



Kemenkes
RS Persahabatan



RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025-2029 REVISI I



RUMAH SAKIT PERSAHABATAN

Jl. Persahabatan Raya No.1
Jakarta Timur 13230

BerAKHLAK  **bangga**

KATA PENGANTAR



Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan organisasi. Untuk itu, Rencana Strategi dapat dijadikan sebagai kompas dalam penentuan kebijakan perusahaan. Rencana Strategis sangat dibutuhkan utamanya dengan adanya dinamika dalam keberlangsungan proses bisnis rumah sakit, seperti dengan adanya perubahan tuntutan internal dan eksternal. Hal ini akan dapat mencegah proses bisnis rumah sakit menyimpang jauh dari tujuan yang telah ditetapkan.

Revisi.1 RSB RSUP Persahabatan tahun 2025-2029 ini merupakan revisi dokumen yang disusun sebagai turunan dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang terbit pada Oktober 2025. Revisi.1 RSB menambahkan 2 KPI Utama RS yang merupakan mandatory dari Kementerian Kesehatan, 1 Inisiatif Strategis dengan 2 KPI Inisiatif Strategis serta 3 Program Strategis dengan 5 KPI Program Strategis yang mendukung terlaksananya IKP dari Renstra Kemenkes 2025-2029 serta menjadi penjabaran dari Visi dan Misi Organisasi dalam mencapai tujuan. Dokumen ini disusun sesuai dengan PMK Nomor 76 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dengan selesainya Revisi. 1 RSB RSUP Persahabatan tahun 2025 - 2029, maka seluruh unit kerja harus mengacu pada Revisi. 1 RSB ini dalam menyusun perencanaan / program kerja setiap tahunnya sehingga diharapkan dapat menumbuhkan budaya kerja yang sinergis.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah menyumbang pikiran dan tenaga dalam penyusunan Revisi. 1 RSB RSUP Persahabatan tahun 2025 – 2029.

Jakarta, 10 Desember 2025

Direktur Utama *



Prof. Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), M.H.P.M

REVISI.1 RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP PERSAHABATAN 2025-2029

Revisi.1 Rencana Strategis Bisnis ini dibuat berdasarkan :

- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
- Surat Edaran Nomor: HK.02.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Workshop pendampingan Kemenkes 29-30 April 2024
- Workshop pendampingan Kemenkes 5 Juli 2024
- Workshop pendampingan Kemenkes 5-7 Agustus 2024
- Sosialisasi *Key Performance Indicator* Rumah Sakit Vertikal TA 2025-2029 tanggal 10 Oktober 2024
- Surat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan No.PR.03.02/D/47074/2024 tanggal 27 Desember 2024 tentang Indikator Kinerja Mandatory
- Sosialisasi *Key Performance Indicator* Rumah Sakit Vertikal TA 2025-2029 tanggal 23 Januari 2025

LEMBAR PENGESAHAN

REVISI.1 RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP PERSAHABATAN PERIODE 2025-2029

Disetujui oleh:

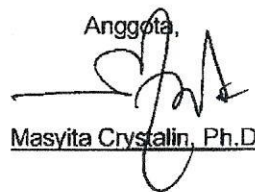
Ketua Dewan Pengawas,


Hendro Santoso, S.K.M., Kep., Sp.Kom, QRMA

Anggota,


Prof. dr. Djoko Santoso, Sp.PD, K-GH, Ph.D, FINASIM

Anggota,


Masyita Crystalin, Ph.D

Anggota,


Dian Lestari, S.P., M.A

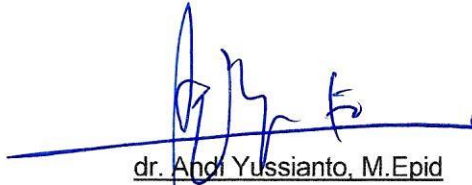
Disusun dan ditetapkan oleh:

Direktur Utama,



Prof. Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp. P(K), MHPM

Direktur Medik dan Keperawatan,



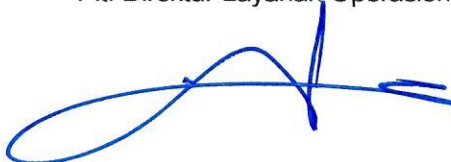
dr. Andi Yussianto, M.Epid

Direktur Perencanaan dan Keuangan,



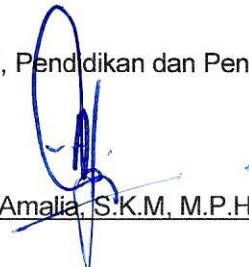
Diana Mutiara, S.E, M.Akun

Plt. Direktur Layanan Operasional,



Dr. dr. Arif Rahman Saddam, Sp.K.F(K), S.H, M.Si.Med, DHM

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,



Emmy Amalia, S.K.M, M.P.H

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI	v
RINGKASAN EKSEKUTIF	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Resume Rencana Strategik Kementerian Kesehatan RI	1
B. Visi, Misi, Tupoksi, dan Tujuan RSUP Persahabatan	3
C. Target RSB RSUP Persahabatan	4
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI	5
A. Evaluasi Kinerja RSUP Persahabatan (2020-2024) Evaluasi Capaian RSB 2020-2024.....	5
B. Analisis SWOT dan TOWS	7
C. Inisiatif Strategis	10
BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUN.....	12
A. Program Strategis Kementerian Kesehatan RI.....	12
B. Strategi Bisnis RSUP Persahabatan	13
1. Sasaran Strategik, Peta Strategik, dan KPI Organisasi Sasaran Strategik	14
2. Peta Strategik.....	14
3. KPI Organisasi	15
4. Inisiatif Strategis dan KPI Inisiatif Strategik.....	17
C. Program Strategis, KPI Program Strategis, dan Roadmap	18
BAB IV PENUTUP.....	30
1. KESIMPULAN	30
2. SARAN	30
LAMPIRAN.....	31
<i>Lampiran 1. Harapan Stakeholder Eksternal.....</i>	<i>31</i>
<i>Lampiran 2. Roadmap Layanan Unggulan 2025-2029.....</i>	<i>35</i>
<i>Lampiran 4. Evaluasi Kinerja RSUP Persahabatan 2020-2024</i>	<i>39</i>
A. Kinerja Layanan.....	39
B. Kinerja Keuangan	40
C. Evaluasi Kinerja IT	43
D. Evaluasi Kinerja SDM	44
E. Evaluasi Kinerja Sarpras.....	45
<i>Lampiran 5. Pendapatan dan Belanja</i>	<i>50</i>
<i>Highlight Kinerja 2020-2024.....</i>	<i>51</i>
<i>Lampiran 6. Analisis Risiko.....</i>	<i>53</i>
<i>Lampiran 7. Program Strategis dan Prioritas.....</i>	<i>57</i>
<i>Lampiran 8. Program Prioritas dan Indikator Program Prioritas.....</i>	<i>59</i>
<i>Lampiran 9. Rincian Pembiayaan.....</i>	<i>68</i>
<i>Lampiran 10. Keselarasan RSB dengan MasterPlan RS.....</i>	<i>79</i>

RINGKASAN EKSEKUTIF

Revisi.1 Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Persahabatan periode 2025-2029 terdiri dari Visi, Misi, Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Utama, Target Kinerja, Program Kerja yang akan dicapai di tahun 2029, dan Rencana anggaran kegiatan setiap tahun, dalam rangka mewujudkan Visi RSUP Persahabatan, yaitu Rumah Sakit bertaraf dunia yang memiliki pelayanan unggulan respirasi dengan pertumbuhan berkelanjutan.

RSUP Persahabatan memiliki Misi:

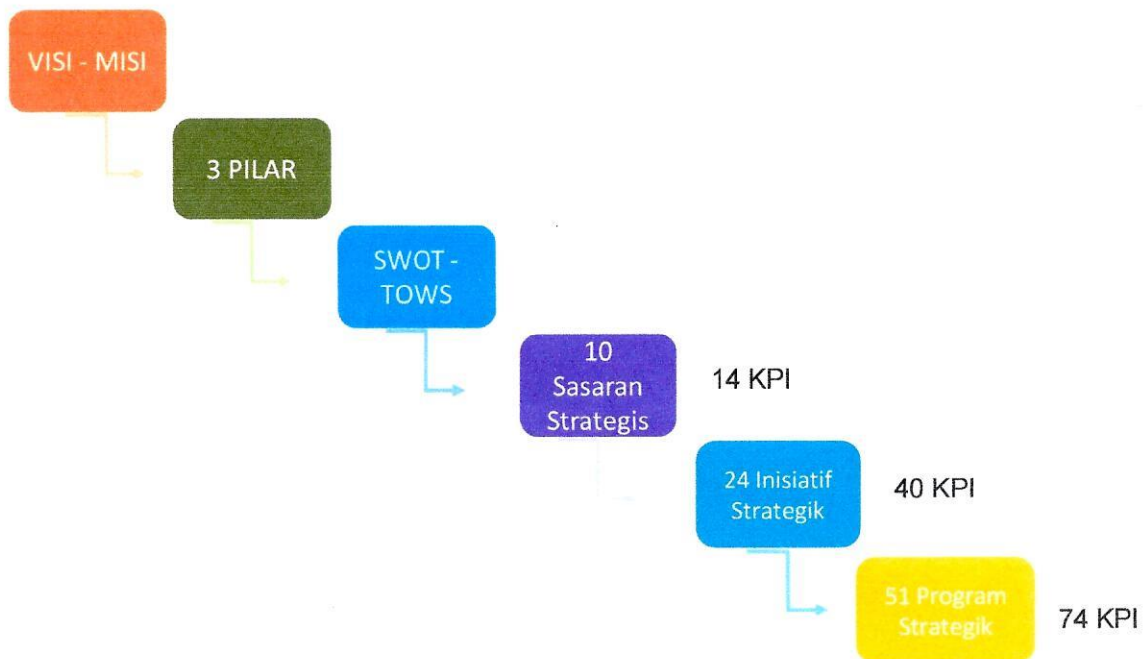
1. Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien,
2. Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan, dan pengembangan karir yang berkeadilan,
3. Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*, serta peningkatan riset medis,
4. Memperbaiki sistem, proses, dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan,
5. Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata,
6. Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset.

Untuk mewujudkan Visi dan Misi tersebut, maka RSUP Persahabatan menetapkan 10 sasaran strategis yang juga sesuai dengan arahan Kementerian Kesehatan RI, yaitu:

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

Untuk mendukung terwujudnya sasaran strategis tersebut, maka ditetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit (KPI Organisasi). Sebanyak 14 IKU telah ditetapkan beserta profil indikator untuk memudahkan pencapaian target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil perhitungan SWOT, posisi RSUP Persahabatan periode 2025-2029 berada di kuadran I pada diagram kartesius yaitu *Growth*, artinya RSUP Persahabatan harus melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan dengan terus meningkatkan kemampuan internal organisasi serta memaksimalkan peluang-peluang yang ada. Atas dasar ini telah disusun 24 inisiatif strategis dengan 40 KPI, dan kemudian diturunkan menjadi 51 program strategis dengan 74 KPI.

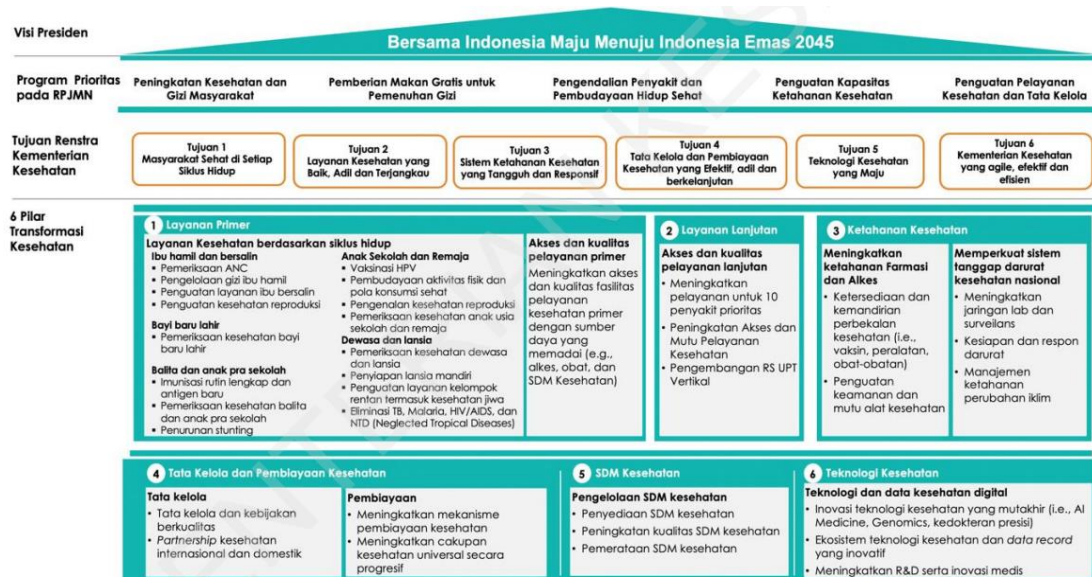


BAB I PENDAHULUAN

A. Resume Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI

- Visi Indonesia Emas 2045

Dalam mewujudkan cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025 – 2045 yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025 – 2029 menjadi Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas, sehingga tertuang dalam Visi Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 yaitu Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan melalui 6 pilar transformasi Transformasi Kesehatan.



- Salah satu program Pilar 2 Transformasi Layanan Lanjutan adalah transformasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan dengan perencanaan strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Vertikal.

- Rumah Sakit Vertikal mempunyai **tiga pilar strategis** (tugas utama) sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan di bawah Kementerian Kesehatan.
- Tiga pilar strategis Transformasi RSV telah



diturunkan ke dalam **24 Inisiatif Strategis** yang harus dijalankan dan diterjemahkan ke dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Kementerian Kesehatan:

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

B. Visi, Misi, Tupoksi, dan Tujuan RSUP Persahabatan

Visi:

Rumah Sakit bertaraf dunia yang memiliki pelayanan unggulan respirasi dengan pertumbuhan berkelanjutan

Misi:

1. Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien
2. Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan
3. Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*, serta peningkatan riset medis
4. Memperbaiki sistem, proses, dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan
5. Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata
6. Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset

Tugas dan Fungsi:

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Persahabatan memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan secara serasi, dengan fungsi:

1. Penyusunan rencana, program, dan anggaran
2. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis
3. Pengelolaan pelayanan nonmedis
4. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan
5. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan
6. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
7. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara
8. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia
9. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat
10. Pengelolaan sistem informasi
11. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan

12. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

Selain melaksanakan fungsi tersebut RSUP Persahabatan yang menerapkan PPK-BLU juga melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Target RSB RSUP Persahabatan

Tujuan RSB adalah sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas kegiatan selama lima tahun untuk mewujudkan layanan respirasi RSUP Persahabatan menuju level dunia, serta pedoman dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT).

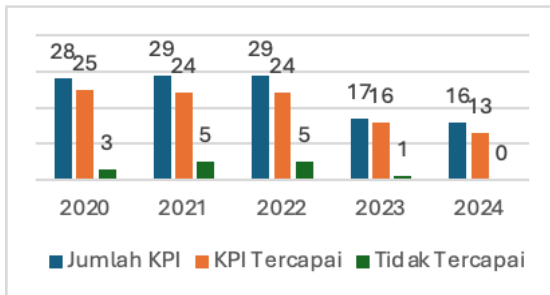
RSUP Persahabatan telah menetapkan target yang akan dicapai atau apa yang akan dihasilkan dalam 5 tahun sebagai bukti keberhasilan setiap misi, sebagai berikut:

1. Menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan respirasi terbaik level dunia (Misi 1 dan Misi 2)
2. Menjadi rumah sakit pengampu nasional respirasi (Misi 3 dan Misi 4)
3. Menyelenggarakan penelitian, pelatihan, dan pendidikan pada pelayanan respirasi level dunia (Misi 5 dan Misi 6)

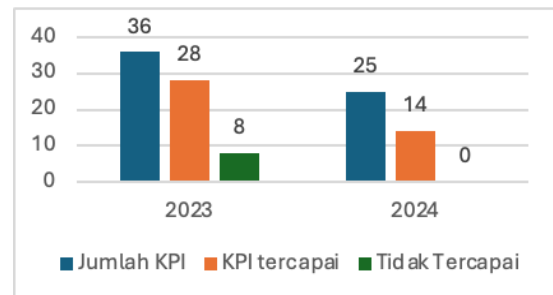
BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

A. Evaluasi Kinerja RSUP Persahabatan (2020-2024) Evaluasi Capaian RSB 2020-2024

Gambar. Pencapaian KPI-RS 2020-2024



Gambar. Pencapaian KPI Direktif 2023-2024



Gambar. Pencapaian Indikator Sustainable 2020-2024

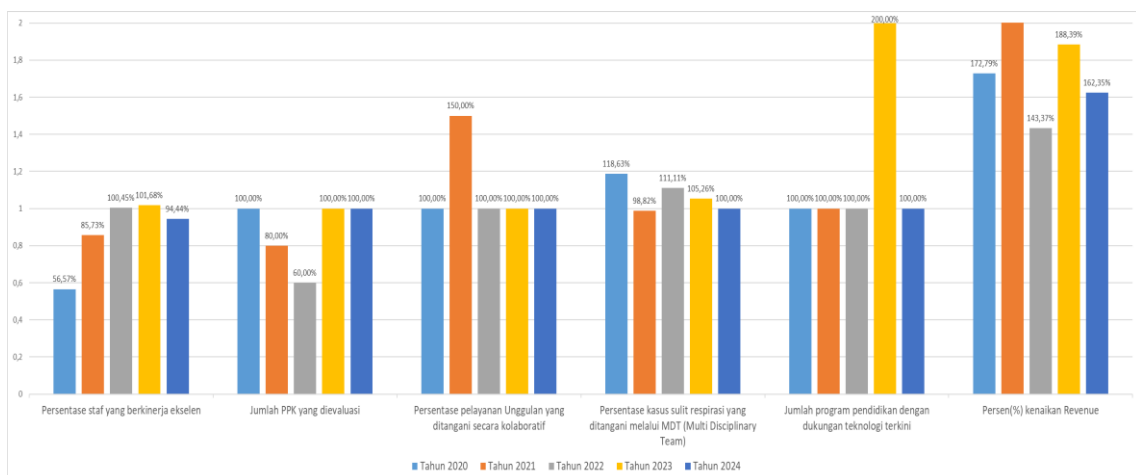


Diagram di atas menggambarkan capaian KPI RS dan KPI Direktif tahun 2020-2024:

1. Implementasi RSB tahun 2020 terdapat 3 indikator yang belum mencapai target, yaitu indikator staf berkinerja ekselen, layanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif, dan persentase sarana prasarana yang ditindaklanjuti. Kendala KPI tidak tercapai adalah adanya pandemi covid-19 yang mengakibatkan terhambatnya beberapa kegiatan, seperti kendala staf berkinerja ekselen, berkurangnya jumlah kegiatan pelatihan offline, dan publikasi penelitian, kendala perbaikan sarpras yang membutuhkan biaya di luar perencanaan, dan penunjukan RSUP Persahabatan sebagai RS rujukan Covid-19, yang mengakibatkan fokus pelayanan untuk pasien Covid-19.

2. Implementasi RSB tahun 2021 terdapat 5 KPI yang belum mencapai target, yaitu indikator staf berkinerja ekselen, Jumlah PPK yang dievaluasi, persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT, persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan, dan persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif. Kendala KPI tidak tercapai karena melonjaknya kasus Covid-19 di tahun 2021 mengakibatkan perubahan kebijakan pengaturan jam kerja pegawai sehingga kinerja kurang optimal dan fokus pelayanan hanya untuk rujukan pasien Covid-19 sehingga kasus selain Covid-19 berkurang.
3. Implementasi RSB tahun 2022 terdapat 4 indikator KPI-RS dan 1 indikator KPI direktif yang belum mencapai target, yaitu indikator persentase keluhan sarpras yang ditindaklanjuti, tingkat pemanfaatan SIMRS, persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan, persentase kenaikan POBO, dan terlaksananya SISROUTE. Kendala KPI tidak tercapai karena pada perbaikan sarpras terdapat perbaikan yang membutuhkan pengajuan RAB sehingga *response time* menjadi lebih lama. Indikator pemanfaatan SIMRS tidak mencapai target karena proses renovasi gedung menyebabkan adanya rotasi sementara pegawai di internal unit kerja sehingga penginputan kinerja tidak menggunakan aplikasi IT, proses rujukan pasien berjenjang sehingga rujukan kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan berkurang, adanya renovasi gedung rawat inap sehingga BOR pasien berkurang dan adanya maintenance aplikasi SISROUTE pada triwulan I sehingga penggunaan aplikasi menurun.
4. Implementasi RSB tahun 2023 terdapat 1 indikator RS dan 8 indikator direktif yang tidak mencapai target. Kendala KPI belum mencapai target karena kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan input data perbaikan sarpras sehingga memperpanjang *response time* perbaikan sarpras, kekosongan *sparepart* untuk perbaikan sarpras karena pemesanan *sparepart* pada distributor tertentu, adanya renovasi gedung rawat inap, rawat jalan, dan farmasi sehingga produktivitas pelayanan kurang optimal, belum terlaksananya kalibrasi mandiri, terbatasnya sampel untuk pemeriksaan HWGS, adanya digitalisasi di semua area pelayanan sehingga petugas wajib melakukan penginputan secara *realtime* namun jaringan internet sering terjadi kendala, terdapat pending klaim JKN karena ketidaklengkapan RME dan ketidaktepatan coding, dan adanya peraturan *scan* sidik jari untuk pasien di atas 17 tahun sehingga memperpanjang waktu antrian rawat jalan.

- Implementasi RSB tahun 2024, dari 41 indikator ada 6 indikator yang belum tercapai dan merupakan indikator direktif. Indikator yang belum mencapai target adalah sebagai berikut : Persentase staf yang berkinerja ekselen, Persentase NDR di rumah sakit vertikal, Persentase INM yang mencapai target, Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik, Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti, EBITDA Margin. Adapun kendala KPI yang belum mencapai target karena : Sebagian besar karyawan tinggal di luar provinsi DKI dengan akses menuju RS sering terjadi kemacetan sehingga kehadiran melebihi pukul 07.45 sehingga jam efektif tidak terpenuhi; Kondisi pasien yang masuk di severity level berat dengan harapan hidup rendah, beberapa kasus kematian karena pasien terlambat dirujuk, dan kasus terbanyak merupakan kasus onkologi endstage; Masih ada jadwal dokter di poli yang bersamaan dengan jadwal operasi, masih ada masalah kepatuhan yaitu dokter belum melakukan aksi klik “mulai periksa pasien” di aplikasi PRIMA serta masih ada kendala server down; Beban operasional rumah sakit lebih tinggi dari pendapatan dan sistem digitalisasi data layanan belum sepenuhnya dapat menampilkan data secara detail pertindakan setiap layanan.

B. Analisis SWOT dan TOWS

RSUP Persahabatan telah melakukan analisis atas kondisi internal dan eksternal dengan hasil sebagai berikut:

1. Analisis SWOT

No	Faktor Kekuatan	Nilai	Bobot	Skor
1	Memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan yang canggih seperti Lab Robotik, BC TBLB, BC Rigit, BC TBNA, Endoskopi RCP, USG Fusion	5	10%	0,5
2	Memiliki sumber daya manusia lengkap dan multidisiplin ilmu, berpendidikan tinggi, dan kompeten baik di bidang Respirasi dan Non Respirasi	5	10%	0,5
3	Memiliki lembaga pendidikan dan pelatihan	5	10%	0,5
4	Menjadi pengampu Nasional layanan TB dan respirasi	5	10%	0,5
5	Pelayanan berbasis <i>evidence based</i> , kolaboratif, inovatif, dan digital	5	20%	1,0
6	Memiliki kerja sama pelayanan kesehatan dalam lingkup nasional dan internasional di bidang respirasi	5	10%	0,5
7	Penelitian yang terpublikasi internasional sangat tinggi dari berbagai bidang ilmu, baik Respirasi maupun non Respirasi	5	10%	0,5
8	Tenaga Spesialis dan Sub Spesialis bidang Respirasi dan non Respirasi menjadi pembicara nasional dan internasional	5	10%	0,5

No	Faktor Kekuatan	Nilai	Bobot	Skor
9	RSUP Persahabatan sebagai <i>green hospital</i> yang memiliki ruang terbuka hijau 67%	5	10%	0,5
	Total			5,0

No	Faktor Kelemahan	Nilai	Bobot	Skor
1	Implementasi <i>Clinical Pathway</i> dan evaluasi PPK belum maksimal	4	10%	0,4
2	SDM belum mampu mengikuti kecepatan perkembangan teknologi	4	10%	0,4
3	Waktu tunggu pelayanan belum sesuai standar	4	15%	0,6
4	Hasil penelitian yang terpublikasi belum berdampak pada perbaikan layanan	4	20%	0,8
5	Keterbatasan anggaran untuk pengembangan pelayanan non prioritas	4	15%	0,6
6	Rasio beban farmasi terhadap pendapatan belum sesuai standar	4	20%	0,8
7	Kerjasama dengan semua asuransi swasta belum optimal	4	10%	0,4
	Total			4,00

No	Faktor Peluang	Nilai	Bobot	Skor
1	Pengembangan infrastruktur transportasi di sekitar RS	5	9%	0,45
2	Sarana edukasi ke masyarakat melalui media sosial terbuka luas	5	9%	0,45
3	Ada dana bantuan dari nasional dan internasional untuk layanan respirasi	5	9%	0,45
4	Peningkatan keikutsertaan masyarakat ke program JKN	5	8%	0,4
5	Peningkatan insiden penyakit tidak menular	5	9%	0,45
6	Dikenal banyak masyarakat sebagai rumah sakit pemberi layanan respirasi	5	10%	0,5
7	Dana penelitian atau riset internasional terkait data respirasi	4	7%	0,28
8	Peningkatan rujukan dari jejaring RS Pengampu (<i>severity level 3</i>)	5	10%	0,5
9	Pemanfaatan <i>website</i> dan <i>digital marketing</i> untuk promosi rumah sakit	5	9%	0,45
10	Peningkatan kasus penyakit respirasi pada dewasa dan anak (paru obstruktif, asma, kanker paru), penyakit kardiorespirasi akibat perubahan iklim dan pemanasan global	5	10%	0,5
11	Pemanfaatan teknologi AI untuk mempercepat kinerja dan meningkatkan produktivitas	5	10%	0,5
	Total			4,93

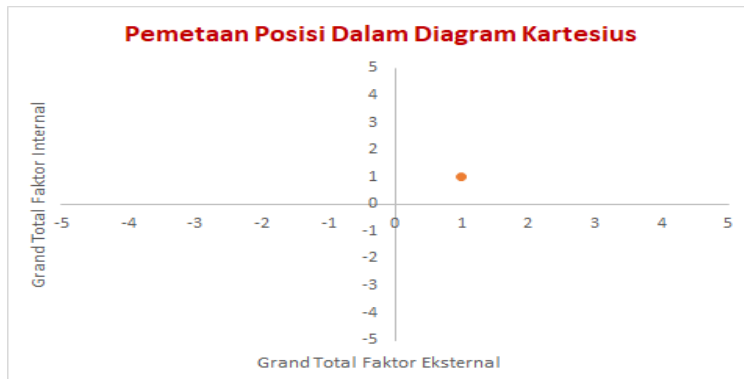
No	Faktor Ancaman	Nilai	Bobot	Skor
1	Tingginya harga alat kesehatan dan obat yang dipengaruhi inflasi	4	20%	0,8
2	Data security terkait <i>cyber crime</i>	4	30%	1,2
3	Perubahan kebijakan dari Pemerintah Pusat khususnya terkait dokter asing	3	10%	0,3
4	Banyaknya fasyankes kompetitor, baik di dalam maupun luar negeri, baik swasta maupun pemerintah, termasuk pengobatan tradisional	4	20%	0,8

No	Faktor Ancaman	Nilai	Bobot	Skor
5	Kecepatan perkembangan teknologi	4	20%	0,8
	Total			3,90

2. Diagram Kartesius

Kekuatan – Kelemahan = $5,0 - 4,00 = 1,0$

Peluang – Ancaman = $4,93 - 3,90 = 1,03$



3. Analisis TOWS

	S	W
O	- Digitalisasi sistem informasi rumah sakit yang mandiri, andal, dan terintegrasi dengan SatuSehat Kemenkes S1, S2 : O9, O11 - Dikembangkannya layanan baru sesuai perkembangan teknologi dan riset S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8 : O3, O5, O7, O8, O10 - Meningkatkan kapabilitas pengampuan nasional dengan pendekatan multidisiplin S2, S4, S5 : O8, O10 - Pemenuhan fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung S1, S9 : O1, O4, O6 - Pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampuan pada layanan unggulan S1, S4 : O8 - Pemanfaatan <i>digital marketing</i> untuk sarana edukasi, <i>branding</i> dan <i>marketing</i> rumah sakit S1, S2 : O2, O6, O9	- Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> berdampak pada kendali mutu kendali biaya W1, W3, W4, W6 : O5, O8, O10, O11 - Mengembangkan SDM yang andal dan Ber-AKHLAK dengan peningkatan kompetensi W2, W3 : O6, O7, O8, O9, O11 - Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD W1, W2, W3 : O5, O8, O10, O11 - Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi, data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i> yang terintegrasi W2, W3, W6 : O5, O8, O10, O11 - Pengembangan layanan non BPJS W5, W7: O1, O3, O5, O6, O10 - Pengembangan sistem yang meningkatkan produktivitas untuk pemenuhan tata kelola yang bersih dan akuntabel W1, W6: O2, O4, O11 - Pengembangan fungsi rumah sakit untuk sentra pendidikan dan penelitian sebagai alternatif <i>revenue</i> W4, W5: O7

	S	W
T	1. Peningkatan maturitas IT dan menjamin keamanan data rumah sakit S1, S2: T2, T5 2. Terselenggaranya kerjasama /sharing knowledge dengan tenaga asing untuk pengembangan pelayanan non BPJS S3, S4, S5, S6, S9: T3, T4, T5 3. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan S2, S5, S7, S8: T4 4. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset S1, S2, S3, S7 : T4, T5 Penguatan fungsi pengadaan barang dan jasa melalui e-katalog S1 : T1	1. Penerapan standar perhitungan <i>unit cost</i> pelayanan W1, W5, W6 : T1, T4, T5 2. Review tarif INA CBGs secara berkala W1, W5, W6 : T1, T4, T5 3. Mengembangkan layanan klinis sesuai standar W1, W3, W6 : T1, T4, T5 4. Digitalisasi sistem <i>inventory</i> yang terintegrasi W2, W6 : T1, T4, T5 5. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien W1, W2, W3, W7 : T2, T4 6. Peningkatan publikasi internasional untuk layanan unggulan berbasis riset W4, T3, T4, T5 Melakukan konsolidasi untuk pengadaan barang dan jasa W5 : T1

C. Inisiatif Strategis

Perspektif	Sasaran Strategis (10)	No	Inisiatif Strategis (24)
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
<i>Learning & Growth</i>	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
Proses Bisnis	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>
Proses Bisnis	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	6	Meningkatkan mutu layanan unggulan
Proses Bisnis	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	7	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>Medical Record</i> yang terintegrasi
Proses Bisnis	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	8	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi
Proses Bisnis	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	9	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalog
<i>Finance</i>	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	10	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	11	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset

Perspektif	Sasaran Strategis (10)	No	Inisiatif Strategis (24)
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	12	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	13	Mengembangkan program BGSI
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	14	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM Spesialistik Nasional
<i>Finance</i>	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	15	Memperkuat cadangan modal strategis
Proses Bisnis	Terwujudnya Tata Kelola yang bersih dan akuntabel	16	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	17	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	18	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	19	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	20	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
<i>Finance</i>	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan
<i>Stakeholder</i>	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	22	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
<i>Learning & Growth</i>	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber AKHLAK	23	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
Proses Bisnis	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	24	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN

BAB III

RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

A. Program Strategis Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun *Roadmap* Transformasi Rumah Sakit Vertikal 2022 – 2024 sebagai jabaran dari Strategi Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan inisiatif kunci sebagai dasar transformasi RSV, sebagai berikut:

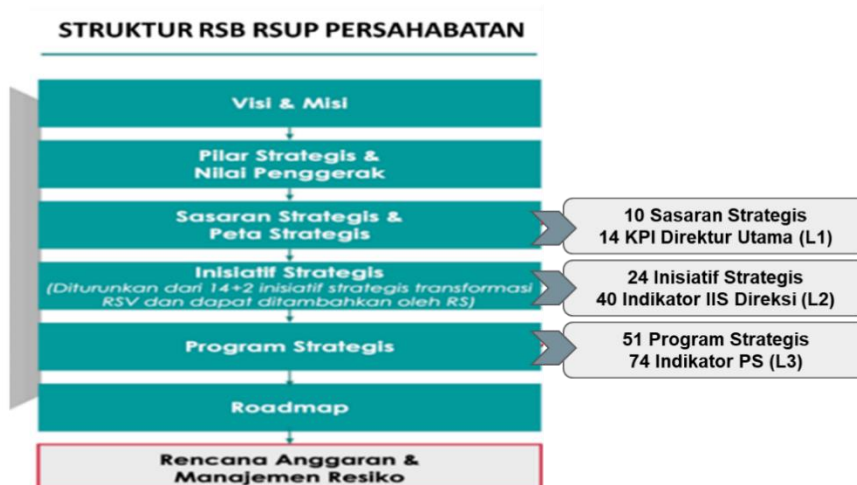
1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara *end-to-end*: antrian pasien RI, RJ, OK, dan IGD
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
4. Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
7. Mengembangkan program BGSi
8. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data pendaftaran dan *medical record* yang terintegrasi
9. Menerapkan digitalisasi sistem *inventory* RSV yang terintegrasi
10. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
11. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan, dan *Total Quality Management* (TQM)
12. Meningkatkan utilisasi *bed* rawat inap
13. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
14. Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM Spesialistik Nasional
15. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
16. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
17. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*
18. Meningkatkan mutu layanan unggulan
19. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
20. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
21. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
22. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV

23. Memperkuat cadangan modal strategis
24. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

14 KPI Organisasi Rumah Sakit Vertikal telah disusun dan disetujui oleh Kementerian Kesehatan untuk selanjutnya diimplementasi oleh RSV:

1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
2. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
3. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
4. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
5. Skor BLU *Maturity Rating*
6. *Bed occupancy rate* (BOR)
7. *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) rates
8. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)
9. % Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan
10. Skor tingkat kepuasan pegawai
11. *Training Effectiveness Index* (TEI)
12. *EBITDA margin* (% terhadap pendapatan operasional netto)
13. Nilai Kinerja Penganggaran
14. Realisasi Anggaran

B. Strategi Bisnis RSUP Persahabatan



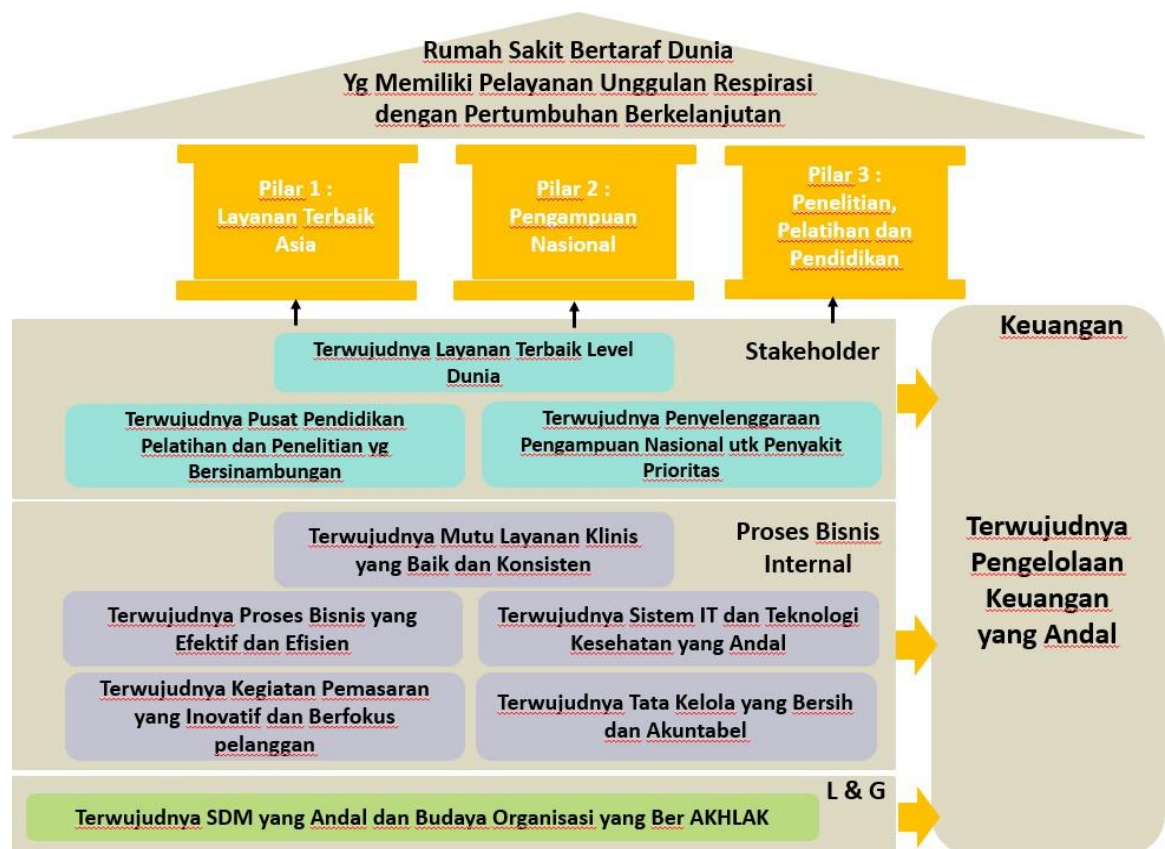
1. Sasaran Strategik, Peta Strategi, dan KPI Organisasi Sasaran Strategik

Berdasarkan analisis TOWS dan berdasarkan Program Strategis Kementerian Kesehatan RI telah disusun sasaran strategik sebagai berikut:

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

2. Peta Strategik

Sasaran strategik kemudian digambarkan dalam bentuk peta strategi menggunakan 4 perspektif *Balance Score Card* (BSC) sebagai berikut:



3. KPI Organisasi

Pencapaian sasaran strategik akan diukur dengan indikator berupa KPI sasaran strategik atau KPI Organisasi dengan target pencapaian sebagai berikut:

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Thd Key Driver & Pilar	KPI Organisasi (IKU)		Tahun				
			No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
Finansial	1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Pilar 1	1	EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%	10%	10%	10%	10%
Stakeholder	2. Terwujudnya Layanan terbaik level Asia	Pilar 1	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61 -88.3)	Baik (76.61 -88.3)	Baik (76.61 -88.3)	Sangat baik (88.31-100)	Sangat baik (88.31-100)
	3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Pilar 2	3	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola / diampu sesuai target	50%	57.5%	65%	72.5%	80%
	4. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Pilar 3	4	% Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	2%	2%	2%	2%
Proses Bisnis Internal	5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Pilar 1	5	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
	6. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Pilar 1	6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4
	7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Pilar 1	7	<i>Bed occupancy rate</i> (BOR)	70%	70%	70%	70%	70%
	8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Pilar 1	8	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates: CAUTI, VAP, CLABSI di ICU, HCU, NICU, PICU SSI	<1.0 ‰	CAUTI = 4,7‰; VAP = 5,8‰; IDO = 2% CLABSI = 1,5‰	CAUTI = 4,7‰; VAP = 5,8‰; IDO = 2% CLABSI = 1,5‰	CAUTI = 4,7‰; VAP = 5,8‰; IDO = 2% CLABSI = 1,5‰	CAUTI = 4,7‰; VAP = 5,8‰; IDO = 2% CLABSI = 1,5‰

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Thd Key Driver & Pilar	KPI Organisasi (IKU)		Tahun				
			No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
			9	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	80%	80%	80%	80%	80%
	9. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Pilar 1	10	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan	25%	16%	20%	35%	50%
Learning & Growth	10. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang Ber-AKHLA K	Pilar layanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK	11	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai terhadap : Lingkungan Kerja Hubungan dengan atasan Penghargaan dan pengakuan kesempatan pengembangan karir, gaji dan kompensasi keseimbangan kerja dan kehidupan komunikasi dalam rumah sakt (budaya rumah sakit)	Puas (76.61 -88.3)	Puas (76.61 -88.3)	Puas (76.61 -88.3)	Sangat Puas (88.31-100)	Sangat Puas (88.31-100)
			12	Training Effectiveness Index (TEI) mengukur 2 aspek: 1) Kuantitas (Jml tenaga yang menyelesaikan pelatihan); 2) Kualitas: Kepuasan rata-rata tenaga kesehatan yang dilatih (melalui survey), Peningkatan kompetensi rata-rata yang dinilai berdasarkan berapa banyak tenaga kesehatan yang lulus kompetensi)	70%	73.75 %	77.5%	81.25 %	85%
			13	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1
			14	Realisasi Anggaran	95%	95%	95%	95%	95%

4. Inisiatif Strategis dan KPI Inisiatif Strategik

No	Inisiatif Strategis (24)	No	KPI Inisiatif Strategis (40)
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survey pasien
		2	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit
		3	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang

No	Inisiatif Strategis (24)	No	KPI Inisiatif Strategis (40)
2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan, rawat inap, layanan penunjang dan IGD	4	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120 menit
		5	% pembatalan waktu operasi elektif
		6	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit
		7	% Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit
		8	% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	9	% pengurangan jumlah keluhan pasien
		10	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	11	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu
5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	12	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	13	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional
7	Mengembangkan program BGSi	14	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi
8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	15	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	16	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	17	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management</i> (TQM)	18	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek finansial
		19	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek pelayanan dan TQM
12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	20	<i>Bed turnover</i> (BTO)
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	21	% jumlah pasien rawat jalan
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	22	utilisasi ruang OK
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	23	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	24	Capaian indikator klinis sesuai PPK
		25	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	26	[LAYANAN RESPIRASI] - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek - Keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	27	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya
		28	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	29	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap
		30	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap
		31	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM

No	Inisiatif Strategis (24)	No	KPI Inisiatif Strategis (40)
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	32	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun
		33	% Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	34	EBITDA
		35	% <i>operating margin</i>
		36	% <i>gross margin</i>
22	Memperkuat cadangan modal strategis	37	<i>Net cash flow</i>
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	38	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)
24	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM Spesialistik	39	Jumlah Peserta PPDS yang telah diterima
		40	% Pemenuhan kebutuhan SDM (rasio) spesialis / subspesialis unggulan RS Persahabatan sesuai standar yang ditetapkan

C. Program Strategis, KPI Program Strategis, dan *Roadmap* *Roadmap Strategi Bisnis*

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
1	Terwujudnya layanan terbaik level Dunia (A)	Memperbaiki fasilitas parkir: KPI Program Strategis: 1. % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (75%) 2. % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas parkir: KPI Program Strategis: 1. % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (76%) 2. % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas parkir: KPI Program Strategis: 1. % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (78%) 2. % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas parkir: KPI Program Strategis: 1. % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (79%) 2. % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas parkir: KPI Program Strategis: 1. % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (80%) 2. % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi (80%)
		Memperbaiki fasilitas taman: 1. % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan (65.91%) % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas taman: 1. % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan (65.92%) % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas taman: 1. % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan (65.95%) % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas taman: 1. % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan (65.97%) % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas taman: 1. % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan (66%) % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi (80%)
			Memperbaiki fasilitas toilet: 1. % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet (12%) 2. % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas toilet: 1. % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet (13%) 2. % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas toilet: 1. % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet (14%) 2. % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas toilet: 1. % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet (15%) 2. % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi (80%)

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu: 1. Rasio ruang tunggu per pasien 2. % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu: 1. Rasio ruang tunggu per pasien 2. % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu: 1. Rasio ruang tunggu per pasien 2. % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu: 1. Rasio ruang tunggu per pasien 2. % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi (80%)	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu: 1. Rasio ruang tunggu per pasien 2. % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi (80%)
		Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (80%) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (83%) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) (83%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (85%) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) (85%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (87%) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) (87%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (90%) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) (90%)
		Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran (80%) 2. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤120 menit (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran (83%) 2. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤120 menit (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran (85%) 2. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤120 menit (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran (87%) 2. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤120 menit (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan KPI Program Strategis: 1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran (90%) 2. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan ≤120 menit (80%)
		Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (80%)
		Memperbaiki waktu pelayanan radiologi KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi ≤60 menit (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi ≤60 menit (83%)	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi ≤60 menit (85%)	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi ≤60 menit (87%)	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi ≤60 menit (90%)
Rencana Strategis Bisnis Periode 2025-2029						19

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		Memperbaiki waktu pelayanan lab KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan lab KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil (85%)	Memperbaiki waktu pelayanan lab KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil (87%)	Memperbaiki waktu pelayanan lab KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil (90%)	Memperbaiki waktu pelayanan lab KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil (90%)
		Memperbaiki waktu pelayanan IGD KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD ≤4 jam (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan IGD KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD ≤4 jam (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan IGD KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD ≤4 jam (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan IGD KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD ≤4 jam (80%)	Memperbaiki waktu pelayanan IGD KPI Program Strategis: Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD ≤4 jam (80%)
		Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience KPI Program Strategis: % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience KPI Program Strategis: % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience KPI Program Strategis: % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience KPI Program Strategis: % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience KPI Program Strategis: % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan
		Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien KPI Program Strategis: Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien KPI Program Strategis: Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien KPI Program Strategis: Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien KPI Program Strategis: Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien KPI Program Strategis: Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)
		Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis KPI Program Strategis:	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis KPI Program Strategis:	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis KPI Program Strategis:	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis KPI Program Strategis:	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis KPI Program Strategis:
		% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu KPI Program Strategis: Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu KPI Program Strategis: Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu KPI Program Strategis: Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu KPI Program Strategis: Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu KPI Program Strategis: Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan
		Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah Penambahan pengampunan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2)	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah Penambahan pengampunan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2)	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah Penambahan pengampunan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2)	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah Penambahan pengampunan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2)	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah Penambahan pengampunan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2)
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Memiliki layanan unggulan berbasis riset KPI Program Strategis: Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset KPI Program Strategis: Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset KPI Program Strategis: Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset KPI Program Strategis: Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset KPI Program Strategis: Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset
		Melakukan kegiatan riset dan penelitian KPI Program Strategis: 1. Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan 2. % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	Melakukan kegiatan riset dan penelitian KPI Program Strategis: 1. Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan 2. % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	Melakukan kegiatan riset dan penelitian KPI Program Strategis: 1. Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan 2. % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	Melakukan kegiatan riset dan penelitian KPI Program Strategis: 1. Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan 2. % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	Melakukan kegiatan riset dan penelitian KPI Program Strategis: 1. Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan 2. % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi
		Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi KPI Program Strategis: Jumlah populasi yang dihipir untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi KPI Program Strategis: Jumlah populasi yang dihipir untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi KPI Program Strategis: Jumlah populasi yang dihipir untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi KPI Program Strategis: Jumlah populasi yang dihipir untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi KPI Program Strategis: Jumlah populasi yang dihipir untuk direkrut program BGSi

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi KPI Program Strategis: 1. % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) 2. Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket 3. Persentase data/modul layanan klinis dan administrasi RS yang berhasil terintegrasi secara real-time ke platform SIKN (SATUSEHAT)	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi KPI Program Strategis: 1. % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) 2. Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket 3. Persentase data/modul layanan klinis dan administrasi RS yang berhasil terintegrasi secara real-time ke platform SIKN (SATUSEHAT)	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi KPI Program Strategis: 1. % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) 2. Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket 3. Persentase data/modul layanan klinis dan administrasi RS yang berhasil terintegrasi secara real-time ke platform SIKN (SATUSEHAT)	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi KPI Program Strategis: 1. % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) 2. Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket 3. Persentase data/modul layanan klinis dan administrasi RS yang berhasil terintegrasi secara real-time ke platform SIKN (SATUSEHAT)	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi KPI Program Strategis: 1. % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) 2. Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket 3. Persentase data/modul layanan klinis dan administrasi RS yang berhasil terintegrasi secara real-time ke platform SIKN (SATUSEHAT)
		Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi KPI Program Strategis: % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi KPI Program Strategis: % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi KPI Program Strategis: % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi KPI Program Strategis: % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi KPI Program Strategis: % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan
		Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi KPI Program Strategis: % data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi KPI Program Strategis: % data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi KPI Program Strategis: % data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi KPI Program Strategis: % data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi KPI Program Strategis: % data input inventory ke dalam sistem inventory digital
		Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa KPI Program Strategis: % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa KPI Program Strategis: % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa KPI Program Strategis: % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa KPI Program Strategis: % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa KPI Program Strategis: % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial KPI Program Strategis: 1. Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating 3. Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating 4. Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial KPI Program Strategis: 1. Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating 3. Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating 4. Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial KPI Program Strategis: 1. Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating 3. Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating 4. Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial KPI Program Strategis: 1. Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating 3. Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating 4. Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial KPI Program Strategis: 1. Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating 3. Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating 4. Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating
		Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan KPI Program Strategis: 1. Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating 3. Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating 4. Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan KPI Program Strategis: 1. Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating 3. Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating 4. Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan KPI Program Strategis: 1. Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating 3. Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating 4. Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan KPI Program Strategis: 1. Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating 3. Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating 4. Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan KPI Program Strategis: 1. Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating 3. Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating 4. Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien KPI Program Strategis: 1. <i>Average length of stay</i> (Avlos) 2. <i>Turnover interval</i> (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien KPI Program Strategis: 1. <i>Average length of stay</i> (Avlos) 2. <i>Turnover interval</i> (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien KPI Program Strategis: 1. <i>Average length of stay</i> (Avlos) 2. <i>Turnover interval</i> (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien KPI Program Strategis: 1. <i>Average length of stay</i> (Avlos) 2. <i>Turnover interval</i> (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien KPI Program Strategis: 1. <i>Average length of stay</i> (Avlos) 2. <i>Turnover interval</i> (TOI)
		Meningkatkan produktivitas SDM	Meningkatkan produktivitas SDM dan	Meningkatkan produktivitas SDM dan	Meningkatkan produktivitas SDM dan	Meningkatkan produktivitas
Rencana Strategis Bisnis Periode 2025-2029						23

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		dan alat KPI Program Strategis: % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	alat KPI Program Strategis: % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	alat KPI Program Strategis: % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	alat KPI Program Strategis: % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	SDM dan alat KPI Program Strategis: % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan
		Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan KPI Program Strategis: Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan KPI Program Strategis: Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan KPI Program Strategis: Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan KPI Program Strategis: Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan KPI Program Strategis: Jumlah pasien rawat jalan
		Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah KPI Program Strategis: Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah KPI Program Strategis: Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah KPI Program Strategis: Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah KPI Program Strategis: Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah KPI Program Strategis: Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
		Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi KPI Program Strategis: Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi KPI Program Strategis: Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi KPI Program Strategis: Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi KPI Program Strategis: Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi KPI Program Strategis: Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis
		Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway KPI Program Strategis: % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		pathway				
		Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan
		Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan KPI Program Strategis: Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi
		Meningkatkan layanan unggulan canggi di RSUP Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah penambahan Layanan Unggulan canggi spesialis / sub spesialis di RSUP Persahabatan setiap tahun	Meningkatkan layanan unggulan canggi di RSUP Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah penambahan Layanan Unggulan canggi spesialis / sub spesialis di RSUP Persahabatan setiap tahun	Meningkatkan layanan unggulan canggi di RSUP Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah penambahan Layanan Unggulan canggi spesialis / sub spesialis di RSUP Persahabatan setiap tahun	Meningkatkan layanan unggulan canggi di RSUP Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah penambahan Layanan Unggulan canggi spesialis / sub spesialis di RSUP Persahabatan setiap tahun	Meningkatkan layanan unggulan canggi di RSUP Persahabatan KPI Program Strategis: Jumlah penambahan Layanan Unggulan canggi spesialis / sub spesialis di RSUP Persahabatan setiap tahun
		Meningkatkan kualitas layanan unggulan spesialis KPI Program Strategis: Nilai Hospital Global Rating atau nilai akreditasi internasional untuk layanan Respirasi dan Layanan Kanker di RSUP Persahabatan	Meningkatkan kualitas layanan unggulan spesialis KPI Program Strategis: Nilai Hospital Global Rating atau nilai akreditasi internasional untuk layanan Respirasi dan Layanan Kanker di RSUP Persahabatan	Meningkatkan kualitas layanan unggulan spesialis KPI Program Strategis: Nilai Hospital Global Rating atau nilai akreditasi internasional untuk layanan Respirasi dan Layanan Kanker di RSUP Persahabatan	Meningkatkan kualitas layanan unggulan spesialis KPI Program Strategis: Nilai Hospital Global Rating atau nilai akreditasi internasional untuk layanan Respirasi dan Layanan Kanker di RSUP Persahabatan	Meningkatkan kualitas layanan unggulan spesialis KPI Program Strategis: Nilai Hospital Global Rating atau nilai akreditasi internasional untuk layanan Respirasi dan Layanan Kanker di RSUP Persahabatan

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Meningkatkan jangkauan channel digital RS KPI Program Strategis: % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok	Meningkatkan jangkauan channel digital RS KPI Program Strategis: % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok	Meningkatkan jangkauan channel digital RS KPI Program Strategis: % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok	Meningkatkan jangkauan channel digital RS KPI Program Strategis: % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok	Meningkatkan jangkauan channel digital RS KPI Program Strategis: % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok
		Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien KPI Program Strategis: % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien KPI Program Strategis: % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien KPI Program Strategis: % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien KPI Program Strategis: % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien KPI Program Strategis: % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan
		Mengembangkan layanan non-JKN KPI Program Strategis: Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN KPI Program Strategis: Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN KPI Program Strategis: Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN KPI Program Strategis: Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN KPI Program Strategis: Pendapatan layanan non-JKN
		Mengimplementasi pola tarif non-JKN KPI Program Strategis: % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN KPI Program Strategis: % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN KPI Program Strategis: % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN KPI Program Strategis: % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN KPI Program Strategis: % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik KPI Program Strategis: % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik KPI Program Strategis: % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik KPI Program Strategis: % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik KPI Program Strategis: % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik KPI Program Strategis: % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)
		Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap KPI Program Strategis: % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap KPI Program Strategis: % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap KPI Program Strategis: % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap KPI Program Strategis: % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap KPI Program Strategis: % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		Mengimplementasi pola remunerasi KPI Program Strategis: 1. % implementasi sistem remunerasi 2. % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1	Mengimplementasi pola remunerasi KPI Program Strategis: 1. % implementasi sistem remunerasi 2. % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1	Mengimplementasi pola remunerasi KPI Program Strategis: 1. % implementasi sistem remunerasi 2. % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1	Mengimplementasi pola remunerasi KPI Program Strategis: 1. % implementasi sistem remunerasi 2. % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1	Mengimplementasi pola remunerasi KPI Program Strategis: 1. % implementasi sistem remunerasi 2. % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1
		Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named KPI Program Strategis: 1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun 2. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named KPI Program Strategis: 1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun 2. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named KPI Program Strategis: 1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun 2. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named KPI Program Strategis: 1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun 2. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named KPI Program Strategis: 1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun 2. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala KPI Program Strategis: 1. % penyelesaian revidi unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) 2. % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala KPI Program Strategis: 1. % penyelesaian revidi unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) 2. % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala KPI Program Strategis: 1. % penyelesaian revidi unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) 2. % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala KPI Program Strategis: 1. % penyelesaian revidi unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) 2. % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala KPI Program Strategis: 1. % penyelesaian revidi unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) 2. % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru
		Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan KPI Program Strategis: Penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan KPI Program Strategis: Penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan KPI Program Strategis: Penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan KPI Program Strategis: Penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan KPI Program Strategis: Penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan KPI Program Strategis: Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan KPI Program Strategis: Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan KPI Program Strategis: Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan KPI Program Strategis: Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan KPI Program Strategis: Operating revenue
		Mengendalikan beban terhadap pendapatan KPI Program Strategis: 1. Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional 2. Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional 3. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan KPI Program Strategis: 1. Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional 2. Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional 3. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan KPI Program Strategis: 1. Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional 2. Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional 3. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan KPI Program Strategis: 1. Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional 2. Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional 3. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan KPI Program Strategis: 1. Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional 2. Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional 3. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional
		Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan KPI Program Strategis: % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan KPI Program Strategis: % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan KPI Program Strategis: % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan KPI Program Strategis: % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan KPI Program Strategis: % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)
		Meningkatkan likuiditas keuangan KPI Program Strategis: 1. Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) 2. Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan KPI Program Strategis: 1. Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) 2. Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan KPI Program Strategis: 1. Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) 2. Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan KPI Program Strategis: 1. Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) 2. Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan KPI Program Strategis: 1. Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) 2. Perputaran Utang (Days Payable Turnover)
		Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian KPI Program Strategis: 1. Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP) 2. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian KPI Program Strategis: 1. Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP) 2. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian KPI Program Strategis: 1. Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP) 2. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian KPI Program Strategis: 1. Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP) 2. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian KPI Program Strategis: 1. Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP) 2. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

No	Sasaran Strategis Bisnis	Tahun Ke (2025-2029)				
		I	II	III	IV	V
		Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis	Program Strategis dan KPI Program Strategis
		Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan KPI Program Strategis: Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan KPI Program Strategis: Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan KPI Program Strategis: Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan KPI Program Strategis: Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan KPI Program Strategis: Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)

BAB IV

PENUTUP

1. KESIMPULAN

RSB 2025-2029 sebagai panduan dalam mencapai Visi dan Misi RSUP Persahabatan dengan titik berat program “Transformasi Layanan Rujukan” yang menjadi arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk diterapkan seluruh rumah sakit Kementerian Kesehatan. RSUP Persahabatan pada tahun 2025-2029 menetapkan Visi “Rumah Sakit bertaraf dunia yang memiliki pelayanan unggulan respirasi dengan pertumbuhan berkelanjutan”, dengan mengusung 6 (enam) misi untuk mendukung terwujudnya Visi tersebut, dengan target Rencana Strategik Bisnis 2025-2029 sebagai berikut:

1. Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Unggulan Respirasi Terbaik Level Dunia
2. Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional Respirasi
3. Menyelenggarakan Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan pada Pelayanan Respirasi Level Dunia

Salah satu upaya RSUP Persahabatan untuk mewujudkan visi sebagai rumah sakit bertaraf dunia maka menambah satu inisiatif strategis, yaitu penguatan branding dan strategi marketing melalui kerjasama penguatan layanan respirasi dengan rumah sakit internasional.

2. SARAN

Hal-hal yang harus diperhatikan:

- a. Perlunya meningkatkan pendapatan rumah sakit dari sektor non JKN dan non layanan.
- b. Perlunya antisipasi dalam menghadapi segala sesuatu kemungkinan yang bisa memberikan risiko (perubahan lingkungan, bencana, situasi global, dan lain-lain).
- c. Pengawasan terhadap terlaksananya Masterplan RS agar pembangunan sesuai dengan Perencanaan.
- d. Perlunya pengembangan teknologi informasi dan komunikasi Rumah Sakit yang terintegrasi dan terstruktur sebagai SMART Hospital.

- e. Peningkatan kapasitas SDM dalam transformasi sektor kesehatan menuju era digitalisasi dalam menghadapi persaingan global.
- f. Pengembangan layanan berbasis riset dan inovasi layanan unggulan non BPJS
- g. Penguatan branding dan strategi marketing untuk menjaring pasar internasional dan mencegah orang Indonesia berobat keluar negeri.
- h. Perlunya dukungan Kementerian Kesehatan dalam program-program prioritas serta pengembangan sarana dan prasarana dalam pengembangan / pengkinian teknologi kedokteran.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Harapan Stakeholder Eksternal

Ringkasan Harapan Stakeholders

BAPPENAS

1. Penguatan kapasitas dan kompetensi RSUP Persahabatan sebagai RS utama dalam sistem layanan unggulan dan rujukannya, termasuk fungsi sebagai pembina dan turut memastikan peningkatan kapasitas dan kualitas RS terutama yang menjadi jejaringnya
2. Peningkatan kualitas pelayanan salah satunya responsiveness pelayanan dengan indikasi menurunnya waktu tunggu pelayanan pasien baik rawat jalan dan pelayanan tertentu, waktu tanggap untuk tindakan selektif, mekanisme registrasi dan proses rujukan, terintegrasi antar unit
3. Pelayanan di RS, didukung SDM kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pelayanan
4. Meningkatnya tingkat kemandirian finansial sehingga menurunkan kebutuhan dukungan APBN (kecuali untuk belanja pegawai PNS)
5. Optimalisasi fungsi pendidikan spesialis dalam skema hospital based education dan turut kontribusi dalam meningkatkan jumlah spesialis dan/atau tenaga dengan sertifikat fellowship tertentu
6. Percontohan dalam pengembangan inovasi pelayanan kesehatan berbasis digital

FKUI

1. Mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi
2. Menjadi RS Pusat Pendidikan yang terpandang dan terlengkap
3. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk peserta didik secara kontinu
4. Mendukung peningkatan kuota peserta didik untuk membantu kerja sama dengan RS jejaring
5. Menyediakan fasilitas untuk kelancaran riset klinik untuk menghasilkan produk inovatif

PERSI

1. Perbaikan/review/penambahan regulasi secara sinergi & komprehensif
2. Penambahan dan pemerataan SDM (Peningkatan kuantitas & kualitas) menjadi Prioritas sampai 5 tahun Ke depan
3. Perbaikan tarif RS, dan tarif JKN ke depan lebih ke pembiayaan promotif – preventif harus lebih besar porsinya
4. Penambahan jumlah faskes pada daerah yang kurang tt dibandingkan jumlah penduduk, moratorium pada daerah yang kelebihan TT.
5. Kepastian jenjang karier dan perbaikan salary sdm tenaga medis, Nakes
6. Penguatan, peningkatan kualitas dan kuantitas layanan, sar-pras, alkes dan bangunan fasyankes
7. RSUP Persahabatan sebagai pengampu pusat respirasi di Indonesia

Walikota dan Sudinkes Jaktim

1. Pelayanan Rujukan untuk dapat meningkatkan Respon time baik melalui SISROUTE maupun SPGDT agar dapat mempercepat dan mempermudah Pelayanan Rujukan dari Fasilitas Kesehatan lainnya di Wilayah Jakarta Timur
2. Melakukan Pengembangan Layanan Unggulan Lain dan Peningkatan Kapasitas Cakupan Rawat Jalan maupun Rawat Inap (KRIS)
3. Melakukan Pengampunan terhadap Fasilitas Kesehatan di Wilayah Sekitarnya
4. Kolaborasi terkait Pelaporan melalui digitalisasi Sistem dari Kementerian Kesehatan terkait RSONline, SIRSONline, maupun terkait Mutu (Akreditasi, PPI, INM dan IKP)

5. Kolaborasi dalam Program Nasional maupun program lainnya
6. Meningkatkan capaian rujuk balik
7. Surveillance tuberkulosis (skrining, diagnosis, pengobatan, prevensi, pengampunan RS) termasuk reward bagi masyarakat yang berpartisipasi aktif
8. Program pencegahan dan tatalaksana stunting

BPJS Jaktim

1. Optimalisasi pelayanan JKN dan tata kelola Rumah Sakit
2. Transformasi Mutu Layanan bagi peserta JKN
3. Isu keamanan cyber di faskes dan kerahasiaan yang terjaga
4. Kesesuaian kelas rumah sakit
5. Pemantauan secara rutin terkait pelayanan yg sesuai dengan PKS dan kredensialing
6. Pembentukan tim advokasi untuk mengatasi masalah2 terkait klaim asuransi
7. Terbentuknya manajemen klaim yang terdigitalisasi dan terjaga keamanannya
8. Pencegahan terhadap kecurangan / potensi terjadinya fraud
9. Tindak lanjut keluhan pelanggan pada google review
10. Kesesuaian bridging data sesuai dg prima dan bpjs
11. Terdokumentasinya semua dokumen persyaratan pasien dengan baik
12. Info bed manajemen dapat diakses dan terakurasi
13. Tersedianya informasi janji layanan dalam general consent
14. Kestabilan sistem informasi yang ada di RS dan aman
15. Komitmen RS untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yg berlaku
16. Tersedianya alur manajemen klaim yang transparan dan akuntabel mulai dari IMIK, Coder sampai ke BPJS
17. Mencegahajuan klaim yang tidak layak dengan target verifikasi pasca klaim dengan verifikasi target cashflow rs tetap terjaga.
18. Tujuh dimensi mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga

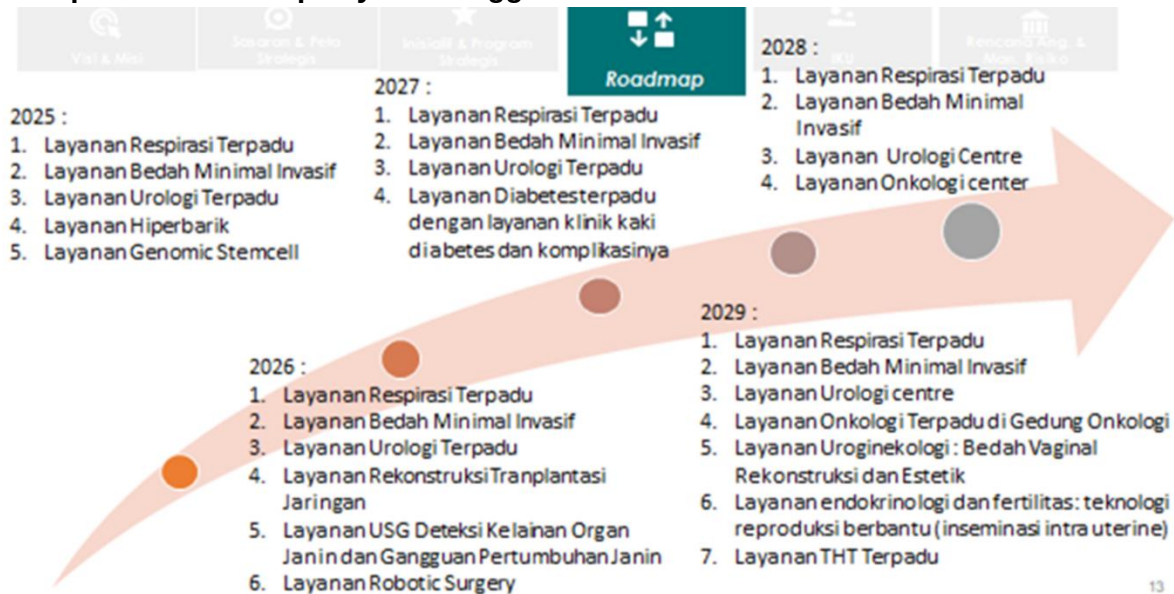
RSU Dharma Nugraha

1. Pengiriman pasien atau sampel pemeriksaan penunjang: Radiologi (CT-Scan, MRI), Laboratorium (Enzim Jantung, TCM)
2. Ketepatan waktu hasil pemeriksaan penunjang
3. Sharing ilmu melalui online dan offline

Pasien

1. Ketepatan waktu hasil radiologi
2. Keramahan/sikap profesional petugas
3. Jam pelayanan terlalu singkat (siang sudah tutup)
4. Dokter menginformasikan kepada pasien jenis-jenis obat/terapi yang tidak ada dalam fornax
5. Kesalahan pemberian hasil radiologi (tertukar pasien yang lain)
6. Keterbatasan kapasitas poliklinik dengan volume pasien tinggi
7. BHP yang digunakan rutin, sudah pasti harus digunakan, harus acc (jarum kemoport)
8. Sistem antrian poliklinik dan tindakan diagnostik diperjelas sehingga dapat dirasakan adil
9. Seleksi pasien triase IGD
10. Adanya kekosongan stok obat
11. Mekanisme penjadwalan operasi elektif yang transparan dan bisa di akses
12. Pasien dengan rencana tindakan operasi biaya sangat tinggi: kuota? Dokter tidak menawarkan tindakan tersebut?
13. Simplifikasi mekanisme pendaftaran rawat jalan
14. Tarif parkir motor yang mahal
15. Sistem antrian farmasi untuk pasien khusus: anak, lansia
16. Menjaga wibawa teman sejawat di hadapan pasien
17. Komunikasi antar dokter perlu diperbaiki
18. Waktu tunggu pengambilan obat
19. Penggunaan obat non fornax

Lampiran 2. Roadmap Layanan Unggulan 2025-2029



Lampiran 3. Kinerja Key Performace Indicator (KPI)

No	KPI	Target 2024	2020	2021	2022	2023
1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	90%	39,60%	64,30%	80,36%	86,43%
2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	100%	94%	89,90%	85,36%	95,68%
3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%	NA	NA	NA	95,60%
4	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) RS sesuai standar**	95%	NA	NA	NA	97,10%
5	Dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	75%	NA	NA	NA	100%
6	Terselenggaranya layanan berbasis Genomic sesuai dengan kekhususan Hubs** (satuan layanan)	1	NA	NA	NA	1
7	Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS** (satuan sampel)	5000	NA	NA	NA	249
8	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital** (satuan sistem)	1	NA	NA	NA	1

No	KPI	Target 2024	2020	2021	2022	2023
9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan (pendaftaran, IGD, ranap, rajal, OK, penunjang seperti Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi)**	100%	NA	NA	NA	100%
10	Jumlah PPK yang diEvaluasi (satuan PPK/KSM/tahun)	5	5	4	3	5
11	Persentase pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif	5	1	3	3	4
12	Persentase Penurunan jumlah kematian di RS**	≤2,5%	NA	NA	NA	2,12%
13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas (setiap 6 bulan)** (satuan kali)	2	NA	NA	NA	2
14	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesar darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit,** (satuan menit)	≤ 30	NA	NA	NA	15
15	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional** (satuan layanan)	1	NA	NA	NA	4
16	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang**	≥ 80%	NA	NA	NA	66%
17	Penundaan Waktu Operasi Elektif**	≤ 3%	NA	NA	NA	2,86%
18	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik**	≥ 80%	NA	NA	NA	84,48%
19	Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap**	≥ 80%	NA	NA	NA	98,05%
20	Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar**	70%	NA	NA	NA	74,98%
21	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro (KSU)** (satuan indikator tercapai setiap layanan)	1	NA	NA	NA	1
22	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS** (sesuai RBA)	1	NA	NA	NA	1
23	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	100%	94,90%	84%	100%	100%
24	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	80%	NA	NA	NA	90,84%

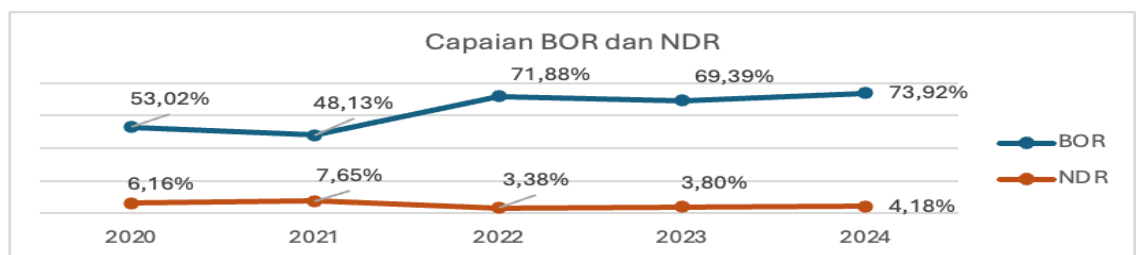
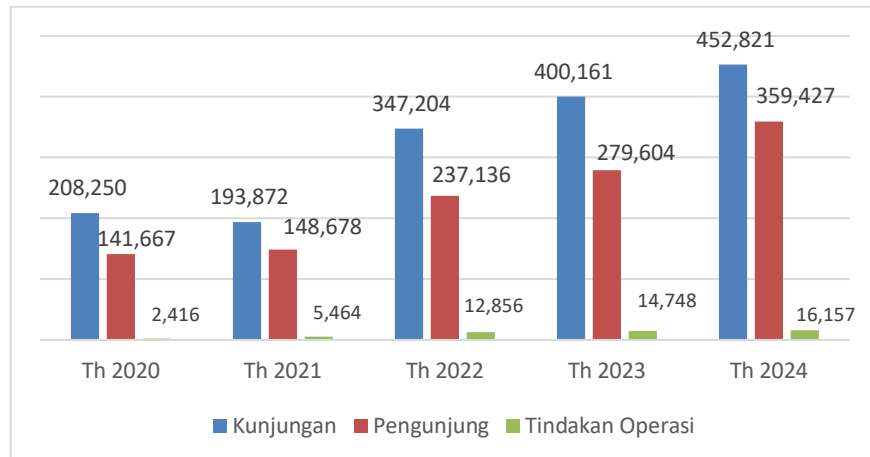
No	KPI	Target 2024	2020	2021	2022	2023
25	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasi di jurnal internasional yang terakreditasi	20	NA	NA	NA	23
26	Jumlah Penelitian di bidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	40	NA	NA	NA	113
27	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	10	NA	NA	NA	18
28	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1	NA	NA	NA	2
29	Terlaksananya 9 layanan prioritas minimal strata utama** (satuan layanan)	1	NA	NA	NA	1
30	Indeks Kepuasan Masyarakat**	≥ 80%	92,80%	89,57%	93,54%	89,032%
31	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**	≥ 80%	NA	NA	NA	88,95%
32	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional dengan hasil mencapai target masing-masing indikator** (satuan laporan)	12	NA	NA	NA	12
33	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel 0** (satuan laporan)	12	NA	NA	NA	12
34	Kepatuhan kebersihan tangan**	≥ 90%	NA	NA	NA	91,67%
35	Kepatuhan penggunaan APD**	100%	NA	NA	NA	99,54%
36	Kepatuhan Identifikasi Pasien**	100%	NA	NA	NA	99,64%
37	Pelaporan hasil kritis laboratorium**	100%	NA	NA	NA	100%
38	Kepatuhan penggunaan formularium Nasional**	≥ 90%	NA	NA	NA	93,40%
39	Kepatuhan alur klinis (<i>clinical pathway</i>)**	≥ 85%	NA	NA	NA	93,10%
40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh**	100%	NA	NA	NA	99,60%
41	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	6	NA	NA	NA	26
42	Pengampunan RSUD menjadi strata Utama sesuai dengan binaan yang telah ditetapkan**	1	NA	NA	NA	1

No	KPI	Target 2024	2020	2021	2022	2023
43	Terselenggaranya RS Vertikal dengan strata Paripurna**	1	NA	NA	NA	6
44	<i>Benchmarking/Sister Hospital</i>	2	NA	NA	NA	2
45	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	50%	NA	NA	NA	80%
46	Persen(%) kenaikan POBO	80%	108,53%	108,93%	66,66%	82,95%
47	Persen(%) kenaikan Revenue	4,94%	8%	19,675	6,81%	9,19%
48	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti**	92,50%	NA	NA	NA	97,40%
49	Persentase realisasi target pendapatan BLU**	95%	NA	NA	NA	84,34%
50	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni**	97%	NA	NA	NA	97,09%
51	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**	95%	NA	NA	NA	78,22%
52	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP**	10%	NA	NA	NA	10,39%
53	Persentase nilai EBITDA Margin	15%	NA	NA	NA	-5,17%

Lampiran 4. Evaluasi Kinerja RSUP Persahabatan 2020-2024

A. Kinerja Layanan

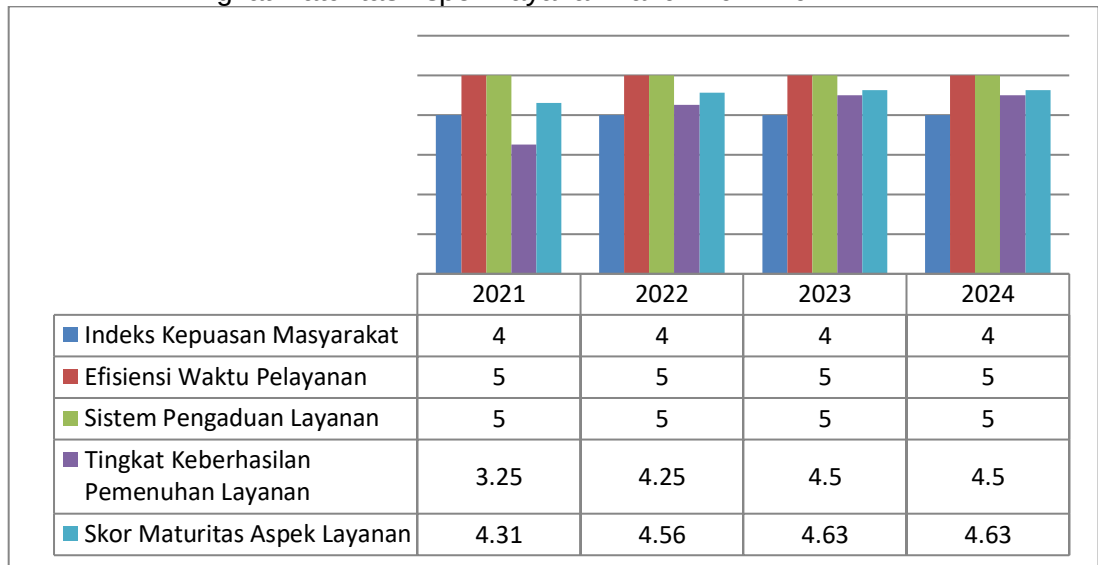
Layanan di RSUP Persahabatan sejak 2020-2024, baik dari kunjungan, pengunjung dan tindakan operasi, BOR dan NDR sebagai berikut:



Berdasarkan jumlah kunjungan, pengunjung, tindakan operasi maupun BOR, terlihat peningkatan tren produktivitas layanan sejak 2020-2024. Hal ini selaras dengan perbaikan dan pengembangan layanan yang telah dilakukan selama 4 tahun terakhir, yaitu pengembangan layanan Unit Transfusi Darah dan layanan transfusi darah ODC di rawat jalan, pengembangan layanan brakhiterapi, penambahan ruang operasi di Gedung Wijaya Kusuma, pengembangan layanan MCU Onsite, dan peningkatan kompetensi Spesialis menjadi Sub Spesialis.

Penilaian kinerja RSUP Persahabatan pada aspek layanan sesuai Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER 11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum, sebagai berikut:

Tingkat Maturitas Aspek Layanan Tahun 2021-2024

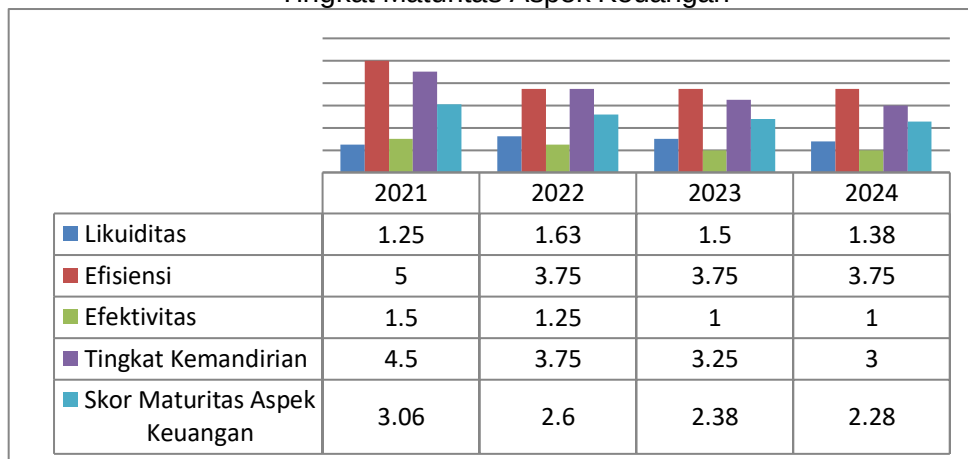


Berdasarkan Evaluasi diatas maka kinerja pelayanan RSUP Persahabatan berada pada level 4 tingkat maturitas atau berada pada level optimized.

B. Kinerja Keuangan

Penilaian kinerja keuangan BLU RSUP Persahabatan pada aspek keuangan didasari atas Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER.11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum, sebagai berikut :

Tingkat Maturitas Aspek Keuangan



Berdasarkan hasil penilaian diatas, kinerja aspek keuangan RSUP Persahabatan berada pada level 2 atau organized.

Penilaian indikator keuangan dinilai berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/758/2023 tentang Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal:

Penilaian Kinerja Keuangan

No	Nama Indikator	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	EBITDA	Positif	(37.282.443.861)	15.911.704.050	(42.330.147.118)	(193.813.740.098)	(136.991.837.266)
2	Cash Flow	Positif	(2.850.670.297)	211.569.187.701	47.411.719.798	(101.058.665.526)	(45.826.256.461)
3	Pendapatan	Linier sesuai target pendapatan BLU/ PNB	477.863.339.111	501.344.942.688	547.325.265.150	436.886.293.533	501.646.381.198
4	Beban	Linear sesuai target pengeluaran BLU / PNB	500.831.549.800	491.722.756.647	597.611.592.911	656.557.525.113	654.308.923.222
5	Rasio beban pegawai terhadap pendapatan	$X \leq 50\%$	59,02%	53,20%	55,28%	70,10%	60,38%
6	Rasio beban persediaan terhadap pendapatan	$X \leq 25\%$	28,74%	24,93%	32,52%	46,87%	40,44%
7	Rasio beban farmasi terhadap pendapatan	$X \leq 20\%$	27%	23%	31%	43%	38%
8	Rasio beban administrasi terhadap pendapatan	$X \leq 15\%$	19,03%	18,62%	19,70%	26,07%	26,49%
9	EBITDA Margin	10% sd 20%	-8%	3%	-8%	-44%	-27%

No	Nama Indikator	Standar	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	71,2	41,0	33,5	34,8	30,4
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	49,2	93,8	61,9	40,6	32,0
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	62,9	10,8	10,9	28,1	21,8

Dari data indikator MKKO 2020-2024 berikut kami sampaikan analisis :

1. Tahun 2020-2021 pada masa pandemi covid, RSUP Persahabatan ditunjuk sebagai rs rujukan covid sehingga konsentrasi pelayanan hanya melayani pasien covid.
2. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien covid di tahun 2021, RSUP Persahabatan melakukan rekrutmen karyawan kontrak untuk tenaga laundry dan sterilisasi alat kesehatan. Penambahan pegawai juga terjadi di tahun 2022 untuk tenaga ICU baik itu perawat maupun asisten perawat karena ada pengembangan layanan ICU gedung Wijaya Kusuma.
3. Tahun 2022, RSUP Persahabatan kembali membuka layanan non covid atau layanan umum, dan proses layanan kembali normal meskipun layanan tetap berjalan sesuai dengan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
4. Tahun 2022 banyak pengembangan layanan yang dilakukan seperti pengembangan layanan ICU WK, pengembangan layanan Unit Transfusi Darah, pengembangan layanan transfusi Darah ODC, layanan brachiterapi, penambahan ruang operasi WK, dan pengembangan layanan MCU onsite.
5. Dari pengembangan layanan tersebut, rumah sakit melakukan renovasi bangunan seperti renovasi Gd Wijaya Kusuma, renovasi Gd Anggrek, Gd Seruni, Gd UTD, Gd IsDB dan Gd Griya Puspa.
6. Adanya pengembangan dan pembukaan layanan baru maka berdampak pada peningkatan beban farmasi seperti obat-obatan, AMHP dan BMHP

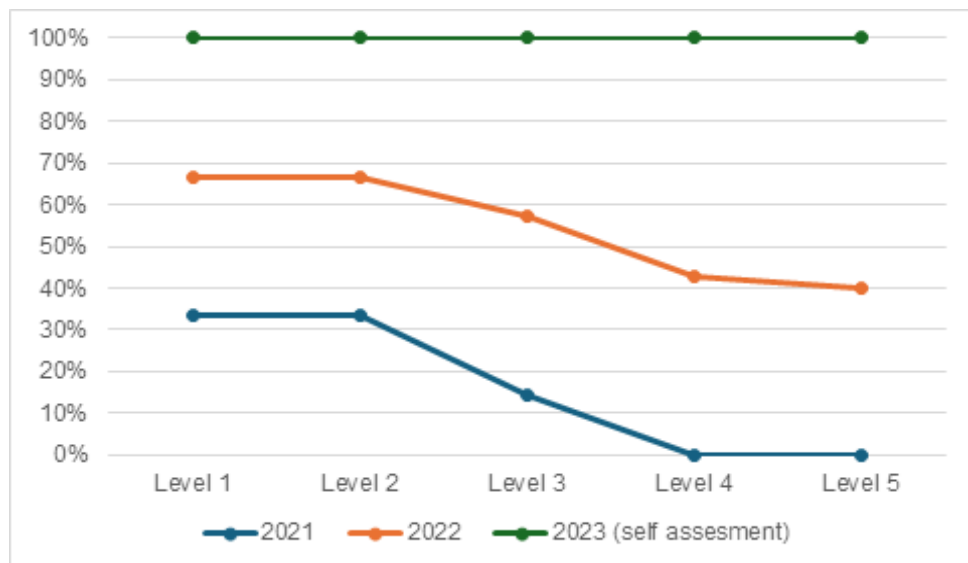
Dari kondisi diatas berpengaruh terhadap :

- a. Nilai EBITDA terlihat menurun di tahun 2021-2022 hal ini disebabkan adanya peningkatan beban pegawai karena ada proses rekrutmen karyawan di masa covid (2021) dan pengembangan layanan ICU (2022) serta peningkatan beban farmasi karena meningkatnya permintaan barang-barang farmasi sehingga mempengaruhi pendapatan
- b. Cashflow negatif di tahun 2022-2023 disebabkan karena adanya pembelian alat kesehatan dan non kesehatan untuk menunjang layanan unggulan rumah sakit, serta adanya renovasi bangunan dg Wijaya Kusuma, Anggrek, Seruni, Griya Puspa, UTD dan IsDB
- c. Rata-rata pendapatan tiap tahun hanya tercapai 89% dari target pendapatan rumah sakit
- d. Adanya peningkatan rasio beban pegawai terhadap pendapatan di tahun 2021-2022-2023 dikarenakan adanya penambahan pegawai karena adanya pengembangan layanan seperti ICU, pengembangan layanan Unit Transfusi Darah dan layanan transfusi darah ODC di rawat jalan, pengembangan layanan brachiterapi, penambahan ruang operasi di Gedung Wijaya Kusuma, pengembangan layanan MCU Onsite
- e. Peningkatan rasio beban farmasi terhadap pendapatan sejak 2020-2023 tidak mencapai standar dikarenakan beban farmasi yang semakin bertambah pada kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan dimana hal ini selaras dengan peningkatan jumlah pasien rajal, BOR dan tindakan operasi.
- f. Peningkatan rasio beban administrasi terhadap pendapatan semakin tinggi dikarenakan kebutuhan operasional rumah sakit seperti biaya pemeliharaan gedung, bangunan, alat medis dan non medis serta dan perjalanan dinas pegawai.
- g. Penurunan capaian EBITDA margin yang jauh dibawah standar dikarenakan beban operasional lebih besar seperti beban farmasi dan peningkatan jumlah pegawai.

C. Evaluasi Kinerja IT

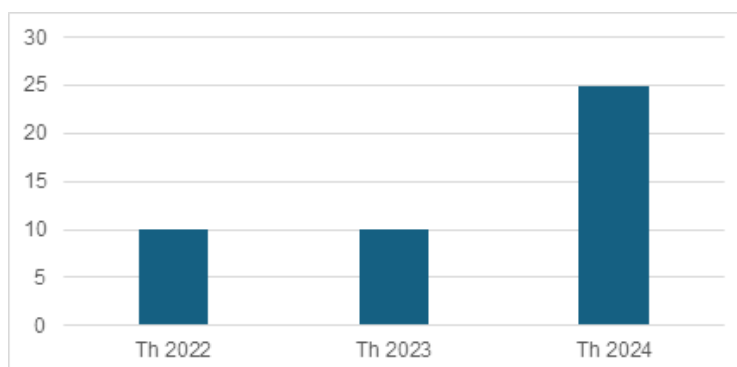
Penilaian kinerja aspek teknologi diatur dalam Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER.11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum, sebagai berikut :

Tingkat Maturitas Sub Aspek Teknologi 2021-2023



Dari tabel diatas terdapat peningkatan level sub aspek teknologi, dan pada tahun 2023 teknologi berada di level 5.

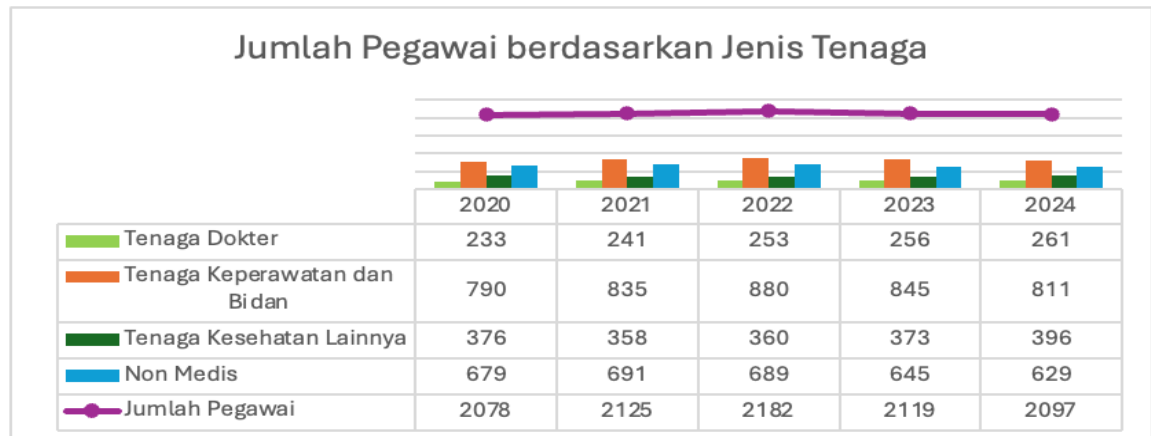
Kejadian Down Sistem 2022-2024



Peningkatan kejadian *down system* di tahun 2024 disebabkan system BPJS yang sering mengalami down dan diluar kendali rumah sakit serta kondisi server dengan RAM 97%.

D. Evaluasi Kinerja SDM

Sumber Daya Manusia yang dimiliki rumah sakit merupakan faktor penting untuk mendukung tercapainya Visi, misi dan tujuan organisasi. Berikut komposisi SDM berdasarkan jenis tenaga selama tahun 2020-2024:



Jenis tenaga yang ada di rumah sakit merupakan SDM yang memiliki tugas dan fungsi untuk menjalankan kinerja rumah sakit. Sebagian besar tenaga pegawai merupakan tenaga keperawatan dan bidan. Jumlah tenaga non medis juga cukup banyak dengan tugas dan fungsi bervariasi seperti keuangan, sterilisasi, produksi makanan, IT, teknisi sarpras dan kepegawaian. Tenaga dokter rumah sakit terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter spesialis dan dokter sub spesialis. Tenaga kesehatan lainnya terdiri dari tenaga terapis gigi dan mulut, tenaga kefarmasian, tenaga pembimbing kesehatan kerja, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga administrator kesehatan, tenaga keteknisan medis, tenaga biomedika dan tenaga penata anestesi.

Penambahan tenaga di tahun 2021 dikarenakan adanya penambahan tenaga kontrak untuk unit kerja laundry dan CSSD sebagai dampak peningkatan jumlah pasien covid di tahun 2021 sehingga membutuhkan penambahan tenaga laundry. Penambahan tenaga di tahun 2022 dikarenakan adanya pengembangan layanan ICU sehingga menambah jumlah tenaga.

Penurunan jumlah tenaga di tahun 2023 dikarenakan adanya staf atau tenaga yang lolos P3K maupun CPNS di formasi luar rumah sakit khususnya tenaga perawat dan non kesehatan.

E. Evaluasi Kinerja Sarpras

Sarana dan prasarana berfungsi untuk menciptakan kenyamanan, keamanan, mempermudah, mempercepat proses kerja serta meningkatkan produktivitas. Oleh sebab itu RSUP Persahabatan berusaha memenuhi kebutuhan dan melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang

ada. Berikut pengembangan infrastruktur fisik yang telah dilakukan selama tahun 2020-2024 sebagai berikut:

Kegiatan	Realisasi	Tahun
Pembangunan jalan dan irigasi	Sumur resapan 45 titik	2020
Pembangunan layanan respirasi Ibu dan Anak	Gedung Ibu dan anak (IsDB)	2022
Pengembangan fasilitas rawat inap	Renovasi Toilet di ruang rawat inap (bougenville & Dahlia)	2022
	Kamar mandi Pasien	2023
Pengembangan gedung perkantoran	Renovasi Seruni, pendaftaran rawat jalan dan apotek rawat jalan	2022
Pengembangan layanan eksekutif	Renovasi Griya Puspa	2022
Pengembangan layanan Gawat Darurat	Renovasi Gd, tata udara IGD untuk pasien covid & OK IGD	2020
	IGD Eksekutif	2024
Pengembangan layanan penunjang medik	Renovasi Radiologi IGD, Gd Forensik, Rasmin Rasyid, Gd tata udara Lab PK, PA, ISS RR, ruang produksi farmasi	2020
	Renovasi IPMT, Gedung SDM It 1 menjadi UTD	2021
Pengembangan layanan rawat inap	Renovasi gedung Ranap: Anggrek, Mawar, Bougenville, Melati Bawah, Melati Ats, Soka, pengembangan ruang perina anggrek, Renovasi Tata Udara ICU, ruang rawat isolasi TB MDR Soka	2020
	Renovasi Gd Wijaya Kusuma, rawat inap paru	2021
Pengembangan layanan rawat jalan	Renovasi ruang Eks CSSD menjadi ruang Rehab Medik, Renovasi Ruang Teratai menjadi Poli Gigi dan Poli THT tekanan negatif	2020
	Renovasi Poli Paru tekanan negatif, rehabilitasi medik paru	2021
	Renovasi Gd Rasmin Rasyid (Apotik dan pendaftaran Rajal)	2023
Pengembangan penunjang layanan	Renovasi perluasan ruang server SIRS	2021
	Pembangunan gedung Utilitas (sudah tahap penyelesaian DEDC)	2023

Dari seluruh rencana pembangunan yang sudah tertuang dalam master plan 2021-2030, untuk tahun 2020-2024 sudah dilakukan pembangunan gedung sesuai dengan perencanaan dalam master plan untuk pengembangan layanan baik layanan utama maupun penunjang.

Usia gedung di RSUP Persahabatan memiliki risiko keselamatan pasien dan pegawai yang berisiko tinggi karena usia teknis gedung yang sudah melebihi 30 tahun. Berikut data usia gedung:

a. Gedung Pelayanan

No	Nama Gedung	Tahun dibangun	Luas (m ²)	Jumlah Lantai	Fungsi Bangunan
1	Gedung Wijaya Kusuma	1985	6.194	3 Lantai	Pelayanan Rawat Inap ICU, HCU, OK
2	Gedung Cempaka	1981	1.872	2 Lantai	Pelayanan Rawat Inap dan logistik
3	Gedung Dahlia	2006	850	2 Lantai	Pelayanan Rawat Inap
4	Gedung Melati	2022	1.306	2 Lantai	Pelayanan Respirasi Ibu dan Anak
5	Gedung Soka	1963	2.564	2 Lantai	Pelayanan Rawat Inap TB dan Isolasi
6	Gedung Bougenville	1968	695	1 Lantai	Pelayanan Rawat Inap Anak
7	Gedung Mawar	1982	2.160	2 Lantai	Pelayanan Rawat Inap
8	Gedung IGD	1978	2.606	3 Lantai	Pelayanan Gawat Darurat, IGD Kebidanan & OK Cito
9	Gedung Asma	1990	2.304	3 Lantai	Pelayanan Rawat Jalan Respirasi Paru
10	Gedung IPMT	1976	711	1 Lantai	Pelayanan MCU
11	IRJ FK UI Poli Paru	1975	1.048	3 Lantai	Pelayanan TB Terpadu
12	Gedung Dharma Medika	1970	1.764	2 Lantai	Poli Vaksin, Humas, SPI
13	IRJ (pendaftaran, poli kanan & kiri)	1984	6.702	3 Lantai	Pelayanan Rawat Jalan
14	Gedung Teratai - IRJ	1977	593	1 Lantai	Pelayanan Poli Gigi & Mulut
15	Gedung Anggrek	1963	4.585	3 Lantai	Pelayanan Rawat Inap
16	Gedung Griya Puspa	2001	6.797	6 Lantai	Pelayanan Eksekutif Rawat Inap & Rawat Jalan
17	Gedung Akasia	1982	2.014	2 Lantai	Pelayanan Rawat Jalan Rehabilitasi Medik

b. Gedung Penunjang

No	Nama Gedung	Tahun dibangun	Luas (m ²)	Jumlah Lantai	Fungsi Bangunan
1	Rumah Negara	1986-1990	1964	11 Rumah	Rumah Dinas Pejabat
2	Gedung Apotik Rawat Inap	1995	143	1 Lantai	Pelayanan Farmasi Rawat Inap
3	Gedung MIK	2008	840	3 Lantai	Gedung Khusus Rekam Medik
4	Gedung Seruni	1995	2.022	3 Lantai	Gedung Kantor Keuangan
5	Gedung GIZI	1982	1.289	1 Lantai	Gedung Gizi
6	Gedung Laundry	1990	523	1 Lantai	Gedung Laundry & Linen
7	Gedung Rumah Tangga	1982	516	1 Lantai	Rumah tangga & IPSRS
8	Gedung Farmasi	1978	689	1 Lantai	Depo Farmasi
9	Gedung SDM	1963	1.539	3 Lantai	UTD, SDM, Pengadaan
10	Poltekkes Jakarta III	1980	2.752	3 Lantai	Pendidikan dan Pelatihan
11	Poltekkes Jakarta III	1980	796	2 Lantai	Pendidikan dan Pelatihan
12	Gudang Afkir Ins. Logistik PB	1963	234	1 Lantai	Gudang afkir
13	Gudang Obat Ins Log Farmasi	1990	150	1 Lantai	Farmasi
14	Gudang Gas Medis	2015	15	1 Lantai	Gudang gas medis
15	Gudang API	2016	37	1 Lantai	Gudang API
16	Masjid Jami Persahabatan	1978	654	2 Lantai	Tempat Ibadah
17	Lahan parkir IGD, Anggrek, Edelweis, Pinere, Rasmin Rasyid,		10955	1 Lantai	Parkir Motor & Mobil
	UTD, MCU, Gedung Asma, Cempaka, Masjid, Kantin, Asrama				

Keterangan: Angka tahun di highlight merah adalah bangunan usia >30 tahun

Lampiran 5. Pendapatan dan Belanja

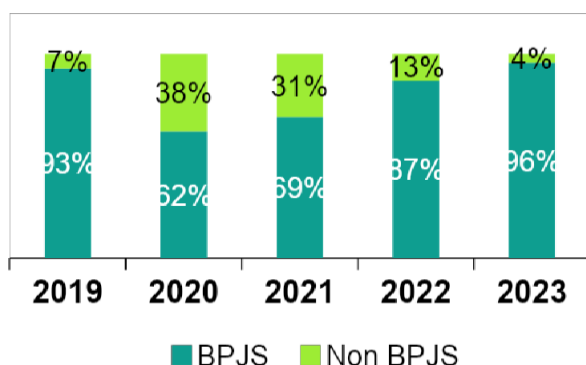
Pendapatan

Kode Akun	Uraian	2020	2021	2022	2023
Target		497.080.135.000	523.306.739.000	552.533.343.000	600.000.000.000
424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	374.491.771.306	201.837.773.909	400.700.742.510	484.467.655.787
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	160.759.609.850	348.819.460.250	41.681.787.700	12.796.883.350
424312	Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	2.152.361.286	3.560.610.972	3.097.395.969	3.944.678.150
424913	Komisi Potongan dan/atau Bentuk Lain Sebagai Akibat dari Pengadaan Barang/Jasa oleh BLU	155.718.805	92.464.058	693.759.187	342.606.095
424222	Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha - Uang	368.001.181	224.100	0	0
424221	Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Perorangan - Uang	2.213.125.974	1.000.000	0	0
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	2.695.626.193	5.447.516.241	5.669.839.568	4.472.930.255
JUMLAH		542.836.214.595	559.759.049.530	451.843.524.934	506.024.753.637

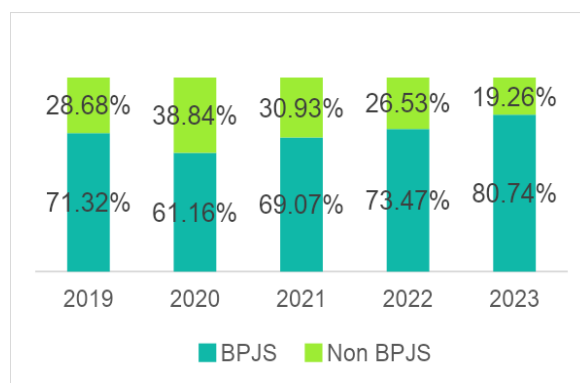
Belanja

Kode Akun	Uraian	2020	2021	2022	2023
BLU					
52	Belanja Barang	391.086.351.704	443.204.141.513	470.419.987.700	513.148.058.602
53	Belanja Modal	35.283.457.786	62.403.140.120	81.810.229.796	39.937.969.659
RM					
51	Belanja Pegawai	80.455.892.521	80.688.806.906	79.795.080.900	66.885.668.179
52	Belanja Barang	111.436.917.850	10.830.767.182	8.682.551.406	3.284.071.340
53	Belanja Modal	102.718.481.516	37.303.663.219	42.863.064.219	0
PLN					
53	Belanja Modal			67.480.993.586	94.408.955.535
	Jumlah	720.981.101.377	634.430.518.940	751.051.907.607	717.664.723.315

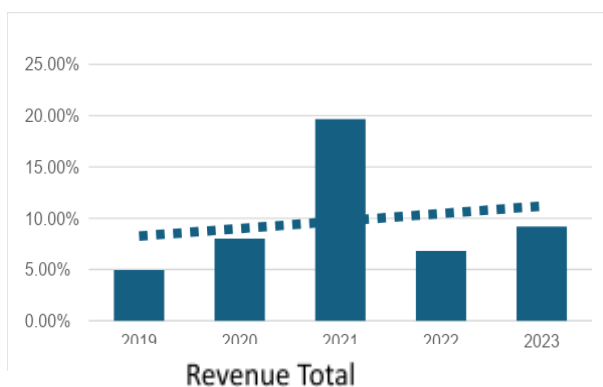
Highlight Kinerja 2020-2024



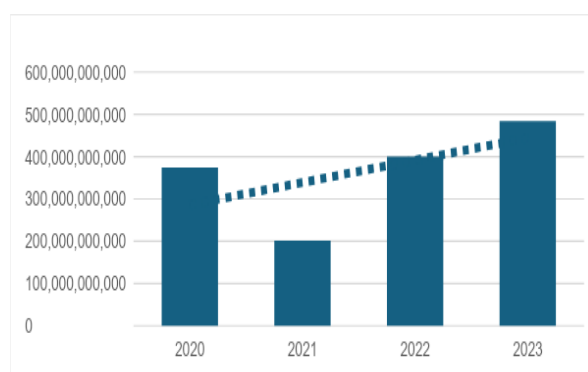
Jumlah Pasien Rawat Inap



Jumlah Pasien Rawat Jalan



Revenue Total





EBITDA

Lampiran 6. Analisis Risiko

Perspektif	Potensi Risiko	Probability (1-5)	Dampak (1-5)	Grading Risiko (PxD)
Perspektif pembelajaran:				
1. Peningkatan SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AHLAK	SDM yang telah dilatih dimutasi	4	5	20
	Pelatihan yang telah diberikan tidak diterapkan dalam pekerjaan	4	5	20
Perspektif proses bisnis:				
2. Tercapainya digitalisasi sistem IT pelayanan dan administrasi yang handal	Butuh waktu untuk adaptasi dengan system baru	5	4	20
3. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Kalah bersaing dengan RS swasta (harga dan kontinuitas)	5	5	25
4. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Jumlah pasien baru menurun	5	5	25
	Rumah sakit tidak mampu melakukan efisiensi baik dalam pelayanan maupun operasional	4	5	20
5. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Evaluasi dan Pemutakhiran PPK sesuai PNPK belum sepenuhnya dilakukan	4	5	20
	CP tidak diterapkan oleh profesional pemberi asuhan	4	5	20
	CP prioritas tidak dikelola dan diEvaluasi dengan baik	4	5	20
	Jam pelayanan terbatas	5	5	25
	Dokter tidak datang tepat waktu	4	5	20
	Pasien berganti-ganti dokter DPJP karena system pembagian tugas dokter	4	5	20
	Waktu tunggu hasil radiologi banyak mendapatkan keluhan pelanggan	5	5	25
	Miskomunikasi dengan pasien	4	5	20
	Komunikasi dan etika dokter dan perawat kurang	4	5	20
	Kurangnya keramahan petugas pelayanan	4	5	20
	Alat bantu edukasi prosedur layanan belum lengkap	4	5	20
	Pasien tidak puas dengan mutu pelayanan yang diperoleh	5	5	25
6. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Signage tidak jelas	5	5	25

Perspektif	Potensi Risiko	Probability (1-5)	Dampak (1-5)	Grading Risiko (Px D)
	Kerusakan fasilitas pendukung yang tidak segera diperbaiki	4	5	20
	Alur pelayanan dirasakan sulit bagi pasien	5	5	25
	Waktu tunggu pelayanan masih lama (tidak sesuai standar)	5	5	25
	Komplain pelanggan dengan topik yang sama terjadi berulang	4	5	20
	Kurang aktifnya tim marketing karena tidak jelasnya insentif dan kurangnya dana operasional	4	5	20
	Tarif layanan dan akomodasi di RSP kurang bersaing	4	5	20
	Belum adanya unit/staf khusus yang mengurus pasien asuransi 24 jam	5	5	25
Perspektif Stakeholders:				
7. Tercapainya Layanan Unggulan respirasi yang komprehensif didukung SPA dan SDM yang handal dan kolaboratif	Kontinuitas (ketersediaan atau jam buka) pelayanan utama dan penunjang belum maksimal	4	5	20
	Promosi layanan unggulan yang kurang	4	5	20
	Kalah bersaing dengan RS swasta (harga dan kontinuitas)	5	5	25
	Budaya melayani yang kurang	5	5	25
	Belum adanya petugas marketing khusus	5	5	25
	Belum adanya petugas call centre aktif	5	5	25
8. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Anggaran kegiatan pengampunan terlalu kecil	4	5	20
9. Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Anggaran kegiatan pelatihan dan penelitian	4	5	20
Perspektif Finansial:				
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Unit cost belum seluruhnya bisa dihitung	4	5	20
	Review PMK Tarif Lama belum sepenuhnya dilakukan	5	5	25
	Dana APBN dan PNBP terlambat (turunnya dana APBN dan PNBP yang tidak pasti jadwalnya)	4	5	20

Perspektif	Potensi Risiko	Probability (1-5)	Dampak (1-5)	Grading Risiko (Px D)
	Terdapat perubahan perencanaan di pertengahan atau akhir tahun	4	5	20
	Rumah sakit tidak mampu melakukan efisiensi baik dalam pelayanan maupun operasional	4	5	20

Potensi Risiko (yang memiliki nilai risiko >= 20)	Mitigasi Risiko
Dana peningkatan kompetensi tidak tersedia	Perbaiki perencanaan dana peningkatan kompetensi
SDM yang telah dilatih dimutasi	Menyusun SPO/regulasi tentang mutasi karyawan
SDM yang telah dilatih dimutasi	Membuat SOP mutasi SDM
Pelatihan yang telah diberikan tidak diterapkan dalam pekerjaan	1. Penyusunan TNA Pelatihan dari setiap unit kerja sesuai dengan kebutuhan 2. Penerapan hasil pelatihan di unit kerja
Butuh waktu untuk adaptasi dengan system baru	Sosialisasi system baru secara reguler
Kalah bersaing dengan RS swasta (harga dan kontinuitas)	Riset harga pasar
Jumlah pasien baru menurun	Meningkatkan pengetahuan dan keahlian marketing
Rumah sakit tidak mampu melakukan efisiensi baik dalam pelayanan maupun operasional	Melakukan utilisasi review secara regular Melakukan pelatihan dan implementasi lean management
Evaluasi dan Pemutakhiran PPK sesuai PNPK belum sepenuhnya dilakukan	Membuat SOP Evaluasi PPK
CP tidak diterapkan oleh profesional pemberi asuhan	Membuat clinical pathways elektronik
CP prioritas tidak dikelola dan diEvaluasi dengan baik	Membuat SOP analisis dan Evaluasi CP
Jam pelayanan terbatas	Evaluasi jam pelayanan sesuai SOP Buka pelayanan Senin-Minggu
Dokter tidak datang tepat waktu	Evaluasi ketepatan jam kedatangan dokter Menyusun laporan Evaluasi ketepatan jam kedatangan dokter Pemberian reward dan unreward
Pasien berganti-ganti dokter DPJP karena system pembagian tugas dokter	Memastikan SOP DPJP
Waktu tunggu hasil radiologi banyak mendapatkan keluhan pelanggan	Evaluasi waktu tunggu radiologi dan menyusun RTL
Miskomunikasi dengan pasien	Memberikan pasien kesempatan bertanya Pelatihan komunikasi efektif
Komunikasi dan etika dokter dan perawat kurang	Memberikan pelatihan komunikasi dan leadership
Kurangnya keramahan petugas pelayanan	Membangun budaya kerja berbasis patient centre care
Alat bantu edukasi prosedur layanan belum lengkap	Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu edukasi

Potensi Risiko (yang memiliki nilai risiko ≥ 20)	Mitigasi Risiko
	Membuat alat bantu edukasi sesuai kebutuhan
Pasien tidak puas dengan mutu pelayanan yang diperoleh	Menyelenggarakan program peningkatan kepuasan pasien
Signage tidak jelas	Perbaiki sign
Kerusakan fasilitas pendukung yang tidak segera diperbaiki	Merencanakan anggaran perbaikan fasilitas pendukung
Alur pelayanan dirasakan sulit bagi pasien	Membuat standing banner alur pelayanan disertai keterangan gambar
Waktu tunggu pelayanan masih lama (tidak sesuai standar)	Evaluasi system pendaftaran online
Komplain pelanggan dengan topik yang sama terjadi berulang	Evaluasi SOP analisis complain pelanggan
Kurang aktifnya tim marketing karena tidak jelasnya insentif dan kurangnya dana operasional	Pemberian insentif sesuai beban kerja
Tarif layanan dan akomodasi di RSP kurang bersaing	Riset tarif layanan
Belum adanya unit/staf khusus yang mengurus pasien asuransi 24 jam	Pengadaan unit/staf yang mengurus pasien asuransi 24 jam
Kontinuitas (ketersediaan atau jam buka) pelayanan utama dan penunjang belum maksimal	Menyusun SOP jam buka layanan klinis dan penunjang
Promosi layanan unggulan yang kurang	Meningkatkan promosi
Kalah bersaing dengan RS swasta (harga dan kontinuitas)	Menajamkan strategi marketing
Budaya melayani yang kurang	Pelatihan service excellent
Belum adanya petugas marketing khusus	Rekrutmen
Belum adanya petugas call centre aktif	Rekrutmen
Anggaran kegiatan pengampunan terlalu kecil	Mencari sumber dana lain
Anggaran kegiatan pelatihan dan penelitian	Mencari sumber dana lain Mencari organisasi/instansi yang mau bekerjasama
Tarif RS lebih besar dari Tarif INA CBGs	Menghitung unit cost
Unit cost belum seluruhnya bisa dihitung	Menghitung unit cost
Review PMK Tarif Lama belum sepenuhnya dilakukan	Pertemuan review PMK tarif
Dana APBN dan PNPB terlambat (turunnya dana APBN dan PNPB yang tidak pasti jadwalnya)	Perencanaan realisasi anggaran
Terdapat perubahan perencanaan di pertengahan atau akhir tahun	Mematuhi perencanaan
Rumah sakit tidak mampu melakukan efisiensi baik dalam pelayanan maupun operasional	Utilisasi alat Implementasi lean management

Lampiran 7. Program Strategis dan Prioritas

Program strategis diprioritaskan berdasarkan kemudahan implementasi dan besarnya dampak, dibagi menjadi program jangka pendek (tahun 2025-2026) dan jangka menengah (2027-2029)

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	2025	2026	2027	2028	2029
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Memperbaiki fasilitas parkir	X	X			
		2	Memperbaiki fasilitas taman	X	X			
		3	Memperbaiki fasilitas toilet	X	X			
		4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	X	X			
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	5	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	X	X			
		6	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	X	X			
		7	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	X	X			
		8	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	X	X			
		9	Memperbaiki waktu pelayanan lab					
		10	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	X	X			
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	11	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	X	X			
		12	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	X	X			
		13	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	X	X			
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	14	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	x	x			
		15	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan	x	x	x	x	X
5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	16	Meningkatkan layanan unggulan canggih di RSUP Persahabatan		x	x	x	x
		17	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	x	x	x	x	x
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	18	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	x	x	x	x	x
7	Mengembangkan program BGSI	19	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSI	x	x	x	x	x
8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	20	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	X	X			
		21	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi	x	x			
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	22	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem <i>inventory</i> yang terintegrasi	X	X			
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	23	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa			x	x	
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	24	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	x	x			
		25	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	x	x			

12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	26	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	x	x			
		27	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	x	x			
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	28	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	x	x			
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	29	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	x	x	x	x	x
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	30	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	x	x			
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	31	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i>	X	X			
		32	Melakukan monitoring dan Evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan <i>clinical pathway</i>	X	X			
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	33	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	x	x			
		34	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	x	x	x	x	
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	35	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS		x	x	x	
		36	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	x	x	x	x	x
		37	Mengembangkan layanan non-JKN	x	x	x	x	x
		38	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	x	x			
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	39	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	X	X			
		40	Memantau kehadiran pemberi layanan RI	X	X			
		41	Mengimplementasi pola remunerasi	x	x			
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang sertifikasi	42	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	x	x			
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	43	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	x	x			
		44	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	x	x	x	x	x
		45	Menerapkan standar unit cost pelayanan	x	x			
		46	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	x	x			
		47	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	x	x			
22	Memperkuat cadangan modal strategis	48	Meningkatkan likuiditas keuangan	x	x			
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	49	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	x	x			
		50	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	x	x			
24	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM Spesialistik	51	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM/ Ketersediaan tenaga ahli di RS Rujukan utama, sebagai prasyarat bagi keberlanjutan layanan rujukan yang berkualitas			x	x	x

Lampiran 8. Program Prioritas dan Indikator Program Prioritas

No	Program		TARGET				
	Program Strategis	Aspek KPI Program	2025	2026	2027	2028	2029
1	Memperbaiki fasilitas parkir	Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total	78%	78%	79%	79%	80%
		% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	100%	100%	100%	100%	100%
2	Memperbaiki fasilitas taman	Persentase ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan	49.50%	49.50%	49.50%	49.50%	49.50%
		Persentase keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	100%	100%	100%	100%	100%
3	Memperbaiki fasilitas toilet	Persentase jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet	10%	12%	13%	14%	15%
		Persentase keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	100%	100%	100%	100%	100%
4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Rasio ruang tunggu per pasien	minimal 1 - 1,5m2/orang	minimal 1 - 1,5m2/orang	minimal 1 - 1,5m2/orang	minimal 1 - 1,5m2/orang	minimal 1 - 1,5m2/orang
		Persentase keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	100%	100%	100%	100%	100%
5	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
6	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit	120 menit
		Waktu tunggu pelayanan rawat jalan	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
7	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	≤48 jam	≤48 jam	≤48 jam	≤48 jam	≤48 jam
8	Memperbaiki waktu radiologi	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit

No	Program		TARGET				
	Program Strategis	Aspek KPI Program	2025	2026	2027	2028	2029
9	Memperbaiki waktu pelayanan lab	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	<= 60 menit	<= 60 menit	<= 60 menit	<= 60 menit	<= 60 menit
10	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam
11	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	40% (perawat dan staf frontliner)	40% (perawat dan staf frontliner)	40% (perawat dan staf frontliner)	40% (perawat dan staf frontliner)	40% (perawat dan staf frontliner)
12	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	9	9	9	9	9
13	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	100%	100%	100%	100%	100%
14	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	5 kegiatan (visitasi, proktorship, pelatihan, diskusi kasus sulit, monev) dari 50% total PKS	5 kegiatan (visitasi, proktorship, pelatihan, diskusi kasus sulit, monev) dari 50% total PKS	5 kegiatan (visitasi, proktorship, pelatihan, diskusi kasus sulit, monev) dari 50% total PKS	5 kegiatan (visitasi, proktorship, pelatihan, diskusi kasus sulit, monev) dari 50% total PKS	5 kegiatan (visitasi, proktorship, pelatihan, diskusi kasus sulit, monev) dari 50% total PKS
15	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan	Jumlah penambahan pengampunan 10 penyakit prioritas minimal strata utama	NA	2	2	2	2
16	Meningkatkan layanan unggulan cangkih di RS Persahabatan	Jumlah penambahan layanan unggulan cangkih spesialisistik sub spesialisistik setiap tahun	NA	1	1	1	1
17	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	3	3	3	3	3
18	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	20	20	20	20	20
		% jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	10%	10%	10%	10%	10%
19	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSI	Jumlah populasi yang dihipir untuk direkrut program BGSI	750	750	750	750	750

20	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance)	90%	90%	90%	90%	90%
		Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam	1 jam
		Persentase data/modul layanan klinis dan administrasi RS yang berhasil terintegrasi ke platform SATU SEHAT	NA	25%	50%	75%	100%
21	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi ERM yang terintegrasi	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	100%	100%	100%	100%	100%
22	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	Persentase data input inventory ke dalam system inventory digital	100%	100%	100%	100%	100%
23	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	65%	65%	65%	65%	65%
24	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
		Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
		Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
		Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
25	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
		Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
		Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
		Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
26	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Average length of stay (Avlos)	6-9 hari	6-9 hari	6-9 hari	6-9 hari	6-9 hari
		Turnover interval (TOI)	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari

27	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	Target rata2 harian / alat berdasarkan surat dari Dit TKPK : 1. Digital Xray : 52/hr (layanan pada jam kerja) 2. CT Scan :	Target rata2 harian / alat berdasarkan surat dari Dit TKPK : 1. Digital Xray : 52/hr (layanan pada jam kerja) 2. CT Scan :	Target rata2 harian / alat berdasarkan surat dari Dit TKPK : 1. Digital Xray : 52/hr (layanan pada jam kerja) 2. CT Scan :	Target rata2 harian / alat berdasarkan surat dari Dit TKPK : 1. Digital Xray : 52/hr (layanan pada jam kerja) 2. CT Scan :	Target rata2 harian / alat berdasarkan surat dari Dit TKPK : 1. Digital Xray : 52/hr (layanan pada jam kerja) 2. CT Scan :
			22/hr (layanan pada jam kerja) 3. MRI : 9/hr (layanan pada jam kerja) 4. Cathlab : 4/hr 5. Mamografi : 9/bulan 6. Linac : 42 /hr (layanan pada jam kerja) 7. Brachytherap y : 3/hr (layanan pada jam kerja) 8. CT-Simulator : 7/hr (layanan pada jam kerja)	22/hr (layanan pada jam kerja) 3. MRI : 9/hr (layanan pada jam kerja) 4. Cathlab : 4/hr 5. Mamografi : 9/bulan 6. Linac : 42 /hr (layanan pada jam kerja) 7. Brachytherap y : 3/hr (layanan pada jam kerja) 8. CT-Simulator : 7/hr (layanan pada jam kerja)	2. CT Scan : 22/hr (layanan pada jam kerja) 3. MRI : 9/hr (layanan pada jam kerja) 4. Cathlab : 4/hr (layanan pada jam kerja) 5. Mamografi : 9/bulan 4. Cathlab : 4/hr 5. Mamografi : 9/bulan 6. Linac : 42 /hr (layanan pada jam kerja) 7. Brachytherap y : 3/hr (layanan pada jam kerja) 8. CT-Simulator : 7/hr (layanan pada jam kerja)	22/hr (layanan pada jam kerja) 3. MRI : 9/hr (layanan pada jam kerja) 4. Cathlab : 4/hr 5. Mamografi : 9/bulan 6. Linac : 42 /hr (layanan pada jam kerja) 7. Brachytherap y : 3/hr (layanan pada jam kerja) 8. CT-Simulator : 7/hr (layanan pada jam kerja)	22/hr (layanan pada jam kerja) 3. MRI : 9/hr (layanan pada jam kerja) 4. Cathlab : 4/hr 5. Mamografi : 9/bulan 6. Linac : 42 /hr (layanan pada jam kerja) 7. Brachytherap y : 3/hr (layanan pada jam kerja) 8. CT-Simulator : 7/hr (layanan pada jam kerja)
28	Meningkatkan kualitas Layanan unggulan spesialistik	Nilai hospital global rating atau nilai akreditasi internasional untuk layanan respirasi dan kanker	NA	Bintang 4	Bintang 4	Bintang 4	Bintang 4
29	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Jumlah pasien rawat jalan	15%	15%	15%	15%	15%
30	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	39 pasien/ hari	39 pasien/ hari	39 pasien/ hari	39 pasien/ hari	39 pasien/ hari

31	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	50%	50%	50%	50%	50%
32	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis.	60%	60%	60%	60%	60%
33	Melakukan monitoring dan Evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan clinical pathway.	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	80%	80%	80%	80%	85%
34	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	5	5	5	5	5
35	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	10	10	10	10	10
36	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok	15% (peningkatan dari bulan sebelumnya)	15% (peningkatan dari bulan sebelumnya)	15% (peningkatan dari bulan sebelumnya)	15% (peningkatan dari bulan sebelumnya)	15% (peningkatan dari bulan sebelumnya)
37	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	15%	15%	15%	15%	15%
38	Mengembangkan layanan non-JKN	Pendapatan layanan non-JKN	25%	25%	25%	25%	25%
39	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	100%	100%	100%	100%	100%
40	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	80%	85%	90%	95%	100%
41	Memantau kehadiran pemberi layanan RI	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	90%	90%	90%	90%	90%
42	Mengimplementasi pola remunerasi	% implementasi sistem remunerasi	100%	100%	100%	100%	100%
		% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1	50%	50%	50%	50%	50%

43	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL
		Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL	40 JPL
44	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Operating revenue	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
45	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	<= 50%	<= 50%	<= 50%	<= 50%	<= 50%
		Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	<= 25%	<= 25%	<= 25%	<= 25%	<= 25%
		Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%
46	Menetapkan standar perhitungan unit cost pelayanan	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	100%	100%	100%	100%	100%
47	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala	% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	20% / tahun	20% / tahun	20% / tahun	20% / tahun	20% / tahun
		% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	2%	2%	2%	2%	2%
48	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
49	Meningkatkan likuiditas keuangan	Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)	<40 hari	<40 hari	<40 hari	<40 hari	<40 hari
		Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	20 hari	20 hari	20 hari	20 hari	20 hari
50	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	5	5	5	5	5
		Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	NA	95%	95%	95%	95%
51	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Memperbaiki fasilitas pendukung : parkir, taman, toilet dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Memperbaiki fasilitas parkir	1. Pemasangan CCTV di area parkir mobil dan motor 2. Penyediaan parkir khusus untuk penyanggah disabilitas, ibu hamil dan pasien dengan kebutuhan khusus. 3. Menyediakan parkir sepeda, untuk memfasilitasi pegawai yang menggunakan sepeda atau pengunjung (misal di MCU) sebagai salah satu media promosi hidup sehat. 4. Kerjasama dengan Bank Mandiri/BRI untuk menyediakan (penjualan) e-money untuk pengunjung yang belum memiliki e-money untuk pembayaran parkir <i>cashless</i> .	1. Membangun Gd Parkir Motor 2 lantai di depan Gd Asma 2. Penambahan CCTV di area parkir motor dan mobil 3. Ketepatan fungsi parkir untuk pelanggan (pasien), upaya mengurangi pemakaian lahan parkir oleh karyawan sehingga kepuasan pelanggan meningkat, dengan menyediakan mobil antar jemput untuk karyawan jauh (5 unit/ujicoba sewa) 4. Kerjasama dengan Bank Mandiri/BRI untuk menyediakan (penjualan) e-money untuk pengunjung yang belum memiliki e-money untuk pembayaran parkir <i>cashless</i> .	1. Membangun Gd Parkir Mobil 6 lantai 2. Pemeliharaan Lahan parkir dan gd Parkir Motor dan Mobil 3. Ketepatan fungsi parkir untuk pelanggan (pasien), upaya mengurangi pemakaian lahan parkir oleh karyawan sehingga kepuasan pelanggan meningkat, dengan menyediakan mobil antar jemput untuk karyawan jauh (6 unit/mechanisme sewa) 4. Kerjasama dengan Bank Mandiri/BRI untuk menyediakan (penjualan) e-money untuk pengunjung yang belum memiliki e-money untuk pembayaran parkir <i>cashless</i> . 5. penambahan parkir sepeda, untuk memfasilitasi pegawai yang menggunakan sepeda atau pengunjung. 6. Penambahan parkir khusus untuk penyanggah disabilitas, ibu hamil dan pasien dengan kebutuhan khusus.	1. Pemeliharaan Lahan parkir dan gd Parkir Motor dan Mobil 2. Monitoring ketepatan penggunaan lahan parkir per minggu/bulan 3. Ketepatan fungsi parkir untuk pelanggan (pasien), upaya mengurangi pemakaian lahan parkir oleh karyawan sehingga kepuasan pelanggan meningkat, dengan menyediakan mobil antar jemput untuk karyawan jauh (6 unit/mechanisme sewa)	1. Pemeliharaan Lahan parkir dan gd Parkir Motor dan Mobil 2. Monitoring ketepatan penggunaan lahan parkir per minggu/bulan 3. Ketepatan fungsi parkir untuk pelanggan (pasien), upaya mengurangi pemakaian lahan parkir oleh karyawan sehingga kepuasan pelanggan meningkat, dengan menyediakan mobil antar jemput untuk karyawan jauh (6 unit/mechanisme sewa)

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
		2	Memperbaiki fasilitas taman	1. mempercantik taman dengan jenis tanaman hias dan tanaman perdu, vertical garden, tanaman indoor 2. pemanfaatan air olahan IPAL yang telah memenuhi mutu baku untuk penyiraman taman dengan penyiraman otomatis. 3. Membuat komposter untuk mengolah sampah organik di RS menjadi kompos 3. Mendorong pemilahan sampah dari unit-unit/instalasi untuk dapat diolah menjadi kompos (penyediaan tempat sampah sesuai kategori sampah) 4. Pemanfaatan kompos untuk media tanam (tanaman hias dan kebun organik)	1. Pemanfaatan rooftop yang kosong untuk rooftop garden, 2. penyediaan kursi taman dan sarana olahraga 3. Kemandirian pengolahan sampah organik sebagai wujud green hospital (zero waste) dengan penambahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan (tempat sampah sesuai kategori dll) 4. Pemanfaatan lahan kosong untuk area tanam hias, tanaman organik dan hidroponik sayur mayur untuk pemenuhan sayur instalasi Gizi.	1. Membuat lanscape dan jalur padesterian yang selaras (Tahap I) 2. penyediaan kursi taman dan sarana olahraga di taman terbuka 3. Penambahan pemanfaatan lahan kosong untuk area tanam organik dan hidroponik sayur mayur untuk pemenuhan sayur instalasi Gizi. 4. Menyediakan tempat sampah di taman yang mudah diakses oleh pengunjung (sesuai kategori sampah)	1. Jalur pedestrian (Tahap II) 2. Pemeliharaan taman, penggantian / penambahan tanaman hias indoor dan outdoor 3. Meningkatkan estetika area ruang terbuka hijau dg penyediaan play ground terbuka untuk anak	1. Meningkatkan estetika area ruang terbuka hijau dengan penyediaan alat kebugaran outdoor 2. Pemeliharaan taman, penggantian / penambahan tanaman hias indoor dan outdoor
		3	Memperbaiki fasilitas toilet	1. Pembangunan Toilet berbayar 2. Kontrak dengan vendor untuk toilet bersih, kering dan tidak berbau 3. Melengkapi sarpras Toilet sehingga dapat diakses oleh disabilitas 4. Pemeliharaan bangunan toilet Gedung IRJ	1. Penambahan jumlah toilet dengan rasio (1:10 untuk toilet wanita) dan (1:20 untuk toilet laki-laki) 2. Kontrak dengan vendor untuk toilet bersih, kering dan tidak berbau	Kontrak dengan vendor untuk toilet bersih, kering dan tidak berbau	Kontrak dengan vendor untuk toilet bersih, kering dan tidak berbau	Kontrak dengan vendor untuk toilet bersih, kering dan tidak berbau
		4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	1. Penambahan fasilitas ruang tunggu : media informasi elektronik (TV untuk informasi kesehatan dan hiburan ringan) 2. Penyediaan kursi yang nyaman dengan jarak yang cukup	1. Penambahan fasilitas ruang tunggu : media informasi elektronik (TV untuk informasi kesehatan dan hiburan ringan) 2. Perbaikan interior ruang tunggu 3. Pemeliharaan fasilitas	Pemeliharaan fasilitas ruang tunggu	Pemeliharaan fasilitas ruang tunggu	Pemeliharaan fasilitas ruang tunggu

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
				3. Sediakan majalah, buku, brosur yang relevan 4. Penyediaan AC/Kipas angin yang memadai di ruang tunggu. 5. Renovasi ruang tunggu ICU di Gd RR (saldo awal)	ruang tunggu 4. Renovasi ruang tunggu IBS			
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	5	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	1. Melakukan audit proses untuk mengetahui area yang memerlukan perbaikan. 2. mengumpulkan umpan balik dari staf administrasi dan pasien untuk mengetahui area yang memerlukan perbaikan. 3. Meningkatkan penggunaan sistem manajemen informasi Rumah Sakit (SIMRS) untuk mempermudah akses data dan proses administrasi	1. Pengembangan aplikasi SIMRS 2. membuat standar operasional prosedur (SOP) untuk setiap langkah administratif untuk mengurangi variabilitas waktu 3. Pelatihan staf administrasi secara berkala untuk mengenal prosedur terbaru dan penggunaan SIMRS	1. Pelatihan staf administrasi secara berkala untuk mengenal prosedur terbaru dan penggunaan SIMRS 2. Monitoring waktu pelayanan administrasi secara rutin untuk mengidentifikasi tren dan area perbaikan. 3. Evaluasi Berkala berdasarkan umpan balik dari staf administrasi dan pasien untuk melakukan penyesuaian yang diperlukan	1. Pelatihan staf administrasi secara berkala untuk mengenal prosedur terbaru dan penggunaan SIMRS 2. Monitoring waktu pelayanan administrasi secara rutin untuk mengidentifikasi tren dan area perbaikan. 3. Evaluasi Berkala berdasarkan umpan balik dari staf administrasi dan pasien untuk melakukan penyesuaian yang diperlukan	1. Pelatihan staf administrasi secara berkala untuk mengenal prosedur terbaru dan penggunaan SIMRS 2. Monitoring waktu pelayanan administrasi secara rutin untuk mengidentifikasi tren dan area perbaikan. 3. Evaluasi Berkala berdasarkan umpan balik dari staf administrasi dan pasien untuk melakukan penyesuaian yang diperlukan
		6	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	1. Kepatuhan jadwal dokter terhadap jadwal poliklinik 2. Monitoring petugas terhadap cetak SEP rawat jalan (30 menit sebelum jam pendaftaran di poliklinik) 3. Monitoring perawat terhadap kehadiran DPJP di poliklinik 4. Penyempurnaan sistem waktu tunggu rajal (dengan	1. Optimalisasi sistem pendaftaran dan antian online 2. Peningkatan kesiapan sarana dan penunjang 3. Peningkatan ketepatan jam praktik dokter menjadi 85% hadir tepat waktu 4. Edukasi pasien dan manajemen kedatangan 5. Peningkatan kesiapan sarana dan penunjang internet dan sarana penunjang lain di poli	1. Optimalisasi sistem pendaftaran dan antian online 2. Peningkatan kesiapan sarana dan penunjang 3. Peningkatan ketepatan jam praktik dokter menjadi 87% hadir tepat waktu 4. Edukasi pasien dan manajemen kedatangan 5. Peningkatan kesiapan sarana dan penunjang internet dan sarana penunjang lain di poli	1. Monev kepatuhan PPA mengisi ERM realtime / segera setelah pelayanan, 90% mengisi realtime 2. Monev kehadiran DPJP sesuai jadwal, 90% hadir tepat waktu 3. Pelaksanaan survei kepuasan waktu tunggu rawat jalan	1. Monev kepatuhan PPA mengisi ERM realtime / segera setelah pelayanan, 95% mengisi realtime 2. Monev kehadiran DPJP sesuai jadwal, 95% hadir tepat waktu 3. Tindak lanjut

				– Rawat Inap – CSSD – Anestesi - Farmasi	Admission – Rawat Inap – CSSD – Anestesi - Farmasi			
		8	Memperbaiki waktu radiologi	1. Pengembangan sistem antrian pemeriksaan radiologi 2. Monev waktu tunggu pemeriksaan lab dan radiologi 3. pengadaan aplikasi penunjang layanan Laboratorium dan Radiologi (Vanslab, Zetta PACS & G-Dose dan HCLAB)	1. Pengembangan sistem antrian pemeriksaan radiologi terintegrasi dengan ERM Monev waktu tunggu pemeriksaan lab dan radiologi 3. pengadaan aplikasi penunjang layanan Laboratorium dan Radiologi (Vanslab, Zetta PACS & 2. G-Dose dan HCLAB)	Monev waktu tunggu pemeriksaan lab dan radiologi	Monev waktu tunggu pemeriksaan lab dan radiologi	
		9	Memperbaiki waktu pelayanan lab	1. Monev waktu tunggu pemeriksaan lab 2. pengadaan aplikasi penunjang layanan Laboratorium (Vanslab, Zetta PACS & G-Dose dan HCLAB)	1. Monev waktu tunggu pemeriksaan lab 2. pengadaan aplikasi penunjang layanan Laboratorium (Vanslab, Zetta PACS & G-Dose dan HCLAB)	Monev waktu tunggu pemeriksaan lab	Monev waktu tunggu pemeriksaan lab	
		10	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	1. Penyeleksian pasien di triase harus memenuhi kriteria gawat darurat BPJS 2. Peningkatan kepatuhan DPJP menjawab konsul IGD 3. Monev waktu tunggu pelayanan di IGD, mulai dari WT operasi SC cito, WT perpindahan pasien masuk rawat inap, WT pelayanan code stroke hiperakut	1. Peningkatan kepatuhan DPJP menjawab konsul IGD 2. Monev waktu tunggu pelayanan di IGD, mulai dari WT operasi SC cito, WT perpindahan pasien masuk rawat inap, WT pelayanan code stroke hiperakut	1. Peningkatan kepatuhan DPJP menjawab konsul IGD 2. Monev waktu tunggu pelayanan di IGD, mulai dari WT operasi SC cito, WT perpindahan pasien masuk rawat inap, WT pelayanan code stroke hiperakut	1. Peningkatan kepatuhan DPJP menjawab konsul IGD 2. Monev waktu tunggu pelayanan di IGD, mulai dari WT operasi SC cito, WT perpindahan pasien masuk rawat inap, WT pelayanan code stroke hiperakut	
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	11	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	1. Melanjutkan Training service excellent untuk 750 pegawai yang belum dilatih di Tahun 2024 2. Pelaksanaan training hospitality dan service excellence ke staf layanan 3. Nilai Kepuasan pasien setelah dilakukan training	1. Melanjutkan Training service excellent untuk 750 pegawai yang belum dilatih di Tahun 2025 2. Pelaksanaan training hospitality dan service excellence ke staf non layanan 3. Nilai Kepuasan pasien setelah dilakukan training	Melanjutkan Training service excellent untuk 50 orang pegawai baru yang belum dilatih di Tahun 2024-2026	Melaksanakan training dari hasil evaluasi keberhasilan yang sudah dilaksanakan bagi 100 pegawai (unit kerja yang mendapatkan complain tertinggi dari pelanggan eksternal)	Melaksanakan training dari hasil evaluasi keberhasilan yang sudah dilaksanakan bagi 100 pegawai (unit kerja yang mendapatkan complain tertinggi dari pelanggan eksternal)

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
		12	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	1. Pemeliharaan sarana komunikasi keluhan pasien yang eksisting 2. Penambahan saluran komunikasi untuk keluhan pasien di X, Website dan FB)	Pemeliharaan sarana komunikasi keluhan pasien yang eksisting	Pemeliharaan sarana komunikasi keluhan pasien yang eksisting	Pemeliharaan sarana komunikasi keluhan pasien yang eksisting	Pemeliharaan sarana komunikasi keluhan pasien yang eksisting
		13	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	1. Pelatihan handling complaint untuk semua staf humas 2. Menentukan PIC komplain untuk seluruh unit kerja (terutama layanan) 3. Penyelesaian komplain sesuai dengan grading komplain, 85% di tahun 2025 4. Monev tindak lanjut komplain 5. Mempermudah akses penyampaian keluhan melalui barcode 6. Sosialisasi penggunaan barcode keluhan (melalui video) 7. Pengembangan aplikasi tracking keluhan dan hasil tindak lanjut keluhan melalui Website RSUP Persahabatan	1. Pelatihan handling complaint untuk semua staf humas 2. Penyelesaian komplain sesuai dengan grading komplain, 90% di tahun 2026 3. Monev tindak lanjut komplain 4. Evaluasi efektifitas barcode keluhan dan aplikasi tracking keluhan pasien 5. Evaluasi penanganan komplain / keluhan sesuai kebijakan	1. Monev tindak lanjut komplain 2. Evaluasi efektifitas barcode keluhan dan aplikasi tracking keluhan pasien 3. Evaluasi penanganan komplain / keluhan sesuai kebijakan	1. Monev tindak lanjut komplain 2. Evaluasi efektifitas barcode keluhan dan aplikasi tracking keluhan pasien 3. Evaluasi penanganan komplain / keluhan sesuai kebijakan	1. Monev tindak lanjut komplain 2. Evaluasi efektifitas barcode keluhan dan aplikasi tracking keluhan pasien 3. Evaluasi penanganan komplain / keluhan sesuai kebijakan
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	14	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 50% RS yang menjadi target pengampunan	Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 60% RS yang menjadi target pengampunan	Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 70% RS yang menjadi target pengampunan	Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 80% RS yang menjadi target pengampunan	Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 90% RS yang menjadi target pengampunan
		15	Meningkatkan 10 layanan prioritas menjadi minimal strata utama di RS Persahabatan	NA	Peningkatan strata 10 layanan prioritas minimal strata utama dengan pemenuhan SDM dan SPA sesuai standar peningkatan strata (2 layanan)	Peningkatan strata 10 layanan prioritas minimal strata utama dengan pemenuhan SDM dan SPA sesuai standar peningkatan strata (penambahan 2 layanan)	Peningkatan strata 10 layanan prioritas minimal strata utama dengan pemenuhan SDM dan SPA sesuai standar peningkatan strata (penambahan 2 layanan)	Peningkatan strata 10 layanan prioritas minimal strata utama dengan pemenuhan SDM dan SPA sesuai standar peningkatan strata (penambahan 2 layanan)

5	Mengembangkan pelayanan Unggulan berdasarkan hasil riset	16	Meningkatkan layanan unggulan canggi di RS Persahabatan	NA	Menambah layanan unggulan canggi spesialisik / sub spesialisik (1 layanan canggi)	Menambah layanan unggulan canggi spesialisik / sub spesialisik (1 layanan canggi)	Menambah layanan unggulan canggi spesialisik / sub spesialisik (1 layanan canggi)	Menambah layanan unggulan canggi spesialisik / sub spesialisik (1 layanan canggi)
		17	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	1. Riset Unggulan sebagai Hub Tuberkulosis BGSi dan Stemcell PPOK : - Validasi model untuk skrining TB dan PPOK - Farmakogenomik untuk penyakit TB dan PPOK - Studi Profil genetic TB dan PPOK - Menelaah hubungan genetik antara individu sehat dan sakit TB terkait pengobatan 2. Melaksanakan pengampuan TB respirasi kardiologi	Riset Unggulan sebagai Hub Tuberkulosis BGSi 2024-2025 dilanjutkan. 1. Pengembangan Klaster Riset yang berorientasi pada deteksi dini kegagalan terapi TB, inovasi terapi serta perbaikan clinical pathway dan panduan praktik klinis. 2. Studi mengenai vaksin pencegahan TB Studi mengenai kanker paru Melanjutkan pengampuan TB respirasi kardiologi urologi, DM, Stroke	1. Pengembangan Klaster Riset yang berorientasi pada deteksi dini, inovasi terapi serta perbaikan clinical pathway dan panduan praktik klinis. 2. Melanjutkan studi mengenai vaksin pencegahan TB 3. Melanjutkan studi mengenai kanker paru Melanjutkan studi transplantasi paru 4. Melanjutkan pengampuan TB respirasi kardiologi urologi, DM, Stroke Melanjutkan pengampuan TB respirasi kardiologi urologi, DM, Stroke	1. Pengembangan Klaster Riset yang berorientasi pada deteksi dini, inovasi terapi serta perbaikan clinical pathway dan panduan praktik klinis. 2. Melanjutkan studi mengenai vaksin pencegahan TB 3. Melanjutkan studi mengenai kanker paru Melanjutkan studi transplantasi paru Melanjutkan pengampuan TB respirasi kardiologi urologi, DM, Stroke Program Pengembangan dan Penguatan Biobank dan BGSi	1. Pengembangan Klaster Riset yang berorientasi pada deteksi dini, inovasi terapi serta perbaikan clinical pathway dan panduan praktik klinis. 2. Melanjutkan studi mengenai vaksin pencegahan TB 3. Melanjutkan studi mengenai kanker paru Melanjutkan studi transplantasi paru Melanjutkan pengampuan TB respirasi kardiologi urologi, DM, Stroke
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	18	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	1. Mengembangkan riset untuk inovasi layanan 2. Pelaksanaan riset untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan 3. Pelaksanaan riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	1. Implementasi inovasi berbasis riset 2. Pelaksanaan riset untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan 3. Pelaksanaan riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	1. Implementasi inovasi berbasis riset 2. Pelaksanaan riset untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan 3. Pelaksanaan riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	1. Implementasi inovasi berbasis riset 2. Pelaksanaan riset untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan 3. Pelaksanaan riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	1. Implementasi inovasi berbasis riset 2. Pelaksanaan riset untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan 3. Pelaksanaan riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi
7	Mengembangkan program BGSi	19	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	1. Meningkatkan kompetensi SDM faskes jejaring melalui pelatihan, pendampingan dan pengawasan 2. Melakukan pemantauan terhadap pengemasan dan pengiriman sputum dekontaminasi dan isolate yang telah dilakukan oleh faskes jejaring	1. Meningkatkan kompetensi SDM faskes jejaring melalui pelatihan, pendampingan dan pengawasan 2. Melakukan pemantauan terhadap pengemasan dan pengiriman sputum dekontaminasi dan isolate yang telah dilakukan oleh faskes jejaring	1. Meningkatkan kompetensi SDM faskes jejaring melalui pelatihan, pendampingan dan pengawasan 2. Melakukan pemantauan terhadap pengemasan dan pengiriman sputum dekontaminasi dan isolate yang telah dilakukan oleh faskes jejaring	1. Meningkatkan kompetensi SDM faskes jejaring melalui pelatihan, pendampingan dan pengawasan 2. Melakukan pemantauan terhadap pengemasan dan pengiriman sputum dekontaminasi dan isolate yang telah dilakukan oleh faskes jejaring	1. Meningkatkan kompetensi SDM faskes jejaring melalui pelatihan, pendampingan dan pengawasan 2. Melakukan pemantauan terhadap pengemasan dan pengiriman sputum dekontaminasi dan isolate yang telah dilakukan oleh faskes jejaring

8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record yang terintegrasi	20	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	1. Penyelesaian blueprint, 2. Digitalisasi signed, 3. Pengembangan antrian pasien, 4. Pengembangan dan implementasi digitalisasi system informasi kesehatan meliputi integrasi RME ke Satu Sehat, Integrasi pendaftaran RS Online dg antrian BPJS, integrasi system inventory, integrasi HRS System, Integrasi Finance System dengan SIRS	1. Pengembangan dashboard dengan table 2. Pengembangan dan implementasi digitalisasi system informasi kesehatan meliputi integrasi RME ke Satu Sehat, Integrasi pendaftaran RS Online dg antrian BPJS, integrasi system inventory, integrasi HRS System, Integrasi Finance System dengan SIRS	1. Implementasi dashboard dengan table 2. Pengembangan dan implementasi digitalisasi system informasi kesehatan meliputi integrasi RME ke Satu Sehat, Integrasi pendaftaran RS Online dg antrian BPJS, integrasi system inventory, integrasi HRS System, Integrasi Finance System dengan SIRS	1. Implementasi dashboard dengan table 2. Pengembangan dan implementasi digitalisasi system informasi kesehatan meliputi integrasi RME ke Satu Sehat, Integrasi pendaftaran RS Online dg antrian BPJS, integrasi system inventory, integrasi HRS System, Integrasi Finance System dengan SIRS	1. Implementasi dashboard dengan table 2. Implementasi digitalisasi system informasi kesehatan meliputi integrasi RME ke Satu Sehat, Integrasi pendaftaran RS Online dg antrian BPJS, integrasi system inventory, integrasi HRS System, Integrasi Finance System dengan SIRS
		21	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi	1. Pengembangan integrasi ERM 2. Mengadakan/mengikuti workshop mapping ERM sesuai kode SNOMAD CT 3. Membuat rencana pengembangan DMS	1. Pengembangan dan implementasi integrasi ERM 2. pengembangan DMS	1. Pengembangan, implementasi dan monev implementasi integrasi ERM 2. pengembangan DMS	1. Pengembangan, implementasi dan monev implementasi integrasi ERM 2. Implementasi DMS	1. Pengembangan, implementasi dan monev implementasi integrasi ERM 2. Monev DMS
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	22	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	1. Pengembangan sistem inventory barang yang terkoneksi satu sama lain dan realtime 2. Ketersediaan dashboard stock barang yang realtime dan update serta terkoneksi dengan semua lini	1. Implementasi sistem inventory barang yang realtime 2. Evaluasi sistem inventory barang realtime	1. Implementasi sistem inventory barang yang realtime 2. Evaluasi sistem inventory barang realtime	1. Implementasi sistem inventory barang yang realtime 2. Evaluasi sistem inventory barang realtime	1. Implementasi sistem inventory barang yang realtime 2. Evaluasi sistem inventory barang realtime

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	23	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	1. Pembelian barang atau jasa dibawah 2M melalui e-katalog 2. Meningkatkan pengadaan melalui konsolidasi 3. Peningkatan transaksi melalui e-procurement	1. Pembelian barang atau jasa dibawah 2M melalui e-katalog 2. Meningkatkan pengadaan melalui konsolidasi 3. Peningkatan transaksi melalui e-procurement	1. Pembelian barang atau jasa dibawah 2M melalui e-katalog 2. Meningkatkan pengadaan melalui konsolidasi 3. Peningkatan transaksi melalui e-procurement	1. Pembelian barang atau jasa dibawah 2M melalui e-katalog 2. Meningkatkan pengadaan melalui konsolidasi 3. Peningkatan transaksi melalui e-procurement	1. Pembelian barang atau jasa dibawah 2M melalui e-katalog 2. Meningkatkan pengadaan melalui konsolidasi 3. Peningkatan transaksi melalui e-procurement
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	24	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat
		25	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	1. Meningkatkan capaian IKM Pelanggan 2. Perbaikan waktu layanan 3. Peningkatan produktivitas layanan	1. Meningkatkan capaian IKM Pelanggan 2. Perbaikan waktu layanan 3. Peningkatan produktivitas layanan	1. Meningkatkan capaian IKM Pelanggan 2. Perbaikan waktu layanan 3. Peningkatan produktivitas layanan	1. Meningkatkan capaian IKM Pelanggan 2. Perbaikan waktu layanan 3. Peningkatan produktivitas layanan	1. Meningkatkan capaian IKM Pelanggan 2. Perbaikan waktu layanan 3. Peningkatan produktivitas layanan
12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	26	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	1. Peningkatan kepatuhan terhadap clinical pathway 2. Optimalisasi TOI dan AvLOS	1. Peningkatan kepatuhan terhadap clinical pathway 2. Optimalisasi TOI dan AvLOS	1. Peningkatan kepatuhan terhadap clinical pathway 2. Optimalisasi TOI dan AvLOS	1. Peningkatan kepatuhan terhadap clinical pathway 2. Optimalisasi TOI dan AvLOS	1. Peningkatan kepatuhan terhadap clinical pathway

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
								2.Optimalisasi TOI dan AvLOS
		27	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	Peningkatan utilitas alat kesehatan	Peningkatan utilitas alat kesehatan	Peningkatan utilitas alat kesehatan	Peningkatan utilitas alat kesehatan	Peningkatan utilitas alat kesehatan
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	28	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	1.Promosi massif layanan JKN dan non JKN di seluruh kanal informasi 2.Optimalisasi sarana prasarana layanan 3.Optimalisasi fasilitas pendukung	1.Promosi massif layanan JKN dan non JKN di seluruh kanal informasi 2.Optimalisasi sarana prasarana layanan 3.Optimalisasi fasilitas pendukung	1.Promosi massif layanan JKN dan non JKN di seluruh kanal informasi 2.Optimalisasi sarana prasarana layanan 3.Optimalisasi fasilitas pendukung	1.Promosi massif layanan JKN dan non JKN di seluruh kanal informasi 2.Optimalisasi sarana prasarana layanan 3.Optimalisasi fasilitas pendukung	1.Promosi massif layanan JKN dan non JKN di seluruh kanal informasi 2.Optimalisasi sarana prasarana layanan 3.Optimalisasi fasilitas pendukung
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	29	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1.Optimalisasi ruang OK elektif dengan target 39 pasien / hari 2.Monev antrian operasi elektif	1.Optimalisasi ruang OK elektif dengan target 39 pasien / hari 2.Monev antrian operasi elektif	1.Optimalisasi ruang OK elektif dengan target 39 pasien / hari 2.Monev antrian operasi elektif	1.Optimalisasi ruang OK elektif dengan target 39 pasien / hari 2.Monev antrian operasi elektif	1.Optimalisasi ruang OK elektif dengan target 39 pasien / hari 2.Monev antrian operasi elektif
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	30	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Melaksanakan kegiatan konsolidasi terkait pengadaan barang dan jasa dengan RS Vertikal area DKI Jakarta dan Jawa Barat	Melaksanakan kegiatan konsolidasi terkait pengadaan barang dan jasa dengan RS Vertikal area DKI Jakarta dan Jawa Barat	Melaksanakan kegiatan konsolidasi terkait pengadaan barang dan jasa dengan RS Vertikal area DKI Jakarta dan Jawa Barat	Melaksanakan kegiatan konsolidasi terkait pengadaan barang dan jasa dengan RS Vertikal area DKI Jakarta dan Jawa Barat	Melaksanakan kegiatan konsolidasi terkait pengadaan barang dan jasa dengan RS Vertikal area DKI Jakarta dan Jawa Barat
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	31	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	Pelatihan Audit CP	Pelatihan Audit CP	Pelatihan Audit CP	Pelatihan Audit CP	Pelatihan Audit CP
		32	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap	1. Implementasi CP 2. Penyusunan PPK dan	1. Implementasi CP 2. Penyusunan PPK dan	1. Implementasi CP 2. Penyusunan PPK dan	1. Implementasi CP 2. Penyusunan PPK dan	1. Implementasi CP 2. Penyusunan PPK dan

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
			penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan clinical pathway.	CP Multidisiplin 3. Workshop penyusunan PPK dan CP	CP Multidisiplin 3. Workshop penyusunan PPK dan CP 4. Evaluasi kepatuhan layanan sesuai PPK dan CP	CP Multidisiplin 3. Workshop penyusunan PPK dan CP 4. Evaluasi kepatuhan layanan sesuai PPK dan CP	CP Multidisiplin 3. Workshop penyusunan PPK dan CP 4. Evaluasi kepatuhan layanan sesuai PPK dan CP	PPK dan CP Multidisiplin 3. Workshop penyusunan PPK dan CP 4. Evaluasi kepatuhan layanan sesuai PPK dan CP
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	33	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	1. Penyelenggaraan workshop penyusunan PPK dan CP 2. Review PPK berkala setiap tahun	1. Review PPK berkala setiap tahun 2. Monev penerapan layanan sesuai PPK dan CP	1. Workshop penyusunan PPK dan CP 2. Review PPK berkala setiap tahun 3. Monev penerapan layanan sesuai PPK dan CP	1. Review PPK berkala setiap tahun 2. Monev penerapan layanan sesuai PPK dan CP	1. Review PPK berkala setiap tahun 2. Monev penerapan layanan sesuai PPK dan CP
		34	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	3. Monev penerapan layanan sesuai PPK dan CP				
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	35	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	1. Updating konten layanan di media sosial yang menjangkau seluruh lapisan generasi terutama generasi muda 2. Monev keberhasilan konten layanan di media sosial dengan peningkatan jumlah pengunjung di masing-masing channel digital	1. Updating konten layanan di media sosial yang menjangkau seluruh lapisan generasi terutama generasi muda 2. Monev keberhasilan konten layanan di media sosial dengan peningkatan jumlah pengunjung di masing-masing channel digital	1. Updating konten layanan di media sosial yang menjangkau seluruh lapisan generasi terutama generasi muda 2. Monev keberhasilan konten layanan di media sosial dengan peningkatan jumlah pengunjung di masing-masing channel digital	1. Updating konten layanan di media sosial yang menjangkau seluruh lapisan generasi terutama generasi muda 2. Monev keberhasilan konten layanan di media sosial dengan peningkatan jumlah pengunjung di masing-masing channel digital	1. Updating konten layanan di media sosial yang menjangkau seluruh lapisan generasi terutama generasi muda 2. Monev keberhasilan konten layanan di media sosial dengan peningkatan jumlah pengunjung di masing-masing channel digital
		36	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit	Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit	Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit	Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit	Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
								penambahan plafon benefit
		37	Mengembangkan layanan non-JKN	1. Monev kepatuhan pemberi layanan baik di poliklinik maupun rawat inap 2. Promosi massif untuk layanan non JKN 3. Optimalisasi alat kesehatan untuk layanan non JKN 4. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit 5. Penggunaan tariff yang bersaing untuk layanan non JKN	1. Monev kepatuhan pemberi layanan baik di poliklinik maupun rawat inap 2. Promosi massif untuk layanan non JKN 3. Optimalisasi alat kesehatan untuk layanan non JKN 4. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit 5. Penggunaan tariff yang bersaing untuk layanan non JKN	1. Monev kepatuhan pemberi layanan baik di poliklinik maupun rawat inap 2. Promosi massif untuk layanan non JKN 3. Optimalisasi alat kesehatan untuk layanan non JKN 4. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit 5. Penggunaan tariff yang bersaing untuk layanan non JKN	1. Monev kepatuhan pemberi layanan baik di poliklinik maupun rawat inap 2. Promosi massif untuk layanan non JKN 3. Optimalisasi alat kesehatan untuk layanan non JKN 4. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit 5. Penggunaan tariff yang bersaing untuk layanan non JKN	1. Monev kepatuhan pemberi layanan baik di poliklinik maupun rawat inap 2. Promosi massif untuk layanan non JKN 3. Optimalisasi alat kesehatan untuk layanan non JKN 4. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan penjamin baik kerjasama baru maupun penambahan plafon benefit 5. Penggunaan tariff yang bersaing untuk layanan non JKN
		38	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	1. Usulan, penyusunan dan review unit cost layanan non JKN 2. Usulan, penyusunan dan Review tariff non JKN berkala	1. Usulan, penyusunan dan review unit cost layanan non JKN 2. Usulan, penyusunan dan Review tariff non JKN berkala	1. Usulan, penyusunan dan review unit cost layanan non JKN 2. Usulan, penyusunan dan Review tariff non JKN berkala	1. Usulan, penyusunan dan review unit cost layanan non JKN 2. Usulan, penyusunan dan Review tariff non JKN berkala	1. Usulan, penyusunan dan review unit cost layanan non JKN 2. Usulan, penyusunan dan Review tariff non JKN berkala

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	39	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	1. Kepatuhan jadwal dokter terhadap jadwal poliklinik 2. Monitoring petugas terhadap cetak SEP rawat jalan (30 menit sebelum jam pendaftaran di poliklinik) 3. Monitoring perawat terhadap kehadiran DPJP di poliklinik 4. Pengukuran kepatuhan kehadiran DPJP di poliklinik sesuai jadwal 5. Evaluasi kinerja DPJP dengan memperhatikan kehadiran sesuai dengan jadwal dan tidak adanya komplain terkait keterlambatan DPJP	1. Kepatuhan jadwal dokter terhadap jadwal poliklinik 2. Monitoring petugas terhadap cetak SEP rawat jalan (30 menit sebelum jam pendaftaran di poliklinik) 3. Monitoring perawat terhadap kehadiran DPJP di poliklinik 4. Pengukuran kepatuhan kehadiran DPJP di poliklinik sesuai jadwal 5. Evaluasi kinerja DPJP dengan memperhatikan kehadiran sesuai dengan jadwal dan tidak adanya komplain terkait keterlambatan DPJP	1. Pengukuran kepatuhan kehadiran DPJP di poliklinik sesuai jadwal 2. Evaluasi kinerja DPJP dengan memperhatikan kehadiran sesuai dengan jadwal dan tidak adanya komplain terkait keterlambatan DPJP	1. Pengukuran kepatuhan kehadiran DPJP di poliklinik sesuai jadwal 2. Evaluasi kinerja DPJP dengan memperhatikan kehadiran sesuai dengan jadwal dan tidak adanya komplain terkait keterlambatan DPJP	1. Pengukuran kepatuhan kehadiran DPJP di poliklinik sesuai jadwal 2. Evaluasi kinerja DPJP dengan memperhatikan kehadiran sesuai dengan jadwal dan tidak adanya komplain terkait keterlambatan DPJP
		40	Memantau kehadiran pemberi layanan RI (Rawat Inap)	Pengukuran kepatuhan Visite DPJP < jam 10 di hari kerja	Pengukuran kepatuhan Visite DPJP < jam 10 di hari kerja	Pengukuran kepatuhan Visite DPJP < jam 10 di hari kerja	Pengukuran kepatuhan Visite DPJP < jam 10 di hari kerja	Pengukuran kepatuhan Visite DPJP < jam 10 di hari kerja
		41	Mengimplementasi pola remunerasi	Peningkatan produktifitas dokter di kuadran I dan IV	Peningkatan produktifitas dokter di kuadran I dan IV	Peningkatan produktifitas dokter di kuadran I dan IV	Peningkatan produktifitas dokter di kuadran I dan IV	Peningkatan produktifitas dokter di kuadran I dan IV
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	42	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	1. Penyelenggaraan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, webinar dan pendidikan tersertifikasi untuk nakes dan named masing-masing 40JPL/orang 2. Monev keberhasilan penyelenggaraan peningkatan kompetensi named dan nakes	1. Penyelenggaraan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, webinar dan pendidikan tersertifikasi untuk nakes dan named masing-masing 40JPL/orang 2. Monev keberhasilan penyelenggaraan peningkatan kompetensi named dan nakes	1. Penyelenggaraan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, webinar dan pendidikan tersertifikasi untuk nakes dan named masing-masing 40JPL/orang 2. Monev keberhasilan penyelenggaraan peningkatan kompetensi named dan nakes	1. Penyelenggaraan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, webinar dan pendidikan tersertifikasi untuk nakes dan named masing-masing 40JPL/orang 2. Monev keberhasilan penyelenggaraan peningkatan kompetensi named dan nakes	1. Penyelenggaraan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, webinar dan pendidikan tersertifikasi untuk nakes dan named masing-masing 40JPL/orang 2. Monev keberhasilan penyelenggaraan peningkatan

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
								kompetensi named dan nakes
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	43	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	1. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan BOR 2. Optimalisasi bed manajemen untuk menghindari stagnansi	1. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan BOR 2. Optimalisasi bed manajemen untuk menghindari stagnansi	1. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan BOR 2. Optimalisasi bed manajemen untuk menghindari stagnansi	1. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan BOR 2. Optimalisasi bed manajemen untuk menghindari stagnansi	1. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan BOR 2. Optimalisasi bed manajemen untuk menghindari stagnansi
		44	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	1. Mengatur beban pegawai dibawah 50% 2. Mengatur beban farmasi dibawah 25% 3. Mengatur beban non farmasi dibawah 5%	1. Mengatur beban pegawai dibawah 50% 2. Mengatur beban farmasi dibawah 25% 3. Mengatur beban non farmasi dibawah 5%	1. Mengatur beban pegawai dibawah 50% 2. Mengatur beban farmasi dibawah 25% 3. Mengatur beban non farmasi dibawah 5%	1. Mengatur beban pegawai dibawah 50% 2. Mengatur beban farmasi dibawah 25% 3. Mengatur beban non farmasi dibawah 5%	1. Mengatur beban pegawai dibawah 50% 2. Mengatur beban farmasi dibawah 25% 3. Mengatur beban non farmasi dibawah 5%
		45	Menerapkan standar unit cost pelayanan	1. Penyusunan pedoman unit cost 2. Implementasi perhitungan unit cost layanan 3. Evaluasi unit cost secara berkala	1. Penyusunan pedoman unit cost 2. Implementasi perhitungan unit cost layanan 3. Evaluasi unit cost secara berkala	1. Penyusunan pedoman unit cost 2. Implementasi perhitungan unit cost layanan 3. Evaluasi unit cost secara berkala	1. Penyusunan pedoman unit cost 2. Implementasi perhitungan unit cost layanan 3. Evaluasi unit cost secara berkala	1. Penyusunan pedoman unit cost 2. Implementasi perhitungan unit cost layanan 3. Evaluasi unit cost secara berkala

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
		46	Melakukan review tarif INACBGs secara berkala	1. Review tarif berdasarkan kelompok diagnosis penyakit, tingkat keparahan penyakit, kelas perawatan dan LOS 2. Adokasi ke BPJS untuk penyesuaian tarif INACBGs sesuai dengan tarif RS 3. Kendali Mutu dan Biaya melalui Efisiensi dengan Penyesuaian cost sesuai dengan tarif INACBG's	1. Review tarif berdasarkan kelompok diagnosis penyakit, tingkat keparahan penyakit, kelas perawatan dan LOS 2. Adokasi ke BPJS untuk penyesuaian tarif INACBGs sesuai dengan tarif RS 3. Kendali Mutu dan Biaya melalui Efisiensi dengan Penyesuaian cost sesuai dengan tarif INACBG's	1. Review tarif berdasarkan kelompok diagnosis penyakit, tingkat keparahan penyakit, kelas perawatan dan LOS 2. Adokasi ke BPJS untuk penyesuaian tarif INACBGs sesuai dengan tarif RS 3. Kendali Mutu dan Biaya melalui Efisiensi dengan Penyesuaian cost sesuai dengan tarif INACBG's	1. Review tarif berdasarkan kelompok diagnosis penyakit, tingkat keparahan penyakit, kelas perawatan dan LOS 2. Adokasi ke BPJS untuk penyesuaian tarif INACBGs sesuai dengan tarif RS 3. Kendali Mutu dan Biaya melalui Efisiensi dengan Penyesuaian cost sesuai dengan tarif INACBG's	1. Review tarif berdasarkan kelompok diagnosis penyakit, tingkat keparahan penyakit, kelas perawatan dan LOS 2. Adokasi ke BPJS untuk penyesuaian tarif INACBGs sesuai dengan tarif RS 3. Kendali Mutu dan Biaya melalui Efisiensi dengan Penyesuaian cost sesuai dengan tarif INACBG's
		47	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	1. roadshow koding ICD dan pengisian RME ke seluruh KSM 2. Optimalisasi ajuan total klaim rawat jalan 3. Integrasi hasil penunjang ke PRIMA 4. Implementasi V-claim untuk pelayanan obat diluar paket INA CBGs 5. Peningkatan kelengkapan dan ketepatan pengisian RME realtime setelah pasien pulang	1. roadshow koding ICD dan pengisian RME ke seluruh KSM 2. Optimalisasi ajuan total klaim rawat jalan 3. Integrasi hasil penunjang ke PRIMA 4. Implementasi V-claim untuk pelayanan obat diluar paket INA CBGs 5. Peningkatan kelengkapan dan ketepatan pengisian RME realtime setelah pasien pulang	1. roadshow koding ICD dan pengisian RME ke seluruh KSM 2. Optimalisasi ajuan total klaim rawat jalan 3. Integrasi hasil penunjang ke PRIMA 4. Implementasi V-claim untuk pelayanan obat diluar paket INA CBGs 5. Peningkatan kelengkapan dan ketepatan pengisian RME realtime setelah pasien pulang	1. roadshow koding ICD dan pengisian RME ke seluruh KSM 2. Optimalisasi ajuan total klaim rawat jalan 3. Integrasi hasil penunjang ke PRIMA 4. Implementasi V-claim untuk pelayanan obat diluar paket INA CBGs 5. Peningkatan kelengkapan dan ketepatan pengisian RME realtime setelah pasien pulang	1. roadshow koding ICD dan pengisian RME ke seluruh KSM 2. Optimalisasi ajuan total klaim rawat jalan 3. Integrasi hasil penunjang ke PRIMA 4. Implementasi V-claim untuk pelayanan obat diluar paket INA CBGs 5. Peningkatan kelengkapan dan ketepatan pengisian RME realtime setelah pasien pulang

No	Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Kegiatan yang Akan dilaksanakan				
				2025	2026	2027	2028	2029
22	Memperkuat cadangan modal strategis	48	Meningkatkan likuiditas keuangan	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat	1. Mengoptimalkan kas dan meningkatkan rasio lancer 2. Optimalisasi penggunaan asset 3. Mengusulkan pemusnahan asset rusak atau tidak dapat digunakan, kadaluarsa dan cacat berat
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	49	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Ketepatan waktu penyampaian proyeksi pendapatan dan belanja maksimal tanggal 3 setiap bulan	Ketepatan waktu penyampaian proyeksi pendapatan dan belanja maksimal tanggal 3 setiap bulan	Ketepatan waktu penyampaian proyeksi pendapatan dan belanja maksimal tanggal 3 setiap bulan	Ketepatan waktu penyampaian proyeksi pendapatan dan belanja maksimal tanggal 3 setiap bulan	Ketepatan waktu penyampaian proyeksi pendapatan dan belanja maksimal tanggal 3 setiap bulan
		50	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Indeks ketepatan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja = 5	Indeks ketepatan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja = 5	Indeks ketepatan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja = 5	Indeks ketepatan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja = 5	Indeks ketepatan proyeksi pengesahan pendapatan dan belanja = 5
24	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM Spesialistik nasional	51	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM / Ketersediaan tenaga ahli di RS Rujukan utama, sebagai syarat bagi keberlanjutan layanan rujukan yang berkualitas	Pemenuhan kebutuhan SDM (rasio) spesialis / sub spesialis unggulan RS Persahabatan sesuai standar yang ditetapkan	Pemenuhan kebutuhan SDM (rasio) spesialis / sub spesialis unggulan RS Persahabatan sesuai standar yang ditetapkan	Pemenuhan kebutuhan SDM (rasio) spesialis / sub spesialis unggulan RS Persahabatan sesuai standar yang ditetapkan	Pemenuhan kebutuhan SDM (rasio) spesialis / sub spesialis unggulan RS Persahabatan sesuai standar yang ditetapkan	Pemenuhan kebutuhan SDM (rasio) spesialis / sub spesialis unggulan RS Persahabatan sesuai standar yang ditetapkan

Lampiran 9. Rincian Pembiayaan

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
Memperbaiki fasilitas pendukung : parkir, taman, toilet dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Memperbaiki fasilitas parkir	40.000.000	640.000.000	1.000.000.000	1.180.000.000	1.180.000.000
	2	Memperbaiki fasilitas taman	207.088.000	300.000.000	1.257.500.000	1.350.000.000	350.000.000
	3	Memperbaiki fasilitas toilet	250.000.000	350.000.000	425.000.000	450.000.000	500.000.000
	4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	405.430.000	3.032.500.000	175.000.000	200.000.000	275.000.000
Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	5	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
	6	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	-	-	-	-	-
	7	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	34.113.950.000	37.333.950.000	39.813.950.000	42.613.950.000	47.373.950.000
	8	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	443.112.000	465.268.000	474.130.000	478.561.000	487.424.000
	9	Memperbaiki waktu pelayanan lab					
	10	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan	11	Melaksanakan program customer service yang berfokus					

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
Mengembangkan program BGSi	19	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record yang terintegrasi	20	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
	21	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi	-	-	-	-	-
Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	22	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	-	-	-	-	-
Menguatkan fungsi pengadaan barang dan menggunakan e-catalogue	23	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	24	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial					
	25	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan					
Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	26	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					
	27	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	28	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	29	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	30	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	15.000.000	25.000.000	30.000.000	38.000.000	45.000.000

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	31	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	16.500.000	12.000.000	13.000.000	14.000.000	16.000.000
	32	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan clinical pathway.	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Meningkatkan mutu layanan unggulan	33	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)					
	34	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan					

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	35	Meningkatkan jangkauan channel digital RS					
	36	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
	37	Mengembangkan layanan non-JKN					
	38	Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	39	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	-	-	-	-	-
	40	Memantau kehadiran pemberi layanan RI (Rawat Inap)	-	-	-	-	-
	41	Mengimplementasi pola remunerasi					
Meningkatkan kualitas Nakes dan Named Melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	42	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk nakes dan named					

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	43	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
	44	Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
	45	Menerapkan standar unit cost pelayanan	500.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000
	46	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala					
	47	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
Memperkuat cadangan modal strategis	48	Meningkatkan likuiditas keuangan					
Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	49	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					

Inisiatif Strategis	No	Program Strategis	Rencana Biaya Kegiatan (Ribuan)				
			2025	2026	2027	2028	2029
	50	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan					
Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM Spesialistik nasional	51	Meningkatkan percepatan pemenuhan SDM / Ketersediaan tenaga ahli di RS Rujukan utama, sebagai syarat bagi keberlanjutan layanan rujukan yang berkualitas					
		SUBTOTAL	690.731.180.000	1.268.480.170.000	1.567.718.098.000	910.326.100.000	967.552.188.000

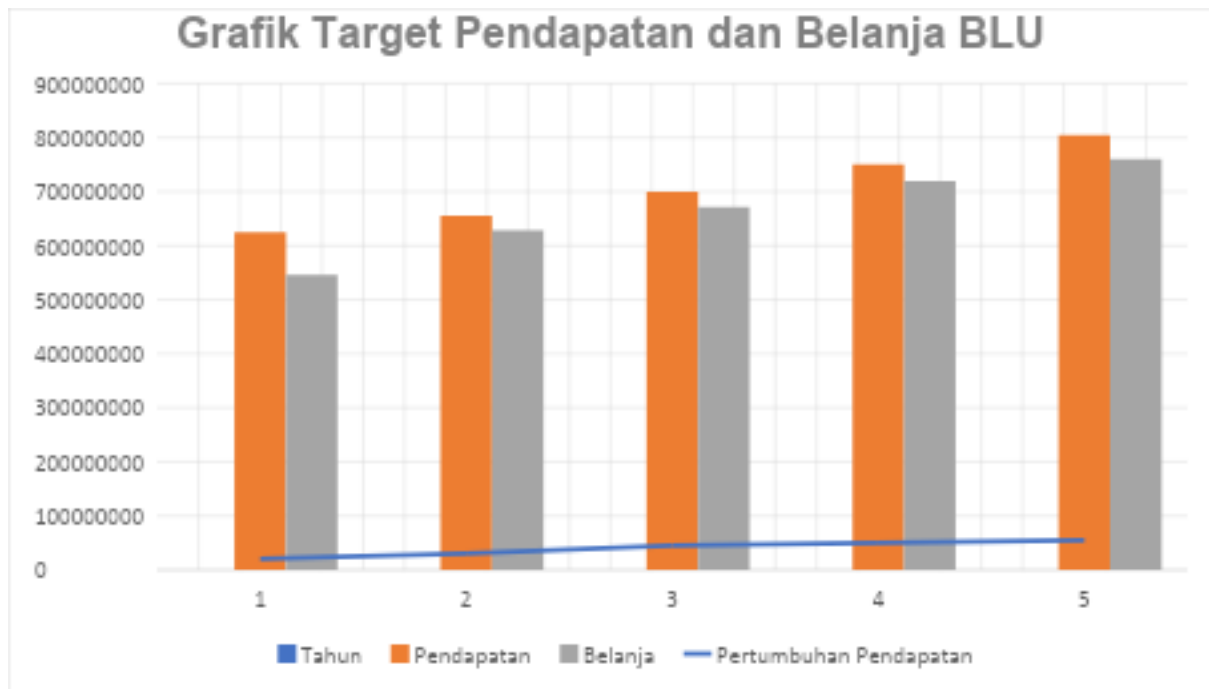
Rencana Anggaran RSUP Persahabatan

a. Rencana Pendapatan 2025-2029

Tahun	TPNBP	Realisasi Pendapatan
2020	497.080.135.000	542.836.214.595
2021	523.306.739.000	559.759.049.530
2022	552.533.343.000	451.843.524.934
2023	600.000.000.000	506.024.753.637
2024	605.000.000.000	593.941.431.054
2025	625.000.000.000	625.000.000.000
2026	655.000.000.000	655.000.000.000
2027	700.000.000.000	700.000.000.000
2028	750.000.000.000	750.000.000.000
2029	805.000.000.000	805.000.000.000

b. Rencana Pembiayaan 2025-2029

Tahun	TPNBP	Realisasi Belanja
2020	497.080.135.000	426.369.809.490
2021	523.306.739.000	505.607.281.632
2022	552.533.343.000	552.230.217.499
2023	600.000.000.000	553.086.028.260
2024	703.803.843.000	659.250.951.502
Proyeksi		
2025	625.000.000.000	625.000.000.000
2026	655.000.000.000	655.000.000.000
2027	700.000.000.000	700.000.000.000
2028	750.000.000.000	750.000.000.000
2029	805.000.000.000	805.000.000.000



Lampiran 10. Keselarasan RSB dengan MasterPlan RS



Sesuai Master Plan RSUP Persahabatan tahun 2022-2030, dimana pada 3 tahun pertama (tahun 2022 s/d tahun 2025) dimulai dengan membangun Gedung Respirasi

Terpadu Ibu dan Anak di tahun 2022 dengan beberapa layanan unggulan yang akan dikembangkan dan di implementasikan di tahun 2025.

Pada tahun 2026 s/d 2027 akan dibangun Gedung Respirasi Rawat Jalan Terpadu (Tower Sisi Kiri 8 lantai + 1 basement) dengan beberapa layanan unggulan yang akan dikembangkan dan di implementasikan, serta untuk peningkatan fasilitas umum akan dibangun Gedung Parkir I dengan kapasitas 756 kantong parkir dengan perhitungan sesuai Per Menteri PU No.45 Tahun 2007 dan memperhitungkan peningkatan jumlah TT sampai dengan tahun 2027.

Untuk tahun 2028 s/d 2029 akan dibangun Gedung Onkologi Centre dan Rawat Inap 8 lantai dengan beberapa layanan unggulan yang akan dikembangkan dan di implementasikan, serta pembangunan gedung parkir II dengan kapasitas 800 kantong parkir.

Adapun Layanan Unggulan yang akan dikembangkan dan di implementasikan selama 2025-2029 sebagai berikut:

Tahun	Master Plan	Rencana Pengembangan Layanan Unggulan
2025	Penggunaan Gedung Respirasi Ibu dan Anak	• Neonatal Intensive Care Unit (NICU) • Respiratory intensive care unit (RICU) • Pediatric Intensive Care Unit (PICU) • Intensive Care Unit (ICU) • High Care Unit (HCU) • Modular Operating Theatre • Isolasi pneumonia viral dan TB Ibu dan Anak • Pediatrik-rekonstruksi urologi • Onkologi thorak • Pelayanan diagnostik invasif, bedah minimal invasif: • Hidrosefalus centre • Respirasi Ibu dan Anak Terpadu • Pulmonologi intervensi dan terapi • Layanan kardiorespirasi Intervensi • Layanan Hiperbarik • Klinik Tumbuh Kembang Anak • Rekonstruksi Uroginekologi • Layanan Infertilitas dan Endokrinologi • Fetal Therapy • Rino-Faringo-Laringoskopi dan Bronkoskopi • Pediatrik • Onkologi Ginekologi • Pelayanan Terpadu Kekerasan Perempuan dan Anak
2026	Pembangunan Gedung Respirasi Rawat Jalan TB Terpadu	• Rehabilitasi Respirasi dan Pediatrik (2026) • Layanan Gigi Anak Berkebutuhan Khusus (2026) • Layanan Estetik Dentomaksilofacial (2026) • Pelayanan Robotic Surgery • Layanan Homecare Respirasi Terpadu • Layanan Bedah thorax dan transplantasi paru • Pulmonologi intervensi dan terapi

Tahun	Master Plan	Rencana Pengembangan Layanan Unggulan
		• Layanan Infeksi Respirasi • Layanan TB Terpadu dan Resisten Obat • Layanan Asma dan PPOK • Layanan Paru Interstitial • Layanan Paru Kerja • Layanan Onkologi Paru • Laboratorium human performance lab dan faal paru
2027	Pembangunan Gedung Central Pendidikan dan Pelatihan	• Pelayanan Kedokteran Nuklir • Respiratory Biomolecular Diagnostic dan Therapeutic Center • Pelayanan Stem Cell • Layanan Hiperbarik • Layanan Homecare Respirasi Terpadu • Layanan Bedah thorax dan transplantasi paru • Pulmonologi intervensi dan terapi • Layanan kardiorespirasi Intervensi • Pelayanan urologi center • Pelayanan diagnostik invasif, bedah minimal invasif
2028	Pembangunan Gedung Onkologi Center dan Rawat Inap 9 lantai	• Layanan Onkologi Terpadu • Respiratory Biomolecular Diagnostic dan Therapeutic Center • Pelayanan Stem Cell terpadu • Pelayanan Kedokteran Nuklir • Pelayanan Radiasi Onkologi (Stereotactic Center) • Pelayanan respirasi terpadu: • Pulmonologi intervensi dan terapi • Paliatif Care • Pelayanan Rehabilitasi Medik Terpadu • Pelayanan Homecare Onkologi
2029	Pembangunan Gedung Gizi dan Laundry	• Layanan laundry internal & eksternal RS • Layanan revenue center Gizi (Friendly Kitchen)
	Pembangunan Gedung Parkir II	• Penambahan lokasi berdasarkan KSO vendor parkir dengan sistem double decker di area gedung anggrek, Poli Asma, area belakang ex.perumahan dosen)