

Nomor : PR.04.01/D.XXIV/ 2722 / 2025 21 Februari 2025
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Pengantar Rencana Strategi Bisnis
RS Mata Cicendo Bandung Tahun 2025-2029

Yth. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan
Jakarta

Dengan hormat,

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum bahwa setiap Satker BLU diwajibkan membuat Rencana Strategis Bisnis (RSB) lima tahunan, dengan ini kami sampaikan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2025-2029

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung



Dr. dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO
NOMOR HK.02.03/D.XXIV/50/2025
TENTANG
PENETAPAN RENCANA STRATEGI BISNIS (RSB) TAHUN 2025-2029
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka kegiatan perencanaan Tahun 2025-2029 Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, maka diperlukan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung;
- b. Bahwa atas pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Penetapan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 363);
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.03/MENKES/1347/2023 Tahun 2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
9. Keputusan Direktur Utama Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Nomor HK.02.03/II/4.2/7875/2023 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo;



MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO TENTANG PENETAPAN RENCANA STRATEGI BISNIS TAHUN 2025-2029 (RSB) PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO.
- KESATU : Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 dibuat agar rencana kegiatan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo dapat berjalan Maksimal
- KEDUA : Menetapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam diktum kesatu dilingkungan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 2 Januari 2025
DIREKTUR UTAMA PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG



ANTONIA KARTIKA INDRIATI

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





RENCANA STRATEGI BISNIS TAHUN 2025-2029

**PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO
BANDUNG**



DAFTAR ISI

Daftar Isi.....	ii
Daftar Grafik.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Lampiran.....	vi
Kata Pengantar	vii
Lembar Pengesahan Direksi	viii
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	ix
Ringkasan Eksekutif	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Resume Renstra Kementerian Kesehatan.....	1
1.2 Visi, Misi, dan Tata Nilai PMN RS Mata Cicendo	1
1.3 Target Rencana Strategis Bisnis (RSB)	2
BAB II. ANALISIS DAN STRATEGI	4
2.1 Evaluasi Kinerja RS Mata Cicendo	4
2.2 Analisa SWOT.....	8
2.3 Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis	10
BAB III. RENSTRA BISNIS 5 TAHUN	13
3.1. Program Kementerian Kesehatan	13
3.2. Strategis Bisnis Rumah Sakit Mata Cicendo	14
3.3. Prioritas Program	17
3.4. Kegiatan dan Indikator	18
3.5. Keterkaitan Masterplan dengan Rencana Strategi Bisnis	19
BAB IV. PENUTUP	20
4.1. Kesimpulan	20
4.2 Hal Penting Yang Perlu Mendapat Perhatian	20
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RS Mata Cicendo	4
Grafik 2.2 Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS Mata Cicendo	4
Grafik 2.3 Capaian Indikator Kinerja BLU	6
Grafik 2.4 Capaian IKU RSB 2020-2024	8

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Layanan	4
Tabel 2.2 Indikator Aspek Layanan RS Mata Cicendo	4
Tabel 2.3 Realisasi Belanja dan Pendapatan	5
Tabel 2.4 Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional.....	5
Tabel 2.5 Jumlah pegawai berdasarkan ASN/Non ASN 2020-2024	6
Tabel 2.6 Kondisi SDM Berdasarkan Jenis Ketenagakerjaan 2020-2024	6
Tabel 2.7 Capaian Standar Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan 2020-2024	7
Tabel 2.8 Aspek Sarana dan Prasarana	7
Tabel 2.9 SWOT Dan Analisis SWOT	8
Tabel 2.10 Hasil Analisis TOWS	10
Tabel 2.11 Matriks Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis	12
Tabel 3.1 Matrik Perspektif, Sasaran Strategi, Inisiatif Strategi & Program Strategi.....	15
Tabel 3.2 Matriks Prioritas Program	17
Tabel 3.3 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama / KPI	18
Tabel 3.4 Pentahapan Pengembangan RS	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Rumah Strategi	3
Gambar 2.1 Diagram Kartesian RS Mata Cicendo Bandung 2025-2029	10
Gambar 3.1 Pilar Transformasi Kesehatan	13
Gambar 3.2 Tiga Pilar Transformasi RS	14
Gambar 3.3 Balance Score Card	14
Gambar 3.4 Fase Inisiatif Strategis Prioritas	17
Gambar 3.5 Pengembangan RS sesuai Masterplan.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Definisi Operasional	22
Lampiran 2 Tata Nilai RS Mata Cicendo Bandung	41
Lampiran 3 Cascading Sasaran Strategi	43
Lampiran 4 Struktur Organisasi RS Mata Cicendo	56
Lampiran 5 Evaluasi Capaian RSB 2020-2024.....	57
Lampiran 6 Peta Jalan (Roadmap) Prioritas Inisiatif Strategi.....	61
Lampiran 7 Prioritas Program.....	63
Lampiran 8 Layanan Unggulan 2025 - 2029	65
Lampiran 9 Proyeksi Finansial	74
Lampiran 10 Manajemen Risiko	76

Kata Pengantar



Berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Rencana Strategis Bisnis (RSB) Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo telah tersusun. Rencana Strategi Bisnis disusun sebagai perencanaan strategis yang merupakan penjabaran dari sasaran strategis organisasi dalam mencapai tujuan.

Rencana Strategis Bisnis PMN RS Mata Cicendo Bandung memuat arah dan kebijakan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan yang disusun dengan melibatkan seluruh manajemen puncak dan

stakeholder terkait.

Rencana Strategis Bisnis berorientasi pada peningkatan kinerja dengan menganalisa realisasi tahun sebelumnya dan mengevaluasi terhadap indikator – indikator serta mengedepankan tujuan dari Program Kementerian Kesehatan utamanya dalam melaksanakan Transformasi Kesehatan.

Dengan tersusunnya buku ini, diharapkan kerjasama sinergis antara PMN RS Mata Cicendo dengan para stakeholders dapat lebih terarah dalam pencapaian sasaran strategis 2025 – 2029 PMN Rumah Sakit Mata Cicendo menjadi “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan” di tahun 2029.

Direktur Utama

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.

Dr. dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes

**LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS
PERIODE 2025 s.d. 2029**

Bandung, Januari 2025

Direktur Utama



**Dr. dr Antonia Kartika, Sp.M.(K). M.kes
NIP. 197401282008122001**

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan



**dr. Maya Sari Wahyu Kuntorini, Sp.M.(K). M.Kes
NIP. 196705202005012001**

Direktur Perencanaan dan Keuangan



**Nana, SE
NIP. 919670514202310101**

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



**dr. Elfa Ali Idrus, Sp.M
NIP. NIP. 197902042006052001**

Direktur Layanan Operasional



**Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 196908271993031003**

**LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS
RENCANA STRATEGIS BISNIS
PERIODE 2025 s.d. 2029**

Bandung, Januari 2025

KETUA



Dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS

Anggota



Setiaji, S.T.,M. Si

Anggota



Prof. Dr. Dr. Tjahjono Darminto Gondhowiardjo, Sp, M(K)

Anggota



Alfiker Siringo, S. E., M.Ec

Anggota



Teguh Dwi Nugroho, SE, MM

RINGKASAN EKSEKUTIF

RS Mata Cicendo Bandung merupakan salah satu satuan kerja dari Kementerian Kesehatan, dalam menyusun strategi bisnis periode 2025 - 2029 tentunya merupakan turunan visi dan misi Kementerian Kesehatan ke dalam visi dan misi rumah sakit. Visi yang diusung adalah menjadi “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan” dengan misi sebagai berikut:

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 Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway.
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

Sebagai RS Vertikal milik Kementerian Kesehatan, RS Mata Cicendo Bandung diberi amanah melaksanakan 3 pilar transformasi yang akan menjadi pilar strategis dalam mewujudkan visi dan misi. Pilar tersebut adalah layanan terbaik level Asia, pengampu layanan prioritas, dan penelitian, pendidikan serta pelatihan. Adapun sasaran strategis yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

VISI : Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan					
MISI		SASARAN STRATEGIS		INISIATIF STRATEGIS	
PILAR STRATEGIS 1 : LAYANAN					
1	Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien	1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
				2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD

<p style="text-align: center;">VISI : Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan</p>					
MISI		SASARAN STRATEGIS		INISIATIF STRATEGIS	
				3	Mengurangi Jumlah dan Mempercepat Penanganan Keluhan Pasien
2	Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan.	2	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
				5	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
3	Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway	3	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	6	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
				7	Meningkatkan mutu layanan unggulan
4	Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan	4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	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	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
		5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
		6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	12	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap
				13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV

VISI :					
Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan					
MISI		SASARAN STRATEGIS		INISIATIF STRATEGIS	
				14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
				15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
		7	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	16	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
		8	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	17	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
				18	Memperkuat cadangan modal strategis
				19	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan
PILAR STRATEGIS 2 : PENGAMPUAN					
5	Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata	9	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	20	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
PILAR STRATEGIS 3 : PENELITIAN, PELATIHAN DAN PENDIDIKAN					
6	Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset.	10	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	21	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
				22	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional

Berdasarkan dari analisis SWOT yang telah dilakukan, RS Mata Cicendo berada pada posisi Kuadran I dimana RS Mata Cicendo berada pada situasi yang berfokus arah perkembangannya di masa datang untuk pertumbuhan layanan (*growth*), maksudnya adalah lebih melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personil pendukungnya.

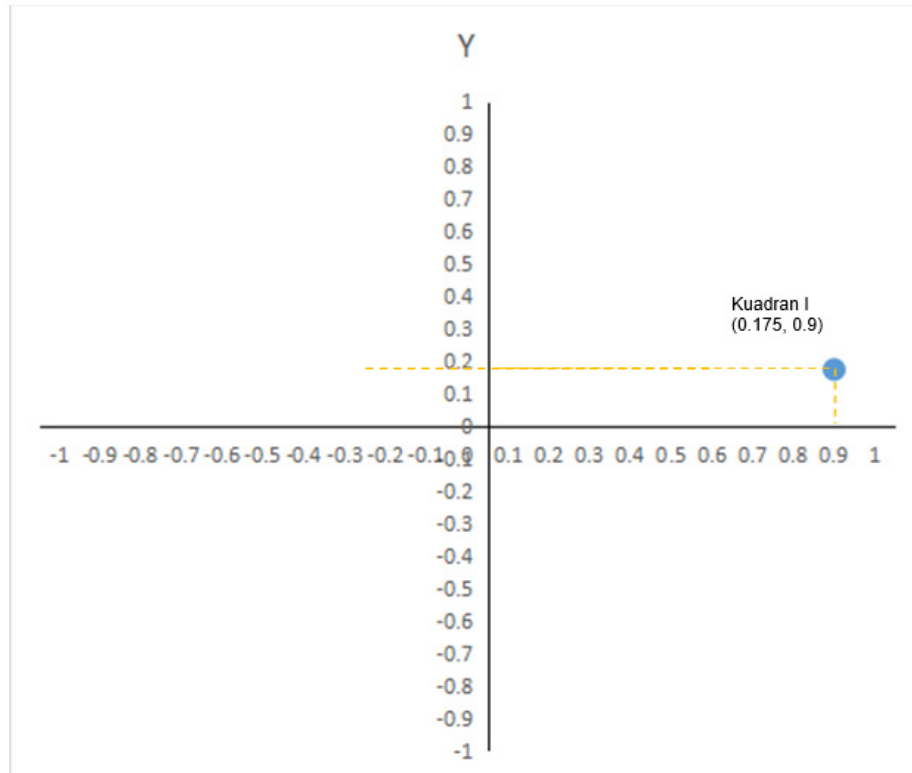


Diagram Kartesian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 RESUME RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029, bahwa negara dalam menjalankan pemerintahan mempunyai visi 'Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045. Dalam mewujudkan visi negara tersebut, maka telah ditetapkan 8 Misi Asta Cita. Asta Cita tersebut memuat 17 program prioritas Presiden yang mencakup rencana pembangunan diberbagai sektor serta langkah-langkah berupa Program Hasil Terbaik Cepat/ Quick Wins. Keseluruhan upaya tersebut di formulasikan untuk menjawab permasalahan serta tantangan utama secara cepat, tepat, dan terukur guna menciptakan struktur yang kokoh dalam menunjang pelaksanaan berbagai program pembangunan nasional. Salah satu program hasil terbaik cepat berkenaan dengan tugas pokok Kementerian Kesehatan yaitu Menjamin Tersedianya Pelayanan Kesehatan bagi Seluruh Rakyat Indonesia.

Kementerian Kesehatan sebagai salah satu kementerian yang mempunyai kewajiban dalam mendukung visi misi tersebut mempunyai peranan dan tugas utamanya khususnya dalam mewujudkan transformasi sosial. melalui Transformasi Layanan Kesehatan, transformasi tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu: 1. Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit vertikal di bawah Kementerian Kesehatan, mempunyai peran dalam visi misi dan transformasi layanan kesehatan Kementerian Kesehatan utamanya dalam Transformasi Layanan Rujukan, dimana dalam Transformasi Layanan Rujukan menitikberatkan pada beberapa tugas utama, yaitu Pengampu Nasional Jejaring Layanan Prioritas, Layanan Terbaik Level Asia, Pusat/ Penyelenggara Pendidikan dan Penelitian

Sesuai dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Kementerian mempunyai Visi dan Misi dalam melaksanakan kegiatan yang diselaraskan dengan visi dan misi negara, adapun visi dan misi Kementerian Kesehatan adalah:

Visi : **“Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045”**.

Misi :

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

1.2 VISI, MISI PMN RS. MATA CICENDO

Sejalan dengan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan dan Transformasi Pelayanan Kesehatan, khususnya dalam Transformasi Layanan Rujukan, maka Visi dan Misi RS Mata Cicendo Bandung yaitu **“Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”**.

Adapun Misi RS Mata Cicendio Bandung adalah sebagai berikut:

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 Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway.
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.

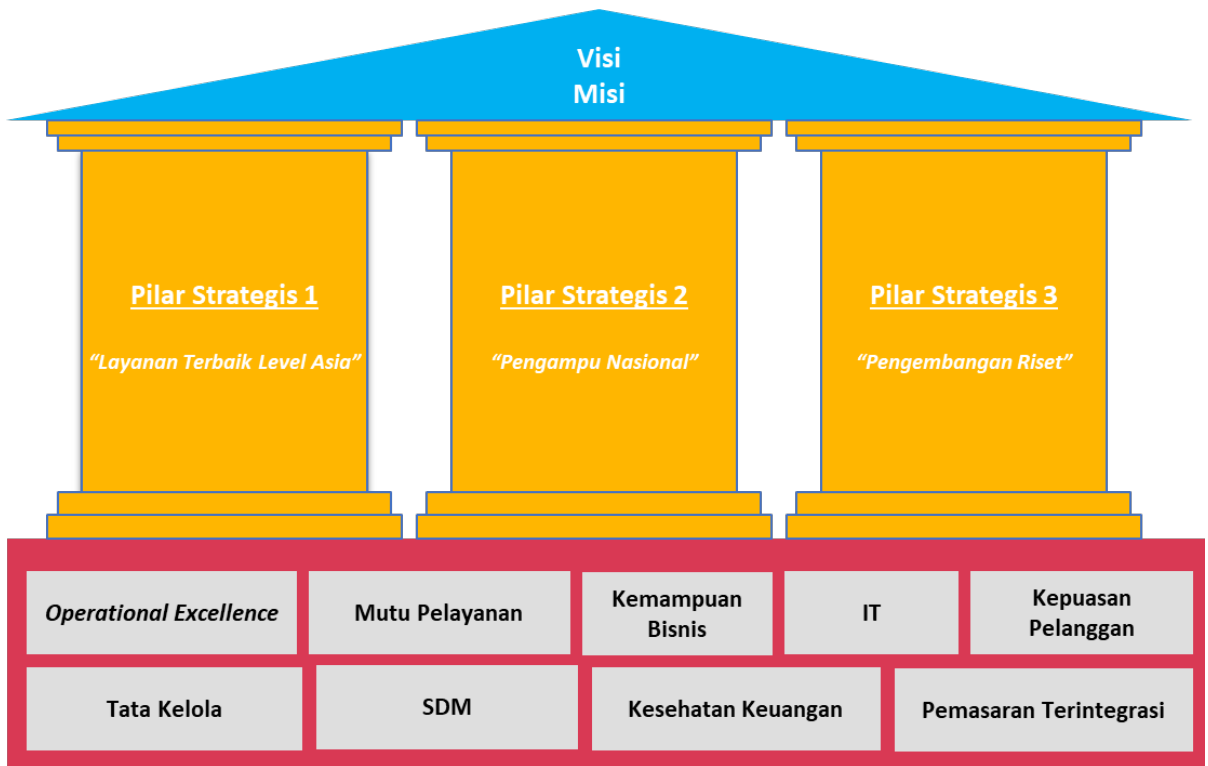
1.3 TARGET RSB

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2025 – 2029 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan program selama periode 5 (lima) tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan.
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RS.
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan sasaran strategis RS dan dalam pencapaian sasaran strategis yang telah ditentukan.
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *stakeholder* inti RS.
5. Untuk menetapkan rencana pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran strategis.
6. Sebagai pedoman penyusunan perencanaan anggaran dalam pencapaian sasaran strategis.

Adapun tujuan pokok dari Rencana Strategi Bisnis ini adalah untuk mendapatkan sasaran yang ingin dicapai dan dicita-citakan oleh RS Mata Cicendo Bandung, yang pada intinya adalah untuk mewujudkan visi dan misi yang akan di tuju serta menjalankan tugas utama sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan sesuai transformasi layanan kesehatan yang secara spesifik terdiri dari:

1. Layanan Terbaik Level Asia
 Untuk menjadi rumah sakit yang mempunyai layanan terbaik level Asia, maka rumah sakit dituntut untuk mempunyai inisiatif strategi yang baik, adapun aspek yang menjadi fokus utama dalam upaya pencapaian layanan terbaik tersebut yaitu:
 - a. Perbaikan Pengalaman Pasien dengan inisiatif berupa perbaikan fasilitas pendukung, perbaikan waktu layanan dan layanan non-JKN
 - b. Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan dengan inisiatif berupa penanganan keluhan pasien, remunerasi berkeadilan, dan digitalisasi sistem & administrasi
 - c. Peningkatan Mutu Layanan Klinis dengan inisiatif berupa penerapan standar klinis dan layanan unggulan berbasis riset.
 - d. Peningkatan Tata Kelola RS
2. Pengampu Nasional Jejaring Layanan
 RS Mata Cicendo Bandung merupakan rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai Pusat Mata Nasional, sehingga mempunyai kemampuan layanan paripurna melakukan pengampuan layanan mata pada rumah sakit jejaring yang ada di Indonesia sehingga terdapat peningkatan stratifikasi rumah sakit yang melakukan layanan mata di seluruh Indonesia.
3. Menyelenggarakan Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan Terbaik di Bidang Kesehatan Mata.



Gambar 1.1
Struktur Rumah Strategi

BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

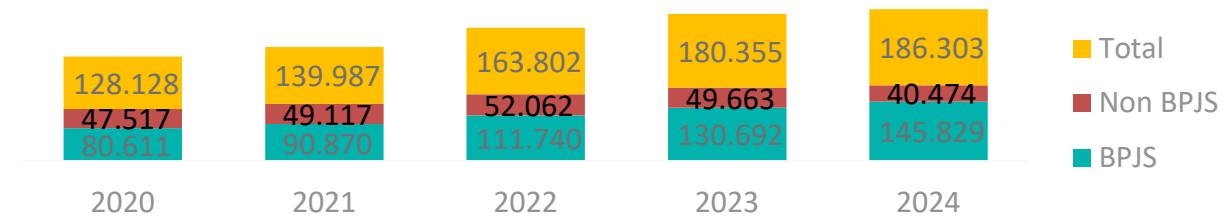
2.1 Evaluasi Kinerja RS Mata Cicendo

Evaluasi kinerja RS Mata Cicendo Bandung selama periode 2020-2024 terdiri dari 5 aspek evaluasi yaitu Aspek Layanan, Aspek Keuangan, Aspek SDM, Aspek Sarana dan Prasarana, Aspek KPI Rencana Strategis Bisnis 2020-2024

2.1.1. Aspek Layanan

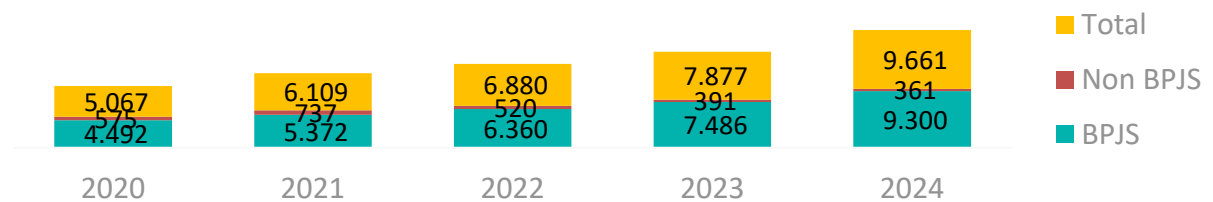
Kinerja layanan RS Mata Cicendo Bandung selama kurun waktu 2020-2024 dapat dilihat dari penjelasan di bawah ini:

Grafik 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RS Mata Cicendo



Jumlah Kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2019-2024 mengalami tren berfluktuasi dimana tahun 2020-2021 mengalami penurunan jumlah pasien baik pasien BPJS maupun non BPJS dikarenakan adanya pandemi Covid-19 dan mulai mengalami peningkatan ditahun 2022-2024.

Grafik 2.2 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Rs Mata Cicendo



Grafik jumlah kunjungan pasien Rawat inap mengalami penurunan pada tahun 2020 dikarenakan dampak dari adanya pandemic covid-19, namun setelahnya ditahun 2021-2024 mengalami tren positif meningkat naik. Pada tahun 2023 jumlah total pasien rawat inap sebanyak 7.877 dimana didominasi pasien BPJS. Adapun jumlah layanan lain di RS Mata Cicendo Bandung periode tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jumlah Layanan

JUMLAH LAYANAN						
NO	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
1	Farmasi (resep)	431.686	487.007	529.355	583.441	675.590
2	Laboratorium	100.542	138.816	160.028	172.313	176.621
3	Radiologi	4.924	7.007	8.618	9.901	8.727
4	Lasik	2.280	3.078	2.841	2.746	2.934
5	Optik	4.372	4.332	4.928	5.514	7.678
6	Daycare	511	323	280	394	519

Jumlah layanan di semua jenis layanan mengalami tren yang hampir sama, dimana terpengaruh oleh adanya pandemic covid-19 yang menyebabkan jumlah layanan menurun di tahun 2020, tetapi seiring keadaan pandemi yang membaik, tren peningkatan secara positif dimulai di tahun 2021 sampai 2023, walupun belum semuanya dapat melampaui capaian optimal di tahun 2019.

Tabel 2.2 Indikator Aspek Layanan RS Mata Cicendo

ASPEK LAYANAN						
NO	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR	38.43%	50.61%	65.42%	74.65%	83.63%
2	LOS	2.04	2.16	2.03	2.49	2.09
3	TOI	4.83	3.08	1.59	1.03	0.59
4	BTO	46.41	58.45	79.41	89.52	101.20

Adanya dampak dari pandemi Covid-19, menyebabkan rata-rata capaian indikator layanan mengalami penurunan di tahun 2020, tetapi seiring dengan kondisi pandemic yang kian membaik, mempengaruhi capaian indikator menjadi lebih baik lagi tren kenaikannya.

2.1.2. Aspek Keuangan

Pada umumnya indikator aspek keuangan mengalami tren positif kecuali pada periode tahun 2020, dimana menurunnya jumlah layana karena pembatasan kegiatan dan pelayanan imbas dari adanya pandemic covid-19, sehingga berimbas langsung pada pendapatan yang diterima.

Adapun capain kinerja keuangan adalah sebagai berikut:

a. Realisasi Belanja dan Pendapatan

Tabel 2.3 Realisasi Belanja dan Pendapatan

NO.	TAHUN	TAHUN	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	BELANJA	2020	224.354.710.000	206.126.323.351	92%
		2021	229.269.613.000	196.526.692.366	86%
		2022	238.945.282.000	222.390.523.014	93%
		2023	261.522.041.000	241.257.493.091	92%
		2024	278.749.313.000	274.808.481.580	98.6%
2	PENDAPATAN	2020	150.690.488.000	158.197.757.539	105%
		2021	184.997.573.000	162.875.034.973	88%
		2022	184.997.950.000	182.918.555.646	99%
		2023	204.677.656.000	222.306.653.214	109%
		2024	226.087.423.000	253.062.295.686	112%

Realisasi belanja sebesar 98,6 sudah di atas target yang ditetapkan oleh kementerian sebesar 95%, hal ini dianggap cukup efektif dalam penggunaan anggaran yang dipergunakan untuk pelayanan. Hal ini disebabkan perencanaan kebutuhan yang dilakukan cukup baik, baik dari segi volume belanja maupun penggunaan rupiah.

Realisasi pendapatan dalam 2 kurun waktu yang berbeda yaitu tahun 2020 dan 2023 telah mencapai target yang ditetapkan, tetapi kurun waktu 2021 dan 2022 tidak tercapai dikarenakan masih adanya dampak dari pembatasan kegiatan sehingga mengurangi jumlah layanan yang disebabkan adanya pandemi covid-19.

b. Indikator Kinerja Keuangan dan operasional

Tabel 2.4 Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional

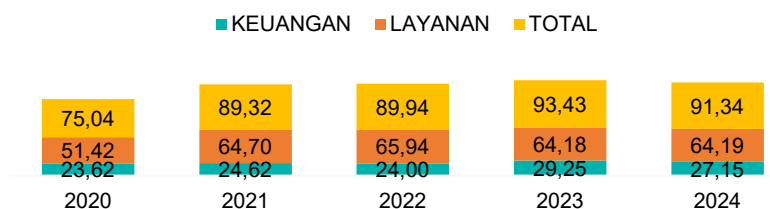
NO	INDIKATOR BARU TAHUN 2024	STANDAR INDIKATOR	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
1	EBITDA	Positif	6,785,569,794	(16,777,303,507)	(14,845,533,150)	3,079,421,460	43,417,517,492	52,487,769,633
2	Cash Flow Operator (CFO)	Positif	15,922,579,086	15,519,884,471	11,922,019,926	26,262,169,884	49,835,604,259	64,095,054,204
3	Pendapatan	Linier sesuai target pendapatan BLU / PNBSP	181,514,476,420	129,725,084,709	147,677,011,096	177,420,286,376	220,015,657,996	255,558,203,999
4	Beban	Linier sesuai target pendapatan BLU / PNBSP	202,587,698,465	177,129,759,936	190,903,811,618	202,228,027,743	204,703,972,088	203,070,434,365
5	Rasio beban Pegawai terhadap Pendapatan	X ≤ 50%	47%	57%	53%	48%	37%	41%
6	Rasio Beban Persediaan terhadap Pendapatan	X ≤ 25%	17%	20%	24%	16%	23%	23%
7	Rasio Beban Farmasi terhadap Pendapatan	X ≤ 20%	14%	15%	20%	13%	21%	18%
8	Rasio Beban Administrasi terhadap Pendapatan	X ≤ 15%	32%	37%	33%	34%	21%	15%
9	EBITDA Margin	10% s.d 20%	4%	-13%	-10%	2%	20%	21%
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	81	47	34	23	30	26.8
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	22	37	25	20	23	19.9
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	10	10	11	9	13	14.7

Dari Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional tahun 2020-2024 dari 12 indikator hampir semua indikator memenuhi standar, terkecuali beberapa indikator seperti EBITDA yang dibawah standar pada tahun 2020-2021 dikarenakan adanya Pandemi Covid-19 yang membatasi kegiatan masyarakat dengan adanya PSBB (Pembatasan Sosial Berskala besar) dan adanya kebijakan pembatasan pelayanan kesehatan non Covid, sehingga berimbas pada volume layanan dan penerimaan yang sangat mempengaruhi EBITDA RS. Demikian pula halnya terhadap Rasio

Beban Pegawai terhadap Pendapatan dimana beban pegawai pada masa pandemic relative stabil beban belanjanya, tetapi dari segi pendapatan sangat jauh berkurang. Untuk Rasio Beban Administrasi terhadap Pendapatan, masih dibawah standar, hal ini disebabkan masih besarnya biaya operasional dan pemeliharaan setiap tahunnya. Untuk indikator EBITDA margin walaupun terlihat masih dibawah standar, tetap sejak tahun 2022 cenderung meningkat dan pada tahun 2024 telah mencapai standard target yang ditentukan seiring dengan efektifitas belanja dan optimalisasi pendapatan.

c. Capaian Indikator Kinerja BLU

Grafik 2.3 Capaian Indikator Kinerja BLU



Capaian Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan dan layanan selama 5 tahun relatif stabil. Di tahun 2020 mengalami penurunan karena adanya pandemi covid -19. Adapun Kinerja Aspek Layanan relatif stabil dan sedikit terjadi penurunan di tahun 2020, Capaian Kinerja Aspek Pelayanan kembali meningkat ditahun 2021 dan setelahnya. Capaian Indikator Kinerja BLU secara keseluruhan meningkat selama 5 tahun terakhir dengan peningkatan sebesar 16,3 poin dari tahun 2020 ke tahun 2024. Adapun nilai yang diperoleh selama 5 tahun, stabil mendapatkan Nilai A.

2.1.3. Aspek SDM

Kondisi SDM PMN Rumah Sakit Mata Cicendo pada tahun 2020-2024 berdasarkan jenis ketenagakerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Jumlah pegawai berdasarkan ASN/Non ASN 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
ASN	361	358	352	368	403
Non ASN	154	158	158	136	91
Jumlah	515	516	510	504	494

Tabel 2.6 Kondisi SDM Berdasarkan Jenis Ketenagakerjaan 2020-2024

NO	JENIS KETENAGAKERJAAN	2020	2021	2022	2023	2024
I. MEDIS						
1	Dokter Umum	5	5	5	7	6
2	Dokter Spesialis Mata	35	36	37	36	38
3	Dokter Spesialis Anak	2	2	2	2	2
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	1	1	1
5	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	2	2	2	2
6	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	2	2	2	2	2
7	Dokter Spesialis Anestesi	4	4	4	4	4
8	Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	2	2
II. PERAWAT						
1	Perawat	140	149	156	151	146
III. TENAGA PENUNJANG MEDIS						
1	Penata Anestesi	10	11	10	10	9
2	Kefarmasian	27	26	27	26	26
3	Refraksionis Optisi	18	17	16	16	15
4	Radiologi	5	6	6	6	5
5	Analisis Kesehatan/ Pranata Laboratorium	15	14	14	12	12
6	Rehabilitasi Medik	1	-	-	-	-
7	Gizi	4	4	5	5	5
8	Rekam Medik	25	23	24	24	23
9	Psikolog	2	2	2	2	2
10	Teknisi Elektromedis	5	7	8	8	8
11	Sanitarian/Kesling	6	5	4	5	5
12	Fisikawan Medis	-	-	1	1	1
IV. TENAGA NON MEDIS						
1	Manajerial	28	24	23	25	25
2	Administrasi	175	171	156	155	153
3	Analisis Data	2	4	4	2	2
Total		515	516	510	504	494

SDM di RS Mata Cicendo Bandung terdiri dari beberapa jenis ketenagakerjaan yang masing-masing mempunyai kompetensi yang cukup memadai. Tenaga Dokter Spesialis yang cukup lengkap dan kompeten serta ditunjang dengan tenaga perawat dengan kualifikasi mahir mata dan tenaga nakes lainnya yang cukup kompeten merupakan salah satu unsur kekuatan yang dimiliki RS Mata Cicendo Bandung, maka sesuai dengan kekuatan tersebut, RS Mata Cicendo akan meningkatkan kapasitas layanan baik di dalam RS Mata Cicendo Bandung, maupun dengan mendirikan klinik-klinik utama di Indonesia.

2.1.4. Aspek Sarana dan Prasarana

Evaluasi aspek sarana dan prasarana diuraikan dalam capaian-capaian yang berkaitan dengan pemenuhan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh RS Mata Cicendo disesuaikan dengan standar RS dan kebutuhan dalam pengembangan layanan. Adapun capaian pemenuhan sarana dan prasarana dapat dilihat dalam evaluasi pemenuhan standar sarana dan prasarana sesuai dengan Permenkes No.40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit dan Permenkes No. 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan (ASPAK). Adapun capaian Standar Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan RS adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 Capaian Standar Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan 2020-2024

NO	TAHUN	KELENGKAPAN ALAT			KUMULASI (50s+20P+30A)
		SARANA	PRASARANA	ALAT KESEHATAN	
1	2020	51.60	95.35	53.14	60.81
2	2021	51.60	95.35	57.5	62.12
3	2022	51.60	95.35	57.61	62.15
4	2023	100	93.02	86.62	94.59
5	2024	100	93.02	88.03	95.01

Selama kurun waktu 5 tahun dari tahun 2020-2024, pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan belum mencapai nilai maksimal di angka 100%, tetapi jika dilihat capaian dari target yang dicanangkan sebesar 95% oleh Kementerian Kesehatan, baru akan tercapai di tahun 2024. Hal yang membuat capaian standar sarana prasarana dan alat kesehatan sulit tercapai adalah karena dalam Permenkes No.40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit, standar yang diberlakukan adalah standar untuk rumah sakit umum, belum adanya pengaturan tentang standar sarana prasarana dan alat kesehatan untuk rumah sakit mata, sehingga masih terdapat beberapa sarana prasarana dan alat kesehatan yang tidak terpenuhi, sepertimisalnya alat kesehatan untuk spesialis lain selain mata. Pengembangan infrastruktur fisik yang telah dilakukan selama tahun 2020-2024 antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.8 Aspek Sarana dan Prasarana

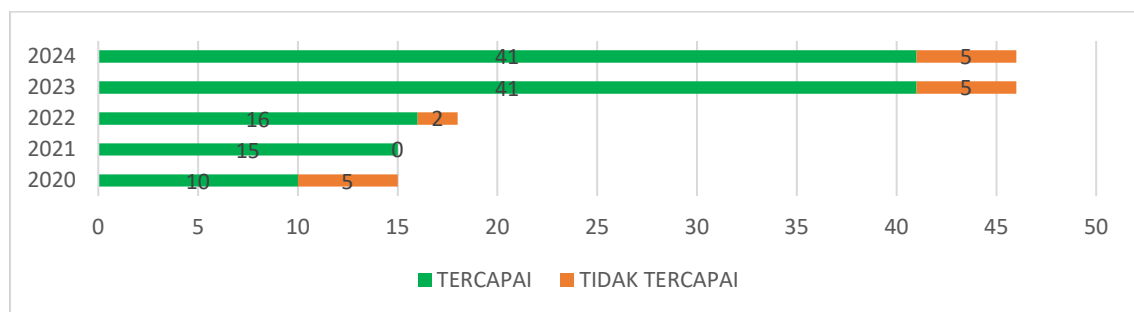
No	Kegiatan	Realisasi	Tahun
1	Layanan Unggulan	<ul style="list-style-type: none"> Renovasi Ruang Advance Diabetic Retinopathy Low Vision Center Aesthetic & Dry Eye Clinic Lasik 	2022 2022 2023 2024
2	Pengembangan Ruang Diagnostik	Pekerjaan Renovasi Ruang Diagnostik Lantai 1 Gedung D dan Museum Lantai 1 Gedung A	2020
3	Pengembangan Ruang Laboratorium Biomolekular	Pekerjaan Fisik Kontruksi Renovasi Ruang Laboratorium Biomolekular	2021
4	Pengembangan Ruang IGD	Pekerjaan Fisik Renovasi Ruang IGD	2021
5	Renovasi Ruang Eksekutif	Pekerjaan Fisik Kontruksi Renovasi Ruang Eksekutif	2021
6	Pengembangan Ruang OK	Pekerjaan Fisik Kontruksi Renovasi Ruang OK Isolasi Gedung E Lantai 3 untuk Pemenuhan standar Pandemi	2022
7	Pengembangan Ruang Optik	Pekerjaan Fisik Konstruksi Renovasi Ruang Optik	2022
8	Ruang Rekam Medik	Pekerjaan Fisik Kontruksi Renovasi Ruang Rekam Medik	2022
9	Ruang Oftalmologi Komunitas	Pekerjaan Konstruksi Pekerjaan Fisik Rehabilitasi Ringan Ruang Ofkom Lantai 1	2023

No	Kegiatan	Realisasi	Tahun
10	Ruang Isolasi & High Care Unit (HCU)	Pekerjaan Fisik Konstruksi Renovasi Ruang Isolasi & High Care Unit (HCU) Gedung E Lt 2	2023
11	Pengembangan Unit Usaha	<ul style="list-style-type: none"> Pembangunan dan Renovasi Unit Usaha Klinik Utama Mata Cicendo Garut Pengembangan Unit Usaha UPF BKMM Cikampek melalui Pembangunan Ruang IGD dan Eksekutif 	<ul style="list-style-type: none"> 2022 2024

2.1.5. Aspek KPI Rencana Strategis Bisnis 2020-2024

Indikator Kinerja Utama RSB 2020 – 2024 di tahun 2020 dan 2021 terdapat 15 Indikator Kinerja Utama (IKU). Tahun 2022 bertambah 3 IKU sebagai mandatori menjadi 18 IKU. Pada tahun 2023 terdapat 46 IKU yang terdiri dari 18 IKU inisiatif RS Mata Cicendo dan 28 IKU Mandatori. Adapun capaian IKU dapat dilihat dalam grafik di bawah ini:

Grafik 2.4 Capaian IKU RSB 2020-2024



Rincian evaluasi dan analisa pencapaian IKU tahun 2020-2023 terlampir.

2.2 ANALISIS SWOT

Langkah awal untuk mengantisipasi berbagai pengaruh pada kondisi lingkungan strategis yang berubah dengan cepat adalah melakukan analisis terhadap berbagai potensi yang ada. Salah satunya adalah analisis SWOT (*strength – weakness – opportunity – threat*). Analisis SWOT dilakukan melalui identifikasi terhadap faktor-faktor internal berupa kekuatan dan kelemahan, serta identifikasi faktor-faktor eksternal berupa peluang dan ancaman. Selanjutnya dipetakan untuk menentukan kekuatan aktual organisasi.

Peta posisi kekuatan aktual PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ini dijadikan dasar pertimbangan untuk menentukan rencana strategis selanjutnya, berdasarkan logika bahwa dengan memaksimalkan kekuatan-kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunity*) yang merupakan pendorong bagi tercapainya tujuan organisasi, serta dengan meminimalkan kelemahan-kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*) yang merupakan faktor yang dapat merintangai tercapainya tujuan, maka dapat disusun suatu rencana strategis yang baik.

Berikut ini disajikan dinilai faktor-faktor Kesempatan dan Ancaman serta Kekuatan dan Kelemahan dalam analisis faktor eksternal dan internal yang mewujudkan sasaran strategis periode 2025-2029.

Tabel 2.9 SWOT Dan Analisa TOWS

TABEL IFAS				
NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
KEKUATAN (STRENGTH)				
1	Memiliki Teknologi Peralatan Medis yang lengkap dan canggih dengan utilisasi tinggi (88%)	0.05	4	0.2
2	Tenaga Dokter Spesialis Memiliki Kompetensi Tambahan	0.05	4	0.2
3	Tenaga Perawat yang Memiliki Kompetensi Mahir Mata	0.05	3	0.15
4	Lokasi yang Strategis	0.025	3	0.075
5	Nama yang Sudah Dikenal Luas di Luar Wilayah Kota Bandung	0.05	3	0.15
6	Pusat Rujukan pelayanan kesehatan Mata Nasional	0.05	4	0.2
7	Pusat pelatihan mata terakreditasi nasional	0.025	2	0.05
8	Memiliki Kemampuan Keuangan yang Sehat dan Stabil	0.025	2	0.05
9	Memiliki Layanan Subspesialistik yang Paling Lengkap dan Terintegrasi	0.05	3	0.15
10	Sebagai RS Pendidikan Spesialis mata dan Subspesialis (Fellowship)	0.025	2	0.05

TABEL IFAS				
NO	FAKTOR INTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
11	Mempunyai Unit Bisnis pelayanan mata di daerah Jawa Barat	0.025	2	0.05
12	Tarif yang Kompetitif	0.05	3	0.15
	Sub Total	0.475	35	1.475
	KELEMAHAN (WEAKNESS)			
1	Belum Optimalnya Pengembangan Layanan Karena Lahan yang Terbatas	0.1	3	0.3
2	Tingkat kepatuhan terhadap jadwal pelayanan Belum Optimal	0.05	3	0.15
3	Proses bisnis Penunjang layanan yang belum efisien dan terintegrasi	0.025	2	0.05
4	Tenaga Kesehatan yang merangkap tugas sebagai fungsional dan manajerial	0.05	2	0.1
6	Pemasaran Berbasis Digital Belum Optimal	0.05	2	0.1
7	Penelitian Inovatif yang mendukung Ketahanan Kesehatan belum Optimal	0.025	2	0.05
8	Utilisasi Alat Layanan dengan Profitable Tinggi Masih Relatif Rendah	0.05	2	0.1
9	Tren Penurunan Kunjungan Pasien Eksekutif Selama Kurun Waktu 5 Tahun Terakhir	0.05	2	0.1
10	Belum Optimalnya Pengalaman Pasien RS dalam Mendapatkan Pelayanan	0.05	3	0.15
11	Proses Bisnis Internal dan Eksternal Belum Terintegrasi	0.025	2	0.05
12	Terbatasnya Lahan Parkir	0.025	3	0.075
13	Akses Pendaftaran Online yang Belum Optimal	0.025	3	0.075
	Sub Total	0.525	29	1.3
	TOTAL	1	6	0.175

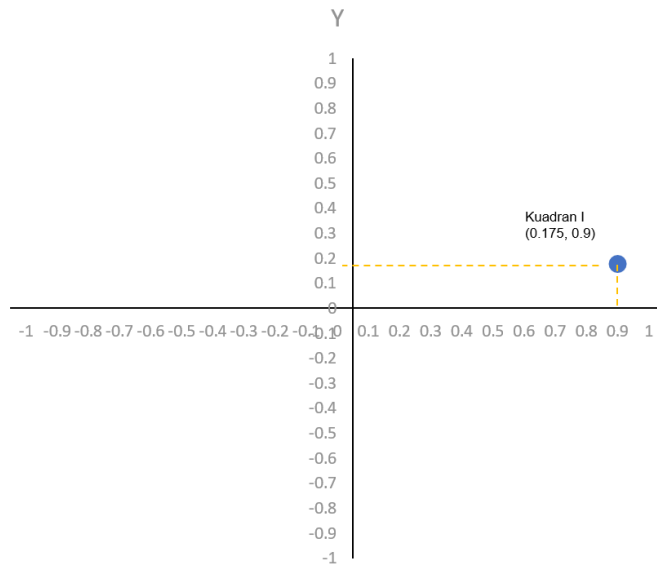
TABEL EFAS				
NO	FAKTOR EKSTERNAL	BOBOT	RATING	NILAI TERBOBOT
	PELUANG (OPPORTUNITY)			
1	Penunjukan RSMC sebagai RS Pendidikan Penyelenggara Utama Ilmu Kesehatan Mata	0.05	3	0.15
2	Tingginya Angka Kebutaan di Indonesia Terutama Regional Jawa Barat	0.1	4	0.4
3	Tingginya angka Gangguan Penglihatan di Indonesia Terutama Regional Jawa Barat	0.1	4	
4	Jejaring Rumah Sakit Dalam dan Luar Negeri	0.05	4	0.2
5	Terbukanya Kerjasama Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan Kes. Mata Nasional &	0.05	4	0.2
6	Potensi Kerjasama dengan Lembaga Penjaminan dan Asuransi	0.05	3	0.15
7	Kesadaran Masyarakat akan Kesehatan Mata Meningkatkan	0.1	4	0.4
8	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata di Indonesia masih kurang/ belum merata	0.05	3	0.15
9	Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan yang Semakin Berkembang	0.05	3	0.15
10	Penunjukan RS Mata Cicendo Bandung sebagai Pengampu Layanan Mata Nasional	0.025	2	0.05
11	RS Mata Cicendo Sebagai Pusat Training Cicendo Zeiss Smile Lasik Center di	0.025	2	0.05
	Sub Total	0.65	36	1.9
	ANCAMAN (THREAT)			
1	Banyaknya Klinik atau RS Pesaing Dalam Layanan Kesehatan Mata	0.1	4	0.4
2	Klinik atau RS lain yang Menawarkan Insentif Lebih Baik	0.05	3	0.15
3	Rujukan JKN berjenjang	0.05	2	0.1
4	Pengadaan Barang dan Jasa (Inventory dan Alkes) terhalang Birokrasi	0.05	2	0.1
5	Masih Banyak Masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan	0.05	2	0.1
6	Tarif JKN Masih Belum Sesuai (Dibawah Unit cost)	0.05	3	0.15
	Sub Total	0.35	16	1
	TOTAL	1	20	0.9

Diagram Kartesian Pilihan Prioritas Strategis

Tujuan bagian ini adalah untuk menentukan posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk mewujudkan sasaran strategis periode tahun 2020 – 2024. Penilaian posisi bersaing ini dilakukan dengan memperhatikan *benchmark* (patok duga). Posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo dilakukan dengan memperhatikan hasil analisa SWOT dan *benchmark*.

Berdasarkan hasil perhitungan analisa SWOT di atas, posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2020 – 2024 berada di kuadran I pada diagram kartesius (lihat gambar 2.1). Artinya, RS Mata Cicendo berada pada situasi yang berfokus arah perkembangannya di masa datang untuk pertumbuhan layanan (*growth*), maksudnya adalah lebih melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personil pendukungnya. Terdapat peluang yang cukup besar untuk melakukan peningkatan kinerja organisasi di semua lini pelayanan bagi PMN RS Mata Cicendo Bandung.

Gambar 2.1 Diagram Kartesian RS Mata Cicendo Bandung 2025-2029



2.3 Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis

Berdasarkan posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2025 – 2029, maka diperlukan analisa TOWS yang dilakukan dengan menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaannya dan mempertahankan kinerja serta penguatan penetrasi pada layanan pasien. Berikut disajikan hasil analisa TOWS.

Tabel 2.10 Hasil Analisis TOWS

		INTERNAL FACTORS	
		STRENGTH (S)	WEAKNESSES (W)
EXTERNAL FACTORS	OPPORTUNITIES (O)	(S9, S10, O2, O3) Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway	(W12, O2, O3) Memperbaiki Fasilitas Pendukung
		(S7,S10, O1, O5) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	(W3, W10, W13, O7) Memperbaiki Waktu Pelayanan Secara End-to- End
		(S8, O4) Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	(W2, W10, O7) Mengurangi Jumlah dan Mempercepat Penanganan Keluhan Pasien
		(S1,S2, O1,O10) Meningkatkan mutu layanan unggulan	(W11,W13, O9) Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi
		(S8, O9) Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	(W3, O4, O5) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
	THREATS (T)	(S7,S10, O5) Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	(W7, O1, O5) Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
		(S1,S2,S3, T1, T2, T3, T6) Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	(W3, W7, O7) Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
		(S12, S11, T1) Memperkuat cadangan modal strategis	(W3, W7, O7) Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
		(S8, S11, T1) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	(W3, W7, O7) Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
		(S8, S11, T1) Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	(W3, T4) Meningkatkan Kepatuhan Pada Jam Kerja Ditunjang dengan Remunerasi yang Berkeadilan
		(W3, W11, T4) Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	
		(W3, T4) Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan e-catalogue	
		(W3, T1) Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	

Dari Analisa TOWS dan berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi sebelumnya, maka disusun peta strategis RS Mata Cicendo Bandung untuk jangka waktu 2025-2029 yang terdiri dari beberapa inisiatif strategis atau sasaran strategis diantaranya adalah sebagai berikut:

Analisis TOWS	Inisiatif Strategis	Program Strategis
(S9, S10, O2, O3)	Penerapan Standar Klinis Menggunakan PPK dan Clinical Pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway

Analisis TOWS	Inisiatif Strategis	Program Strategis
		Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
(S7,S10, O1, O5)	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset
(S8, O4)	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu
(S1,S2, O1,O10)	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
(W12, O2, O3)	Memperbaiki Fasilitas Pendukung	Memperbaiki fasilitas parkir
		Memperbaiki fasilitas taman
		Memperbaiki fasilitas toilet
		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
(W3, W10, W13, O7)	Memperbaiki Waktu Pelayanan Secara End-to- End	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap
		Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
		Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
		Memperbaiki waktu pelayanan radiologi
		Memperbaiki waktu pelayanan lab
		Memperbaiki waktu pelayanan IGD
(W2, W10, O7)	Mengurangi Jumlah dan Mempercepat Penanganan Keluhan Pasien	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience
		Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien
		Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis
(W11,W13, O9)	Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
		Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi
(S1,S2,S3, T1, T2, T3, T6)	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS
		Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
		Mengembangkan layanan non-JKN
		Mengimplementasi pola tarif non-JKN
(W2, T2)	Meningkatkan Kepatuhan Pada Jam Kerja Ditunjang dengan Remunerasi yang Berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
		Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
		Mengimplementasi pola remunerasi
(W3, W11, T4)	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi
(W3, T4)	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
(W3, O4, O5)	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
(W7, O1, O5)	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian
(S8, O9)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial
		Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan
(W3, W7, O7)	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
		Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
(W3, W7, O7)	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
(W3, W7, O7)	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
S7,S10, O5	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named
W3, T1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan
		Mengendalikan beban terhadap pendapatan
		Menerapkan standar unit cost pelayanan
		Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala
		Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
S12, S11, T1	Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan likuiditas keuangan
S8, S11, T1	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
		Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan

Berdasarkan analisa SWOT dan TOWS diperoleh sasaran strategis yang dituangkan dalam inisiatif strategis untuk mencapai visi dan misi RS Mata Cicendo Bandung tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.11 Matriks Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis

VISI :					
Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan					
MISI		SASARAN STRATEGIS		INISIATIF STRATEGIS	
PILAR STRATEGIS 1 : LAYANAN					
1	Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien	1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
				2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
				3	Mengurangi Jumlah dan Mempercepat Penanganan Keluhan Pasien
2	Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan.	2	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
				5	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
3	Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway	3	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	6	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
				7	Meningkatkan mutu layanan unggulan
4	Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan	4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	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	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
				11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
		5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	12	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap
		6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
				14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
				15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
		7	Terwujudnya kegiatan	16	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
		8	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	17	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
18	Memperkuat cadangan modal strategis				
19	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan				
PILAR STRATEGIS 2 : PENGAMPUAN					
5	Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata	9	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	20	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
PILAR STRATEGIS 3 : PENELITIAN, PELATIHAN DAN PENDIDIKAN					
6	Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset.	10	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	21	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
				22	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional

BAB III

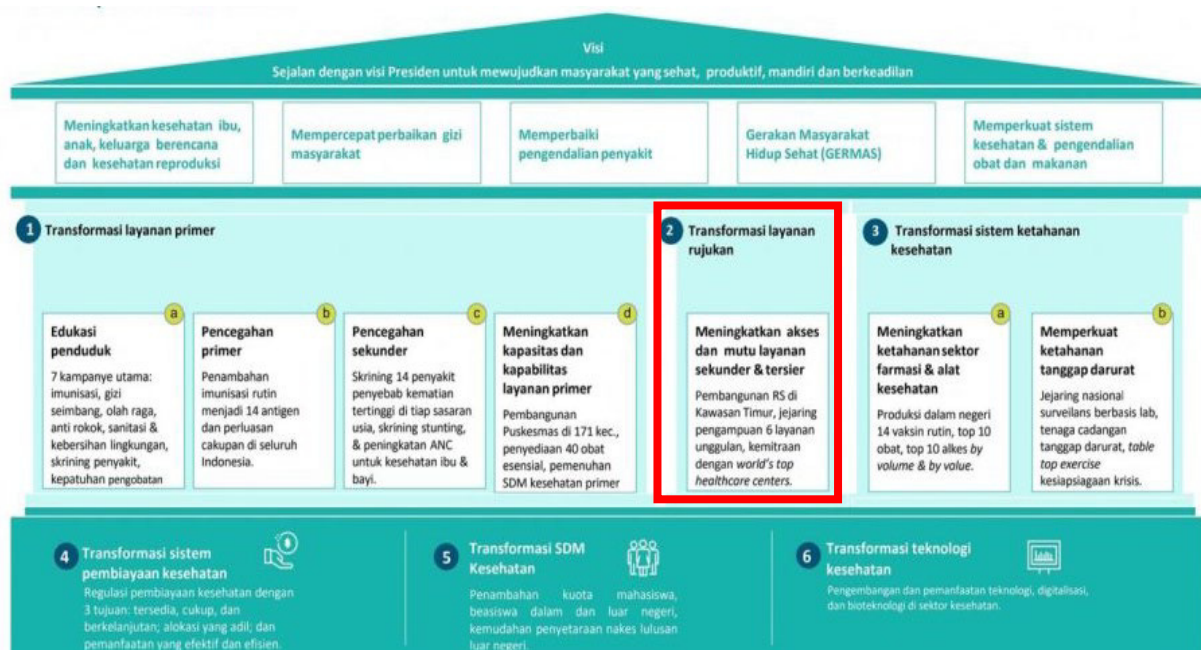
RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

3.1 PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Renstranya telah menyusun kebijakan dan strategi serta dimuat dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan, dimana dalam kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan.

Untuk melaksanakan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta untuk menjabarkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan, maka Kementerian Kesehatan merumuskan program kerja sebagai berikut:

Gambar 3.1 Pilar Transformasi Kesehatan



Dalam menjalankan tugas untuk mencapai Visi dan Misi Negara Republik Indonesia yang tercantum dalam Rancangan Akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045, Kementerian Kesehatan telah mencanangkan program Transformasi Layanan Kesehatan yang terdiri dari 6 pilar Transformasi Layanan Kesehatan yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

RS Mata Cicendo Bandung sebagai salah satu satuan kerja di Kementerian Kesehatan, tentunya harus mendukung upaya kebijakan transformasi layanan kesehatan utamanya di bidang Transformasi Layanan Rujukan, adapun 3 tugas utama yang diturunkan adalah sebagai berikut:

1. Pengampu Nasional Jejaring Layanan Prioritas
2. Layanan Terbaik Level Asia
3. Pusat/ Penyelenggara Pendidikan dan Penelitian

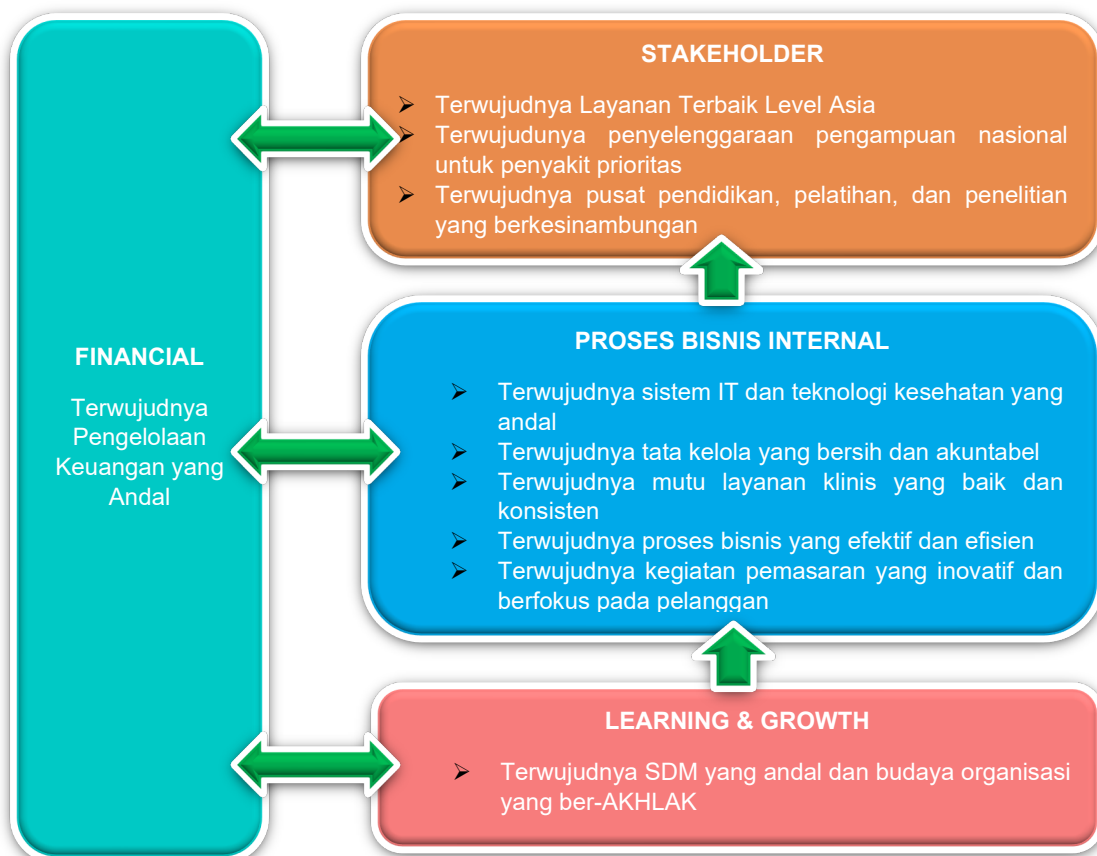


Gambar 3.2 Tiga Pilar Transformasi RS

3.2 STRATEGI BISNIS RS MATA CICENDO BANDUNG

Dalam mewujudkan visi, misi dan sasaran strategis maka berdasarkan analisis SWOT maka strategi bisnis dapat disusun berdasarkan 4 (empat) perspektif, yakni perspektif Stakeholder, perspektif proses bisnis, perspektif learning & growth, dan perspektif finansial seperti digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.3 Balance Score Card



Sedangkan program yang diterapkan di RS Mata Cicendo periode tahun 2025 – 2029 sesuai dengan tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Matriks Perspektif, Sasaran Strategis, Strategi Inisiatif dan Program Strategis

Perspektif	Sasaran Strategis	NO	Inisiatif Strategis	Program Strategis	
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1. Memperbaiki fasilitas parkir 2. Memperbaiki fasilitas taman 3. Memperbaiki fasilitas toilet 4. Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	
	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	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 8. Memperbaiki waktu pelayanan radiologi 9. Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium 10. Memperbaiki waktu pelayanan IGD	
	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	11. Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience 12. Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien 13. Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	
	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	15	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	14. Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	
	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan		9	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	15. Memiliki layanan unggulan berbasis riset
			16	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	16. Melakukan kegiatan riset dan penelitian
Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	17. Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi 18. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	
		7	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	19. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	
		11	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	20. Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	
	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	17	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	21. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	

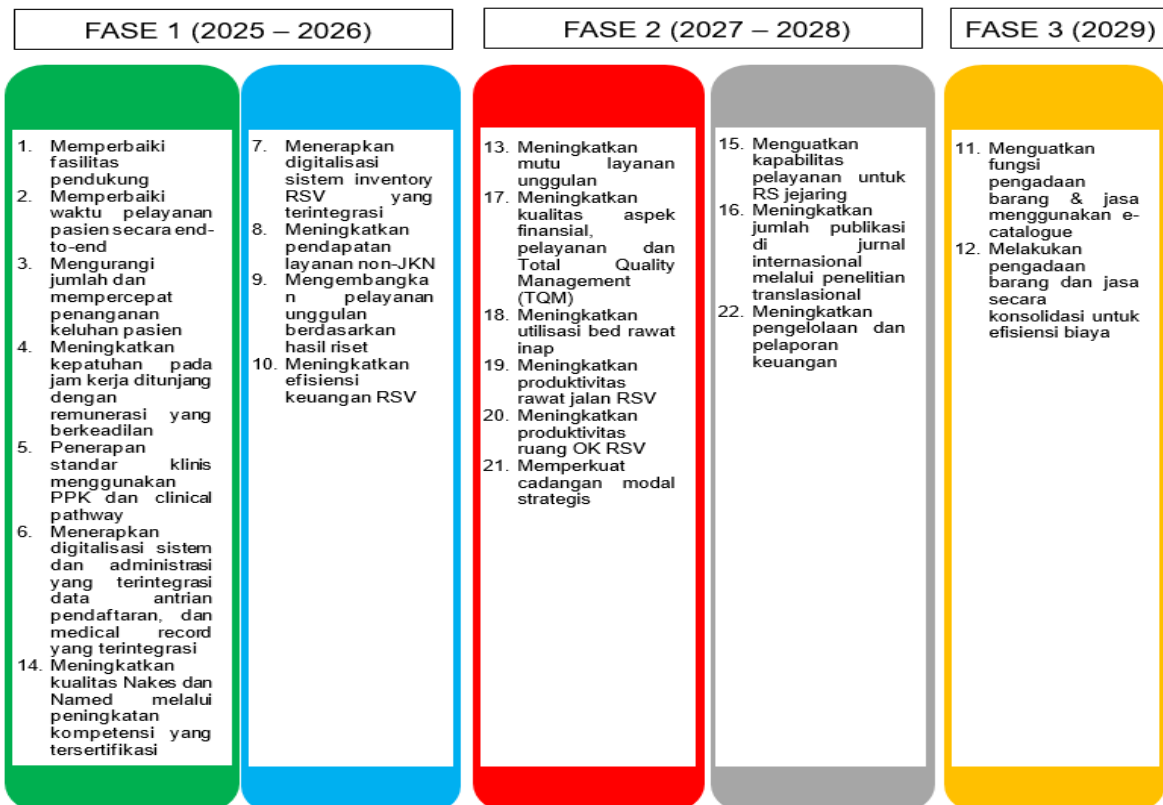
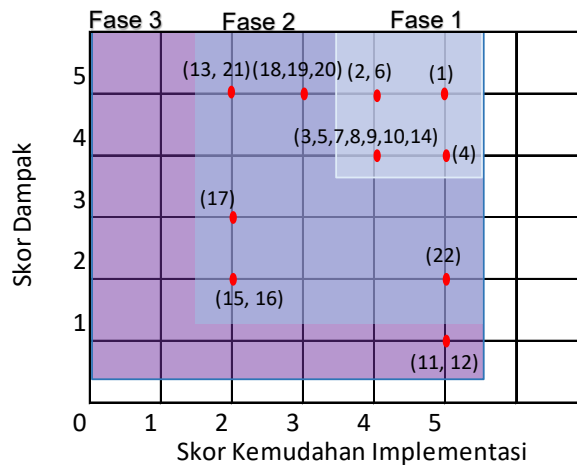
Perspektif	Sasaran Strategis	NO	Inisiatif Strategis	Program Strategis	
	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien			22. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	
		18	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	23. Meningkatkan efisiensi perawatan pasien 24. Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	
		19	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	25. Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	
		20	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	26. Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	
		12	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	27. Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	
	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	28. Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway 29. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	
		13	Meningkatkan mutu layanan unggulan	30. Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) 31. Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	
	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	32. Meningkatkan jangkauan channel digital RS 33. Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien 34. Mengembangkan layanan non-JKN 35. Mengimplementasi pola tarif non-JKN	
	Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	36. Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik 37. Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap 38. Mengimplementasi pola remunerasi
			14	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	39. Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	40. Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan 41. Mengendalikan beban terhadap pendapatan 42. Menerapkan standar unit cost pelayanan 43. Melakukan review tarif INACBGS secara berkala 44. Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	
		21	Memperkuat cadangan modal strategis	45. Meningkatkan likuiditas keuangan	
		22	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	46. Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian 47. Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	

3.3 PRIORITAS PROGRAM

Prioritas program yang diupayakan di RS Mata Cicendo Bandung untuk periode 2025-2029 adalah sebagai berikut (terdapat dalam lampiran).

Setelah dilakukan pemetaan maka sesuai dengan analisa matriks skor dampak dan skor kemudahan implementasi, maka didapat fase pelaksanaan program seperti dalam matriks di bawah ini:

Tabel 3.2 Matriks Prioritas Program



Gambar 3.4 Fase Inisiatif Strategis Prioritas

Berdasarkan analisa pencapaian inisiatif strategis, diperoleh peta jalan (roadmap) prioritas inisiatif strategis adalah sebagai berikut (Peta Jalan (Roadmap) Prioritas Inisiatif Strategis terdapat pada lampiran)

3.4 KEGIATAN DAN INDIKATOR

Berdasarkan Inisiatif Strategis Kementerian Kesehatan dan Analisis SWOT yang telah ditetapkan sebagai pedoman arah dan prioritas strategis PMN RS Mata Cicendo demi mewujudkan sasaran strategis di penghujung tahun 2029, maka dapat disusun Indikator Kinerja Utama atau KPI (*Key Performance Indicator*) dan target KPI.

IKU berfungsi sebagai indikator mengukur tingkat keberhasilan secara kuantitatif di tiap tahun atas kemajuan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. Target IKU yang ditetapkan tiap tahun diupayakan ada peningkatan secara kuantitatif hingga terwujudnya sasaran strategis PMN RS Mata Cicendo di tahun 2029.

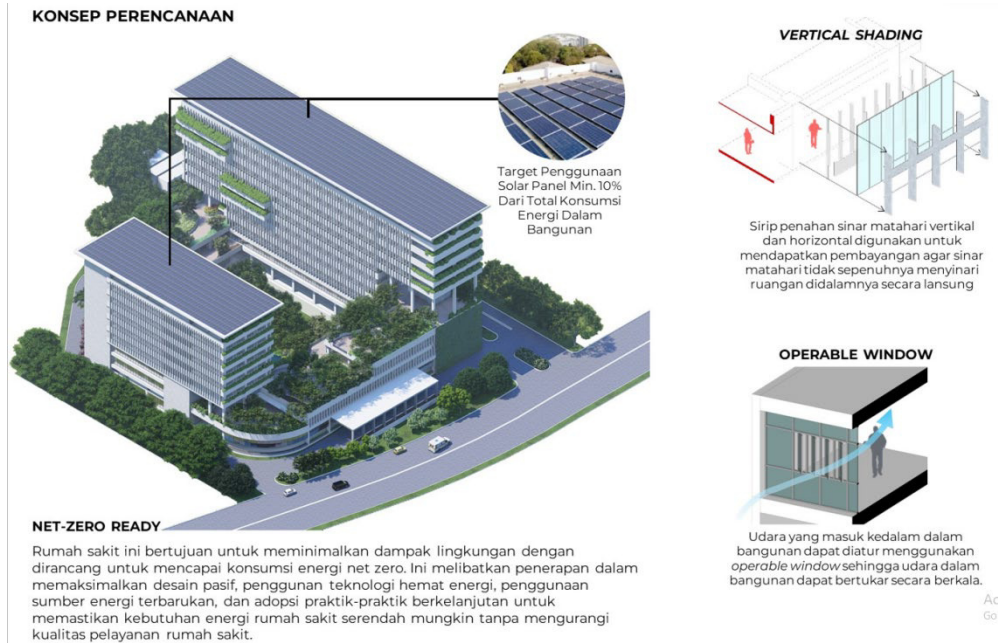
Tabel 3.3 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama / KPI

No	Sasaran Strategis	INDIKATOR	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	10%	10%	15%	15%	15%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	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	Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu Sesuai Darget	50%	57.50%	65%	72.50%	80%
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	2%	2%	2%	2%	2%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Deluruh Layanan	25%	50%	75%	90%	100%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating Score	3	3	3	3	4
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate	70%	70%	70%	70%	70%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	<1‰	<1‰	<1‰	<1‰	<1‰
		Persentase Standar Klinis yang Tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Persentase Pendapatan non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%	30%	35%	50%	50%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	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)
		Training Effectiveness Index	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%

Adapun Daftar inisiatif strategis dan Work Program Inisiatif serta turunan dari inisiatif strategi disampaikan pada bagian lampiran.

3.5 Keterkaitan Masterplan dengan Rencana Strategi Bisnis

Masterplan RS Mata Cicendo Bandung disusun dengan masa waktu sampai dengan tahun 2040. Pada masterplan ini dikembangkan rencana pengembangan gedung sesuai dengan rencana pengembangan pelayanan dan pendidikan (fungsi RSPPU). Rencana pelaksanaannya dilakukan dalam 3 tahap yang dituangkan dalam Rencana Strategis Bisnis.



Gambar 3.5 Pengembangan RS sesuai Masterplan

Adapun rencana pentahapan pengembangan RS Mata Cicendo Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Pentahapan Pengembangan RS

No.	Tahap Pembangunan	Kegiatan
1.	Tahap I	<ul style="list-style-type: none"> - Gedung D dan Gedung E digantikan dengan gedung baru yang memiliki 11 lantai guna mengalihkan fungsi ke 2 gedung tersebut . - Gedung yang terdapat ramp menuju gedung F didemolis dan digantikan dengan penambahan lift gedung F
2.	Tahap II	<ul style="list-style-type: none"> - Demolisi Gedung B, Gedung G dan Gedung H untuk menambahkan ruang terbuka hijau pada tapak dan memberikan keleluasaan untuk jalan kendaraan melingkari lahan - Penambahan lantai hingga mencapai 12 lantai dan 2 lantai <i>basement</i>
4.	Tahap III	<ul style="list-style-type: none"> - Pembongkaran Gedung C untuk menambahkan ruang terbuka hijau pada tapak dan fungsinya bisa dialihkan ke Gedung D - Pembongkaran Gedung A dan Gedung F dan diganti dengan gedung baru untuk mengoptimalkan ruang-ruang hijau di atasnya juga memberikan iklim mikro pada bangunan

TAHAPAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
TAHAP PERSIAPAN • KMK • PERIZINAN • DED	• KMK • PERIZINAN	DED DAN PERENCANAAN														
DEMOLISH & RELOKASI TAHAP I TAHAP I																
RELOKASI & DEMOLISH TAHAP II TAHAP II																
RELOKASI & DEMOLISH TAHAP III TAHAP III																

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

1. Visi RS Mata Cicendo adalah “*Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Mata Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan*” dengan Misi:
 - a. Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien.
 - b. Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan.
 - c. Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway.
 - d. Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan.
 - e. Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata.
 - f. Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset.
2. Pilar Strategis yang akan dikembangkan dalam mencapai visi dan misi RS Mata Cicendo adalah layanan, pengampuan dan penelitian
3. Sasaran Strategis yang menjadi fokus pengembangan pada RSB ini yaitu :
 - a. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
 - b. Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas
 - c. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
 - d. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
 - e. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
 - f. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
 - g. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
 - h. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
 - i. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
 - j. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

4.2 HAL-HAL PENTING YANG PERLU MENDAPAT PERHATIAN

1. Pelaksanaan Program Transformasi Layanan Kesehatan harus senantiasa dilaksanakan dan didukung oleh segala sumber daya yang ada.
2. RS Mata Cicendo Bandung merupakan institusi yang ditunjuk menyelenggarakan kegiatan RSPPU (Hospital Based) perlu mendapat dukungan baik di lingkungan internal rumah sakit, maupun para stakeholder dan Kementerian Kesehatan.
3. Kebijakan JKN untuk menyelenggarakan Kelas Rawat inap Standar (KRIS) di tahun 2025 diharapkan dapat meningkatkan sisi kualitas layanan dan penerimaan rumah sakit.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. DEFINISI OPERASIONAL KPI

KPI 1 EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)

Judul IKU	: EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)				
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory				
Tujuan	: Meningkatkan Efisiensi Biaya				
Perspektif	: Finansial				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal				
Definisi Operasional	<p>: EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit vertikal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. • Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022 • Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022 				
Jenis Indikator	: Outcome				
Satuan Pengukuran	: Persentase				
Numerator	: Ebitda				
Denominator	: Pendapatan Operasional Netto				
Kriteria Inklusi	: -				
Kriteria Eksklusi	: -				
Formula	: $(\text{EBITDA} \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$				
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif				
Sumber Data	: Laporan Penerimaan Bulanan				
Instrumen Data	: Laporan Unit				
Besar Sampel	: Populasi				
Cara Pengambilan Data	: Dokumen				
Periode Pengumpulan	: Bulanan				
Penyajian Data	: Tekstual				
Periode Analisis & Pelaporan Data	: Bulanan				
Penanggung Jawab	: Direktur Perencanaan dan Keuangan				
Target	:				
	2025	2026	2027	2028	2029
	10%	10%	15%	15%	15%

KPI 2 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Judul IKU	: CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien
Perspektif	: Stakeholder
Sasaran Strategis	: Terwujudnya layanan terbaik level Asia
Definisi Operasional	: Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik; • Rawat inap; • IGD; dan • Laboratorium Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	: Total Nilai Persepsi per Unsur & Nilai Penimbang
Denominator	: Total Unsur yang Terisi
Kriteria Inklusi	:-
Kriteria Eksklusi	:-
Formula	: <p>Bobot nilai rata-rata tertimbang = Jumlah Bobot/(Jumlah Unsur)</p> $SKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$ <p style="text-align: center;">SKM Unit pelayanan x 25</p>
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif
Sumber Data	: Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat
Instrumen Data	: Laporan Unit
Besar Sampel	: Population

Cara Pengambilan Data	Kuisisioner				
Periode Pengumpulan	: Bulanan				
Penyajian Data	: Tekstual				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	: Bulanan, Triwulan, Semester				
Penanggung Jawab	: Direktur Layanan Operasional				
Target	:				
	2025	2026	2027	2028	2029
	(76.61– 88.3)	(76.61– 88.3)	(76.61– 88.3)	(88.31– 100)	(88.31– 100)

KPI 3 Persentase Pencapaian Lokasi (lokus) yang Dikelola/diampu Sesuai Target

Judul IKU	: Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target													
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory													
Tujuan	: Mendukung pengampunan penyakit prioritas untuk rumah sakit jejaring													
Perspektif	: Stakeholder													
Sasaran Strategis	: Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas													
Definisi Operasional	<p>: Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu.</p> <p>Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.</p>													
Jenis Indikator	: Outcome													
Satuan Pengukuran	: persentase													
Numerator	: Jumlah Rumah Sakit yang berhasil diampu													
Denominator	: Total rumah sakit yang seharusnya diampu													
Kriteria Inklusi	: -													
Kriteria Eksklusi	: -													
Formula	: $(\text{rumah sakit yang berhasil diampu} \div \text{jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}) \times 100\%$													
Metode Pengumpulan Data	: Concurrent													
Sumber Data	: Laporan Kegiatan Pengampunan													
Instrumen Data	: Data Jumlah Kegiatan Pengampunan													
Besar Sampel	: Population													
Cara Pengambilan Data	: Dokumen													
Periode Pengumpulan	: Bulanan													
Penyajian Data	: Tekstual													
Periode Analisis & Pelaporan Data	: Bulanan													
Penanggung Jawab	: Direktur SDM, Pendidikan dan Pelatihan													
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>57,5%</td> <td>65%</td> <td>72,5%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>				2025	2026	2027	2028	2029	50%	57,5%	65%	72,5%	80%
2025	2026	2027	2028	2029										
50%	57,5%	65%	72,5%	80%										

KPI 4 Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian

Judul IKU	: Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Mendorong inovasi melalui <i>Clinical Research Unit (CRU)</i>
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
Definisi Operasional	: <ul style="list-style-type: none"> • Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. • Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. • Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS dikelompokkan menjadi RS Pendidikan Utama dan RS Pendidikan Satelit seperti yang tercantum pada UU Nomor 17 Tahun 2023. • Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang mengatur RS pendidikan
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	: Total Pendapatan dari Semua Penelitian
Denominator	: Total Pendapatan Operasional
Kriteria Inklusi	:-
Kriteria Eksklusi	:-
Formula	: $(\text{Total Pendapatan dari Semua Penelitian} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif
Sumber Data	: Laporan Bulanan Unit CRU
Instrumen Data	: Laporan Unit
Besar Sampel	: Population
Cara Pengambilan Data	: Dokumen
Periode Pengumpulan	: Bulanan
Penyajian Data	: Tekstual

Periode Analisis dan Pelaporan	: Bulanan				
Data					
Penanggung Jawab	: Direktur SDM,Pendidikan,Pelatihan				
Target					
	2025	2026	2027	2028	2029
	2%	2%	2%	2%	2%

KPI 5 Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan

Judul IKU	: Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Digitalisasi Sistem Informasi dan Layanan RS
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
Definisi Operasional	: Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan Back office. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup: a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W: 20%) b. b.Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) c. Persentase integrasi sistem <i>inventory2</i> : (W: 20%) d. Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3 : (W: 20%) e. Persentase integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS4 : (W: 20%)
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	:
Denominator	:
Kriteria Inklusi	:-
Kriteria Eksklusi	:-
Formula	: $(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$ * W = weight/bobot
Metode Pengumpulan Data	: Concurrent
Sumber Data	: Laporan Bulanan Unit IT
Instrumen Data	: Laporan Unit
Besar Sampel	: Population
Cara Pengambilan Data	: Dokumen
Periode Pengumpulan	: Bulanan
Penyajian Data	: Tekstual
Periode Analisis & Pelaporan Data	: Bulanan
Penanggung Jawab	: Direktur Layanan Operasional

Target	2025	2026	2027	2028	2029
	25%	50%	75%	90%	100%

KPI 6 BLU Maturity Rating

Judul IKU	: BLU Maturity Rating
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Untuk mengelola BLU sehingga tercapai tingkat kematangan manajemen dalam mengelola BLU dan menyelenggarakan tata kelola yang baik.
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
Definisi Operasional	: RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart) A. Result Based <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan • Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. • Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. B. Process Based <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan. • Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata Kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	: -
Denominator	: -
Kriteria Inklusi	: -
Kriteria Eksklusi	: -
Formula	: Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif
Sumber Data	: Laporan Seluruh Unit
Instrumen Data	: Laporan Unit

Besar Sampel	:											
Cara Pengambilan Data	:	Dokumen										
Periode Pengumpulan	:	Bulanan										
Penyajian Data	:	Tekstual										
Periode Analisis dan Pelaporan Data	:	Bulanan										
Penanggung Jawab	:	Seluruh Direksi										
Target		<table border="1"> <tr> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> <td>2028</td> <td>2029</td> </tr> <tr> <td>Level 3</td> <td>Level 3</td> <td>Level 3</td> <td>Level 3</td> <td>Level 4</td> </tr> </table>	2025	2026	2027	2028	2029	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
2025	2026	2027	2028	2029								
Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4								

KPI 7 Bed Occupancy Rate/ BOR

Judul IKU	: <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>														
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory														
Tujuan	: Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit														
Perspektif	: Proses Bisnis Internal														
Sasaran Strategis	: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien														
Definisi Operasional	: Bed Occupancy Rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu														
Jenis Indikator	: Outcome														
Satuan Pengukuran	: Persentase														
Numerator	: Jumlah hari perawatan di rumah sakit														
Denominator	: Jumlah tempat tidur × Jumlah hari dalam satu periode														
Kriteria Inklusi	:-														
Kriteria Eksklusi	:-														
Formula	: $\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit}}{[\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}]} \times 100\%$														
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif														
Sumber Data	: Laporan Bulanan Instalasi Rawat Jalan														
Instrumen Data	: Laporan														
Besar Sampel	: Populasi														
Cara Pengambilan Data	: Dokumen														
Periode Pengumpulan	: Bulanan														
Penyajian Data	: Tekstual														
Periode Analisis & Pelaporan Data	: Bulanan														
Penanggung Jawab	: Direktur Medik dan Keperawatan														
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>					2025	2026	2027	2028	2029	70%	70%	70%	70%	70%
2025	2026	2027	2028	2029											
70%	70%	70%	70%	70%											

KPI 8 Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates

Judul IKU	: Healthcare Associated Infections (HAIs) rates
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan memberikan pelayanan berkualitas
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Definisi Operasional	: Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: a. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) b. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) c. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU d. SSI (Surgical Site Infection): Angka Kejadian Endophthalmitis Pasca Bedah Katarak adalah banyaknya kejadian endophthalmitis pada pasien pasca operasi katarak *) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	: -
Denominator	: -
Kriteria Inklusi	: -
Kriteria Eksklusi	: -
Formula	: A: \sum insiden CAUTI B: \sum insiden VAP C: \sum insiden CLABSI D: \sum insiden SSI A: (jumlah kasus CAUTI ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 catheter urinary-days B: (jumlah kasus VAP ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 ventilator days C: (jumlah kasus CLABSI ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 central-days D: (jumlah kasus SSI ÷ jumlah tindakan operasi) x 100 *Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif
Sumber Data	: Laporan Bulanan Komite PPI
Instrumen Data	: Laporan

Besar Sampel	: Populasi														
Cara Pengambilan Data	: Dokumen														
Periode Pengumpulan	: Bulanan														
Penyajian Data	: Tekstual														
Periode Analisis dan Pelaporan Data	: Bulanan														
Penanggung Jawab	: Direktur Medik dan Keperawatan / Komite PPI														
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 1‰</td> <td>< 1‰</td> <td>< 1‰</td> <td>< 1‰</td> <td>< 1‰</td> </tr> </tbody> </table>					2025	2026	2027	2028	2029	< 1‰	< 1‰	< 1‰	< 1‰	< 1‰
2025	2026	2027	2028	2029											
< 1‰	< 1‰	< 1‰	< 1‰	< 1‰											

KPI 9 Persentase Standar Klinis yang Tercapai

Judul IKU	: Persentase Standar Klinis yang Tercapai				
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory				
Tujuan	: Peningkatan Mutu dan Kualitas Layanan				
Perspektif	: Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten				
Definisi Operasional	: Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS.				
Jenis Indikator	: Outcome				
Satuan Pengukuran	: Persentase				
Numerator	: Jumlah Indikator Tercapai				
Denominator	: Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS				
Kriteria Inklusi	:-				
Kriteria Eksklusi	:-				
Formula	: $\% \text{ standar klinis yang tercapai} = \frac{\text{Jumlah Indikator Tercapai}}{\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}} \times 100$				
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif				
Sumber Data	: Laporan Bulanan Pelayanan Klinis				
Instrumen Data	: Laporan				
Besar Sampel	: Populasi				
Cara Pengambilan Data	: Dokumen				
Periode Pengumpulan	: Bulanan				
Penyajian Data	: Tekstual				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	: Bulanan				
Penanggung Jawab	: Direktur Medik dan Keperawatan / Komite Medik				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%

KPI 10 Persentase Pendapatan Non JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS

Judul IKU	: Persentase Pendapatan Non JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit
Perspektif	: Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
Definisi Operasional	: <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). • Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. • Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	: Jumlah Pendapatan non JKN
Denominator	: Total pendapatan Operasional
Kriteria Inklusi	:-
Kriteria Eksklusi	:-
Formula	: $(\text{Pendapatan non-JKN} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif
Sumber Data	: Laporan Bulanan Keuangan
Instrumen Data	: Laporan
Besar Sampel	: Populasi
Cara Pengambilan Data	: Dokumen
Periode Pengumpulan	: Bulanan
Penyajian Data	: Tekstual
Periode Analisis dan Pelaporan Data	: Bulanan
Penanggung Jawab	: Direktur Perencanaan dan Keuangan

Target	2025	2026	2027	2028	2029
	25%	30%	35%	50%	50%

KPI 11 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Judul IKU	: Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory
Tujuan	: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
Perspektif	: Learn & Growth
Sasaran Strategis	: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
Definisi Operasional	: <p>Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat</p> <p>Sasaran Responden Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.</p> <p>Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: Unsur 1: Lingkungan kerja Unsur 2: Hubungan dengan atasan Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier Unsur 5: Gaji dan kompensasi Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit Unsur 8: Budaya rumah sakit</p> <p>Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.</p> <p>Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.</p>
Jenis Indikator	: Outcome
Satuan Pengukuran	: Persentase
Numerator	: -
Denominator	: -
Kriteria Inklusi	: -
Kriteria Eksklusi	: -
Formula	: $(\text{Total skor (average skor1 aspek A + B + C + D + E + F + G + H + I)} \div 8) \times 25^2$
Metode Pengumpulan Data	: Wawancara / Kuesioner
Sumber Data	: Laporan Unit SDM dan Kepegawaian
Instrumen Data	: Laporan
Besar Sampel	: Populasi

Cara Pengambilan Data	: Kuisisioner				
Periode Pengumpulan	: Semester				
Penyajian Data	: Tekstual				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	: Bulanan, Semester				
Penanggung Jawab	: Direktur SDM, Pendidikan, Pelatihan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	(76.61– 88.3)	(76.61– 88.3)	(76.61– 88.3)	(88.31– 100)	(88.31– 100)

KPI 12

Judul IKU	: Training Effectiveness Index (TEI)				
Dasar Pemikiran	: IKU Mandatory				
Tujuan	: Peningkatan Kompetensi berkelanjutan bagi tenaga kesehatan				
Perspektif	: Learn & Growth				
Sasaran Strategis	: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK				
Definisi Operasional	: <p>Training Effectiveness Index (TEI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) • Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit • Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan 				
Jenis Indikator	: Outcome				
Satuan Pengukuran	: Persentase				
Numerator	: -				
Denominator	: -				
Kriteria Inklusi	:-				
Kriteria Eksklusi	:-				
Formula	: TEI: % nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS				
Metode Pengumpulan Data	: Retrospektif				
Sumber Data	: Laporan Bulanan Unit Pendidikan dan Pelatihan				
Instrumen Data	: Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Nakes dan Named				
Besar Sampel	: Populasi				
Cara Pengambilan Data	: Dokumen				
Periode Pengumpulan	: Bulanan/Triwulan				
Penyajian Data	: Tekstual				
Periode Analisis dan Pelaporan Data	: Bulanan/Triwulan				
Penanggung Jawab	: Direktur SDM, Pendidikan dan Pelatihan				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	70%	73,5%	77,5%	81.25%	85%

2. TATA NILAI RS MATA CICENDO BANDUNG

Selain mempunyai visi dan misi RS Mata Cicendo juga mempunyai Tata Nilai yang dikembangkan. Nilai-nilai budaya BLU PMN RS Mata Cicendo tertuang dalam Tata Nilai PMN RS Mata Cicendo adalah sebagai berikut :

a. Visioner

Setiap pegawai RS Mata Cicendo Bandung senantiasa memiliki pandangan ke depan dan cita-cita luhur untuk menjadi pribadi yang unggul, mampu memenuhi harapan orang lain dan memiliki keyakinan serta kemampuan mewujudkan kehidupan yang lebih baik.

Perilaku utama : Inovatif dan Kreatif

Do : Mengikuti perkembangan teknologi.

Don't : Puas diri dengan keadaan sekarang.

b. Inovatif

Selalu mempunyai ide / gagasan baru dan berorientasi untuk memberikan solusi yang optimal untuk memenuhi kebutuhan pelanggan pasien serta berorientasi terhadap kemajuan institusi.

Perilaku Utama : Tidak pasif dalam menyikapi permasalahan atau hambatan yang dihadapi serta mampu mengkreasikan sumber daya yang dimiliki baik secara pribadi maupun institusi untuk hasil yang optimal.

c. Proaktif

Selalu peka dan aktif untuk mengidentifikasi akan kebutuhan pelanggan/pasien sesuai perkembangan jaman.

Perilaku Utama: Memiliki empati, cepat tanggap terhadap keluhan dan permasalahan pelanggan, untuk dapat memberikan solusi terbaik pada setiap keluhan pasien serta mampu memetakan apa yang harus disikapi, dilakukan sekarang untuk masa depan.

d. Integritas

Setiap pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung secara konsisten bekerja dengan jujur, tertib, teliti dan disiplin, demi menjaga kredibilitas institusi dan kehormatan dirinya sebagai pegawai yang memiliki martabat dan harga diri.

Perilaku utama : Jujur, Amanah, Bertanggung jawab

Do : Selalu berkata benar

Don't : Berbohong

e. Profesional

Berkomitmen untuk bekerja tuntas, cerdas dan akurat atas dasar kompetensi terbaik dengan penuh tanggung jawab

Perilaku Utama : Kompeten, bersemangat, realitis, bertanggung jawab, selalu memberikan solusi dan hasil terbaik.

f. Istiqomah

Bersikap sabar, lurus, jujur, bijaksana serta teguh pendirian sesuai aturan dan tuntunan hidupnya

Perilaku Utama : Mempunyai pendirian dalam menyikapi segala hambatan, masalah yang dihadapi, dapat membuat keputusan secara bijaksana dengan sabar, penuh cinta kasih dengan mengutamakan kepuasan pelanggan/ pasien

3. CASCADING SASARAN STRATEGI

A. INISIATIF STRATEGIS DAN KPI INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)

NO	SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	EBITDA margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1	EBITDA	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Dit. PK
						2	% operating margin	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	Dit. PK
						3	% gross margin	≥25%	≥25%	≥25%	≥25%	≥25%	Dit. PK
				2	Memperkuat cadangan modal strategis	4	net cash flow	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif	Dit. PK
				3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	5	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	Dit. PK
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	4	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	6	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik	Dit. LO
						5	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	7	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
				8	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang			≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Dit. Medkep
				9	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤180 menit			≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Dit. Medkep
				10	% pembatalan waktu operasi elektif	3%	3%	3%	3%	3%	Dit. Medkep		

NO	SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
						11	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Dit. Medkep
						12	% Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Dit. Medkep
						13	% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Dit. Medkep
				6	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	14	% pengurangan jumlah keluhan pasien	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	Dit. LO
						15	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	≤24 jam	≤24 jam	≤24 jam	≤24 jam	≤24 jam	Dit. LO
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu Sesuai Darget	7	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	16	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	50%	57.50%	65%	72.50%	80%	Dit. SDMPP
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	8	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	17	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	2%	2%	2%	2%	2%	Dit. SDMPP
				9	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	18	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	2	2	2	2	2	Dit. SDMPP
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	10	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	19	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	25%	50%	75%	90%	100%	Dit. LO

NO	SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
				11	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	20	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	≤ 60 hari	≤ 60 hari	≤ 60 hari	≤ 60 hari	≤ 60 hari	Dit. LO / Dit. PK
				12	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	21	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	50%	55%	55%	55%	55%	ULP
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	BLU Maturity Rating Score	13	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	22	Skor BLU maturity rating aspek finansial	3	3	3	3	4	Dit. PK
						23	Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	3	3	3	3	4	Dit. PK
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	Bed Occupancy Rate	14	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	24	Bed turnover (BTO)	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	Dit. Medkep
				15	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	25	% jumlah pasien rawat jalan	5%	5%	5%	5%	5%	Dit. Medkep
				16	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	26	utilisasi ruang OK	> 2,7	> 2,7	> 3	> 3	> 4	Dit. Medkep
				17	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	27	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	2%	2%	2%	2%	2%	ULP
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	18	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	28	Capaian indikator klinis sesuai PPK	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Komite Medik
		9	Persentase Standar Klinis yang Tercapai	19	Meningkatkan mutu layanan unggulan	29	Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak	≤1,2%	≤1,2%	≤1,2%	≤1,2%	≤1,2%	Dit. Medkep / Komite PPI
							Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	≤1,1%	≤1,1%	≤1,1%	≤1,1%	≤1,1%	Dit. Medkep
	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Dit. Medkep						

NO	SASARAN STRATEGIS	NO	INDIKATOR SASARAN STRATEGIS	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	Persentase Pendapatan non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	20	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	30	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	9%	9%	9%	9%	9%	Dit. Medkep
						31	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	25%	30%	40%	50%	50%	Dit. PK
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	21	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	32	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	Dit. Medkep
						33	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Dit. Medkep
						34	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	80%	80%	80%	80%	80%	Dit. SDMPP
		12	Training Effectiveness Index	22	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	35	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	70%	73.75%	77.50%	81.25%	85%	Dit. SDMPP
						36	% Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	70%	73.75%	77.50%	81.25%	85%	Dit. SDMPP

B. CASCADING INISIATIF STRATEGIS (PROGRAM STRATEGIS / KPI LEVEL 3)

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC		
								2025	2026	2027	2028	2029			
1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1	EBITDA % Operating Margin % Gross Margin	1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	1	Operating revenue	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	Akuntansi & BMN		
						2	Jumlah Studi Kelayakan Unit Bisnis	1	1	1	1	1	PEP		
				2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	3	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	OSDM & Akuntansi & BMN		
						4	Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%	Farmasi & Akuntansi & BMN		
						5	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	Akuntansi & BMN		
				3	Menerapkan standar unit cost pelayanan	6	% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	100%	100%	100%	100%	100%	Akuntansi & BMN		
						4	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	7	% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	20%	40%	60%	80%	100%	Akuntansi & BMN
								8	% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	PA
						5	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	9	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	90%	90%	90%	90%	90%	IVPK
						2	Memperkuat cadangan modal strategis	4	Net Cash Flow	6	Meningkatkan likuiditas keuangan	10	Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)	≤ 40 hari	≤ 40 hari

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
						11	Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	≤ 60 hari	≤ 60 hari	≤ 60 hari	≤ 60 hari	≤ 60 hari	Akuntansi & BMN
3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	5	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	7	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	12	Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	5	5	5	5	5	PAK
				8	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	13	Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	PAK
4	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	6	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	9	Memperbaiki fasilitas parkir	14	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total	70%	70%	70%	70%	70%	Timker TU&RT
						15	% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	90%	90%	100%	100%	100%	Timker TU&RT, Instalasi Kesling&K3RS, IPSRS
				10	Memperbaiki fasilitas taman	16	% ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan	20-30%	20-30%	20-30%	20-30%	20-30%	Instalasi Kesling &K3RS
						17	% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	90%	90%	100%	100%	100%	Instalasi Kesling& K3RS
				11	Memperbaiki fasilitas toilet	18	% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet	29.73%	29.73%	29.73%	29.73%	29.73%	Timker TU&RT, Instalasi Kesling&K3RS
						19	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	90%	90%	100%	100%	100%	Timker TU&RT, IPSRS, Instalasi Kesling&K3RS
				12	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	20	Rasio ruang tunggu per pasien	1-1.5m2	1-1.5m2	1-1.5m2	1-1.5m2	1-1.5m2	Timker TU&RT
						21	% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	90%	90%	100%	100%	100%	Timker TU&RT, IPSRS, Instalasi Kesling&K3RS

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
5	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	7	% capaian waktu masuk rawat inap ≤60 menit	13	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	22	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	IRJA & IRNA
		8	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang			23	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	≤120 Menit	IRNA & Sub Ins. Ver. Adm PasienTU
		9	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤180 menit	14	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	24	Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	≤180 Menit	≤180 Menit	≤180 Menit	≤180 Menit	≤180 Menit	IRJA
				25		Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	≤180 Menit	≤180 Menit	≤180 Menit	≤180 Menit	≤180 Menit	IRJA	
		10	% pembatalan waktu operasi elektif	15	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	26	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	≤30 Hari	≤30 Hari	≤30 Hari	≤30 Hari	≤30 Hari	OK
		11	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤60 menit	16	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	27	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	≤60 Menit	≤60 Menit	≤60 Menit	≤60 Menit	≤60 Menit	Radiologi
		12	% Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit	17	Memperbaiki waktu pelayanan lab	28	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Lab
		13	% capaian waktu pelayanan IGD ≤4 jam	18	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	29	Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	≤4 jam	IGD

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC	
								2025	2026	2027	2028	2029		
6	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	14	% pengurangan jumlah keluhan pasien	19	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	30	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	19%	37%	56%	75%	93%	Timker Diklat	
				20	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	31	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS	
		15	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	21	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	32	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	100%	100%	100%	100%	100%	Hukmas, IPSRS, TU&RT, Ins.Rekam Medik, Ins SIMRS, Ins Sterilisasi Sentral&Binatu	
7	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	16	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampuan sesuai dengan target dari RS pengampu	22	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	33	Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	2	2	3	3	3	Timker Diklat	
8	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	17	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	23	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	34	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	2	2	2	2	2	2	CRU

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
9	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	18	Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	24	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	35	Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	4	4	4	4	4	CRU
						36	% jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	25%	25%	25%	25%	25%	CRU
10	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	19	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	25	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	37	% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance)	4%	4%	4%	4%	4%	Instalasi SIMRS
						38	Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Instalasi SIMRS
						39	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	90%	90%	100%	100%	100%	Instalasi SIMRS
26	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	39	% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	90%	90%	100%	100%	100%	Instalasi SIMRS				
11	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	20	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	27	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	40	% data input inventory ke dalam sistem inventory digital	90%	90%	100%	100%	100%	Akuntansi & BMN / Ins.SIMRS
12	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	21	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	28	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	41	% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)	50%	55%	55%	55%	55%	ULP
13	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	22	Skor BLU maturity rating aspek finansial	29	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	42	Capaian level likuiditas aspek finansial <i>maturity rating</i>	1.75	1.75	1.75	1.75	2	PEP
						43	Capaian level rasio efisiensi aspek finansial <i>maturity rating</i>	5	5	5	5	5	PEP

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
						44	Capaian level rasio efektivitas aspek finansial <i>maturity rating</i>	1	1	1	1	1.5	PEP
						45	Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial <i>maturity rating</i>	4.75	4.75	4.75	4.75	5	PEP
		23	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek pelayanan dan TQM	30	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan	46	Capaian level rasio IKM aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	4	4	4	4	4	PEP / HUKMAS
						47	Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	1	1	1	1	2	PEP / YANMED
						48	Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	5	5	5	5	5	PEP / HUKMAS
						49	Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan <i>maturity rating</i>	4	4	4	4	5	PEP / YANMED
14	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	24	Bed turnover (BTO)	31	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	50	Average length of stay (Avlos)	2-3 hari	2-3 hari	2-3 hari	2-3 hari	2-3 hari	IRNA
						51	Turnover interval (TOI)	≤1 hari	≤1 hari	≤1 hari	≤1 hari	≤1 hari	IRNA
				32	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	52	% Rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	IRNA & YANJANG
15	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	25	% jumlah pasien rawat jalan	33	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	53	Jumlah pasien rawat jalan	140,860	147,903	155,298	163,063	171,216	IRJA

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
16	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	26	utilisasi ruang OK	34	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	54	Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	15,261	16,024	16,825	17,667	18,550	OK & YANJANG
17	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	27	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	35	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	55	Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	2	2	2	2	2	ULP
18	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	28	Capaian indikator klinis sesuai PPK	36	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	56	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	10%	20%	30%	40%	50%	Timker Diklat
		29	Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	37	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	57	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan clinical pathway	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Komdik & IRNA
19	Meningkatkan mutu layanan unggulan	30	Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak	38	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	58	Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	4	4	4	4	4	KOMDIK
			Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	39		Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	59	Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	4	4	5	5	5
		Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG											
20	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	31	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	40	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	60	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milih RSV, seperti website, Instagram, dan TikTok	12%	12%	24%	24%	24%	Timker Hukmas, Instalasi Promkes

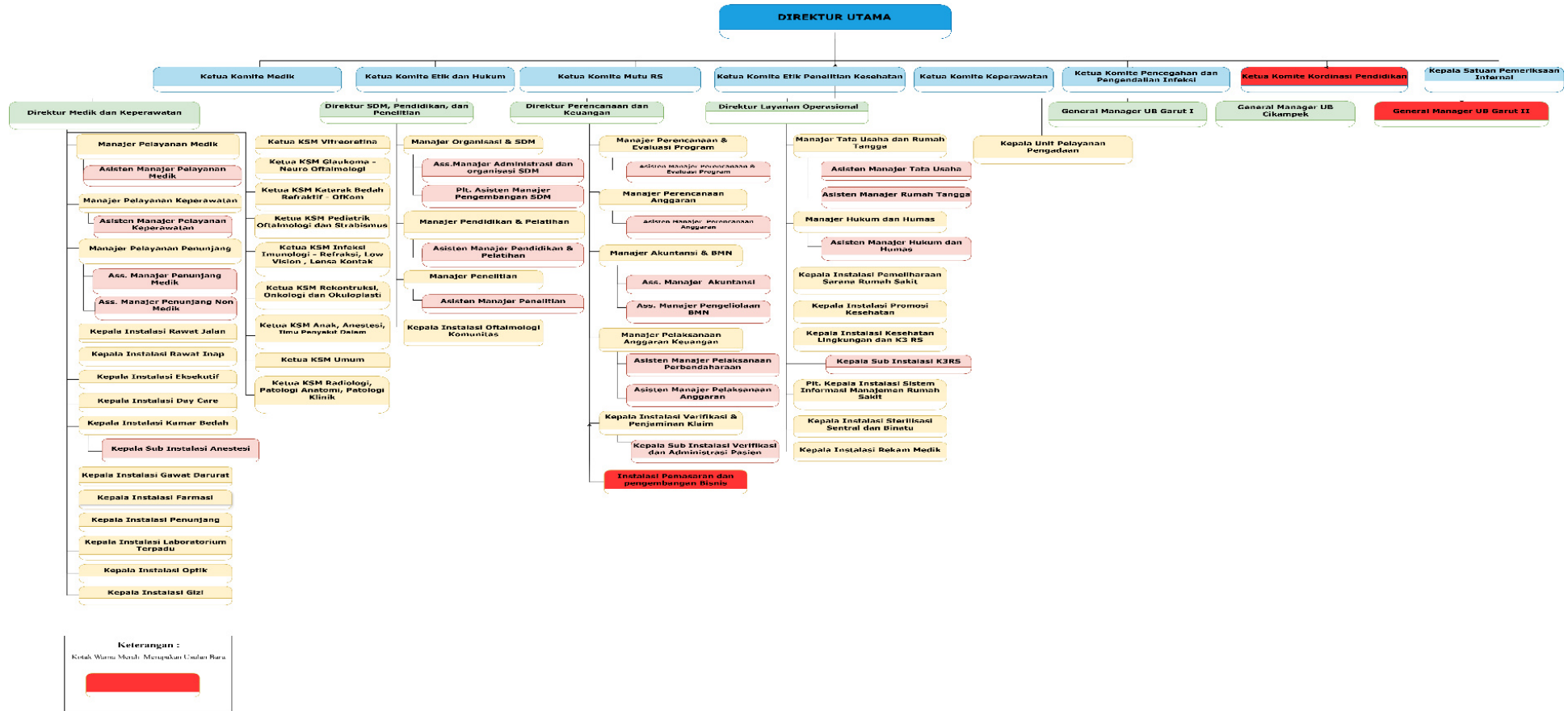
NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
				41	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	61	% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	20%	20%	20%	20%	20%	Timker Hukmas
		32	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	42	Mengembangkan layanan non-JKN	62	Pendapatan layanan non-JKN	600 Jt - 1,5 M	1,5 M - 1,9 M	1,9 M - 2,6 M	2,6 M - 3,4 M	3,4 M - 4,4 M	PAK
				43	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	63	% kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	80%	80%	80%	80%	80%	PA
21	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	33	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	44	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	64	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	IRJA
		34	Ketepatan waktu <i>visite</i> dokter untuk pasien rawat inap	45	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	65	% kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	≥ 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	IRNA
		35	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	46	Mengimplementasi pola remunerasi	66	% implementasi sistem remunerasi	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM
						67	% jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1	14%	14%	14%	14%	14%	OSDM
22	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	36	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	47	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	68	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun	80%	73.75%	77.50%	81.25%	85%	Timker Diklat
		37	% Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40			69	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi	80%	73.75%	77.50%	81.25%	85%	Timker Diklat

NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	INDIKATOR INISIATIF STRATEGIS (LEVEL 2)	NO	PROGRAM STRATEGIS	NO	INDIKATOR PROGRAM STRATEGIS (LEVEL 3)	TARGET					PIC
								2025	2026	2027	2028	2029	
			JPL per orang per tahun				tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun						

4. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

Lampiran Keputusan Direktur Utama PMN RS Mata Cicendo Bandung, Nomor: HK.02.03/II/4.2/ 7875 /2023, tanggal 10 Juli 2023 (Revisi 27 Agustus 2024)



5. Evaluasi Capaian RSB 2020-2024

Hasil evaluasi capaian Rencana Strategi Bisnis Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

Evaluasi Capaian RSB 2020 - 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	KPI / IKU	2020		2021		2022		2023		TW I 2024	
			Target	Real	Target	Real	Target	Real	Target	Real	Target	Real
	Perspektif Pelanggan											
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1 Persentase Kepuasan Pasien	80%	82%	80,50 %	84,91 %	85%	85.60%	87%	83,74	87%	83,15%
		2 Persentase Kepuasan Pegawai	86%	85%	87%	87,09%	88%	90,26%	89%	90,75%	89%	90,75%
		3 Persentase Kepuasan Peserta Didik	87%	91%	87,50 %	91,7%	88%	93,18%	88,50	92,2%	88.50%	92,80%
	Bisnis Proses Internal											
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4 Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	77%	74,10%	84%	89,53%	93%	94,95%	95%	95,10%	95%	98,53%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5 Pengampunan Layanan Mata pada RS Jejaring di Indonesia (Stratifikasi)	2	3	2	3	2	3	1	2	1	0
		6 Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 Menit	56,76Me nit	60 Menit	50,25 Menit	60 Menit	49,14 menit	60 Menit	49,14 Menit	60 Menit	42,82 Menit
		7 Pengembangan Layanan Unggulan Low Vision Center	20%	10%	30%	30%	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
		Advanced Diabetic Retina Services	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	93%	100%	100%	100%	30%
		8 Pengembangan Inovasi Layanan	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	98%	100%	49%
		9 Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	1	1	1	0
		10 Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	10%	19,8%	10%	18,68%
		11 Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai Standar	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	70%	75,96	70%	81,73%
		12 Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	82,61%	≥ 80%	91,74%
		13 Penundaan Waktu Operasi Elektif	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≤ 3%	1,47%	≤ 3%	1,60%
		14 Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	80,71%	≥ 80%	80,25%
		15 Ketepatan Waktu Visite Dokter untuk Pasien RI	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	100%	≥ 80%	100%
		16 Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≤ 1,2%	0%	≤ 1,2%	0%
		17 Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi yang Paripurna	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	1	1	1	0
		18 Kepatuhan Kebersihan Tangan	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 90%	97,84%	≥ 90%	98,53%
		19 Kepatuhan Penggunaan APD	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%
		20 Kepatuhan Identifikasi Pasien	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%
		21 Waktu Tunggu Rawat Jalan	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	82,55%	≥ 80%	86,10%
		22 Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%
		23 Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 90%	93,25%	≥ 90%	94,41%
		24 Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 85%	100%	≥ 85%	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	KPI / IKU	2020		2021		2022		2023		TW I 2024		
			Target	Real	Target	Real	Target	Real	Target	Real	Target	Real	
		25	Kepatuhan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%
		26	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	100%	≥ 80%	100%
4	Menghasilkan penelitian yang inovatif	27	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
		28	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	10	27	10	34	10	39	10	44	10	8
		29	Hasil Penelitian yang Dipatenkan	1	2	1	3	1	10	1	21	1	1
5	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	30	Persentase Budaya Keselamatan	70%	67,20%	70%	71,44%	75%	73,92%	75%	78,94%	75%	78,94%
6	Meningkatkan Kompetensi SDM	31	Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	12	12	12	3
		32	Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	12	12	12	3
		33	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/ Kursus ke Luar Negeri	n/a	n/a	n/a	n/a	1	2	2	7	2	4
		34	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	n/a	n/a	n/a	n/a	1	2	1	2	1	0
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	35	Persentase Maturitas IT	40%	35,30%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	53,33%
		36	Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	1 Sistem	1 Sistem	1 Sistem	1 Sistem
		37	Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik dan Farmasi)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%
8	Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	38	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	95%	95,01%	95%	95,01%
	Financial												
9	Meningkatkan <i>Revenue</i>	39	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	0%	-26,78%	1%	15,57%	2%	10,52%	6%	28,84%	6%	11,95%
		40	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	95%	108,49%	95%	88%
10	Meningkatkan Efisiensi	41	POBO	65%	79,98%	65%	85,87%	85%	91,06%	85%	107,47%	85%	112,71%
		42	Persentase Nilai EBITDA Margin	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	15%	20%	15%	8%
11	Menjamin Ketersediaan Anggaran	43	Cash Ratio 240% < CR < 300%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		44	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	97%	91,72%	97%	30,86%
		45	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	95%	92,38%	95%	17,33%
		46	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	92,5%	95%	92,5%	95%

Dari evaluasi yang dilakukan dalam capaian IKU RSB 2023, terdapat beberapa IKU yang belum mencapai targetnya, yaitu:

1. Persentase Kepuasan Pasien

Hal ini disebabkan masih terdapat aspek yang belum optimal dilaksanakan dalam pelayanan walaupun sebenarnya nilai itu sudah dalam kategori baik. Nilai Unsur terendah di rawat Jalan Reguler & Rawat Inap yaitu waktu tunggu pelayanan, sedangkan di rawat jalan eksekutif adalah biaya atau tarif pelayanan.

2. Pengembangan Inovasi Layanan

Pengembangan Inovasi Layanan adalah pengembangan inovasi dari layanan yang dilaksanakan di RS Mata Cicendo Bandung dalam rangka meningkatkan kualitas layanan bagi seluruh pengguna layanan, adapun inovasi layanan yang dikembangkan adalah Trauma Eye Center, Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic, Refractive Surgical & Laser Center dan Pengembangan One Stop Service Low Vision. Dari ke empat layanan inovasi tersebut terdapat 2 layanan yang belum memenuhi unsur layanan yang ditentukan yaitu Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic dan Pengembangan One Stop Service Low Vision

3. Persentase Maturitas IT

Dari 3 tahapan maturitas IT yaitu Otomatisasi Manajemen, Peningkatan Keamanan dan Sistem Dashboard Report Executive, masih terdapat tahap yang belum tercapai 100% yaitu otomatisasi manajemen dimana pembangunan system dan uji coba system belum dapat dilaksanakan, serta tahap Sistem Dashboard Report Executive dimana proses Extract Transform & Load (ETL) belum dapat dilaksanakan.

4. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

5. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU

Poin 4 dan 5 tidak tercapai dikarenakan perencanaan anggaran yang belum optimal, walaupun sebenarnya seluruh volume kegiatan dapat dilaksanakan.

Dalam pelaksanaan RSB tahun 2020 s.d tahun 2024 mengalami beberapa kendala yang dapat menghambat pelaksanaannya. Kendala-kendala tersebut diantaranya :

1. Capaian Indikator yang berhubungan dengan pihak luar terkadang berada diluar kuasa rumah sakit untuk upaya pemenuhan indikatornya.
2. Perubahan kebijakan terkait rencana strategi Kementerian Kesehatan sehingga memunculkan Indikator yang sangat banyak, semula terdapat 21 indikator menjadi 46 indikator.
3. Banyaknya jumlah indikator menyebabkan monitoring dan evaluasi sedikit terhambat karena fokus penanganan indikator yang lebih banyak.
4. Pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas yang harus dipenuhi dalam pencapaian indikator relatif membebani anggaran belanja rumah sakit.

5. Pada kondisi tertentu (Masa Covid19), menyulitkan dalam pemenuhan beberapa indikator, utamanya yang berkaitan dengan upaya peningkatan kompetensi SDM dan pelayanan serta peningkatan pendapatan.

6. Peta Jalan (Roadmap) Prioritas Inisiatif Strategis

NO.	INISIASIF 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					
		2	Memperbaiki fasilitas taman					
		3	Memperbaiki fasilitas toilet					
		4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
2	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					
		8	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi					
		9	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium					
		10	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	11	Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric)					
		12	Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan)					
		13	Membentuk call center untuk menangani keluhan pasien					
4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	14	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik					
		15	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
		16	Mengimplementasi pola remunerasi					
5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	16	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway					
		17	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan clinical pathway.					
6	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	18	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
		19	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi					
7	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	20	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi					
8	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	21	Meningkatkan jangkauan channel digital RS					
		22	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
		23	Mengembangkan layanan non-JKN					
		24	Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
9	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	25	Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
10		26	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					

NO.	INISIASIF STRATEGIS	NO.	PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	27	Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
		28	Menerapkan standar unit cost pelayanan					
		29	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala					
		30	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
11	Menguatkan fungsi pengadaan barang & jasa menggunakan e-catalogue	31	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					
12	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	32	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					
13	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					
14	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	35	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named					
15	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	36	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
16	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	37	Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
17	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	38	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial					
		39	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan					
18	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	40	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					
		41	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
19	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	42	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
20	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	43	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
21	Memperkuat cadangan modal strategis	44	Meningkatkan likuiditas keuangan					
22	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	45	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					
		46	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan					

7. Prioritas Program

NO.	INISIASIF STRATEGIS	NO.	PROGRAM STRATEGIS	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1a	Memperbaiki fasilitas parkir	5	5
		1b	Memperbaiki fasilitas taman	5	5
		1c	Memperbaiki fasilitas toilet	5	5
		1d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	5	5
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	5	4
		2b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	5	4
		2c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	5	4
		2d	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	5	4
		2e	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium	5	4
		2f	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	5	4
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3a	Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric)	4	4
		3b	Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan)	4	4
		3c	Membentuk call center untuk menangani keluhan pasien	4	4
4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	4a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	4	5
		4b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	4	5
		4c	Mengimplementasi pola remunerasi	4	5
5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	5a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	4	4
		5b	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan clinical pathway.	4	4
6	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	6a	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	5	4
		6b	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	5	4
7	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	7a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	4	4
8	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	8a	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	4	4
		8b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	4	4
		8c	Mengembangkan layanan non-JKN	4	4
		8d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	4	4
9	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	9a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	4	4
10	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	10a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	4	4
		10b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	4	4
		10c	Menerapkan standar unit cost pelayanan	4	4

NO.	INISIASIF STRATEGIS	NO.	PROGRAM STRATEGIS	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
		10d	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	4	4
		10e	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	4	4
11	Menguatkan fungsi pengadaan barang & jasa menggunakan e-catalogue	11a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	1	5
12	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	12a	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	1	5
13	Meningkatkan mutu layanan unggulan	13a	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	5	2
		13b	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	5	2
14	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	14a	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	4	4
15	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	15a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	2	2
16	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	16a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	3	2
17	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	17a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	3	2
		17b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	3	2
18	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	18a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	5	3
		18b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	5	3
19	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	19a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	5	3
20	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	20a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	5	3
21	Memperkuat cadangan modal strategis	21a	Meningkatkan likuiditas keuangan	4	1
22	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	22a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	2	5
		22b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	2	5

8. Layanan Unggulan 2025-2029

A. Advanced Diabetic Retinopathy (Vitrec Complex)

No	URAIAN	ROAD MAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Advanced Diabetic Retinopathy (Vitrectomy Complex)					
	PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)					
		Menyusun Perencanaan obat (insulin, faricimab) dan BMHP (chandeleur/BMHP mesin vitrectomy) (koordinasi dengan Farmasi)	Menyusun Perencanaan obat (insulin, faricimab) dan BMHP (chandeleur/BMHP mesin vitrectomy) (koordinasi dengan Farmasi)	Menyusun Perencanaan obat (insulin, faricimab) dan BMHP (chandeleur/BMHP mesin vitrectomy) (koordinasi dengan Farmasi)	Menyusun Perencanaan obat (insulin, faricimab) dan BMHP (chandeleur/BMHP mesin vitrectomy) (koordinasi dengan Farmasi)	Menyusun Perencanaan obat (insulin, faricimab) dan BMHP (chandeleur/BMHP mesin vitrectomy) (koordinasi dengan Farmasi)
		Menyusun perencanaan dan melaksanakan screening ADR (koordinasi dengan diagnostik)	Menyusun perencanaan dan melaksanakan screening ADR (koordinasi dengan diagnostik)	Menyusun perencanaan dan melaksanakan screening ADR (koordinasi dengan diagnostik)	Menyusun perencanaan dan melaksanakan screening ADR (koordinasi dengan diagnostik)	Menyusun perencanaan dan melaksanakan screening ADR (koordinasi dengan diagnostik)
		Menyusun jenis tindakan dan melaksanakan layanan Advance Diabetic Retinopathy	Menyusun jenis tindakan dan melaksanakan layanan Advance Diabetic Retinopathy	Menyusun jenis tindakan dan melaksanakan layanan Advance Diabetic Retinopathy	Menyusun jenis tindakan dan melaksanakan layanan Advance Diabetic Retinopathy	Menyusun jenis tindakan dan melaksanakan layanan Advance Diabetic Retinopathy
		Menyusun pengadaan obat dan BMHP ke ULP	Mengajukan pengadaan obat dan BMHP ke ULP	Mengajukan pengadaan obat dan BMHP ke ULP	Mengajukan pengadaan obat dan BMHP ke ULP	Mengajukan pengadaan obat dan BMHP ke ULP
	PENGEMBANGAN SDM (25%)					
		Menyusun perencanaan kapasitas SDM dan kebutuhan SDM di layanan ADR: 1. Tambah dokter SpM di layanan ADR: 1 orang S3 Dr SpM 2. Pelatihan 1 perawat mahir mata 3 kamar bedah	Menyusun perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: 1. Observership / Short Course Internasional (dr. Faris, SpM) 2. Pelatihan perawat mahir 3 Diagnostik	Menyusun perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: Fellowship internal (in house training) surgical retina staf baru	Menyusun perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: Observership / Short Course Internasional staf baru retina	Menyusun perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: Pelatihan 1 perawat mahir mata-3 untuk regenerasi perawat OK Retina

No	URAIAN	ROAD MAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Mengajukan perencanaan kapasitas SDM dan kebutuhan SDM di layanan ADR: 1. Tambahan dokter SpM di layanan ADR: 1 orang S3 Dr SpM) 2. Pelatihan 1 perawat mahir mata 3 kamar bedah	Mengajukan perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: 1. Observership / Short Course Internasional (dr. Faris, SpM) 2. Pelatihan perawat mahir 3 Diagnostik	Mengajukan perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: Fellowship internal (in house training) surgical retina staf baru	Mengajukan perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: Observership / Short Course Internasional staf baru retina	Mengajukan perencanaan kapasitas SDM di layanan ADR: Pelatihan 1 perawat mahir mata-3 untuk regenerasi perawat OK Retina
		Menyusun perencanaan kebutuhan SDM tambahan dokter SpM	Menyusun perencanaan kebutuhan SDM tambahan: Penambahan 1 staf baru retina	Menyusun perencanaan kebutuhan pendidikan S3 (dr. Made Indra W, SpM)		
		Mengajukan perencanaan kebutuhan SDM tambahan dokter SpM	Mengajukan perencanaan kebutuhan SDM tambahan: Penambahan 1 staf baru retina	Mengajukan perencanaan kebutuhan pendidikan S3 (dr. Made Indra W, SpM)		
	EDUCATION & RESEARCH (25%)					
		Menyusun 1 Publikasi Internasional (5%)	Menyusun 1 Publikasi Internasional (5%)	Menyusun 1 Publikasi Internasional (5%)	Menyusun 1 Publikasi Internasional (5%)	Menyusun 1 Publikasi Internasional (5%)
		Mengajukan 1 Publikasi Internasional (5%)	Mengajukan 1 Publikasi Internasional (5%)	Mengajukan 1 Publikasi Internasional (5%)	Mengajukan 1 Publikasi Internasional (5%)	Mengajukan 1 Publikasi Internasional (5%)
		Menyusun penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Menyusun penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Menyusun penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Menyusun penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Menyusun penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)
		Mengajukan penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Mengajukan penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Mengajukan penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Mengajukan penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)	Mengajukan penyelenggaraan CME dengan tema Diabetic Retinopathy (20%)
	SARPRAS (25%)					
		Menyusun rencana kebutuhan: 1. Mesin laser pattern untuk diagnostik 1 buah 2. Mesin Eye Simulator Vitrektomi 1 buah 3. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance (koordinasi dengan keuangan) 4. Perbaikan mesin laser Vitreolysis di diagnostik	Menyusun rencana kebutuhan: 1. Mesin laser pattern untuk eksekutif 1 buah 2. Foto fundus wide field untuk Eksekutif 3. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance	Menyusun rencana kebutuhan: 1. Mesin Vitrectomy 1 buah 2. New generation OCT untuk Paviliun 3. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance	Menyusun rencana kebutuhan: Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance	Menyusun rencana kebutuhan: 1. OCT intra operasi 1 buah 2. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance

No	URAIAN	ROAD MAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		<p>Mengajukan rencana kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin laser pattern untuk diagnostik 1 buah 2. Mesin Eye Simulator Vitrektomi 1 buah 3. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance (koordinasi dengan keuangan) 4. Perbaikan mesin laser Vitreolysis di diagnostik 	<p>Mengajukan rencana kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin laser pattern untuk eksekutif 1 buah 2. Foto fundus wide field untuk Eksekutif 3. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance 	<p>Mengajukan rencana kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin Vitrectomy 1 buah 2. New generation OCT untuk Paviliun 3. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance 	<p>Mengajukan rencana kebutuhan:</p> <p>Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance</p>	<p>Mengajukan rencana kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OCT intra operasi 1 buah 2. Pengadaan BMHP terkait penanganan kasus DR Advance

B. Refractive Center

No	Sub No	URAIAN	ROAD MAP				
			2025	2026	2027	2028	2029
2	Refractive Centre						
	Adalah pusat layanan kelainan refraksi yg berbasis kornea/lensa dengan pendekatan non bedah (non surgical) maupun bedah (surgical).						
	2.1	Nonsurgical					
		Pengembangan Myopia Control Center	<ul style="list-style-type: none"> • Pengadaan Penunjang Layanan MYAH • Riset Kitchen Farmasi untuk Kontrol Myopia (Atropin 0,01%) 				
		Keratoconus center		Pengembangan Keratoconus: <ul style="list-style-type: none"> • Scleral Contact Lens • Corneal Ring 			
		Refractive Center			Pengadaan Visumax 800 (Presbyond)		
	2.2	Surgical					
	Pengembangan Refractive Center :	<ul style="list-style-type: none"> • Lasik Extra (Cross Linking) • Koreksi Astigmatisma Dalam Bedah Lensa (Callisto) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengadaan MEL 90 				

No	Sub No	URAIAN	ROAD MAP					
			2025	2026	2027	2028	2029	
		- Phakic IOL dan Refractive Lens Exchange (RLE) / IOL Premium	Menyusun perencanaan: 1. Penambahan jenis IOL Premium dan Phakic IOL (EVO VISIAN ICL) serta penyesuaian pola tarif 2. Instrumen Phakic IOL (Lens Dialer)					
			Mengajukan perencanaan: 1. Penambahan jenis IOL Premium dan Phakic IOL (EVO VISIAN ICL) serta penyesuaian pola tarif 2. Instrumen Phakic IOL (Lens Dialer)					
		- Layanan Keratoplasty	Menyusun perencanaan: 1. Layanan keratoplasty lamelar 2. Peningkatan pengadaan donor kornea dengan membangun networking dalam dan luar negeri 3. Pelatihan lamelar keratoplasty untuk 2 dokter SpM 4. Pengembangan Bank Mata 5. Penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran tentang donor kornea	Menyusun Perencanaan: 1. Pengadaan instrumen dan BMHP keratoplasty 2. Pengadaan specular microscope 3. Pegadaan slit lamp untuk evaluasi donor kornea 4. Pembuatan software aplikasi untuk donor mata				
			Mengajukan perencanaan: 1. Layanan keratoplasty lamelar 2. Peningkatan pengadaan donor kornea dengan membangun networking dalam dan luar negeri 3. Pelatihan lamelar keratoplasty untuk 2 dokter SpM 4. Pengembangan Bank Mata 5. Penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran tentang donor kornea	Mengajukan Perencanaan: 1. Pengadaan instrumen dan BMHP keratoplasty 2. Pengadaan specular microscope 3. Pegadaan slit lamp untuk evaluasi donor kornea 4. Pembuatan software aplikasi untuk donor mata				

No	Sub No	URAIAN	ROAD MAP				
			2025	2026	2027	2028	2029
		PENGEMBANGAN SDM					
		Menyusun perencanaan 1. Fellowship SpM KBR ke luar negeri 2. Penambahan dokter KBR 3. Advance LVC Courses ke Luar Negeri (2 orang) 4. IHT diagnostic tools for LVC 5. Pengadaan Cross-linking untuk Lasik Extra di Unit Lasik					
		Mengajukan perencanaan 1. Fellowship SpM KBR ke luar negeri 2. Penambahan dokter KBR 3. Advance LVC Courses ke Luar Negeri (2 orang) 4. IHT diagnostic tools for LVC 5. Pengadaan Cross-linking untuk Lasik Extra di Unit Lasik					
		EDUCATION & RESEARCH					
		Menyusun perencanaan: 1. Seminar umum untuk dokter SpM tentang diagnostic tools for LVC and Keratoconus 2. Pelatihan Cicendo-Zeiss Lenticule Extraction					
		Mengajukan perencanaan: 1. Seminar umum untuk dokter SpM tentang diagnostic tools for LVC and Keratoconus 2. Pelatihan Cicendo-Zeiss Lenticule Extraction					

C. Cicendo Aesthetic Eye & Dry Eye Clinic

No	URAIAN	ROAD MAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
3	Aesthetic Eye Care and Dry Eye Clinic (Dry Eye, Lensa Kontak (Prostetic dan Kosmetik), Blepharoplasty (non-incisional, surgical, dan injeksi), Botox Strabismus, Benign Essential Blepharospasm, Hemifacialspasm)					
	PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)					
		Pengembangan Dry Eye Clinic : Riset Pengembangan ASEDS (Autologous Serum Eye Drop)				
		Menyusun perencanaan: 1. Pengembangan layanan non-incisional blepharoplasty (suture dan injection) 2. Pengadaan Opti light 3. Penambahan terapi komplikasi dry eye 4. Pengadaan tambahan alat IPL dan IDRA untuk BPJS	Menyusun perencanaan: 1. Pengembangan layanan botox untuk strabismus 2. Peningkatan layanan non-incisional blepharoplasty (suture dan injection)	Menyusun perencanaan: 1. Pengembangan layanan hemifacial/blepharospasm dan lensa kontak 2. Peningkatan layanan botox untuk strabismus	Menyusun perencanaan: 1. Pengembangan layanan aesthetic lainnya (anti aging face & neck - brow and forehead lifts, mid-face lift, rejuvenation laser) 2. Peningkatan hemifacial/blepharospasm dan lensa kontak	
		Mengajukan perencanaan: 1. Pengembangan layanan non-incisional blepharoplasty (suture dan injection) 2. Pengadaan Opti light 3. Penambahan terapi komplikasi dry eye 4. Pengadaan tambahan alat IPL dan IDRA untuk BPJS	Mengajukan perencanaan: 1. Pengembangan layanan botox untuk strabismus 2. Peningkatan layanan non-incisional blepharoplasty (suture dan injection)	Mengajukan perencanaan: 1. Pengembangan layanan hemifacial/blepharospasm dan lensa kontak 2. Peningkatan layanan botox untuk strabismus	Mengajukan perencanaan: 1. Pengembangan layanan aesthetic lainnya (anti aging face & neck - brow and forehead lifts, mid-face lift, rejuvenation laser) 2. Peningkatan hemifacial/blepharospasm dan lensa kontak	
	PENGEMBANGAN SDM (25%)					

No	URAIAN	ROAD MAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Menyusun perencanaan: 1. Short course / Observership Botox dan Strabismus bagi dokter SpM (dr, Sesy, SpM) 2. Short course / Observership Blepharoplasty bagi dokter SpM (dr. Niluh, SpM) 3. Pemenuhan SDM penunjang lainnya (kasir, farmasi) di aesthetic - 4. Penambahan 1 RO utk aesthetic (bisa diperbantukan di lasik & eksekutif) 5. Pemenuhan SDM penunjang lainnya (kasir, farmasi)	Menyusun perencanaan: 1. Short course / Observership bagi 1 orang dokter SpM 2. Pelatihan bagi perawat 3. Pelatihan Bagi RO untuk Lensa Kontak	Menyusun perencanaan: 1. Short course / Observership bagi 1 orang dokter SpM 2. Pelatihan Okularis	Menyusun perencanaan: 1. Short course / Observership bagi dokter SpM 2. Pelatihan bagi perawat	
		Mengajukan perencanaan: 1. Short course / Observership Botox dan Strabismus bagi dokter SpM (dr, Sesy, SpM) 2. Short course / Observership Blepharoplasty bagi dokter SpM (dr. Niluh, SpM) 3. Pemenuhan SDM penunjang lainnya (kasir, farmasi) di aesthetic - 4. Penambahan 1 RO utk aesthetic (bisa diperbantukan di lasik & eksekutif) 5. Pemenuhan SDM penunjang lainnya (kasir, farmasi)	Mengajukan perencanaan: 1. Short course / Observership bagi 1 orang dokter SpM 2. Pelatihan bagi perawat 3. Pelatihan Bagi RO untuk Lensa Kontak	Mengajukan perencanaan: 1. Short course / Observership bagi 1 orang dokter SpM 2. Pelatihan Okularis	Mengajukan perencanaan: 1. Short course / Observership bagi dokter SpM 2. Pelatihan bagi perawat	
	EDUCATION & RESEARCH (25%)					
		Menyusun perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Menyusun perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Menyusun perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Menyusun perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Menyusun perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye

No	URAIAN	ROAD MAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
						Aesthetic Clinic (15%)
		Mengajukan perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Mengajukan perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Mengajukan perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Mengajukan perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)	Mengajukan perencanaan: 1. Satu (1) Publikasi Internasional (10%) 2. Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Aesthetic Clinic (15%)
	SARPRAS (25%)					
		Menyusun perencanaan: 1. Pengadaan BMHP filler dan botox untuk blepharoplasty 2. Pengadaan Alat/Instrumen: (15%) - aesthetic filler dan botox - Electromyopgraphy	Menyusun perencanaan: 1. BMHP Filler 2. Alat/Instrumen (15%)	Menyusun perencanaan: 1. BMHP Filler 2. Alat/Instrumen (15%)	Menyusun perencanaan: 1. BMHP Filler 2. Alat/Instrumen (15%)	Menyusun perencanaan: 1. BMHP Filler 2. Alat/Instrumen (15%)

9. PROYEKSI FINANSIAL

A. Estimasi Pendapatan

No.	URAIAN	PROGNOSA PENERIMAAN 2022	PROYEKSI PENERIMAAN 2025	PROYEKSI PENERIMAAN 2026	PROYEKSI PENERIMAAN 2027	PROYEKSI PENERIMAAN 2028	PROYEKSI PENERIMAAN 2029
I. PMN RS Mata Cicendo :							
Rawat Jalan:							
1	JKN	52,216,914,430	73,835,070,000	77,526,822,000	81,403,164,000	85,473,322,000	89,746,988,000
2	Jamkesda	190,278,900	47,553,000	49,931,000	52,427,000	55,050,000	57,801,000
3	Penjamin Lainnya	2,824,575,077	3,684,904,000	3,869,149,000	4,062,606,000	4,265,736,000	4,479,023,000
4	Umum	2,587,646,917	2,287,012,000	2,401,362,000	2,521,431,000	2,647,497,000	2,779,878,000
Jumlah Rawat Jalan		57,819,415,324	79,854,539,000	83,847,264,000	88,039,628,000	92,441,605,000	97,063,690,000
Rawat Inap:							
1	JKN	73,155,377,390	117,239,831,000	123,101,823,000	129,256,915,000	135,719,760,000	143,730,256,000
2	Jamkesda	163,385,900	244,435,000	256,657,000	269,490,000	282,964,000	297,112,000
3	Penjamin Lainnya	1,017,493,734	1,200,988,000	1,261,038,000	1,324,089,000	1,390,294,000	1,459,808,000
4	Umum	1,988,491,855	2,068,609,000	2,172,040,000	2,280,642,000	2,394,674,000	2,514,408,000
Jumlah Rawat Inap		76,324,748,879	120,753,863,000	126,791,558,000	133,131,136,000	139,787,692,000	148,001,584,000
Instalasi Eksekutif		29,152,601,069	42,625,715,000	44,768,564,000	47,017,975,000	49,381,138,000	50,711,892,000
Instalasi Lasik		6,942,218,431	6,779,810,000	7,118,800,000	7,474,740,000	7,848,477,000	8,240,901,000
Instalasi Gawat Darurat		637,312,900	967,802,000	1,016,192,000	1,067,002,000	1,120,352,000	1,176,369,000
Penerimaan Penunjang Layanan :							
1	Farmasi	3,048,520,408	2,967,315,000	3,115,680,000	3,271,464,000	3,435,038,000	3,606,789,000
2	Optik	1,733,364,300	2,273,295,000	2,386,960,000	2,506,308,000	2,631,623,000	2,763,204,000
3	Elektromedik Diagnostik	424,319,757	447,569,000	469,947,000	493,444,000	518,117,000	544,022,000
4	Laboratorium	286,851,250	271,589,000	285,169,000	299,428,000	314,400,000	330,119,000
5	Radiologi	111,851,600	85,312,000	89,578,000	94,057,000	98,760,000	103,698,000
6	Penerimaan dari Kegiatan Diklat	1,310,476,000	-	-	-	-	-
7	Penerimaan dari Kegiatan Uji Kompetensi	37,450,007	-	-	-	-	-
Jumlah Penerimaan Penunjang Layanan		6,952,833,322	6,045,080,000	6,347,334,000	6,664,701,000	6,997,938,000	7,347,832,000
Jumlah Penerimaan Jasa Pelayanan RS Mata Cicendo		177,829,129,925	257,026,809,000	269,889,712,000	283,395,182,000	297,577,202,000	312,542,268,000
Penerimaan Umum :							
1	Penerimaan Hasil Kerjasama lembaga/ Badan Usaha (424312)	485,979,266	577,947,000	595,291,000	613,143,000	631,538,000	577,947,000
2	Pendapatan dari pelayanan BLU yang bersumber dari entitas pemerintah pusat dalam satu kementerian/lembaga (424421)	1,687,707,600	90,800,000	95,346,000	100,107,000	105,113,000	110,368,000
3	Penerimaan jasa layanan perbankan BLU (424911)	1,655,631,444	4,364,497,000	4,582,728,000	4,811,858,000	5,052,451,000	5,305,000,000
4	Pendapatan Lain-lain BLU dari Kegiatan Diklat (424919)	13,662,788	5,660,858,000	5,943,908,000	6,241,097,000	6,553,151,000	6,880,809,000
5	Pendapatan Lain-lain BLU dari Penyelenggaraan Uji Kompetensi (424919)	-	56,727,000	59,564,000	62,542,000	65,670,000	69,000,000
6	Penerimaan Sewa Tanah (424921)	22,692,285	347,982,000	365,387,000	383,650,000	402,833,000	422,974,000
7	Penerimaan Sewa Ruangan (424923)	776,808,075	990,858,000	1,040,364,000	1,092,421,000	1,147,042,000	1,204,395,000
8	Pendapatan BLU lainnya dari Penjualan Peralatan dan Mesin BLU (424933)	24,994,199.00	-	-	-	-	-
Jumlah Penerimaan Umum		4,667,475,657.55	12,089,669,000	12,682,588,000	13,304,818,000	13,957,798,000	14,570,493,000
Jumlah Penerimaan RS Mata Cicendo (UPT)		182,496,605,582	269,116,478,000	282,572,300,000	296,700,000,000	311,535,000,000	327,112,761,000
II. UPF BKMM Cikampek							
1	JKN	-	24,724,476,000	25,960,701,000	27,258,736,000	28,621,673,000	30,052,757,000
2	Jamkesda	-	2,747,000	2,884,000	3,028,000	3,180,000	3,338,000
3	Umum	-	2,120,405,000	2,226,425,000	2,337,746,000	2,454,633,000	2,577,365,000
Jumlah Penerimaan Jasa Layanan UPF BKMM Cikampek		-	26,847,628,000	28,190,010,000	29,599,510,000	31,079,486,000	32,633,460,000
Penerimaan Umum BKMM Cikampek:							
Pendapatan Lain-lain BLU (424919)		-	102,372,000	107,490,000	112,865,000	118,508,000	124,433,000
Jumlah Penerimaan Umum		-	102,372,000	107,490,000	112,865,000	118,508,000	124,433,000
Jumlah Penerimaan UPF BKMM Cikampek		-	26,950,000,000	28,297,500,000	29,712,375,000	31,197,994,000	32,757,893,000
III. Klinik Utama Mata Cicendo Garut							
1	JKN	-	11,918,255,000	12,514,168,000	13,139,876,000	13,796,870,000	14,486,714,000
2	Umum	-	2,676,087,000	2,809,891,000	2,950,386,000	3,097,905,000	3,252,800,000
Jumlah Penerimaan Klinik Utama Mata Cicendo Garut		-	14,594,342,000	15,324,059,000	16,090,262,000	16,894,775,000	17,739,514,000
TOTAL PENERIMAAN		182,496,605,582	310,660,820,000	326,193,859,000	342,502,637,000	359,627,769,000	377,610,168,000

B. Estimasi Anggaran Belanja

No	JENIS KEGIATAN	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	RM	30,949,583,000	37,139,499,600	44,567,399,520	53,480,879,424	64,177,055,309
a	Belanja Pegawai	30,949,583,000	37,139,499,600	44,567,399,520	53,480,879,424	64,177,055,309
b	Belanja Barang	-	-	-	-	-
c	Belanja Modal	-	-	-	-	-
2	BLU	310,660,820,000	326,193,859,000	342,502,637,000	359,627,769,000	377,609,160,000
a	Belanja Gaji dan Tunjangan	139,797,369,000	146,787,236,550	154,126,186,650	161,832,496,050	169,924,122,000
b	Belanja Persediaan Farmasi	77,665,205,000	81,548,464,750	85,625,659,250	89,906,942,250	94,402,290,000
c	Belanja Persediaan Non Farmasi	15,533,041,000	16,309,692,950	17,125,131,850	17,981,388,450	18,880,458,000
d	Belanja Administrasi dan Umum	46,599,123,000	48,929,078,850	51,375,395,550	53,944,165,350	56,641,374,000
e	Belanja Modal	31,066,082,000	32,619,385,900	34,250,263,700	35,962,776,900	37,760,916,000
	TOTAL	341,610,403,000	363,333,358,600	387,070,036,520	413,108,648,424	441,786,215,309

10. Manajemen Risiko

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Volume layanan menurun	4	5	1	20	Tinggi	Peningkatan kualitas layanan, Pemasaran yang baik, Kerjasama Pembiayaan	Dit. PK
	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Beban tidak terkontrol	3	4	1	12	Sedang	Monev dan Pengendalian Belanja	Dit. PK
	Menerapkan standar unit cost pelayanan	Perhitungan Unit Cost Masih Menggunakan System Manual Excel Sehingga Resiko Terjadi Kesalahan Masih Tinggi	3	3	1.43	13	Sedang	Melakukan Interkoneksi SIM RS dan Aplikasi SAKTI	Dit. PK
	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	Tarif Rumah Sakit lebih tinggi/lebih mahal dari tarif INA CBG's	3	3	1.43	13	Sedang	Melakukan reviu tarif secara berkala dan Meningkatkan koordinasi antar pihak terkait dalam proses penyusunan tarif, sehingga besaran tarif dapat terus berada dalam range normal sesuai dengan cost yang dikeluarkan dan sesuai/tidak lebih tinggi dibandingkan tarif INACBG's pada bulan Juni dan Desember 2025	Dit. PK

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS	2	4	1.9	15	Tinggi	Verifikasi berjenjang, digitalisasi klaim	Dit. PK
Memperkuat cadangan modal strategis	Meningkatkan likuiditas keuangan	Tidak tercapainya standar2 Rasio keuangan	3	3	1.43	13	Sedang	1. Verifikasi Secara Berjenjang Nilai perhitungan Rasio Keuangan 2. Monitoring dan evaluasi Pendapatan dan Belanja dengan Masing2 Penanggung Jawab Kegiatan	Dit. PK
Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	Nilai KPI turun dan tidak sesuai target	2	5	2.1	21	Sangat Tinggi	mempersiapkan data tepat waktu sebelum tanggal 3 setiap bulan	Dit. PK
	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	Nilai KPI untuk prognosa pendapatan yang di sahkan deviasinya semakin besar maka KPI semakin Kecil/turun	4	5	1.2	24	Sangat Tinggi	setiap awal bulan harus koordinasi dengan bagian Klaim dan JKN terkait potensi penerimaan bulan tersebut, harus menghitung rata2 penerimaan harian untuk pasien non JKN, harus menentukan tgl cut off untuk pengesahan, harus memonev penerimaan JKN	Dit. PK

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Memperbaiki fasilitas parkir	Tidak terpenuhi target zonasi parkir untuk pasien	2	1	1	2	Sangat Rendah	Dilakukan audiensi dengan Pihak ke3 terkait perpanjangan PKS, minimal 3 bulan sebelum masa kontrak berakhir.	Dit. LO
	Memperbaiki fasilitas taman	Fasilitas taman tidak terpelihara menjadikan area yang berbahaya dan berisiko bagi pegawai, pasien dan pengunjung di RS Mata Cicendo	4	3	1.3	16	Tinggi	Monitoring dan Evaluasi kegiatan pemeliharaan fasilitas taman di RS Mata Cicendo Bandung	Dit. LO
	Memperbaiki fasilitas toilet	Fasilitas toilet kurang terpelihara	2	4	1.9	15	Tinggi	1. Evaluasi kegiatan pemeliharaan 2. Pengkajian kerusakan pada toilet bangunan lama 3. Usulan anggaran renovasi toilet	Dit. LO
	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Tidak terpenuhi target ruang tunggu untuk pasien	2	3	1.83	11	Sedang	Dilakukan koordinasi dan harmonisasi dengan unit terkait	Dit. LO

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	<p>Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap</p> <p>Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan</p> <p>Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif</p> <p>Memperbaiki waktu pelayanan radiologi</p> <p>Memperbaiki waktu pelayanan lab</p> <p>Memperbaiki waktu pelayanan IGD</p>	Keterlambatan proses distribusi	2	2	1.8	7	Rendah	Perbaikan SoP Pelayanan	Dit. Medkep
Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	<p>Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience</p> <p>Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien</p> <p>Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis</p>	Staf belum mengimplementasikan hospitality dan service excellence yang sesuai dengan standar	3	3	1.43	13	Sedang	Menjadwalkan Pelatihan Service Excellence setiap bulan secara tatap muka (daring tidak efektif) kepada seluruh pegawai yang berhubungan langsung dengan pasien	Dit. LO
Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	Tidak terlaksananya Pembinaan karena Kurangnya SDM	4	4	1.16	19	Tinggi	<p>1) Membuat SK Tim Pengampuan beserta tupoksi</p> <p>2) Membuat SK Pelayanan Pengampuan</p> <p>3) Mengatur jadwal pelayanan di RS</p>	Dit. SDMPP

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
								Cicendo dan jadwal pelatihan, bimtek di RS jejaring yang diampu	
Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Belum ada penelitian terkait layanan unggulan	5	2	1.4	14	Sedang	<p>1) Melakukan Sosialisasi terkait rencana penelitian pada bulan Februari 2025</p> <p>2) Meningkatkan kapasitas sumber daya yang mendukung penelitian pada Semester I 2025</p> <p>3) Meningkatkan komunikasi antara unit penelitian dengan peneliti untuk menciptakan ide-ide baru untuk penelitian: Setiap triwulan</p>	Dit. SDMPP
Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	Tidak ada inovasi yang dihasilkan melalui riset	4	2	1.19	10	Sedang	Menyiapkan perencanaan pengembangan inovasi dan sumber daya pendukungnya (5M)	Dit. SDMPP
Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Kesalahan analisa kebutuhan sistem saat perencanaan pengembangan	2	3	1.83	11	Sedang	Melakukan evaluasi dan monitoring serta berkoordinasi dan berkolaborasi	Dit. LO

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
dan medical record yang terintegrasi								dengan pihak terkait secara berkesinambungan	
	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	Pemangku kepentingan tidak memperoleh informasi yang tepat	3	3	1.43	13	Sedang	Melakukan evaluasi dan monitoring serta berkoordinasi dan berkolaborasi dengan pihak terkait secara berkesinambungan	Dit. LO
Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	Data Inventory yang Menjadi bagian dari acuan penggunaan anggaran tidak akuntable	3	3	1.43	13	Sedang	Melakukan evaluasi dan monitoring serta berkoordinasi dan berkolaborasi dengan pihak terkait secara berkesinambungan	Dit. LO
Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	Pengadaan barang/jasa terhambat dikarenakan pilihan barang/jasa di e-catalogue terbatas	3	4	1.46	18	Tinggi	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue	ULP
Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	Rasio keuangan tidak memenuhi standar	3	3	1.43	13	Sedang	Monev capaian target pendapatan, layanan dan belanja	Ditk PK
	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	Pelayanan dan kepuasan pasien tidak baik	3	4	1.46	18	Tinggi	Monev Pelayanan dan Kepuasan Pasien	Dit. Medkep
Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Angka Batal operasi meningkat karena kondisi klinis pasien	4	5	1.2	24	Sangat Tinggi	Assesmen pasien masuk rawat inap tidak hanya kondisi mata tapi dilihat kondisi sistemik pasien saat itu dan	Dit. Medkep

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
								memperhatika CP	
	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	Kelelahan,human error ,safety pasien tidak terjaga dan alat error dan rusak	3	4	1.46	18	Tinggi	Tetap memperhatikan Standar pemenuhan SDM dan Alat dari kemenkes	Dit. Medkep
Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Keluhan pasien akibat waktu pelayanan memanjang	4	3	1.3	16	Tinggi	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan, mengoptimalkan komitmen semua pemberi pelayanan untuk melakukan percepatan pelayanan	Dit. Medkep
Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1. TT di rawat Inap penuh (BOR,TOI,BTO) menjadi tinggi (tidak ideal) 2. untuk pasien day care klaim rendah dari tarif	4	5	1.2	24	Sangat Tinggi	1. menambah jumlah TT rawat Inap 2. Pengusulan operasi Trif opwerasi daycare ke tim tarif IN CBGS pusat dan sounding dengan BPJS terkait tarif operasi day care	Dit. Medkep
Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Harga konsolidasi lebih tinggi dari HPS	3	4	1.46	18	Tinggi	Mengadakan Rapat Koordinasi terkait metoda penetapan HPS dan peningkatan kompetensi negosiator	ULP

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	Pelatihan PPK dan CP terhadap tenaga medis tidak berjalan	1	4	3	12	Sedang	Monev dan Desk	Komite Medik
	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway								
Meningkatkan mutu layanan unggulan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	CP setiap KSM tidak terkumpul	1	3	2	6	Rendah	Membuat surat usulan kepada Instalasi SIMRS untuk membuat pengumpulan data CP secara digital	Komite Medik
	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan								
Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	Keluhan pasien akibat pelayanan dan waktu pelayanan	1	4	3	12	Sedang	Monitoring dan evaluasi pelayanan pasien Non JKN	Dit. Medkep, Dit. LO, Dit PK
	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien								
	Mengembangkan layanan non-JKN								
	Mengimplementasi pola tarif non-JKN								

INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN	DAMPAK	BOBOT	RISK RATING	STATUS RISIKO	MITIGASI	PIC
Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	Persentase kepatuhan kehadiran pelayanan di poliklinik menurun	2	3	1.83	11	Sedang	1) Reminder jadwal dokter via WA H-24 jam dan H-2 jam 2) Monitoring dan Evaluasi kehadiran setiap bulan	Dit. Medkep
	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	Persentase kepatuhan pada jam kerja menurun	2	3	1.83	11	Sedang	Supervisi penanggung jawab unit	Dit. Medkep
	Mengimplementasi pola remunerasi	Pola Remunerasi tidak sesuai	3	3	1.43	13	Sedang	Melakukan Koordinasi dengan Eselon 1, Monev Remunerasi	Dit. SDMPP
Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Pelayanan tidak maksimal	3	4	1.46	18	Tinggi	Membuat TNA yang disertakan dengan Regulasi Perencanaan Kegiatan	Dit. SDMPP