: Aparatur Sipil Negara
ASPAK	: Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan
BerAKHLAK	: Berorientasi pada pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif
BIOS	: <i>BLU Integrated Online System</i>
BGSi	: <i>Biomedical and Genome Science Initiative</i>
BLU	: Badan Layanan Umum
BMHP	: Bahan Medik Habis Pakai
BMN	: Barang Milik Negara
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
CABG	: <i>Coronary Artery Bypass Graft</i>
CAUTI	: <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i>
CLABSI	: <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i>
CN	: <i>Comfortably Numb</i>
CoB	: <i>Coordination of Benefit</i>
CP	: <i>Clinical Pathway</i>
CRU	: <i>Clinical Research Unit</i>
CS	: <i>Cleaning Service</i>
CSAT	: <i>Customer Satisfaction</i>
Dumasdu	: Pengaduan Masyarakat Terpadu
Diklat	: Pendidikan dan Pelatihan
Ditjen	: Direktorat Jenderal
Dirjen	: Direktorat Jenderal
dll	: dan lain-lain
Dr	: Doktor
dr	: dokter
EBITDA	: <i>Earning before Interest, Taxes, iDepreciation, dan Amortization</i>
EFAs	: Eksternal Faktor Analisis
EFQM	: <i>European Foundation for Quality Management</i>
ePPI	: Elektronik Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi
eRM	: Elektronik Rekam Medik
FEFO	: <i>First Expired First Out</i>
FIFO	: <i>First In First Out</i>
Fornas	: Formularium Nasional
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
H	: Haji
HAIs	: <i>Health-care Associated Infections</i>
Humas	: Hubungan Masyarakat
HRIS	: <i>Human Resources Information System</i>
IFAs	: Internal Faktor Analisis
IHS	: <i>Indonesian Health Services</i>
IKT	: Indikator Kinerja Terpilih
IKU	: Indikator Kinerja Utama

INA CBGs	: <i>Indonesian Case Based Groups</i>
IT	: Informasi Teknologi
Keslan	: Kesehatan Lanjutan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Joglosemar	: Jogja, Solo, dan Semarang
K3RS	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit
K55	: <i>Klaar 55 menit</i>
K-EMD	: Konsultan Endokrin Metabolik Diabetes
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kepdirjen	: Keputusan Direktur Jenderal
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Keslan	: Kesehatan Lanjutan
KJSU-KIA	: Kanker, Jantung & Pembuluh Darah, Stroke, Urologi dan Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KPI	: <i>Key Performance Indicator</i>
KRO	: Klasifikasi Rincian <i>Output</i>
LAKIP	: Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah
LLM	: <i>Lex Legibus</i> Magister
LOS	: <i>Length of Stay</i>
M	: Milyar
M.Kes	: Magister Kesehatan
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
MH.Kes	: Magister Hukum Kesehatan
MKKO	: Manajemen Kinerja Keuangan dan Operasional
MKM	: Magister Kesehatan Masyarakat
MM	: Magister Manajemen
MPH	: <i>Magister of Public Health</i>
MSc	: <i>Magister of Science</i>
n/a	: <i>not available</i>
Nakes	: Tenaga Kesehatan
Named	: Tenaga Medis
NIP	: Nomor Induk Pegawai
OEE	: <i>Overall Equipment Effectiveness</i>
OPPE	: <i>Ongoing Professional Practise Evaluation</i>
ORIF	: <i>Open Reduction Internal Fixation</i>
OSDM	: Organisasi dan Sumber Daya Manusia
P88	: Poliklinik buka jam 08.00 pagi sampai dengan jam 08.00 malam
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PermenPANRB	: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
P-Keu	: Pelaksanaan Keuangan
PNBP	: Penerimaan Negara Bukan Pajak
POBO	: Pendapatan Operasional dengan Belanja Operasional
PPAE	: Perencanaan, Program Anggaran, dan Evaluasi
PPI	: Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi
PPK	: Panduan Praktik Klinis
PPPK	: Pegawai pemerintah dengan Perjanjian Kerja
PUPR	: Pengelola Usaha dan Pemberdayaan Relawan
PwC	: <i>Pricewaterhouse Coopers</i>

R10+2	: Rukmono 10 plus 2
RBA	: Rencana Bisnis dan Anggaran
RI	: Republik Indonesia
RKA-K/L	: Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian atau Lembaga
RM	: Rupiah Murni
RME	: Rekam Medis Elektronik
RO	: Rincian <i>Output</i>
RS	: Rumah Sakit
RSB	: Rencana Strategis Bisnis
RSV	: Rumah Sakit Vertikal
RUFA	: Respon Umum Fungsi Adaptif
SAK	: Standar Akuntansi Keuangan
SAKIP	: Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
SAKTI	: Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi
SAP	: Standar Akuntansi Pemerintah
Sarpras	: Sarana dan Prasarana
Satpam	: Satuan Pengamanan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SE	: Sarjana Ekonomi
SH	: Sarjana Hukum
SIDIDIK	: Sistem Informasi Peserta Didik
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SISRUTE	: Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SMART DJA	: Sistem <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Kinerja Terpadu Dirjen Anggaran
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP	: Sarjana Pertanian
Sp.PD	: Spesialis Penyakit Dalam
Sp.KJ	: Spesialis Kedokteran Jiwa
Sp.OG(K)	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Konsultan)
SPA	: Sarana, Prasana, dan Alat Kesehatan
SS	: Sarjana Sastra
SSI	: <i>Surgical Site Infection</i>
SWOT	: <i>Strenght, Weakness, Opportunities</i> , dan <i>Threats</i>
TEI	: <i>Training Effectiveness Index</i>
TKPK	: Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
TOWS	: <i>Threats, Opportunities, Weakness</i> , dan <i>Strenght</i>
TPNBP	: Target Pendapatan Negara Bukan Pajak
TQM	: <i>Total Quality Management</i>
TU dan RT	: Tata Usaha dan Rumah Tangga
UGD	: Unit Gawat Darurat
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UUD	: Undang-Undang Dasar
VAP	: <i>Ventilator Associated Pneumonia</i>
WHO-QR	: <i>World Health Organization Quality Right</i>
Yankes	: Pelayanan Kesehatan
Yan-jang	: Pelayanan Penunjang
Yan-kep	: Pelayanan Keperawatan

Lampiran I: Capaian IKU tahun 2020 dan 2021

Tabel 9: Capaian IKU tahun 2020 dan 2021

Sasaran Strategis			IKU	2020		2021	
				Target	Capaian	Target	Capaian
1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran							
1.1	Tersedianya SDM yang kompeten dan memiliki budaya sesuai nilai-nilai organisasi	1.1.1	Persentase pengembangan kompetensi SDM	70%	75%	75%	84,62%
		1.1.2	Tingkat internalisasi budaya dan nilai-nilai organisasi	80%	80%	80%	79,42%
1.2	Terwujudnya kehandalan sarana, prasarana, dan alat kesehatan	1.2.3	Minimum persentase OEE pada sarana dan prasarana alat medis & non medis	50%	51%	52%	53,78%
1.3	Terwujudnya sistem informasi manajemen RS yang terintegrasi	1.3.4	Pencapaian modul sistem informasi sesuai tahapan	100%	100%	100%	60%
		1.3.5	Pelaksanaan webinar pada institusi pelayanan jejaring	10 webinar	11 webinar	n/a	n/a
1.4	Terwujudnya kesiapan sumberdaya	1.4.6	Persentase pemenuhan sarana, prasarana, dan alkes pelayanan, pendidikan, dan penelitian	70%	70%	74%	71,98%
2. Perspektif Proses Bisnis Internal							
2.1	Terwujudnya pelayanan dengan tata kelola klinis yang baik	2.1.7	Penyusunan dan pemberlakuan PPK dan/ atau CP	36 dokumen	51 dokumen	36 dokumen	36 dokumen
		2.1.8	Persentase OPPE bernilai baik	90%	95,30%	90%	95,70%
		2.1.9	Tercapainya IKT	CN 100	CN 100	CN 100	CN 92
2.2	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan	2.2.10	Kepuasan pelayanan RS atas dilaksanakannya pendidikan klinis	Indeks 80	Indeks 80,80	Indeks 80	Indeks 83,13
		2.2.11	Jumlah penelitian berbasis pelayanan yang dipublikasikan	2 riset	2 riset	2 riset	2 riset
2.3	Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik (<i>good governance</i>)	2.3.12	Capaian indikator kinerja BLU	AA	AA	AA	AA
		2.3.13	Implementasi <i>Lean Management</i>	3 unit	3 unit	6 unit	4 unit
		2.3.14	Persentase <i>green hospital</i>	75%	86%	85%	90,66%
		2.3.15	Tindak lanjut temuan hasil pemeriksaan internal dan eksternal	80%	87,50%	85%	93,70%

Tabel 9: Capaian IKU tahun 2020 dan 2021

Sasaran Strategis			IKU	2020		2021	
				Target	Capaian	Target	Capaian
2.4	Terwujudnya penyelenggaraan RS yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien	2.4.16	Peningkatan RUFA dalam 24 jam	75%	90,50%	85%	93%
		2.4.17	RS terakreditasi nasional dan internasional	Verifikasi ke-1	Verifikasi ke-1	Verifikasi ke-2	Verifikasi ke-2
2.5	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan, dan penelitian bagi masyarakat	2.5.18	<i>Respon time</i> penanganan rujukan yang masuk melalui SISROUTE	5 menit	5 menit	n/a	n/a
			Persentase pelaksanaan SISROUTE	n/a	n/a	60%	88%
		2.5.19	Persentase pasien rawat inap yang menggunakan layanan <i>home care</i>	35%	50%	45%	40%
		2.5.20	Persentase institusi pendidikan yang mengakses SI-DIDIK	75%	86%	80%	86%
2.6	Terwujudnya kemitraan strategis dengan institusi dan masyarakat	2.6.21	Persentase kemitraan yang aktif dan bermanfaat bagi RS	75%	94,63%	90%	97,65%
		2.6.22	Cakupan kemitraan <i>community mental health</i>	2 jejaring	6 jejaring	2 jejaring	4 jejaring
3. Perspektif Keuangan							
3.1	Terwujudnya peningkatan pendapatan	3.1.23	Persentase pendapatan di luar BPJS	30%	33%	35%	75%
3.2	Terwujudnya produktivitas, efektivitas, dan efisiensi	3.2.24	Rasio POBO	57%	64,67%	65%	127,84%
		3.2.25	Tingkat efisiensi	85,50%	114,62%	20%	7,11%
		3.2.26	Produktivitas kinerja keuangan	100%	102,50%	97%	207%
4. Perspektif Stakeholder							
4.1	Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>	4.1.27	Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS	Indeks 80	Indeks 89,27	Indeks 80	Indeks 84,64
4.2	Menjadi pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa holistik dengan unggulan kesehatan jiwa anak dan remaja	4.1.28	Tersedia pelayanan pasien berbasis <i>clinical team</i> yang kompeten	3 tim	3 tim	2 tim	3 tim
		4.1.29	Terselenggaranya kelas pembelajaran dalam rangka penanganan kasus <i>child mental health development</i>	1 kelas	1 kelas	1 kelas	24 kelas

Lampiran II: Capaian IKU tahun 2022

Tabel 10: Capaian IKU tahun 2022

Sasaran Strategis		IKU		2022	
				Target	Capaian
1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
1.1	Tersedianya SDM yang kompeten dan berbudaya	1.1.1	Pelaksanaan <i>learning approach essensial</i>	80%	93,33%
1.2	Terwujudnya kehandalan SPA	1.2.2	Persentase OEE pada SPA	54%	59,28%
1.3	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	1.3.3	Penyelesaian modernisasi BIOS	100%	105%
1.4	Terwujudnya kesiapan sumberdaya	1.4.4	Persentase pemenuhan SPA untuk pelayanan	77%	74,20%
2. Perspektif Proses Bisnis Internal					
2.1	Terwujudnya pelayanan dengan tata kelola klinis yang baik	2.1.5	Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	100%	100%
		2.1.6	Persentase capaian OPPE bernilai baik	90%	98%
2.2	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan	2.2.7	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan RS atas dilaksanakannya pendidikan klinis	Indeks 80	Indeks 90,33
		2.2.8	Jumlah penelitian berbasis pelayanan yang dipublikasikan nasional dan/ atau internasional	3 riset	2 riset
2.3	Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik (<i>good governance</i>)	2.3.9	Terlaksananya proyek inovasi	100%	100%
		2.3.10	Implementasi <i>green hospital</i>	85%	92,66%
		2.3.11	Tindak lanjut hasil audit internal dan eksternal	85%	92,66%
2.4	Terwujudnya penyelenggaraan RS yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien	2.4.12	Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa berbasis <i>safeward</i> dan WHO-QR	97%	95,40%
		2.4.13	Pencapaian elemen penilaian standar akreditasi	95%	92,97%
2.5	Terwujudnya kemudahan akses pelayanan, pendidikan, dan penelitian bagi masyarakat	2.5.14	Terlaksananya program pengembangan pelayanan yang diprioritaskan	100%	100%
		2.5.15	Kepuasan peserta didik terhadap RS Pendidikan	80%	87,95%
2.6	Terwujudnya kemitraan strategis dengan institusi dan masyarakat	2.6.16	Cakupan kemitraan <i>community mental health</i>	2 jejaring	4 jejaring
3. Perspektif Keuangan					
3.1	Terwujudnya peningkatan pendapatan	3.1.17	Persentase pendapatan di luar BPJS	30%	30%
3.2	Terwujudnya produktivitas, efektivitas, dan efisiensi	3.2.18	Rasio POBO	70%	71,21%
		3.2.19	Capaian SMART DJA	80%	86,40%
		3.2.20	Produktivitas kinerja keuangan	97%	91,94%
4. Perspektif Stakeholder					
4.1	Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>	4.1.21	Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS	80	84,36

Lampiran III: Capaian IKU tahun 2023 dan 2024

Tabel 11: Capaian IKU tahun 2023 dan 2024

Sasaran Strategis			IKU	2023		Target 2024
				Target	Capaian	
1. Perspektif Kapasitas RS						
1.1	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	1.1.1	Maturitas BLU aspek kapabilitas SDM	Level 3,5	Level 4	Level 4
1.2	Menyediakan infrastruktur dan teknologi	1.2.2	Persentase pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar ASPAK	74,5%	76,5%	77%
1.3	Memfungsikan SIMRS terintergasi	1.3.3	Digital Maturity Index	Level 3,5	Level 3,79	Level 4
2. Perspektif Proses Bisnis						
2.1	Meningkatkan efisiensi proses	2.1.4	Maturitas BLU aspek efisiensi penggunaan sumber daya	Level 3,5	Level 3	Level 3,5
2.2	Menurunkan circle time	2.2.5	Proporsi pasien rawat jalan yang memenuhi K55 (Klaar 55 menit)	70%	70,3%	70%
2.3	Memperbaiki kejelasan informasi	2.3.6	Keterbukaan informasi publik	Skor 97	Skor 100	Skor 97
3. Perspektif Pelanggan/ Stakeholder						
3.1	Menurunkan wait time	3.1.7	Maturitas BLU aspek efisiensi waktu pelayanan	Level 3,5	Level 4	Level 4
3.2	Memperbaiki customer retention	3.2.8	Maturitas BLU aspek orientasi pelanggan	Level 3,5	Level 5	Level 4
3.3	Memperbaiki kepuasan pelanggan	3.3.9	Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS	Indeks 80	Indeks 86,9	Indeks 80
4. Perspektif Stakeholder						
4.1	Menghemat biaya	4.1.10	SMART DJA	80%	80,7%	80%
4.2	Meningkatkan revenue	4.2.11	Maturitas BLU aspek tingkat pemenuhan layanan	Level 3,5	Level 5	Level 4
4.3	Meningkatkan profitabilitas	4.3.12	Maturitas BLU aspek keuangan	Level 3,5	Level 3	Level 2,5

Lampiran IV: *Logframe* Inisiatif, Program, dan Kegiatan Strategis

Tabel 12: *Logframe* Inisiatif, Program, dan Kegiatan Strategis

Perspektif/ Sasaran Strategis/ IKU/ Inisiatif/ Program		Crosscutting MU & MP	Target dan Kebutuhan Anggaran					
			Satuan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran							
1.1	Sasaran strategis: mewujudkan SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK							
1.1.1	IKU: skor tingkat kepuasan pegawai	OSDM	Mutu	B	B	B	A	A
1.1.1.1	Melakukan survei kepuasan pelanggan menggunakan pihak eksternal	Penelitian	Juta Rp	112	134	161	194	232
1.1.1.2	Meningkatkan kepatuhan jam kerja ditunjang remunerasi yang berkeadilan							
1.1.1.2.1	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik di instalasi rawat jalan	Rawat Jalan	Juta Rp	0	0	0	0	0
1.1.1.2.2	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik di instalasi Keswar	Keswar	Juta Rp	0	0	0	0	0
1.1.1.2.3	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik di instalasi MCU Terpadu	MCU Terpadu	Juta Rp	0	0	0	0	0
1.1.1.2.4	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	Rawat Inap	Juta Rp	0	0	0	0	0
1.1.1.2.5	Mengimplementasikan pola remunerasi	OSDM	Juta Rp	0	0	0	0	0
1.1.2	IKU: <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	OSDM	%	70,00	73,75	77,50	81,25	85,00
1.1.2.1	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi							
1.1.2.1.1	Meningkatkan kompetensi untuk nakes, named, dan seluruh pegawai	OSDM	Juta Rp	5.049	5.348	5.647	5.946	6.245
2	Perspektif proses bisnis internal							
2.1	Sasaran strategis: mewujudkan mutu layanan klinis yang baik dan konsisten							
2.1.1	IKU: <i>Health care Associated Infections</i> (HAIs) Rate	Yan-jang	%	100	100	100	100	100
2.1.1.1	Mengendalikan <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i> (CAUTI)	Tim PPI	‰	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
2.1.1.1.1	Mengadakan pelatihan surveilans HAIs dan <i>bundle</i> pencegahan CAUTI	Pelatihan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.1.2	Menyediakan sarana edukasi	Hukum & Humas	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.1.3	Melakukan pemeliharaan aplikasi ePPI	SIRS	Juta Rp	1	1	1	1	1
2.1.1.2	Mengendalikan <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP)	Tim PPI	‰	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
2.1.1.2.1	Mengadakan pelatihan surveilans HAIs dan <i>bundle</i> pencegahan VAP	Pelatihan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.2.2	Menyediakan sarana edukasi	Hukum & Humas	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.2.3	Melakukan pemeliharaan aplikasi ePPI	SIRS	Juta Rp	1	1	1	1	1
2.1.1.3	Mengendalikan <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i> (CLABSI)	Tim PPI	‰	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
2.1.1.3.1	Mengadakan pelatihan surveilans HAIs dan <i>bundle</i> pencegahan CLABSI	Pelatihan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.3.2	Menyediakan sarana edukasi	Hukum & Humas	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.3.3	Melakukan pemeliharaan aplikasi ePPI	SIRS	Juta Rp	1	1	1	1	1
2.1.1.4	Mengendalikan <i>Surgical Site Infection</i> (SSI)	Tim PPI	%	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
2.1.1.4.1	Mengadakan pelatihan surveilans HAIs dan <i>bundle</i> pencegahan SSI	Pelatihan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.4.2	Menyediakan sarana edukasi	Hukum & Humas	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.1.4.3	Melakukan pemeliharaan aplikasi ePPI	SIRS	Juta Rp	1	1	1	1	1

Tabel 12: *Logframe* Inisiatif, Program, dan Kegiatan Strategis

Perspektif/ Sasaran Strategis/ IKU/ Inisiatif/ Program			Crosscutting MU & MP	Target dan Kebutuhan Anggaran				
				Satuan	2025	2026	2027	2028
2.1.2	IKU: persentase standar klinis yang tercapai	Pelayanan Medik	%	80	80	80	80	80
2.1.2.1	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>							
2.1.2.1.1	Melatih nakes mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Pelatihan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.1.2.1.2	<i>Monitoring</i> dan evaluasi penerapan dengan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Yan-kep	Juta Rp	3	3	3	3	3
2.1.2.2	Meningkatkan mutu layanan unggulan							
2.1.2.2.1	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan yang belum memiliki PPK	Komite medik	Juta Rp	1	1	1	1	1
2.1.2.2.2	Mereview PPK untuk seluruh layanan unggulan	Komite medik	Juta Rp	3	3	3	3	3
2.1.2.3	Meningkatkan produktifitas layanan klinis	Pelayanan Medik	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.2	Sasaran strategis: mewujudkan sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal							
2.2.1	IKU: persentase penerapan sistem informasi RS (IHS) terintegrasi semua layanan	PPAE	%	25	50	75	90	100
2.2.1.1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi							
2.2.1.1.1	Melaksanakan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	SIRS	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.2.1.1.2	Merencanakan, mengembangkan, dan mengimplementasikan RME	SIRS	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.2.1.2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi							
2.2.1.2.1	Merencanakan, Mengembangkan, dan mengimplementasikan <i>inventory</i>	SIRS	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.2.1.3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan eKatalog							
2.2.1.3.1	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	ULP BJ	Juta Rp	35	40	45	50	55
2.2.1.3	Mewujudkan digitalisasi IT berbasis bilingual	PPAE	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.3	Sasaran strategis: mewujudkan proses bisnis yang efektif dan efisien							
2.3.1	IKU: <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Yan-kep	%	70	70	70	70	70
2.3.1.1	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap							
2.3.1.1.1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Rawat Inap	Juta Rp	1	1	1	1	1
2.3.1.1.2	Meningkatkan produktivitas SDM	OSDM	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.3.1.1.3	Meningkatkan produktivitas alat	Yan-jang	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.3.1.2	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV							
2.3.1.2.1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan di rawat jalan	Rawat Jalan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.3.1.2.2	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan di kesehatan jiwa anak & remaja	Keswar	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.3.1.2.3	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan di <i>medical check up</i> terpadu	MCU Terpadu	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.3.1.3	Meningkatkan produktivitas ruang operasi							
2.3.1.3.1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Gawat Darurat	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.3.1.4	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya							
2.3.1.4.1	Merencanakan <i>central procurement</i> untuk pengadaan secara konsolidasi	ULP BJ	Juta Rp	457	550	650	750	850
2.3.1.5	Meningkatkan utilisasi aset	Akt-BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.4	Sasaran strategis: mewujudkan kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pelanggan							

Tabel 12: *Logframe* Inisiatif, Program, dan Kegiatan Strategis

Perspektif/ Sasaran Strategis/ IKU/ Inisiatif/ Program		Crosscutting MU & MP	Target dan Kebutuhan Anggaran					
			Satuan	2025	2026	2027	2028	2029
2.4.1	IKU: persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan seluruh RS	Akuntansi & BMN	%	10	20	30	40	50
2.4.1.1	Meningkatkan pendapatan layanan non JKN							
2.4.1.1.1	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	Hukum & humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.4.1.1.2	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	Hukum & humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.4.1.1.3	Mengembangkan layanan non JKN	Pelayanan Medik	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.4.1.1.4	Mengimplementasikan pola tarif non JKN	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.5	Sasaran strategis: mewujudkan tata kelola yang bersih dan akuntabel							
2.5.1	IKU: level BLU <i>maturity rating</i>	PPAE	Level	3	3	3	3	4
2.5.1.1	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan, dan TQM							
2.5.1.1.1	Meningkatkan indikator kinerja untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.5.1.1.2	Meningkatkan kepuasan masyarakat untuk <i>maturity</i> aspek pelayanan	Hukum & humas	Juta Rp	112	134	161	194	232
2.5.1.1.3	Meningkatkan efisiensi waktu pelayanan untuk <i>maturity</i> aspek pelayanan	Pelayanan Medik	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.5.1.1.4	Meningkatkan sistem pengaduan layanan untuk <i>maturity</i> aspek pelayanan	Hukum & humas	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.5.1.1.5	Meningkatkan pemenuhan layanan untuk <i>maturity</i> aspek pelayanan	Yan-kep	Juta Rp	100	100	100	100	100
2.5.1.2	Meningkatkan kualitas aspek <i>maturity rating</i> berbasis proses							
2.5.1.2.1	Meningkatkan SDM untuk <i>maturity rating</i> aspek kapabilitas internal	OSDM	Juta Rp	5.049	5.348	5.647	5.946	6.245
2.5.1.2.2	Meningkatkan proses bisnis untuk <i>maturity rating</i> aspek kapabilitas internal	PPAE	Juta Rp	100	100	100	100	100
2.5.1.2.3	Meningkatkan teknologi untuk <i>maturity rating</i> aspek kapabilitas internal	SIRS	Juta Rp	500	500	500	500	500
2.5.1.2.4	Meningkatkan orientasi pelanggan untuk <i>maturity</i> aspek kapabilitas internal	Hukum & humas	Juta Rp	250	250	250	250	250
2.5.1.2.5	Meningkatkan perencanaan strategis untuk tatakelola dan kepemimpinan	PPAE	Juta Rp	100	100	100	100	100
2.5.1.2.6	Meningkatkan etika bisnis untuk aspek tatakelola dan kepemimpinan	Etik & Hukum	Juta Rp	50	50	50	50	50
2.5.1.2.7	Meningkatkan hubungan <i>stakeholder</i> untuk tatakelola dan kepemimpinan	Hukum & humas	Juta Rp	250	250	250	250	250
2.5.1.2.8	Meningkatkan manajemen risiko untuk aspek tatakelola dan kepemimpinan	Mutu	Juta Rp	100	100	100	100	100
2.5.1.2.9	Meningkatkan pengawasan & pelaporan tatakelola dan kepemimpinan	SPI	Juta Rp	0	0	0	0	0
2.5.1.2.10	Meningkatkan keterlibatan pengguna jasa untuk <i>maturity</i> aspek inovasi	Hukum & humas	Juta Rp	250	250	250	250	250
2.5.1.2.11	Meningkatkan proses inovasi untuk <i>maturity rating</i> aspek inovasi	Penelitian	Juta Rp	500	500	500	500	500
2.5.1.2.12	Meningkatkan manajemen pengetahuan untuk <i>maturity rating</i> aspek inovasi	Instalasi Pelatihan	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.5.1.2.13	Meningkatkan manajemen perubahan untuk <i>maturity rating</i> aspek inovasi	Tim <i>Champion</i>	Juta Rp	10	10	10	10	10
2.5.1.2.14	Meningkatkan manajemen lingkungan untuk <i>maturity</i> aspek lingkungan	Kesling & K3RS	Juta Rp	150	150	150	150	150
2.5.1.2.15	Meningkatkan manajemen sumberdaya untuk <i>maturity</i> aspek lingkungan	PSRS	Juta Rp	150	150	150	150	150
2.5.1.3	Menjadi wilayah birokrasi bersih melayani	SPI	Juta Rp	0	0	0	0	0
3	Perspektif pelanggan							
3.1	Sasaran strategis: mewujudkan layanan terbaik level Asia							
3.1.1	IKU: skor kepuasan pelanggan (CSat)	Hukum & Humas	Mutu	B	B	B	A	A

Tabel 12: *Logframe* Inisiatif, Program, dan Kegiatan Strategis

Perspektif/ Sasaran Strategis/ IKU/ Inisiatif/ Program			Crosscutting MU & MP	Target dan Kebutuhan Anggaran				
				Satuan	2025	2026	2027	2028
3.1.1.1	Melakukan survei kepuasan pelanggan menggunakan pihak eksternal	Penelitian	Juta Rp	112	134	161	194	232
3.1.1.2	Memperbaiki fasilitas pendukung							
3.1.1.2.1	Memperbaiki fasilitas parkir	TU & RT	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.2.2	Memperbaiki fasilitas taman	Kesling & K3RS	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.2.3	Memperbaiki fasilitas toilet	Kesling & K3RS	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.2.4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	TU & RT	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i>							
3.1.1.3.1	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Rawat Inap	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan di rawat jalan	Rawat Jalan	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.3	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan di kesehatan jiwa anak & remaja	Keswar	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.4	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan di <i>medical check up</i> terpadu	MCU Terpadu	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.5	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	Gawat Darurat	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.6	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	Radiologi	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.7	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium	Laboratorium	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.3.8	Memperbaiki waktu pelayanan UGD	Gawat Darurat	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.4	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien							
3.1.1.4.1	Optimalisasi <i>customer service</i> berfokus <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	Hukum & Humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.4.2	Membuat berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Hukum & Humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.4.3	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non medis	Hukum & Humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.5	Memperoleh akreditasi atau penghargaan nasional dan internasional	Hukum & Humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.1.1.6	Menumbuhkan cakupan pelanggan nasional dan internasional	Hukum & Humas	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.2	Sasaran strategis: mewujudkan penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas							
3.2.1	IKU: persentase pencapaian lokasi fokus yang dikelola/ diampu sesuai target	Yan-kep	%	50,00	57,50	65,00	72,50	80,00
3.2.1.1	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring							
3.2.1.1.1	Membina (konsultasi, advokasi, dan <i>monitoring</i>) terhadap RS yang diampu	Tim Pengampunan	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.2.1.2	Menjalin kemitraan nasional dan internasional	Tim Pengampunan	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.3	Sasaran strategis: mewujudkan pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan							
3.3.1	IKU: persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Penelitian	%	1	1	1	1	1
3.3.1.1	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset							
3.3.1.1.1	Mengimplementasikan layanan unggulan berbasis riset	Pelayanan Medik	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.3.1.2	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional							
3.3.1.2.1	Melaksanakan kegiatan riset dan penelitian	Penelitian	Juta Rp	0	0	0	0	0
3.3.1.3	Mengembangkan program BGSI							
3.3.1.3.1	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSI	Penelitian	Juta Rp	0	0	0	0	0

Tabel 12: *Logframe* Inisiatif, Program, dan Kegiatan Strategis

Perspektif/ Sasaran Strategis/ IKU/ Inisiatif/ Program		Crosscutting MU & MP	Target dan Kebutuhan Anggaran					
			Satuan	2025	2026	2027	2028	2029
4	Perspektif keuangan							
4.1	Sasaran strategis: mewujudkan pengelolaan keuangan yang andal							
4.1.1	IKU: EBITDA <i>margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	Akuntansi & BMN	%	1	1	2	2	3
4.1.1.1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV							
4.1.1.1.1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	P-Keu	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.1.2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.1.3	Menerapkan standar unit <i>cost</i> pelayanan	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.1.4	Melaksanakan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.1.5	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Rekam Medik	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.2	Memperkuat cadangan modal strategis							
4.1.1.2.1	Meningkatkan likuiditas keuangan	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan							
4.1.1.3.1	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan	Akuntansi & BMN	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.3.2	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	P-Keu	Juta Rp	0	0	0	0	0
4.1.1.4	Meningkatkan efisiensi keuangan	P-Keu	Juta Rp	0	0	0	0	0

Lampiran V: Profil Indikator Kinerja Utama

1. Skor tingkat kepuasan pegawai

Nama indikator	:	Skor tingkat kepuasan pegawai																									
Kode indikator	:	2025-01.2.1.9.4.011																									
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial																									
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☒ Outcome ☐ Proses ☐ Proses & outcome																									
Jenis indikator	:	☐ Ratebased ☐ Persentase ☐ Waktu: ☒ Lainnya: mutu																									
Perspektif	:	☒ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Pelanggan ☐ Proses bisnis internal ☐ Keuangan																									
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan																									
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketepatan waktu ☐ Ketersediaan ☒ Manfaat ☐ Kesinambungan ☐ Keselamatan ☐ Efektifitas ☒ Kehormatan & harga diri ☐ Efisiensi ☐ Lainnya:																									
Definisi istilah	:	- Responden adalah seluruh pegawai RS dan dikumpulkan di setiap Direktorat di RS. Pegawai yaitu PNS, PPPK, Non ASN, dan tamu. - Pertanyaan survei kepuasan pegawai, diturunkan dari unsur: - Lingkungan kerja - Hubungan dengan atasan - Penghargaan & pengakuan - Kesempatan pengembangan karir - Gaji & kompensasi - Keseimbangan kerja & kehidupan - Komunikasi dalam RS - Budaya RS - Pengukuran respon menggunakan skala Likert, dimana responden memberikan nilai 1-4 untuk setiap pertanyaan. - Metode survei mengikuti kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei elektronik. Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal. - Ketentuan penghitungan kepuasan, yaitu: - Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(\text{jumlah unsur})$ - Nilai survei kepuasan = $(\text{total dari nilai persepsi per unsur} / \text{total unsur yang terisi}) \times \text{nilai penimbang}$ - Konversi nilai survei kepuasan = $\text{nilai survei} \times 25$ - Tabel konversi nilai kepuasan <table border="1" data-bbox="651 1464 1449 1641"> <thead> <tr> <th>Nilai Persepsi</th> <th>Nilai Interval (NI)</th> <th>Nilai Interval Konversi (NIK)</th> <th>Mutu Pelayanan (x)</th> <th>Kinerja Pelayanan (y)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 – 2,59</td> <td>25,00 – 64,99</td> <td>D</td> <td>Tidak baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2,60 – 3,06</td> <td>65,00 – 76,60</td> <td>C</td> <td>Kurang baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,06 – 3,53</td> <td>76,61 – 88,30</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,53 – 4,00</td> <td>88,31 – 100,00</td> <td>A</td> <td>Sangat baik</td> </tr> </tbody> </table>	Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)	1	1,00 – 2,59	25,00 – 64,99	D	Tidak baik	2	2,60 – 3,06	65,00 – 76,60	C	Kurang baik	3	3,06 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik	4	3,53 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik
Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)																							
1	1,00 – 2,59	25,00 – 64,99	D	Tidak baik																							
2	2,60 – 3,06	65,00 – 76,60	C	Kurang baik																							
3	3,06 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik																							
4	3,53 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik																							
Frekuensi pengumpulan data	:	☐ Harian ☐ Bulanan ☐ Mingguan ☒ Lainnya: triwulan																									
Periode waktu pelaporan	:	☐ Bulanan ☐ Semester ☒ Triwulan ☐ Lainnya:																									
Numerator	:	-																									
Denominator	:	-																									
Formula	:	Total nilai kepuasan = penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan per unsur																									

Inklusi	:	-
Eksklusi	:	-
Sumber data	:	☐ <i>Medical record</i> ☐ Catatan data ☒ Laporan survei kepuasan
		☐ Sistem pelaporan: ☐ Observasi ☐ <i>Lainnya:</i>
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	:	2025: bermutu B (baik) 2026: bermutu B (baik) 2027: bermutu B (baik) 2028: bermutu A (sangat baik) 2029: bermutu A (sangat baik)
Metodologi pengumpulan data	:	☒ <i>Retrospektif</i> ☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data	:	Utama : Manajer OSDM Pendamping : Manajer Penelitian
Rencana analisis	:	☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	:	☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno
		☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	:	☒ Kuesioner: kepuasan pegawai ☐ Formulir:
Referensi	:	- PermenPANRB nomor 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat. - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025.

2. *Training Effectiveness Index (TEI)*

Nama indikator	:	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>
Kode indikator	:	2025-01.2.3.2.3.012
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☐ Proses ☒ Outcome
		☐ Proses & outcome
Jenis indikator	:	☐ <i>Ratebased</i> ☐ Waktu: ☒ Persentase
		☐ Lainnya:
Perspektif	:	☒ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Proses bisnis internal
		☐ Pelanggan/ stakeholder ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ <i>Monitoring</i> ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☒ Ketersediaan ☒ Kesinambungan ☐ Efektifitas ☐ Efisiensi
		☐ Ketepatan waktu ☐ Manfaat ☐ Keselamatan ☐ Kehormatan & harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i> mengukur: 1. Tenaga kesehatan dan tenaga medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL). 2. Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas tenaga kesehatan dan tenaga medis yang difasilitasi RS
Frekuensi pengumpulan data	:	☐ Harian ☐ Mingguan ☒ Bulanan
		☐ Lainnya: ...
Periode waktu pelaporan	:	☐ Bulanan ☒ Triwulan ☐ Semester
		☐ Lainnya:
Numerator	:	Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga medis yang mencapai 40 JPL
Denominator	:	Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga medis

Formula	:	$\frac{\Sigma \text{ nakes dan named yang mencapai 40 JPL}}{\Sigma \text{ nakes dan named}} \times 100\%$
Inklusi	:	-
Eksklusi	:	-
Sumber data	:	☐ Medical record ☐ Catatan data ☐ Laporan survei kepuasan
		☒ Sistem pelaporan: JPL ☐ Observasi ☐ Lainnya:
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	:	2025: 70,00% 2026: 73,75% 2027: 77,50% 2028: 81,25% 2029: 85,00%
Metodologi pengumpulan data	:	☒ Retrospektif ☐ Concurrent
Pengelola data	:	Utama : Manajer OSDM Pendamping : Manajer Pendidikan dan Pelatihan Kepala Instalasi Pelatihan
Rencana analisis	:	☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	:	☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno
		☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	:	☐ Kuesioner: ☒ Formulir: laporan pelatihan
Referensi	:	Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025

3. *Health-care Associated Infections (HAIs) rate*

Nama indikator	:	Healthcare Associated Infections (HAIs) rate
Kode indikator	:	2025-01.1.2.4.3.008
Area	:	☒ Klinis ☐ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☐ Proses
		☒ Outcome ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	:	☐ Ratebased ☐ Waktu:
		☒ Persentase ☐ Lainnya:
Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☒ Proses bisnis internal
		☐ Pelanggan/ stakeholder ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketersediaan ☐ Kesiambungan ☒ Efektifitas ☐ Efisiensi
		☐ Ketepatan waktu ☐ Manfaat ☒ Keselamatan ☒ Kehormatan & harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: 1. CAUTI (<i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i>) 2. VAP (<i>Ventilator Associated Pneumonia</i>) 3. CLABSI (<i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i>) di ruang ICU, HCU, NICU, dan PICU 4. SSI (<i>Surgical Site Infection</i>) dengan jenis tindakan operasi di RS: bedah orthopedi (ORIF atau total hip <i>replacement</i>), seksio sesaria, apendektomi, herniotomi, katarak, CABG, dan tumor jinak payudara
Frekuensi pengumpulan data	:	☒ Harian ☐ Mingguan
		☐ Bulanan ☐ Lainnya: ...

Periode waktu pelaporan	: ☒ Bulanan ☐ Triwulan	☐ Semester ☐ Lainnya: ...
Numerator	: 1. CAUTI : jumlah kasus CAUTI 2. VAP : jumlah kasus VAP 3. CLABSI : jumlah kasus CLABSI 4. SSI : jumlah kasus SSI	
Denominator	: 1. CAUTI : jumlah hari pemakaian kateter urin menetap 2. VAP : jumlah hari pemakaian ventilator 3. CLABSI : jumlah hari pemakaian kateter vena sentral 4. SSI : jumlah tindakan operasi	
Formula	: 1. $\frac{\sum \text{kasus CAUTI}}{\sum \text{lama hari pemakaian kateter urin menetap}} \times 1.000 \text{ catheter urinary days}$ 2. $\frac{\sum \text{kasus VAP}}{\sum \text{lama hari pemakaian ventilator}} \times 1.000 \text{ ventilator days}$ 3. $\frac{\sum \text{kasus CLABSI}}{\sum \text{lama hari pemakaian kateter vena central}} \times 1.000 \text{ central days}$ 4. $\frac{\sum \text{kasus SSI}}{\sum \text{tindakan operasi}} \times 100\%$	
Inklusi	: -	
Eksklusi	: -	
Sumber data	: ☐ Medical record ☐ Catatan data ☐ Laporan survei kepuasan	☐ Sistem pelaporan: ☐ Observasi ☒ Lainnya: ePPI dan data PPK 1
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	: CAUTI : < 1,0 permil VAP : < 1,0 permil CLABSI: < 1,0 permil SSI : < 1,0 persen	
Metodologi pengumpulan data	: ☒ Retrospektif	☐ Concurrent
Pengelola data	: Utama : Manajer Pelayanan Penunjang Pendamping : Ketua Tim PPI	
Rencana analisis	: ☐ Tabel	☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	: ☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno	☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	: ☐ Kuesioner:	☒ Formulir: HAls
Referensi	: - Permenkes nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025	

4. Persentase standar klinis yang tercapai

Nama indikator	: Persentase standar klinis yang tercapai
Kode indikator	: 2025-01.2.2.1.3.009
Area	: ☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	: ☐ Struktur ☒ Outcome ☐ Proses ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	: ☐ Ratebased ☒ Persentase ☐ Waktu: ☐ Lainnya:
Perspektif	: ☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Pelanggan/ stakeholder

	☒ Proses bisnis internal	☐ Keuangan
Tujuan	: ☒ Monitoring	☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	: ☒ Kelayakan ☐ Ketersediaan ☐ Kesinambungan ☒ Efektifitas ☐ Efisiensi	☐ Ketepatan waktu ☐ Manfaat ☐ Keselamatan ☐ Kehormatan & harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah	: 1. Indikator persentase standar klinis yang tercapai, mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai RS 2. Untuk RS umum, memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya 3. Untuk Soerojo <i>hospital</i> sebagai pemberi layanan kesehatan jiwa memiliki indikator dan target sebagai berikut: a. Optimalisasi perawatan pasien <i>skizofrenia</i> (target >80%) b. Pasien ketergantungan stimulan yang mengalami perbaikan kualitas hidup (target >70%) c. Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa berbasis <i>safewards</i> dan WHO <i>quality right</i> (target 80%) d. Penyelenggaraan layanan NAPZA berbasis <i>safewards</i> dan WHO <i>quality right</i> (target >80%)	
Frekuensi pengumpulan data	: ☐ Harian ☐ Mingguan	☒ Bulanan ☐ Lainnya: ...
Periode waktu pelaporan	: ☒ Bulanan ☐ Triwulan	☐ Semester ☐ Lainnya:
Numerator	: Jumlah indikator tercapai	
Denominator	: Jumlah seluruh indikator klinis yang diukur RS	
Formula	: $\frac{\sum \text{indikator tercapai}}{\sum \text{indikator klinis yang diukur RS}} \times 100\%$	
Inklusi	: -	
Eksklusi	: -	
Sumber data	: ☐ <i>Medical record</i> ☐ Catatan data ☐ Laporan survei kepuasan	☒ Sistem pelaporan: <i>skizofrenia</i> , NAPZA, dan <i>safewards</i> & WHO-QR ☐ Observasi ☐ Lainnya:
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	: 80%	
Metodologi pengumpulan data	: ☒ <i>Retrospektif</i>	☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data	Utama : Manajer Pelayanan Medik Pendamping : Manajer Pelayanan Keperawatan Kepala Instalasi Rawat Inap	
Rencana analisis	: ☐ Tabel	☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	: ☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno	☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	: ☐ Kuesioner:	☒ Formulir: <i>skizofrenia</i> , NAPZA, dan <i>safeward</i> & WHO-QR
Referensi	: Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025	

5. Persentase penerapan sistem informasi RS (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Nama indikator	:	Persentase penerapan sistem informasi RS (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan
Kode indikator	:	2025-01.2.1.2.3.005
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☒ Outcome ☐ Proses ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	:	☐ Ratebased ☒ Persentase ☐ Waktu: ☐ Lainnya:
Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Pelanggan/ stakeholder ☒ Proses bisnis internal ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketepatan waktu ☒ Ketersediaan ☐ Manfaat ☐ Kesinambungan ☐ Keselamatan ☐ Efektifitas ☐ Kehormatan & harga diri ☒ Efisiensi ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	Mengukur keberhasilan implementasi sistem informasi RS (IHS) terintegrasi yang mencakup: A. Persentase integrasi eRM (data pasien sukses terkirim dan terupdate) dalam satu sehat (bobot 20%) B. Persentase integrasi pendaftaran RS online dengan antrian BPJS (bobot 20%) C. Persentase integrasi sistem inventory dengan menerapkan laporan back office dalam eRP system (bobot 20%). Sistem inventory terintegrasi dengan eRM dan ePrescription untuk kebutuhan pemakaian dan ketersediaan obat dan BMHP. Sistem inventory dapat memonitor ketersediaan dan penggunaan obat & BMHP berdasarkan jenis, jumlah, dan expiry date sesuai metode RS (FIFO atau FEFO). D. Persentase integrasi human resources information system data (terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa/ pelayanan yang diberikan), administrasi pegawai dengan SIRS, dan menerapkan laporan back office dalam ERP system (bobot 20%) E. Persentase integrasi finance information system dengan SIRS, terintegrasi dengan SAKTI untuk metode SAP, menghasilkan 12 indikator keuangan & laporan keuangan berbasis SAK & SAP, dan menerapkan laporan back office dalam ERP system untuk laporan keuangan/ finance berbasis SAK (bobot 20%)
Frekuensi pengumpulan data	:	☐ Harian ☒ Bulanan ☐ Mingguan ☐ Lainnya: ...
Periode waktu pelaporan	:	☐ Bulanan ☐ Semester ☒ Triwulan ☐ Lainnya:
Numerator	:	-
Denominator	:	-
Formula	:	$(A \times 20\%) + (B \times 20\%) + (C \times 20\%) + (D \times 20\%) + (E \times 20\%)$
Inklusi	:	-
Eksklusi	:	-
Sumber data	:	☒ Medical record ☐ Sistem pelaporan: ☐ Catatan data ☐ Observasi ☐ Laporan survei kepuasan ☒ Lainnya: SIMRS, ERP, SAKTI

Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	: 2025: 25% 2026: 50% 2027: 75% 2028: 90% 2029: 100%
Metodologi pengumpulan data	: ☒ <i>Retrospektif</i> ☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data	: Utama : Manajer PPAAE Pendamping : Kepala Instalasi SIRS Kepala Instalasi Rekam Medik Manajer Akuntansi dan BMN Manajer TU dan RT Kepala Instalasi Farmasi Kepala Instalasi Laboratorium Kepala Instalasi Radiologi Manajer OSDM
Rencana analisis	: ☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	: ☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno ☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	: ☐ Kuesioner: ☒ Formulir: SIMRS, ERP, SAKTI
Referensi	: - Permenkes nomor 82 tahun 2013 tentang standar modul untuk pengembangan <i>back office</i> . - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025

6. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Nama indikator	: <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>
Kode indikator	: 2025-01.2.3.3.3.007
Area	: ☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	: ☐ Struktur ☒ Outcome ☐ Proses ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	: ☐ <i>Ratebased</i> ☒ Persentase ☐ Waktu: ☐ Lainnya:
Perspektif	: ☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Pelanggan/ <i>stakeholder</i> ☒ Proses bisnis internal ☐ Keuangan
Tujuan	: ☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	: ☐ Kelayakan ☐ Ketersediaan ☐ Kesinambungan ☒ Efektifitas ☐ Efisiensi ☐ Ketepatan waktu ☐ Manfaat ☐ Keselamatan ☐ Kehormatan & harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah	: <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i> adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	: ☒ Harian ☐ Bulanan ☐ Mingguan ☐ Lainnya: triwulan
Periode waktu pelaporan	: ☒ Bulanan ☐ Semester ☐ Triwulan ☐ Lainnya:
Numerator	: Jumlah hari perawatan
Denominator	: Jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satu periode
Formula	: $\frac{\sum \text{hari perawatan}}{\sum \text{tempat tidur} \times \sum \text{hari dalam satu periode}} \times 100\%$

Inklusi	:	-
Eksklusi	:	-
Sumber data	:	☐ <i>Medical record</i> ☐ Catatan data ☐ Laporan survei kepuasan
		☒ Sistem pelaporan: BOR ☐ Observasi ☐ <i>Lainnya:</i>
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	:	70%
Metodologi pengumpulan data	:	☒ <i>Retrospektif</i> ☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data	:	Utama : Manajer Pelayanan Keperawatan Pendamping : Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Instalasi Rekam Medik
Rencana analisis	:	☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	:	☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno
		☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	:	☐ Kuesioner: ☒ Formulir: BOR
Referensi	:	Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025

7. Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Nama indikator	:	Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Kode indikator	:	2025-01.2.4.3.3.010
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☐ Proses ☒ Outcome ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	:	☐ <i>Ratebased</i> ☐ Waktu: ☒ Persentase ☐ Lainnya:
Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☒ Proses bisnis internal ☐ Pelanggan/ stakeholder ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketersediaan ☒ Kesinambungan ☒ Efektifitas ☐ Efisiensi ☐ Ketepatan waktu ☒ Manfaat ☐ Keselamatan ☐ Kehormatan & harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	1. 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). 2. Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS kesehatan), dihitung menjadi pendapatan non JKN, demikian juga dengan pasien yang menggunakan CoB (<i>Coordination of Benefit</i>) 3. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. Di Soerojo <i>hospital</i>, bersumber dari pelayanan emergensi integratif, pelayanan rawat jalan integratif, pelayanan rawat inap integratif, dan pelayanan <i>outreach</i> integratif.

4. Dalam Permenkes nomor 26 tahun 2022 tentang organisasi dan tatakerja RS di lingkungan Kemenkes, Soerojo <i>hospital</i> termasuk RS khusus tipe III.		
Frekuensi pengumpulan data	: ☐ Harian ☐ Mingguan	☒ Bulanan ☐ Lainnya: ...
Periode waktu pelaporan	: ☐ Bulanan ☒ Triwulan	☐ Semester ☐ Lainnya:
Numerator	: Pendapatan non JKN	
Denominator	: Pendapatan operasional	
Formula	: $\frac{\text{Pendapatan non JKN}}{\text{Pendapatan operasional}} \times 100\%$	
Inklusi	: -	
Eksklusi	: -	
Sumber data	: ☐ <i>Medical record</i> ☐ Catatan data ☐ Laporan survei kepuasan	☒ Sistem pelaporan: keuangan ☐ Observasi ☐ Lainnya:
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	2025: 10% 2026: 20% 2027: 30% 2028: 40% 2029: 50%	
Metodologi pengumpulan data	: ☒ <i>Retrospektif</i>	☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data	Utama : Manajer Akuntansi dan BMN Pendamping : Manajer Pelaksanaan Keuangan Manajer Hukum dan Humas Kepala Instalasi Gawat Darurat Kepala Instalasi Rawat Jalan Kepala Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Kepala Instalasi <i>Medical Check Up</i> Terpadu Kepala Instalasi Rawat Inap Manajer TU dan RT	
Rencana analisis	: ☐ Tabel	☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	: ☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno	☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	: ☐ Kuesioner:	☒ Formulir: laporan keuangan
Referensi	- Permenkes nomor 26 tahun 2022 tentang organisasi dan tatakerja RS di lingkungan Kemenkes. - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025. - Surat Dirjen Keslan nomor KU.01.01/D/0848/2025 tentang penyampaian target pendapatan non JKN dan target pendapatan BLU/ PNPB RS Kemenkes TA 2025.	

8. Level BLU *maturity rating*

Nama indikator	: Level BLU <i>maturity rating</i>	
Kode indikator	: 2025-01.2.1.2.3.005	
Area	: ☐ Klinis	☒ Manajerial
Tipe indikator	: ☐ Struktur ☐ Proses	☒ <i>Outcome</i> ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	: ☐ <i>Ratebased</i> ☐ Waktu:	☐ Persentase ☒ Lainnya: level

Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☒ Proses bisnis internal	☐ Pelanggan/ <i>stakeholder</i> ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring	☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☒ Kelayakan ☐ Ketersediaan ☐ Kesinambungan ☒ Efektifitas ☒ Efisiensi	☐ Ketepatan waktu ☐ Manfaat ☐ Keselamatan ☒ Kehormatan & harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	1. Tingkat maturitas yaitu tingkat kedewasaan/ kematangan manajemen dalam mengelola Soerojo <i>hospital</i> untuk mencapai dan menyelenggarakan tata kelola yang baik. 2. <i>Assesment BLU Maturity Rating</i> menggunakan 2 metode dalam mengukur tingkat maturitas yaitu: a. <i>Result based</i> 1) Aspek keuangan (20%) meliputi indikator: a) Likuiditas b) Efektifitas c) Efisiensi d) Tingkat kemandirian 2) Aspek pelayanan (25%) meliputi indikator: a) Indeks kepuasan masyarakat b) Sistem pengaduan layanan c) Efisiensi waktu pelayanan d) Tingkat kesuksesan pemenuhan layanan b. <i>Process based aspek Total Quality Management TQM</i> 1) Aspek Kapabilitas Internal (20%) meliputi indikator: a) Sumber daya manusia b) Proses bisnis c) Teknologi d) <i>Customer focus</i> 2) Aspek tatakelola & kepemimpinan (20%) meliputi: a) Perencanaan strategis b) Etika bisnis c) <i>Stakeholder relationship</i> d) Manajemen risiko e) Pengawasan dan pelaporan 3) Aspek Inovasi (10%) dengan indikator : a) Keterlibatan pengguna layanan b) Proses inovasi c) Manajemen pengetahuan d) Manajemen perubahan 4) Aspek Lingkungan (5%) dengan indikator : a) <i>Environmental footprint management</i> b) Manajemen sumber daya 3. Hasil penilaian maturitas BLU: a. Level 1 (<i>initial or ad hoc</i>): BLU masih berada pada tahap permulaan, di mana aktivitas yang digunakan sebagai dasar pengukuran maturitas masih bersifat <i>ad-hoc</i>. b. Level 2 (<i>managed</i>): BLU memiliki kapabilitas untuk melakukan aktivitas yang bersifat <i>repeatable</i>, meskipun belum terdokumentasikan secara standar. c. Level 3 (<i>defined</i>): BLU mampu mendokumentasikan aktivitas pada level 2 secara standar dalam bentuk prosedur baku.	

d. Level 4 (<i>predictable</i>): BLU mampu mendefinisikan, mengendalikan, dan memprediksi proses untuk menjaga kualitas layanan/ <i>output</i> yang diberikan kepada publik. e. Level 5 (<i>optimizing</i>): BLU mencapai tahap kesempurnaan, berorientasi pada inovasi, dan peningkatan berkelanjutan (<i>continuous improvement</i>). 4. Nilai maturitas BLU adalah nilai hasil di aplikasi BIOS (tahun sebelumnya) setelah diapprove oleh PKBLU	
Frekuensi pengumpulan data :	☐ Harian ☐ Mingguan ☐ Bulanan ☒ <i>Un-audited dan audited</i>
Periode waktu pelaporan :	☐ Bulanan ☐ Triwulan ☐ Semester ☒ Lainnya: tahunan
Numerator :	-
Denumerator :	-
Formula :	Total skor = bobot x capaian maturitas Dapat juga dengan mengakses https://bios.kemenkeu.go.id
Inklusi :	-
Eksklusi :	-
Sumber data :	☐ <i>Medical record</i> ☐ Catatan data ☐ Laporan survei kepuasan ☒ Sistem pelaporan: BIOS ☐ Observasi ☐ Lainnya: ...
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas :	2025: level 3 2026: level 3 2027: level 3 2028: level 3 2029: level 4
Metodologi pengumpulan data :	☒ <i>Retrospektif</i> ☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data :	Utama : Manajer PPAE Pendamping : Manajer Akuntansi dan BMN Manajer Hukum dan Humas Manajer Keperawatan Manajer Pelayanan Medik Manajer OSDM Kepala Instalasi SIRS Komite Etik dan Hukum Komite Mutu RS Kepala SPI Manajer Penelitian Manajer Pendidikan dan Pelatihan Kepala Instalasi Pelatihan Ketua tim <i>champion</i> Kepala Instalasi PSRS Kepala Instalasi Kesling dan K3RS
Rencana analisis :	☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf :	☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno ☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data :	☐ Kuesioner: ☒ Formulir: <i>checklist</i> di website BIOS

Referensi	:	- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-11/PB/2021 tentang pedoman penilaian tata kelola dan kinerja (tingkat maturitas) BLU - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025
-----------	---	--

9. Skor kepuasan pelanggan (CSat)

Nama indikator	:	Skor Kepuasan pelanggan (CSat)
Kode indikator	:	2025-01.2.3.7.3.002
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☒ Outcome ☐ Proses ☐ Proses & outcome
Jenis indikator	:	☐ Ratebased ☐ Persentase ☐ Waktu: ☒ Lainnya: mutu
Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☒ Pelanggan/ stakeholder ☐ Proses bisnis internal ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketepatan waktu ☐ Ketersediaan ☒ Manfaat ☐ Kesinambungan ☐ Keselamatan ☐ Efektifitas ☒ Kehormatan & harga diri ☐ Efisiensi ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	- Sasaran/ responden Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, namun tidak terbatas pada poliklinik, rawat inap, UGD, dan laboratorium. - Unsur survei kepuasan masyarakat Pertanyaan survei diturunkan dari 9 unsur survei kepuasan masyarakat meliputi persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/ tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana. Pengukuran respon survei menggunakan skala <i>Likert</i>, dimana responden memberikan nilai 1-4 untuk tiap pertanyaan. - Metode pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau secara elektronik. Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal. - Metode pengolahan data - Menghitung nilai pencapaian untuk satu unsur - Besaran sampel dan populasi responden dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie <i>and</i> Morgan, atau dihitung dengan rumus: $S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$ - Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang - Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang - Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi)

b. Menghitung kepuasan pasien di satu unit. jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit. c. Menghitung kepuasan pasien di RS 1) Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS 2) Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS 5. Rumus a. Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(\text{jumlah unsur})$ b. Nilai survei kepuasan = $(\text{total dari nilai persepsi per unsur}/\text{total unsur yang terisi}) \times \text{nilai penimbang}$ c. Konversi nilai survei kepuasan = $\text{nilai survei} \times 25$ 6. Tabel konversi nilai kepuasan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nilai Persepsi</th> <th>Nilai Interval (NI)</th> <th>Nilai Interval Konversi (NIK)</th> <th>Mutu Pelayanan (x)</th> <th>Kinerja Pelayanan (y)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1,00 – 2,59</td> <td>25,00 – 64,99</td> <td>D</td> <td>Tidak baik</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2,60 – 3,06</td> <td>65,00 – 76,60</td> <td>C</td> <td>Kurang baik</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,06 – 3,53</td> <td>76,61 – 88,30</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3,53 – 4,00</td> <td>88,31 – 100,00</td> <td>A</td> <td>Sangat baik</td> </tr> </tbody> </table>		Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)	1	1,00 – 2,59	25,00 – 64,99	D	Tidak baik	2	2,60 – 3,06	65,00 – 76,60	C	Kurang baik	3	3,06 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik	4	3,53 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik
Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)																						
1	1,00 – 2,59	25,00 – 64,99	D	Tidak baik																						
2	2,60 – 3,06	65,00 – 76,60	C	Kurang baik																						
3	3,06 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik																						
4	3,53 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik																						
Frekuensi pengumpulan data :	☐ Harian ☐ Mingguan ☒ Bulanan ☐ Lainnya:																									
Periode waktu pelaporan :	☐ Bulanan ☒ Triwulan ☐ Semester ☐ Lainnya:																									
Numerator :	-																									
Denuminator :	-																									
Formula :	Total nilai kepuasan = penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan per unsur																									
Inklusi :	-																									
Eksklusi :	Pasien yang tidak kompeten dalam mengisi kuesioner dan/ atau tidak ada keluarga yang mendampingi																									
Sumber data :	☐ Medical record ☐ Catatan data ☒ Laporan survei kepuasan ☐ Sistem pelaporan: ☐ Observasi ☐ Lainnya:																									
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas :	2025: bermutu B (baik) 2026: bermutu B (baik) 2027: bermutu B (baik) 2028: bermutu A (sangat baik) 2029: bermutu A (sangat baik)																									
Metodologi pengumpulan data :	☐ Retrospektif ☒ Concurrent																									
Pengelola data :	Utama : Manajer hukum dan humas Pendamping : Manajer penelitian																									
Rencana analisis :	☐ Tabel ☒ Grafik																									
Metode diseminasi hasil data pada staf :	☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno ☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat lainnya:																									
Alat pengumpul data :	☒ Kuesioner: kepuasan pelanggan ☐ Formulir:																									
Referensi :	- PermenPANRB nomor 14 tahun 2017 tentang pedoman penyusunan survei kepuasan masyarakat.																									

- Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025

10. Persentase pencapaian lokasi fokus yang dikelola/ diampu sesuai target

Nama indikator	:	Persentase pencapaian lokasi yang dikelola/ diampu sesuai target
Kode indikator	:	2025-01.2.3.4.4.003
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☐ Outcome ☐ Proses ☒ Proses & outcome
Jenis indikator	:	☐ Ratebased ☒ Persentase ☐ Waktu: ☐ Lainnya:
Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☒ Pelanggan/ stakeholder ☐ Proses bisnis internal ☐ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketepatan waktu ☐ Ketersediaan ☒ Manfaat ☐ Kesinambungan ☐ Keselamatan ☒ Efektifitas ☐ Kehormatan & harga diri ☐ Efisiensi ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	1. Persentase lokus atau jumlah RS yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk RS umum dan pelayanan spesialisasi untuk RS khusus, dibandingkan dengan total RS yang seharusnya diampu. 2. Indikator ini ditujukan untuk RS yang ditetapkan sebagai RS pengampu mengacu pada Kepmenkes nomor HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang RS pengampu regional pelayanan kanker, jantung & pembuluh darah, stroke, uronefrologi, dan KIA
Frekuensi pengumpulan data	:	☐ Harian ☒ Bulanan ☐ Mingguan ☐ Lainnya: triwulan
Periode waktu pelaporan	:	☐ Bulanan ☐ Semester ☒ Triwulan ☐ Lainnya:
Numerator	:	RS yang berhasil diampu
Denominator	:	RS yang seharusnya diampu
Formula	:	$\frac{\Sigma \text{RS yang berhasil diampu}}{\Sigma \text{RS yang seharusnya diampu}} \times 100\%$
Inklusi	:	-
Eksklusi	:	-
Sumber data	:	☐ Medical record ☐ Sistem pelaporan: ☐ Catatan data ☐ Observasi ☐ Laporan survei kepuasan ☒ Lainnya: laporan pengampuan
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	:	2025: 50,0% 2026: 57,5% 2027: 65,0% 2028: 72,5% 2029: 80,0%
Metodologi pengumpulan data	:	☒ Retrospektif ☐ Concurrent
Pengelola data	:	Utama : Manajer Pelayanan Keperawatan Pendamping : Ketua Tim Pengampuan
Rencana analisis	:	☐ Tabel ☒ Grafik

Metode diseminasi hasil data pada staf :	☐ Rapat Dewas ☒ Rapat direksi ☐ Rapat pimpinan ☐ Rapat pleno	☐ Rapat kerja ☐ Rapat khusus ☐ Rapat direktorat ☒ Rapat lainnya: pengampuan
Alat pengumpul data :	☐ Kuesioner:	☒ Formulir: pengampuan
Referensi :	- Kepmenkes nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang RS jejaring pengampuan pelayanan kanker, jantung & pembuluh darah, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu & anak. - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025	

11. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Nama indikator :	Persentase pendapatan yang diperoleh dari penelitian	
Kode indikator :	2025-01.2.3.3.3.004	
Area :	☐ Klinis	☒ Manajerial
Tipe indikator :	☐ Struktur ☐ Proses	☒ Outcome ☐ Proses & <i>outcome</i>
Jenis indikator :	☐ <i>Ratebased</i> ☐ Waktu:	☒ Persentase ☐ Lainnya:
Perspektif :	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Proses bisnis internal	☒ Pelanggan/ <i>stakeholder</i> ☐ Keuangan
Tujuan :	☒ Monitoring	☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu :	☐ Kelayakan ☐ Ketersediaan ☒ Kesinambungan ☒ Efektifitas ☐ Efisiensi	☐ Ketepatan waktu ☐ Manfaat ☐ Keselamatan ☐ Kehormatan dan harga diri ☐ Lainnya:
Definisi istilah :	1. Proporsi pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian dibandingkan total pendapatan operasional RS. Pendapatan penelitian berhubungan dengan kegiatan: a. Penelitian translasional b. Uji klinis c. Publikasi ilmiah d. Kontrak penelitian dengan industri farmasi atau lainnya e. Proyek penelitian yang menghasilkan royalti/ lisensi f. Pemeriksaan penunjang untuk kebutuhan penelitian g. Layanan penelitian oleh pihak eksternal h. Hibah 2. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. Di Soerojo <i>hospital</i> , bersumber dari pelayanan emergensi integratif, pelayanan rawat jalan integratif, pelayanan rawat inap integratif, dan pelayanan <i>outreach</i> integratif. 3. Target pendapatan penelitian ditentukan berdasarkan pengelompokan sebagai RS Pendidikan.	
Frekuensi pengumpulan data :	☐ Harian ☐ Mingguan	☒ Bulanan ☐ Lainnya: ...
Periode waktu pelaporan :	☐ Bulanan ☒ Triwulan	☐ Semester ☐ Lainnya:
Numerator :	Total pendapatan dari semua penelitian	
Denominator :	Total pendapatan operasional	
Formula :	$\frac{\sum \text{pendapatan dari semua penelitian}}{\sum \text{pendapatan operasional}} \times 100\%$	

Inklusi	:	-
Eksklusi	:	-
Sumber data	:	☐ <i>Medical record</i> ☒ Sistem pelaporan: Keuangan ☐ Catatan data ☐ Observasi ☐ Laporan survei kepuasan ☐ Lainnya:
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas	:	RS Satelit: 1%
Metodologi pengumpulan data	:	☒ <i>Retrospektif</i> ☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data	:	Utama : Manajer penelitian Pendamping : Manajer pelaksanaan keuangan
Rencana analisis	:	☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf	:	☐ Rapat Dewas ☐ Rapat kerja ☒ Rapat direksi ☐ Rapat khusus ☐ Rapat pimpinan ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat pleno ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data	:	☐ Kuesioner: ☒ Formulir: laporan keuangan
Referensi	:	- Permenkes nomor 31 tahun 2022 tentang peraturan pelaksanaan PP nomor 93 tahun 2015 tentang RS Pendidikan. - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025.

12. EBITDA *margin*

Nama indikator	:	EBITDA <i>margin</i>
Kode indikator	:	2025-01.2.4.3.3.001
Area	:	☐ Klinis ☒ Manajerial
Tipe indikator	:	☐ Struktur ☒ <i>Outcome</i> ☐ Proses ☐ Proses & <i>outcome</i>
Jenis indikator	:	☐ <i>Ratebased</i> ☒ Persentase ☐ Waktu: ☐ Lainnya:
Perspektif	:	☐ Pertumbuhan & pembelajaran ☐ Pelanggan/ <i>stakeholder</i> ☐ Proses bisnis internal ☒ Keuangan
Tujuan	:	☒ Monitoring ☐ Menilai perubahan
Dimensi mutu	:	☐ Kelayakan ☐ Ketepatan waktu ☐ Ketersediaan ☐ Manfaat ☒ Kesinambungan ☐ Keselamatan ☒ Efektifitas ☒ Kehormatan & harga diri ☐ Efisiensi ☐ Lainnya:
Definisi istilah	:	1. EBITDA <i>margin</i> adalah rasio <i>surplus</i> atau <i>defisit</i> sebelum pendapatan (beban) keuangan dan pajak, ditambah beban penyusutan, amortisasi, dan cadangan penyisihan piutang, dibandingkan dengan pendapatan operasional <i>netto</i> RS. 2. Pendapatan operasional <i>netto</i> adalah pendapatan operasional dikurangi dengan <i>fee for service</i> (biaya yang dikeluarkan RS untuk dokter yang telah memberikan layanan jasa medis) 3. Khusus pada kegiatan non operasional/ lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh kegiatan <i>demolish</i> gedung dll), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. 4. Pencapaian target EBITDA <i>margin</i> setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk pada Permenkes nomor 26 tahun

2022 tentang organisasi dan tata kerja RS di lingkungan Kemenkes. Pengelompokan dapat berubah sewaktu-waktu. 5. Soerojo <i>hospital</i> termasuk RS Kemenkes <i>cluster</i> 3.	
Frekuensi pengumpulan data :	☐ Harian ☒ Bulanan ☐ Mingguan ☐ Lainnya:
Periode waktu pelaporan :	☒ Bulanan ☐ Semester ☐ Triwulan ☐ Lainnya:
Numerator :	EBITDA
Denominator :	Pendapatan operasional <i>netto</i>
Formula :	$\frac{EBITDA}{Pendapatan\ operasional\ netto} \times 100\%$
Inklusi :	-
Eksklusi :	Pendapatan bersumber APBN/ RM
Sumber data :	☐ <i>Medical record</i> ☒ Sistem pelaporan: MKKO ☐ Catatan data ☐ Observasi ☐ Laporan survei kepuasan ☐ Lainnya:
Standar/ target pengukuran dan/ atau ambang batas :	2025: 1% 2026: 1% 2027: 2% 2028: 2% 2029: 3%
Metodologi pengumpulan data :	☒ <i>Retrospektif</i> ☐ <i>Concurrent</i>
Pengelola data :	Utama : Manajer Akuntansi dan BMN Pendamping : Manajer Pelaksanaan Keuangan Manajer PPAE Kepala ULPBJ Pejabat Pembuat Komitmen
Rencana analisis :	☐ Tabel ☒ Grafik
Metode diseminasi hasil data pada staf :	☒ Rapat Dewas ☐ Rapat kerja ☒ Rapat direksi ☐ Rapat khusus ☐ Rapat pimpinan ☒ Rapat direktorat ☐ Rapat pleno ☐ Rapat lainnya:
Alat pengumpul data :	☐ Kuesioner: ☒ Formulir: MKKO
Referensi :	- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/D/44418/2024 tentang indikator kinerja keuangan dan operasional RS vertikal - Surat Sekretaris Ditjen Keslan nomor PR.01.05/D.I/683/2025 tentang penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025

Lampiran VI: Peta risiko

Tabel 13: Peta risiko

Matriks 5x5			Dampak				
			Tidak signifikan	Kecil	Sedang	Besar	Katastropik
			1	2	3	4	5
Kemungkinan	Hampir pasti	5					R.1
	Besar	4			R.14	R.9, R.10, R.13	R.2, R.3, R.5, R.6, R.7, R.11, R.12
	Sedang	3			R.8	R.4	
	Kecil	2					
	Jarang	1					

Keterangan warna

	Sangat tinggi (risiko utama)
	Tinggi (risiko utama)
	Sedang (risiko utama)
	Rendah (selera risiko)
	Sangat rendah (selera risiko)
	Selera risiko

Lampiran VII: IKU dan RKA-K/L

Tabel 14: IKU dan RKA-K/L

IKU	Manajer Utama	Anggaran dalam RKA-K/L
1. Skor tingkat kepuasan pegawai	OSDM	Gaji dan tunjangan Remunerasi
2. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	OSDM	Pembiayaan pegawai tamu Kegiatan Diklat ektramural Kegiatan Diklat intramural Kegiatan Diklat eksternal
3. <i>Health-care Associated Infections</i> (HAIs) rate	Pelayanan Penunjang	Pengadaan obat dan BMHP farmasi
4. Persentase standar klinis yang tercapai	Pelayanan Medik	Pengadaan kebutuhan layanan operasional Pemeliharaan layanan operasional
5. Persentase penerapan sistem informasi RS (IHS) terintegrasi seluruh layanan	PPAE	Pengadaan alat pengolah data Pengadaan bahan komputer Langganan internet Pemeliharaan sarana IT dan komunikasi
6. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Pelayanan Keperawatan	Promosi dan <i>marketing</i>
7. Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Akuntansi dan BMN	Pengadaan alat kesehatan Pengadaan reagen dan BMHP laboratorium Renovasi gedung Pemeliharaan Pembiayaan pegawai tamu Pengadaan kendaraan Soerojo @home Pemenuhan kebutuhan unit PUPR
8. Level BLU <i>Maturity Rating</i>	PPAE	Tidak ada
9. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Hukum dan Humas	Pengadaan jasa satuan pengamanan Pengadaan jasa <i>cleaning service</i> Pengadaan jasa pramubakti
10. Persentase pencapaian lokasi fokus yang dikelola/ diampu sesuai target	Pelayanan Keperawatan	Perjalanan dinas pengampuan
11. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	Penelitian	Penelitian dan inovasi
12. EBITDA <i>margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	Akuntansi dan BMN	Tidak ada
Anggaran untuk program lainnya		Pengadaan bahan makanan pasien Operasional, non operasional, dan pemeliharaan Perjalanan dinas Sewa kendaraan operasional Pengadaan peralatan dan fasilitas perkantoran