



Kemenkes
RS Johannes Leimena

RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2025 - 2029



www.rsupleimena.co.id

@rsupleimena



rsupleimena_ambon



RSUP dr. Johannes Leimena



rsupdrjleimena@gmail.com



+62 821 5918 1915

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT. bersama ini kami sajikan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Dr. Johannes Leimena Ambon tahun 2025 – 2029 yang telah disusun dengan sebaik-baiknya.

Menindaklanjuti Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, maka disusunlah RSB RS Dr. Johannes Leimena Ambon tahun 2025 – 2029 yang berfungsi sebagai penilaian kinerja utama yang merupakan dokumen perencanaan yang menjabarkan visi dan misi serta langkah-langkah strategis yang akan dilaksanakan RS Dr. Johannes Leimena Ambon dalam kurun waktu lima tahun kedepan.

Sebagai Rumah Sakit milik Kementerian Kesehatan yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Keuangan Nomor 177 Tahun 2024, maka RS Dr. Johannes Leimena Ambon perlu menata organisasi agar lebih mandiri dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan melalui pengelolaan keuangan yang fleksibel. Pengelolaan keuangan dengan menerapkan PPK-BLU tersebut memiliki fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Akhir kata, RSB RS Dr. Johannes Leimena Ambon tahun 2025 – 2029 diharapkan dapat memfasilitasi komunikasi dan partisipasi dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan sekaligus sebagai bahan evaluasi atas kinerja. Semoga niat baik ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan pada RS Dr. Johannes Leimena Ambon pada khususnya dan peningkatan derajat kesehatan Maluku pada umumnya.

Ambon, April 2025

Direktur Utama,



drg. Saraswati, MPH

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP DR. JOHANNES LEIMENA AMBON PERIODE 2025 – 2029

Disetujui oleh:

**Pejabat Pengawas
RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon**



Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes

Disusun dan ditetapkan oleh:

Direktur Utama



drg. Saraswati, MPH

**Direktur Medik dan
Keperawatan**



dr. Fahmi Maruapey, Sp.An

**Direktur SDM, Pendidikan
dan Penelitian**



Ester Manapa Samparaya, SKM., M.Kes

**Direktur Perencanaan, Keuangan
dan Layanan Operasional**



Nugroho Tam Tomo, SE., M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
EXECUTIVE SUMMARY	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis.....	4
1.3 Dasar Hukum	4
BAB 2 ANALISIS DAN STRATEGI	5
2.1 Profil Satuan Kerja.....	5
2.2 Gambaran Kinerja	6
2.3 Analisis SWOT	16
2.4 Diagram Kartesius dan Prioritas Program.....	18
2.5 Analisa TOWS.....	19
2.6 Analisis dan Mitigasi Risiko	20
2.7 Inisiatif Strategis	26
BAB 3 RENCANA BISNIS 5 (LIMA) TAHUN.....	29
3.1 Pemetaan Roadmap.....	29
3.2 Prioritas Program.....	33
3.3 Indikator Kinerja Utama (IKU).....	34
3.4 Proyeksi Keuangan	36
BAB 4 PENUTUP	37

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Rasio Keuangan Tahun 2020 - 2024.....	9
Tabel II.2 Peralatan Medik	11
Tabel II.3 Target dan Capaian KPI Tahun 2020 – 2022	12
Tabel II.4 Target dan Capaian KPI Tahun 2023	13
Tabel II.5 Target dan Capaian KPI Tahun 2024	14
Tabel II.6 Analisis Internal.....	16
Tabel II.7 Analisis Eksternal.....	17
Tabel II.8 Matriks dan Analisis TOWS.....	19
Tabel II.9 Identifikasi Risiko	20
Tabel II.10 Penilaian Tingkat Risiko	21
Tabel II.11 Rencana Mitigasi Risiko	23
Tabel II.12 Inisiatif Strategis.....	27
Tabel III.1 Roadmap Program Kerja Strategis Tahun 2025 - 2029	29
Tabel III.2 Target Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 - 2029.....	34

DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020 - 2024	6
Grafik II.2 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2020 – 2024.....	6
Grafik II.3 Kunjungan Rawat Darurat Tahun 2020 – 2024.....	7
Grafik II.4 Indikator Layanan Rawat Inap Tahun 2020 – 2024.....	7
Grafik II.5 Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2020 - 2024.....	8
Grafik II.6 Pagu dan Realisasi Belanja Tahun 2020 - 2024	9
Grafik II.7 Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian	10
Grafik II.8 Jumlah SDM berdasarkan jenis ketenagaan.....	10
Grafik III.1 Proyeksi Pendapatan Tahun 2025 -2029.....	36
Grafik III.2 Target Pendapatan dan Belanja Tahun 2025 -2029	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Diagram Kartesius.....	18
Gambar II.2 Rumah Strategis Bisnis RS Dr. Johannes Leimena Ambon.....	26
Gambar II.2 Peta Strategi	27
Gambar III.1 Prioritas Program Strategis	33

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I STRUKTUR ORGANISASI	39
LAMPIRAN II RINCIAN PENDAPATAN PER UNIT	40
LAMPIRAN III STEP STONE PENGEMBANGAN LAYANAN	43
LAMPIRAN IV MATRIKS KETERKAITAN VISI MISI	44
LAMPIRAN V IMPLEMENTASI DAMPAK PRIORITAS PROGRAM.....	51

EXECUTIVE SUMMARY

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Johannes Leimena Ambon Tahun 2025 – 2029 disusun sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam mencapai tujuan jangka panjang, serta pedoman oleh Manajemen dan Unit kerja dalam menjalankan dan mengembangkan pelayanan maupun dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan. Selain itu RSB juga akan membantu RS Dr. Johannes Leimena Ambon untuk berkomunikasi dan bekerjasama dengan para stakeholder.

Visi RS Johannes Leimena Ambon Tahun 2025 – 2029 adalah: “Rumah Sakit dengan Pelayanan Jantung, Kanker dan Neonatus Unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”. Sedangkan misinya yaitu: (1) Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung; (2) Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja; (3) Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan; (4) Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan; (5) Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional; (6) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif. Layanan unggulan RS Johannes Leimena Ambon di periode Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 – 2029 adalah Layanan Jantung, Layanan Kanker dan Layanan Neonatus.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang baru saja menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), RS Dr. Johannes Leimena Ambon memiliki potensi untuk meningkatkan kemandirian keuangan, meningkatkan profesionalisme, dan mendorong transparansi dan akuntabilitas. Namun untuk mencapai tujuan tersebut, rumah sakit perlu mengatasi masalah yang dihadapi, seperti penerapan sistem remunerasi. Saat ini solusi yang telah dilakukan sesuai dengan pertimbangan Kementerian Keuangan dan Ditjen Kesehatan Lanjutan maka penerapan sistem remunerasi dilakukan secara bertahap. Tahap pertama diberlakukan kepada tenaga medis dokter dan dokter spesialis, dan tahap selanjutnya oleh tenaga administrasi dan tenaga keperawatan.

Posisi RS Johannes Leimena Ambon dilihat dari diagram kartesius berada pada kuadran I (*Growth Oriented Strategy*) dimana posisi ini menandakan organisasi dalam posisi yang menguntungkan, memiliki kekuatan dan peluang yang dapat berkembang dan bertumbuh sehingga rumah sakit mampu berdaya saing dan mencapai tujuan strategis rumah sakit. Kebijakan strategis yang diambil adalah dengan memfokuskan arah pengembangan dimasa mendatang untuk pertumbuhan layanan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Rencana Strategis bagi suatu organisasi pemerintah merupakan suatu kewajiban dan sebagai upaya mewujudkan tatakelola sistem yang modern. Rencana Strategis Bisnis merupakan salah satu perangkat strategis bagi pimpinan organisasi pemerintah yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, berbagai unit kerja di bawahnya, dan mitra kerjanya untuk bergerak searah dan bersinergis menuju tujuan–tujuan keseluruhan organisasi. Rencana Strategis Bisnis (RSB) bertindak sebagai kompas yang membantu pengambil keputusan diberbagai tingkatan organisasi untuk mengetahui kapan “bertahan di jalur” dan kapan perlu mengubah strategi organisasi dalam menghadapi dinamika tuntutan *stakeholders*.

Rencana Strategis Bisnis bagi RS Dr. Johannes Leimena Ambon merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari kepentingan *stakeholder*, dan sekaligus sebagai bentuk tanggungjawab utama pimpinan rumah sakit terhadap pemenuhan kepentingan *stakeholder*. Oleh karena itu, RSB TA 2025-2029 RS Dr. Johannes Leimena Ambon menjadi pedoman utama bagi setiap jajaran manajemen puncak dalam menilai kemajuan status pencapaian visi, misi dan target kinerja serta sekaligus mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda organisasi.

Visi Indonesia Emas dalam RPJMN 2025-2045 yaitu mewujudkan Indonesia sebagai “Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan”. Mengacu pada visi tersebut, melalui pembangunan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi misi Presiden tahun 2025-2029 di bidang kesehatan, yaitu: “Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045” dengan misi Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 adalah:

1. Masyarakat sehat;
2. Komunitas gaya hidup sehat;
3. Layanan kesehatan baik, adil, dan terjangkau;
4. Sistem kesehatan yang kuat;
5. Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif;
6. Teknologi kesehatan yang maju

Mengacu pada visi misi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, maka visi RS Dr. Johannes Leimena Ambon adalah **“Rumah Sakit dengan Pelayanan Jantung, Kanker dan Neonatus Unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”**. Sedangkan penjabaran misi rumah sakit sebagai berikut:

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

Adapun arah kebijakan Direktorat Kesehatan Lanjutan yang menjadi sasaran strategis rumah sakit vertikal yaitu:

1. Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
2. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas
3. Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan
4. Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal
5. Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel
6. Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien
7. Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten
8. Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan
9. Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK
10. Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal

Berdasarkan sasaran strategis tersebut diturunkan inisiatif strategis yang merupakan arahan yang diberikan oleh Direktorat Kesehatan Lanjutan kepada rumah sakit vertikal yaitu sebagai berikut:

1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien

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

Menindaklanjuti hal tersebut maka RS Dr. Johannes Leimena Ambon menyusun RSB TA 2025-2029 yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas inisiatif strategis untuk bergerak searah dan bersinergi menuju tujuan-tujuan organisasi.

1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis

Tujuan disusunnya RSB TA 2025-2029 RS Dr. Johannes Leimena Ambon diantaranya yaitu:

1. Sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan visi dan misi RS Dr. Johannes Leimena Ambon.
2. Panduan dalam menentukan prioritas dari Program strategis selama periode lima tahunan yang sejalan dengan sasaran strategis
3. Tersedianya rumusan program strategis dalam skala prioritas yang lebih tajam
4. Tersedianya indikator penilaian evaluasi kinerja Direktur Utama RS Dr. Johannes Leimena Ambon.

Sebagai penyedia layanan kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan, Rumah sakit mempunyai tiga tugas utama diantaranya:

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Jantung, Kanker dan Neonatus Terbaik Level Asia
- 2) Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional Penyakit KJSU-KIA
- 3) Menyelenggarakan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan

1.3 Dasar Hukum

Dasar hukum disusunnya RSB TA 2025-2029 RS Dr. Johannes Leimena Ambon yaitu:

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola RS Dr. Johannes Leimena Ambon
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
3. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
4. Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 177 Tahun 2024 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Johannes Leimena Ambon pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
6. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan No. HK.02.02/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

2.1 Profil Satuan kerja

RS Dr. Johannes Leimena Ambon merupakan salah satu UPT Vertikal milik Kementerian Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola RS Dr. Johannes Leimena Ambon yang baru didirikan dan dioperasikan untuk pelayanan darurat penanganan covid-19 pada tanggal 27 Mei 2020 dan menjadi rumah sakit rujukan utama dan pertama di Kawasan Indonesia Timur dengan status satker PNBP (Penerimaan Negara Bukan Pajak).

RS Dr. Johannes Leimena Ambon yang beralamat di Jalan CHR. Soplanit, Negeri Rumah Tiga, Kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon. Berdasarkan naskah hibah luas lahan sebesar 83.705 m², lahan yang telah tersertifikasi yaitu 28.958 m², sedangkan luas bangunan sebesar 34.634,1 m².

RS Dr. Johannes Leimena Ambon diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo pada tanggal 25 Maret 2021. Pada tanggal 16 September 2022 terbit Keputusan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan tata kerja rumah sakit di lingkungan kementerian kesehatan yang menetapkan RS Dr. Johannes Leimena Ambon sebagai RS Tipe III dengan susunan organisasi yang dipimpin oleh Direktur utama dan dibantu oleh 3 (Tiga) Direktur teknis yaitu Direktur Medik dan Keperawatan; Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian; dan Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional dalam menjalankan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

RS Dr. Johannes Liemena Ambon juga telah terakreditasi Paripurna oleh lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) sejak 29 Oktober 2022 yang merupakan predikat penilaian terhadap pencapaian kinerja dan komitmen utuh dalam mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan yang diberikan oleh seluruh civitas hospitalia RS Dr. Johannes Leimena Ambon.

Setelah menjalani proses pembentukan menjadi satker BLU (Badan Layanan Umum), pada bulan April tahun 2024 RS Dr. Johannes Liemena Ambon resmi menjadi satker BLU setelah adanya Keputusan Menteri Keuangan Nomor 177 Tahun 2024 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Johannes Leimena Ambon pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

2.2 Gambaran Kinerja

Sebagai upaya mengukur performa kinerja pada RS Dr. Johannes Leimena Ambon pada tahun 2020-2024 perlu memperhatikan aspek yang mempengaruhi kinerja organisasi diantaranya aspek layanan, aspek keuangan, aspek sumber daya manusia, aspek sarana dan prasarana dan Indikator Kinerja Utama (IKU). Pada aspek tersebut dijelaskan secara umum sebagai berikut:

A. Aspek Pelayanan

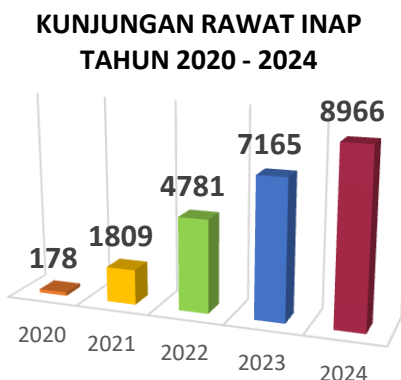
Sejak beroperasi pada tahun 2020 RS Dr. Johannes Leimena Ambon terus mengalami peningkatan jumlah kunjungan secara signifikan hingga tahun 2024. Gambaran tren kinerja aspek pelayanan sebagai berikut:



Grafik II.1 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020 - 2024

Pada Grafik II.1 menunjukkan tren kunjungan rawat jalan setiap tahunnya sejak tahun 2020 hingga tahun 2024 dengan rata-rata pertumbuhan (*average growth rate*) kunjungan rawat jalan sebesar 81.60%. Hal ini dikarenakan bertambahnya beberapa layanan rawat jalan yang baru seperti Poliklinik Bedah Digestif, Penyakit Mulut, dan BTKV.

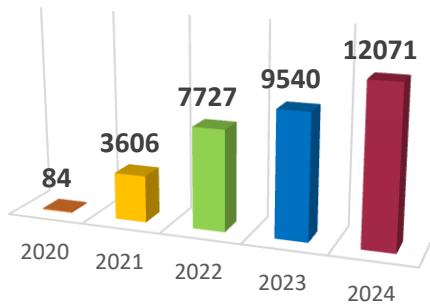
Pertumbuhan kunjungan terimplikasi pada besarnya atensi masyarakat terkhusus di Provinsi Maluku untuk berobat dan memilih fasilitas pelayanan kesehatan rawat jalan.



Grafik II.2 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2020 - 2024

Tren kinerja rawat inap ditunjukkan pula pada Grafik II.2 dengan *average growth rate* sebesar 231%. Angka yang ekstrem disebabkan karena pada tahun 2020 rumah sakit baru beroperasi dan hanya memberikan pelayanan rawat inap untuk pasien Covid-19. Namun setelah tarif PNBK berlaku resmi pada tahun 2021 angka kunjungan rawat inap mengalami kenaikan yang signifikan. Komposisi pelayanan rawat inap didominasi oleh rawat inap kelas tiga dan rawat inap nifas.

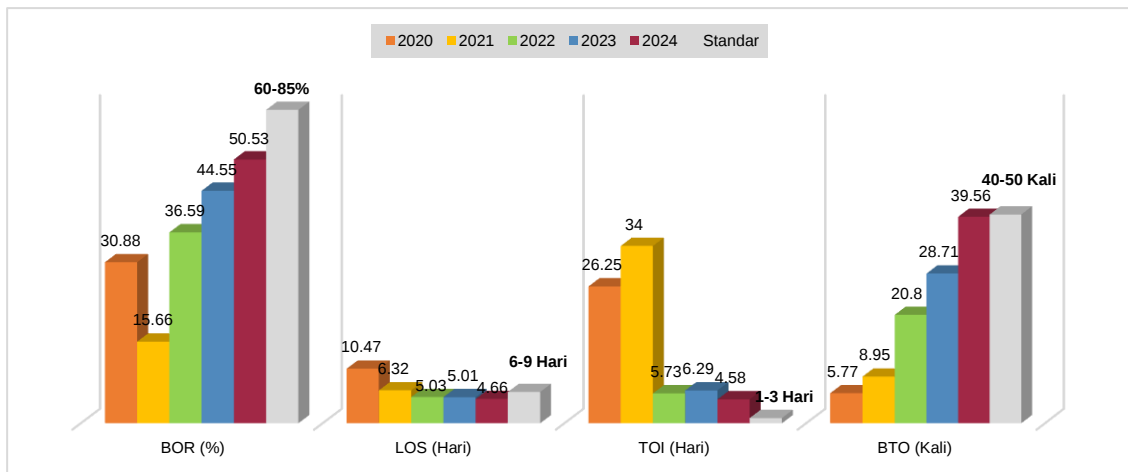
KUNJUNGAN RAWAT DARURAT TAHUN 2020 - 2024



Grafik II.3 Kunjungan Rawat Darurat
Tahun 2020 - 2024

Tren kunjungan Instalasi Gawat Darurat (IGD) selama lima tahun ditunjukkan pada Gambar II.3. Sejak rumah sakit beroperasi, IGD menyediakan layanan covid-19, observasi dan obgyn. Pada tahun 2023 tercatat pasien covid-19 yaitu 3 pasien, jumlah ini menandakan berakhirnya pandemi covid-19 yang terjadi di Indonesia. Peningkatan kunjungan ini didukung dengan tersedianya tim medis dan paramedis yang telah tersertifikasi sesuai standar, tim *screening / triage*, dan tim *code blue*.

INDIKATOR LAYANAN RAWAT INAP



Grafik II.4 Indikator Layanan Rawat Inap Tahun 2020 - 2024

Grafik II.4 menyajikan statistik indikator layanan rawat Inap yang mencerminkan tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di RS Dr. Johannes Leimena Ambon. Dari perhitungan indikator *Bed Occupation Rate* (BOR) tahun 2024 menggambarkan peningkatan pemanfaatan tempat tidur, namun masih belum memenuhi standar mutu dan efisiensi rumah sakit dikarenakan perbandingan jumlah kunjungan pasien belum secara signifikan memenuhi jumlah tempat tidur yang ada di RS Dr. Johannes Leimena Ambon yaitu sebanyak 233 TT. Begitupula dengan indikator LOS, TOI dan BTO yang belum memenuhi nilai yang ideal namun masih potensial dan optimis untuk tercapai seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan pasien setiap tahunnya.

Diharapkan dengan status BLU saat ini, RS Dr. Johannes Leimena Ambon dapat terus memperbaiki aspek pelayanan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk memilih memperoleh pelayanan baik rawat jalan, rawat inap, IGD, maupun pelayanan lain dari pasien JKN maupun Non-JKN.

B. Aspek Keuangan

Pada tahun 2020 RS Dr. Johannes Leimena Ambon mulai beroperasi untuk pelayanan darurat penanganan Covid-19 dan belum menggunakan tarif PNBPN sehingga skema pendapatan tahun 2020 seluruhnya berasal dari Klaim Covid-19 yang mengacu pada KMK No. 238 tahun 2020 tentang Juknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien PIE. Tarif resmi baru mulai digunakan pada tanggal 01 Januari tahun 2021. Adapun kinerja keuangan diuraikan sebagai berikut:

a. Realisasi Pendapatan tahun 2020-2024

Pendapatan RS Dr. Johannes Leimena Ambon tahun 2020–2024 yang bersumber dari PNBPN adalah sebagai berikut:

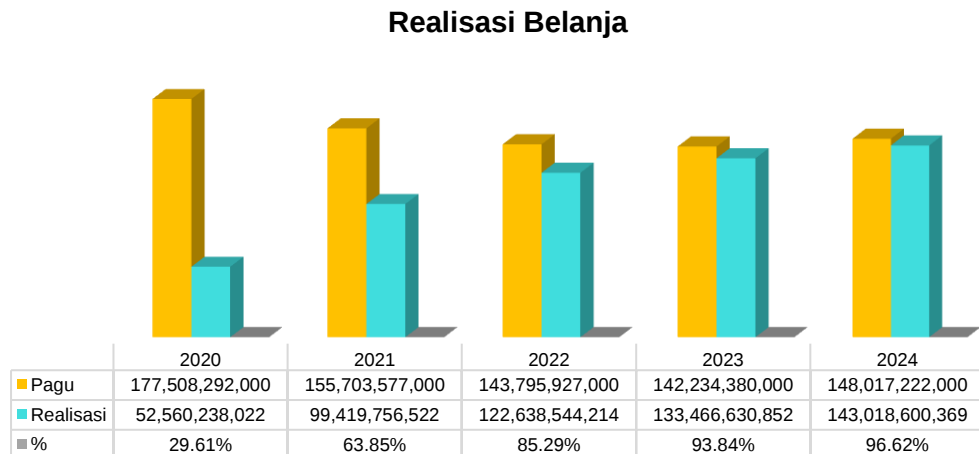


Grafik II.5 Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2020-2024

Progres pendapatan menunjukkan angka yang positif dan signifikan bertumbuh dimana pada tahun 2024 pendapatan RS Dr. Johannes Leimena Ambon telah melampaui target dengan *growth rate* 42% dari tahun 2023. Peningkatan pendapatan tersebut dikarenakan meningkatnya jumlah pasien. Hal tersebut juga karena telah dibukanya layanan spesialisik baru dan Layanan Cathlab yang meningkatkan jumlah pendapatan hingga 85 milyar pada tahun 2024

b. Realisasi Belanja Tahun 2020–2024

Belanja merupakan implementasi dari biaya yang harus dikeluarkan untuk pelaksanaan jasa-jasa layanan dan operasional perkantoran, baik yang diperoleh dari penerimaan rupiah murni maupun PNBK. Tren kinerja belanja tahun 2020–2024 sebagai berikut:



Grafik II.6 Pagu dan Realisasi Belanja Tahun 2020-2024

Realisasi belanja dari tahun 2020-2024 mengalami peningkatan yang menunjukkan RS Dr. Johannes Leimena Ambon terus belajar dan berbenah dalam aspek keuangan mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi anggaran.

c. Rasio Keuangan Tahun 2020–2024

Tabel II.1. Rasio Keuangan Tahun 2020-2024

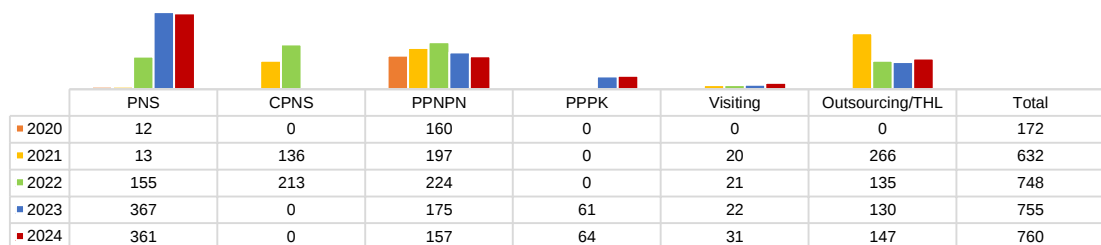
RASIO	2020	2021	2022	2023	2024
Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	4%	1%	14%	10%	2243%
Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	65%	4965%	2990%	6993%	4925%
Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Periode</i>)	-	94.45	20.79	3.56	5.28
Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	1%	3%	6%	10%	14%

Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	-24%	-18%	-22%	-16%	-24%
Imbalan Atas Aktiva Tetap (Return On Fixed Asset)	-20%	-18%	-22%	-16%	-24%
POBO	5%	23%	46%	54%	62%
Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	0.00	0.77	1.31	0.49	95

C. Aspek Sumber Daya Manusia

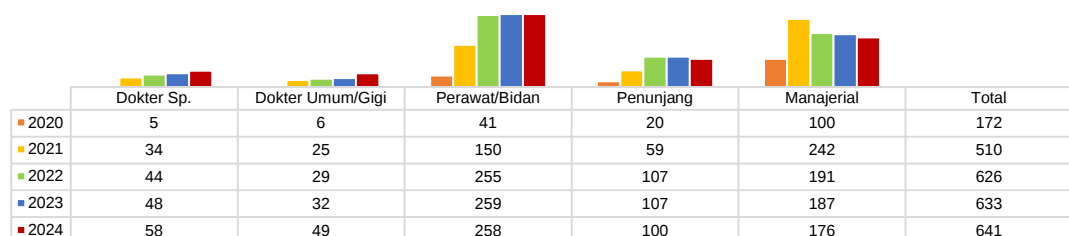
Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu kunci keberhasilan organisasi sehingga dari tahun 2020–2024 RS Dr. Johannes Leimena Ambon terus meningkatkan jumlah SDM yang belum terpenuhi. Tren jumlah SDM tersebut dapat dilihat di bawah ini:

Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan



Grafik II.7 Jumlah SDM berdasarkan jenis ketenagaan

Jumlah SDM Berdasarkan Status Kepegawaian



Grafik II.8 Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

Grafik II.7 dan II.8 menunjukkan tren jumlah SDM secara kuantitas terus bertambah. Peningkatan jumlah SDM ini karena adanya pemenuhan SDM melalui seleksi ASN (PNS dan PPPK) dan Non ASN (PPNPN). Namun pemenuhan SDM belum maksimal terpenuhi karena pada seleksi ASN tidak ada yang melamar pada beberapa formasi terutama dokter spesialis & subspesialis. Beberapa tenaga Non juga ada yang mengundurkan diri karena lolos seleksi sebagai PNS dan PPPK di tempat lain.

D. Aspek Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki RS Dr. Johannes Leimena Ambon berdiri diatas lahan sebesar 4,6 Ha. Pembangunan Gedung RS Dr. Johannes Leimena Ambon dimulai pada tahun 2018 dengan rencana luas gedung pengembangan tahap I yaitu 32.218,4 m². Pembangunan dilanjutkan pada tahun 2019 hingga rumah sakit dapat operasional pada tahun 2020. Gedung rumah sakit terdiri dari Gedung utama dengan 8 lantai, Gedung utility dan penunjang pada lahan seluas 4,6 Ha dengan rencana pengembabngan hingga 9,2 Ha.

Adapun fasilitas alat kesehatan yang dimiliki RS Dr. Johannes Leimena Ambon sebagai berikut:

Tabel II.2 Peralatan Medik

No.	Nama Alat	Ruang	Tahun
1.	CT-Scan Multi Slice 128 Slice	Radiodiagnostik	2019
2.	General X-ray	Radiodiagnostik	2019
3.	Echocardiograph	Poliklinik Jantung	2019
4.	USG 4D	Poliklinik Obgyn	2019
5.	Laparascopy	Ruang Bedah	2019
6.	Endoscopy	Ruang Bedah	2019
7.	MRI 1,5 Tesla	Radiodiagnostik	2020
8.	Image-intensified fluoroscopic x-ray system	Radiodiagnostik	2020
9.	Mammography	Radiodiagnostik	2020
10.	C-Arm	Ruang Bedah	2020
11.	Dental Panoramic	Radiodiagnostik	2020
12.	Neurological endoscope	Ruang Bedah	2020
13.	Angiographic x-ray system	Cathlab	2020
14.	Heart Lung Machine	Cathlab	2022

15.	Medical linear accelerator (LINAC)	Radioterapi	2023
16.	CT-Simulator	Radioterapi	2023

Dalam melaksanakan kegiatan operasional rumah sakit, ketersediaan prasarana juga menjadi sumber daya penunjang yang dapat mendukung operasional rumah sakit. Adapun ketersediaan prasarana berupa daya listrik berkapasitas 3465 KVA dengan bantuan genset sebanyak tiga unit berkapasitas masing-masing 1500 KVA. Sumber air berasal dari sumur dalam, dangkal dan PDAM, serta sistem telekomunikasi berupa telepon, internet dan PABX. Sedangkan jumlah sarana tempat tidur rawat inap berdasarkan data per 23 September 2024 adalah 233 TT, ruang tindakan operasi cito satu kamar operasi, dan lima kamar operasi elektif, serta satu ruang cathlab hybrid.

E. Aspek Key Performance Indikator (KPI)

Tabel II.3 Target dan Capaian KPI Tahun 2020 – 2022

Sasaran Strategis	No.	Key Performance Indeks (KPI)	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Terwujudnya peningkatan kepuasan pelanggan	1.	Indeks kepuasan pasien	3.51	3.27	3.60	3.23	3.70	3.51
	2.	Indeks kepuasan staf	3.51	2.78	3.60	2.7	3.70	3.33
Terwujudnya pelayanan unggulan prima	3.	% unit dengan kinerja excellent	50%	-	60%	23.53%	70%	62.84%
Terwujudnya focus pelayanan unggulan yang prospektif	4.	Jumlah unit layanan unggulan dengan kinerja baik	1	-	1	-	2	1
Terwujudnya perbaikan kualitas pelayanan	5.	% kepatuhan penggunaan furnas	80%	72.80%	85%	74.58%	90%	86.55%
	6.	Pengembalian rekam medik lengkap 1x24 jam	80%	-	85%	66.04%	90%	75.76%
	7.	Waktu tunggu operasi elektif	48 Jam	-	48 Jam	23.8 Jam	24 jam	19.06
Terwujudnya paket layanan variatif	8.	Pertumbuhan MCU	1%	-	1%	-	1%	1534.15%
Terwujudnya perbaikan proses bisnis	9.	% ketepatan waktu layanan	55%	-	66%	33.33%	78%	79.17%
Terwujudnya penyempurnaan sistem manajemen	10.	Jumlah penyempurnaan prosedur pada level korporat yang terimplementasikan	3	-	3	3	3	3
Terwujudnya budaya kerja dan kinerja	11.	% staf dengan kinerja excellent	3%	-	3%	-	4%	-
Terimplementasinya <i>clinical pathway</i>	12.	% unit melaksanakan clinical pathway	50%	-	65%	-	80%	100%
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	13.	% staf di area kritis yang tersertifikasi	40%	-	50%	82.65%	55%	67.17%
Terwujudnya peningkatan keandalan sarana dan prasarana	14.	OEE alat medik utama	50%	-	55%	33.98%	60%	106.68%
	15.	OEE prasarana utama	70%	51.57%	75%	78.41%	80%	95.82%
Terwujudnya peningkatan layanan SIM-RS	16.	% modul SIM-RS yang terintegrasi	75%	75%	80%	80%	85%	85.00%
Terwujudnya peningkatan pendapatan	17.	Tingkat pertumbuhan pendapatan	3%	-	3%	707.71%	3%	139.45%
Terwujudnya efisiensi anggaran	18.	% cost reduction (bahan habis pakai dan obat)	2%	-	5%	3.35%	5%	53.37%

Sasaran Strategis	No.	Key Performance Indeks (KPI)	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Terlaksananya anggaran berbasis kinerja	19.	Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan	50%	44%	60%	63.86%	70%	85.29%
Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	20	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute)	-	-	-	-	70%	70.23%
TOTAL SKOR (BOBOT)			28.24		66.14		95.84	

Tabel II.4 Target dan Capaian KPI Tahun 2023

Sasaran Strategis	No	Key Performance Indeks (KPI)	Target 2023	Capaian 2023
Terwujudnya Peningkatan Keandalan Sarana Dan Prasarana	1	OEE Alat Medik Utama	60%	264,31%
Terwujudnya Perbaikan Kualitas Layanan	2	Pengembalian Rekam Medik Lengkap 1 x 24 Jam	80%	82,72%
	3	% Ketepatan waktu pelayanan	78%	81,25%
Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pelanggan	4	Indeks kepuasan staf	85%	81,16%
Terwujudnya Pelayanan Unggulan Paripurna	5	% Unit Layanan dengan Kinerja Excellent	70%	84,36%
Terwujudnya Focus Pelayanan Unggulan yang Prospektif	6	Jumlah unit layanan unggulan yang berkinerja baik	2 Layanan	2 Layanan
Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	7	Tingkat pertumbuhan pendapatan	18%	51,02%
Terwujudnya Efisiensi Anggaran	8	% cost reduction (bahan pakai habis dan obat)	5%	55,81%
Terlaksananya Anggaran berbasis Kinerja	9	Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan	75%	93,84%
Terwujudnya paket layanan variative	10	Pertumbuhan MCU	2%	190,33%
Terwujudnya Budaya Kerja dan Kinerja	11	% staf dengan kompetensi standar	3%	71,94%
Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	12	% staf di area kritis yang tersertifikasi	60%	71,82%
Terwujudnya Peningkatan Layanan SIM-RS	13	% modul SIM RS yang terintegrasi	87%	85%
Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	14	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%	70%
IKU Cascading Ditjen Yankes				
Meningkatnya kualitas Sarana. Prasarana. dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	15	Persentase Pemenuhan SPA sesuai standar	95%	86,52%
Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	16	Persentase penurunan jumlah kematian	< 2.5%	3,67%
Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	17	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas	2 Kali	2 Kali
Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	18	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	0,11
Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	19	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan	1 Layanan
	20	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	75%
	21	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	80%	87,65%
	22	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	80%	87,63%
	23	Penundaan waktu operasi elektif	≤ 3%	2,03%
	24	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	80%	89,28%
	25	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	80%	81,89%
	26	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU	1 indikator tercapai setiap layanan	1 indikator tercapai setiap layanan
Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	27	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS	-
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	28	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan

Sasaran Strategis	No	Key Performance Indeks (KPI)	Target 2023	Capaian 2023
	29	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan
Indikator Nasional Mutu	30	Kepatuhan kebersihan tangan	90%	97,63%
	31	Kepatuhan penggunaan APD	100%	99,37%
	32	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%
	33	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	80%	83,64%
	34	Waktu tunggu rawat jalan	80%	81,10%
	35	Penundaan operasi elektif	≤5%	2,03%
	36	Kepatuhan waktu visite dokter	80%	81,89%
	37	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%
	38	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	90%	93,47%
	39	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	85%	92,62%
	40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%
	41	Kecepatan waktu tanggap complain	80%	100%
	42	Kepuasan pasien	80%	87,65%
Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	43	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 sistem	1 Sistem
Indikator RPJMN	44	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat	≤ 30 Menit	30 Menit
	45	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran. IGD. rawat inap. rawat jalan. OK. layanan penunjang (lab. radiologi. gizi. rehab medik) dan farmasi.	100%	100%
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas. pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	46	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92.50%	100%
	47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	94,57%
TOTAL SKOR (BOBOT)			91.23	

Tabel II.4 Target dan Capaian KPI Tahun 2024

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan		Target	Capaian 2024
Terwujudnya Optimalisasi Pemanfaatan dan Keandalan Aset untuk Inovasi Layanan	1.	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar	90%	78,88%
	2.	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar	90%	85,71
	3.	OEE Alat Medik Utama	65%	169%
Meningkatnya Pelaporan Audit Medis 9 Penyakit Prioritas di Rumah Sakit	4.	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5 %	3,93%
	5.	Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-Masing Rumah Sakit	2 Laporan	1 Laporan
	6.	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10%	-11,77%
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	7.	Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan 30 Menit	60%	100%
	8.	Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100%	100%
	9.	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	100%	84,62%
	10.	Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	> 75%	75,06%
	11.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap 1 x 24 Jam	82%	81,29%
	12.	Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan	80%	100%
	13.	Persentase Unit Layanan dengan Kinerja Excellent	75%	98.25%

	14.	Jumlah Unit Layanan Unggulan yang Berkinerja Baik	3 Layanan	2 Layanan
	15.	Pertumbuhan MCU	4%	-23%
	16.	Persentase Modul SIM RS yang Terintegrasi	90%	94,44%
	17.	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	63,14%
Terwujudnya SDM yang Kompeten dan Kompetitif	18.	Persentase Staf dengan Kompetensi Standar	5%	100%
	19.	Persentase Staf di Area Kritis yang Tersertifikasi	65%	71,18%
	20.	Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi di Lingkungan Unit Kerja*	80%	100%
Terselenggaranya Pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal Secara Optimal	21.	RS Mempunyai Layanan Unggulan yang Dikembangkan Melalui Kerja Sama Internasional	1 Layanan	1 Layanan
	22.	Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80%	89,75%
	23.	Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100%	100%
	24.	Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis	80%	97,92%
Terwujudnya Sistem Manajemen yang Profesional, Kreatif dan Inovatif	25.	Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100%	75%
	26.	Indeks Kepuasan Staf	87%	80,10%
	27.	Implementasi Mutasi Pegawai Antar Unit Kerja Sesuai Ketentuan*	10%	7,03%
	28.	Implementasi Pemberian Reward dan Punishment Pegawai di Lingkungan Unit Kerja Sesuai Ketentuan*	1%	0,54%
Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan	29.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	100%
Terwujudnya Peningkatan Kinerja Keuangan	30.	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96%	95,36
	31.	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU	90%	97,95
	32.	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	> 90%	119,70%
	33.	Persentase nilai EBITDA Margin	10%	-53,26
Terwujudnya Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan	34.	Tingkat Pertumbuhan Pendapatan	20%	41,71%
	35.	Persentase Cost Reduction (Bahan Pakai Habis dan Obat)	5%	43,82%
	36.	Persentase Pembiayaan yang Sesuai Kebutuhan	89%	96,58%
TOTAL SKOR (BOBOT)			91.23	

Pencapaian pada tahun 2024 secara keseluruhan mencapai 91.23%, mengalami penurunan sebesar 8.85% dari tahun 2023 dengan nilai capaian 95,05%. Hal ini dikarenakan terdapat penambahan 20 KPI direktif dari Ditjen Yankes yang dimasukkan di Perjanjian Kinerja tahun 2024 dan 3 IKU Direktif dari Sekjen Kemenkes

2.3 Analisis SWOT

Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi rumah sakit. Secara umum, penentuan strategi yang tepat bagi rumah sakit dimulai dengan memahami kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*) pada aspek internal rumah sakit serta mengenali peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) yang terkandung dalam lingkungan eksternal rumah sakit. Berikut Analisis SWOT RS Dr. Johannes Leimena Ambon sebagai berikut:

Tabel II.6 Analisis Internal

NO	KEKUATAN (<i>STRENGTH</i>)	BOBOT	RATING	SKOR
1	Memiliki SPA yang lengkap dan canggih pada layanan KJSU-KIA	0,19	5	1,0
2	Satu-satunya RS yang memiliki layanan Cathlab yang beroperasi di Provinsi Maluku	0,2	5	1,0
3	Pengelolaan Keuangan yang fleksibel, karena telah berstatus satker BLU	0,16	3	0,5
4	Pelayanan berbasis digital terintegrasi (Registrasi online, Check In Leimena, Aplikasi aduan, visite dokter online)	0,17	4	0,7
5	Memiliki interior dan eksterior yang nyaman dan ramah untuk seluruh lapisan masyarakat (<i>Disablity and Geriatry Friendly</i>)	0,1	3	0,3
6	Unit Branding layanan NICU dan Uronefrologi secara meluas di Maluku	0,18	4	0,7
Total		1		4.13
NO	KELEMAHAN (<i>WEAKNESS</i>)	BOBOT	RATING	SKOR
1	Jumlah dokter spesialis dan sub-Spesialis layanan KJSU-KIA belum memadai	0,2	4	0,8
2	Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi masih terbatas	0,2	4	0,8
3	Promosi Layanan RS yang belum optimal	0,1	3	0,3
4	Kendali Mutu dan Kendali Biaya belum optimal	0,12	2	0,2
5	Belum optimalnya kepatuhan dalam Implementasi <i>Clinical Pathway</i>	0,15	3	0,5
6	Pengembangan layanan Rumah Sakit berbasis riset belum optimal.	0,05	2	0,1
7	Belum optimalnya kualitas klaim BPJS sehingga <i>cashflow</i> RS terganggu	0,13	4	0,5
8	Tata kelola pengadaan barang dan jasa yang belum optimal	0,05	2	0,1
Total		1		3.31
Rekonsiliasi Faktor Internal (S – W (x))		(0.82)		

Tabel II.7 Analisis Eksternal

NO	PELUANG (<i>OPPORTUNITY</i>)	BOBOT	RATING	SKOR
1	Perluasan kerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya selain BPJS	0.18	4	0.72
2	Penguatan layanan melalui kolaborasi dengan institusi kesehatan, institusi pendidikan, dan institusi lainnya	0.1	4	0.4
3	Pengembangan usaha bisnis lainnya seperti penyewaan gedung dan lahan, pemanfaatan aset, serta penerapan <i>profit sharing</i> dengan mitra lainnya (kantin, minimarket dll)	0.15	5	0.75
4	Adanya peluang peningkatan jumlah pasien karena tingginya angka kasus KJSU-KIA	0.2	5	1
5	Dukungan dari Kemenkes dan adanya networking support dari RSV lainnya melalui program pengampunan dan Riset.	0.17	4	0.68
6	Tuntutan masyarakat yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan di RS Dr. J. Leimena	0.2	3	0.6
Total		1		4.15
NO	ANCAMAN (<i>THREAT</i>)	BOBOT	RATING	SKOR
1	Kurangnya minat tenaga medis spesialisik untuk bekerja di provinsi Maluku	0.2	4	0,8
2	Ketersediaan supply chain logistik kebutuhan Rumah Sakit yang masih terbatas karena faktor Geografis	0.12	3	0,36
3	Akses Transportasi publik belum terhubung langsung dengan Rumah Sakit	0.18	3	0,54
4	Kebijakan tarif paket untuk pasien BPJS belum sepenuhnya menutupi biaya real Rumah Sakit	0.13	2	0,26
5	Daya Beli masyarakat yang relatif rendah	0.05	1	0,05
6	Pasokan listrik yang tidak stabil di Kota Ambon	0.2	5	1
7	Belum semua penyedia barang dan jasa belum terdaftar pada <i>e-catalog</i>	0.03	1	0,03
8	Digital marketing RS kompetitor lebih masif	0.09	4	0,36
Total		1		3.4
Rekonsiliasi Faktor Eksternal (O – T (y))		(0.75)		

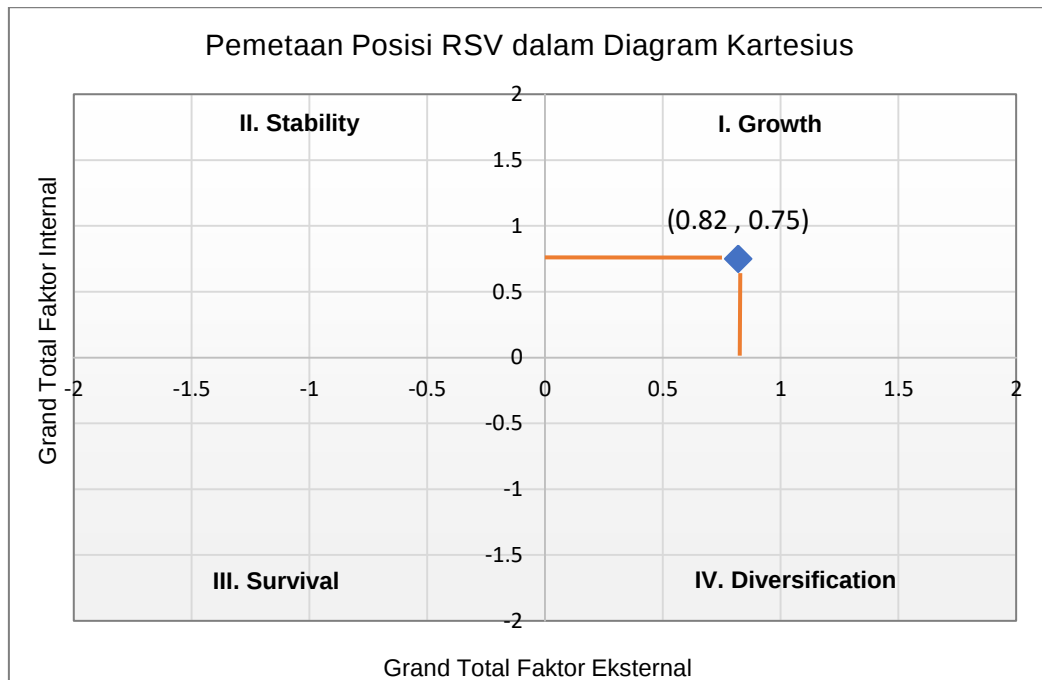
Keterangan :

*Rating digunakan angka 1-5

*Skor = bobot x rating

Titik (X , Y) = (0.82 , 0.75)

2.4 Diagram Kartesius dan Prioritas Program



Gambar II.1 Diagram Kartesius

Diagram kartesius di atas menunjukkan posisi RS Dr. Johannes Leimena Ambon berada di kuadran I (*Growth Oriented Strategy*) dimana posisi ini menandakan organisasi dalam posisi yang menguntungkan, memiliki kekuatan dan peluang yang dapat berkembang dan bertumbuh sehingga rumah sakit mampu berdaya saing dan mencapai tujuan strategis rumah sakit.

Kebijakan strategis yang diambil adalah dengan memfokuskan arah pengembangan dimasa mendatang untuk pertumbuhan layanan. Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi.

2.5 Analisa TOWS

Dalam memanfaatkan faktor kekuatan dan peluang yang ada, maka perlu adanya pemecahan masalah dalam menghadapi kelemahan dan ancaman yang dihadapi. Adapun analisis TOWS adalah sebagai berikut:

Tabel II.8 Matriks Analisis TOWS

Analisis TOWS	STRENGTH	WEAKNESS
OPPORTUNITY	Strategi SO 1. Optimalisasi dan Pengembangan aset untuk peningkatan <i>revenue</i> (S1-O4) 2. Meningkatkan Jumlah SPA dan SDM untuk mendukung peningkatan layanan KJSU-KIA (S1-O6) 3. Pemanfaatan status BLU untuk memperkuat kemitraan dengan instansi pemerintah maupun swasta melalui perjanjian kerjasama (S3-O2) 4. Peningkatan kunjungan pasien KJSU-KIA melalui pelayanan berbasis digital terintegrasi (S4-O5)	Strategi WO 1. Pemberian kompensasi yang memadai untuk dokter spesialis dan subspesialis layanan KJSU-KIA yang disesuaikan dengan kinerja. (S1, S2 -T1) 2. Penerapan <i>Buffer Stock</i> pada pengadaan obat dan BMHP terutama pada pelayanan KJSU-KIA untuk menghindari waktu tunggu yang lama (S3-T2) 3. Kerjasama dengan dinas perhubungan Kota Ambon untuk mengadakan trayek angkutan umum langsung ke RS Leimena (S5-T3)
THREAT	Strategi ST 1. Implementasi kerjasama antara RS dengan penyedia asuransi non BPJS secara digital (O1-W3) 2. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>Clinical pathway</i> (W4, W6 - O5) 3. Pengembangan layanan unggulan KJSU-KIA melalui <i>networking Support</i> dan <i>research capability</i> (W7-O6)	Strategi WT 1. Penguatan promosi layanan KJSU melalui media digital marketing (W3-T5) 2. Perhitungan unit cost secara akurat sesuai standar (W4-T4) 3. Optimalisasi Klaim BPJS untuk mereduksi angka pending (<i>dispute</i>) (W7-T4) 4. Maintenance supply listrik cadangan secara berkala (W4;W5-T2,T6) 5. Peningkatan kapasitas kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (SDM tersertifikasi khusus) yang diprioritaskan berdasarkan layanan unggulan (W2, T1) 6. Optimalisasi proses pengadaan melalui <i>e-catalog</i> (W8-T7)

2.6 Analisis dan Mitigasi Risiko

a. Identifikasi Risiko

Tabel II.9 Identifikasi Risiko

Sasaran Strategis	Risiko
Stakeholder	
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Fasilitas pendukung yang belum memadai
	Waktu tunggu layanan yang lebih lama
	Penanganan keluhan pasien yang tidak sesuai prosedur
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring yang kurang optimal
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Kurangnya riset yang dilakukan pada pelayanan unggulan
	Kurangnya publikasi penelitian di jurnal Internasional
Internal Bisnis Proses	
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Jumlah mesin pendaftaran yang masih kurang
	Belum optimalnya digitalisasi sistem inventory
	Tidak tersedianya barang dan jasa pada E-cataloge wilayah Maluku
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata kelola RS yang belum optimal
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Nilai BOR yang belum ideal
	Kurangnya produktifitas rawat inap, rawat jalan dan ruang OK
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Implementasi PPK dan <i>clinical pathway</i> belum optimal
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Kurangnya pasien non-JKN
	Tidak tercapainya target pendapatan layanan non-JKN
Learning Growth	
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Kurangnya SDM yang andal yang memilih RS di Indonesia bagian timur
	Peningkatan kompetensi nakes dan named yang belum optimal
Finansial	
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Pengelolaan keuangan yang belum optimal
	Penerapan efisiensi keuangan belum optimal

b. Penilaian Tingkat Risiko

Tabel II.10 Penilaian Tingkat Risiko

Sasaran Strategis	Risiko	Probabilitas (P)	Dampak (D)	Skor (P x D)	Peringkat Risiko
Stakeholder					
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Fasilitas pendukung yang belum memadai	1	4	4	Rendah
	Waktu tunggu layanan yang lebih lama	3	3	6	Rendah
	Penanganan keluhan pasien yang tidak sesuai prosedur	3	2	6	Rendah
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring yang kurang optimal	4	3	12	Sedang
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Kurangnya riset yang dilakukan pada pelayanan unggulan	5	3	15	Tinggi
	Kurangnya publikasi penelitian di jurnal Internasional	5	3	15	Tinggi
Internal Bisnis Proses					
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Jumlah mesin pendaftaran yang masih kurang	2	4	8	Sedang
	Belum optimalnya digitalisasi sistem inventory	2	3	6	Rendah
	Tidak tersedianya barang dan jasa pada E-cataloge wilayah Maluku	3	3	9	Sedang
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata kelola RS yang belum optimal	4	4	16	Tinggi
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Nilai BOR yang belum ideal	4	3	12	Sedang
	Kurangnya produktifitas rawat inap, rawat jalan dan ruang OK	1	4	4	Rendah
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Implementasi PPK dan <i>clinical pathway</i> belum optimal	2	5	10	Sedang
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Kurangnya pasien non-JKN	3	4	12	Sedang
	Tidak tercapainya target pendapatan layanan non-JKN	3	3	9	Sedang
Learning Growth					
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Kurangnya SDM yang andal yang memilih RS di Indonesia bagian timur	3	4	12	Sedang

Sasaran Strategis	Risiko	Probabilitas (P)	Dampak (D)	Skor (P x D)	Peringkat Risiko
	Peningkatan kompetensi nakes dan named yang belum optimal	2	3	6	Rendah
Finansial					
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Pengelolaan keuangan yang belum optimal	2	4	8	Sedang
	Penerapan efisiensi keuangan belum optimal	3	4	12	Sedang

Keterangan:

*Rating digunakan angka 1-5

Probabilitas 1 (kecil kemungkinan terjadi) s.d. 5 (hampir selalu terjadi)

Dampak 1 (kurang berdampak) s.d. 5 (sangat berdampak)

c. Rencana Mitigasi Risiko

Tabel II.11 Rencana Mitigasi Risiko

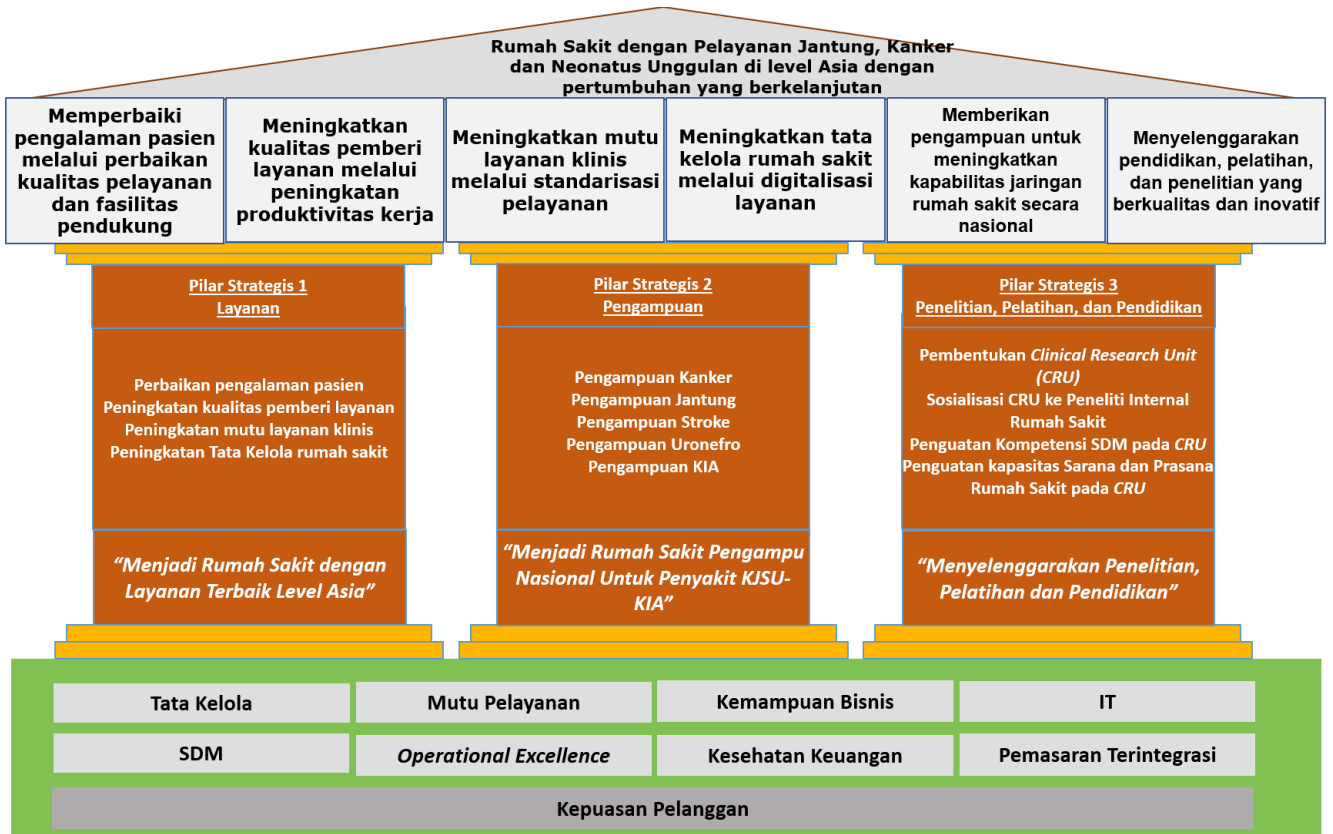
Sasaran Strategis	Risiko	Probabilitas (P)	Dampak (D)	Skor (P x D)	Peringkat Risiko	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung jawab
Stakeholder							
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Fasilitas pendukung yang belum memadai	1	4	4	Rendah	Meningkatkan keamanan area parkir; Menjaga area taman agar tetap indah; Menjaga toilet yang sudah ada agar tetap sesuai standar; Mengoptimalkan ruang tunggu pasien yang ada saat ini.	Timker TU dan Rumah Tangga
	Waktu tunggu layanan yang lebih lama	3	3	6	Rendah	Monev efektivitas layanan rawat jalan baik, layanan Lab dan Radiologi; Koordinasi dengan ruang rawat inap untuk penerimaan pasien tepat waktu;	Timker Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang
	Penanganan keluhan pasien yang tidak sesuai prosedur	3	2	6	Rendah	Pemberlakuan kepatuhan terhadap SOP Penanganan Keluhan Pasien; Edukasi kepada PJ unit terkait proses atas penanganan complain.	Timker Hukum dan Hubungan Masyarakat
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring yang kurang optimal	4	3	12	Sedang	Meningkatkan kapabilitas layanan untuk RS Jejaring	Timker Pelayanan Medik
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan,	Kurangnya riset yang dilakukan pada	5	3	15	Tinggi	Membuka peluang penelitian bagi tenaga ahli maupun	Timker Penelitian

Sasaran Strategis	Risiko	Probabilitas (P)	Dampak (D)	Skor (P x D)	Peringkat Risiko	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung jawab
dan penelitian yang berkesinambungan	pelayanan unggulan					mahasiswa	
	Kurangnya publikasi penelitian di jurnal Internasional	5	3	15	Tinggi	Mengajukan hasil penelitian untuk di publikasikan pada jurnal internasional	Timker Penelitian
Internal Bisnis Proses							
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Jumlah mesin pendaftaran yang masih kurang	2	4	8	Sedang	Menambah mesin APM	Instalasi SIRS
	Belum optimalnya digitalisasi sistem inventory	2	3	6	Rendah	Mengoptimalkan digitalisasi sistem inventory	Instalasi SIRS, Timker Akuntansi dan BMN
	Tidak tersedianya barang dan jasa pada E-cataloge wilayah Maluku	3	3	9	Sedang	Adanya prosedur pemilihan penyedia barang/ pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya	Bagian Pengadaan
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata kelola RS yang belum optimal	4	4	16	Tinggi	Implementasi Good Corporate Governance	Semua direktorat
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Nilai BOR yang belum ideal	4	3	12	Sedang	Meningkatkan pemanfaatan tempat tidur tanpa mengurangi kualitas pelayanan	Instalasi Rawat Inap
	Kurangnya produktifitas rawat inap, rawat jalan dan ruang OK	1	4	4	Rendah	Meningkatkan produktifitas rawat inap, rawat jalan dan ruang OK	Instalasi Rawat Inap, Rawat Jalan dan Bedah Sentral
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Implementasi PPK dan <i>clinical pathway</i> belum optimal	2	5	10	Sedang	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>Clinical Pathway</i> ; Meningkatkan kepatuhan pengisian <i>clinical pathway</i>	Timker Pelayanan Medik

Sasaran Strategis	Risiko	Probabilitas (P)	Dampak (D)	Skor (P x D)	Peringkat Risiko	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung jawab
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Kurangnya pasien non-JKN	3	4	12	Sedang	Pemenuhan sarana prasarana fasilitas pendukung layanan non-JKN; Meningkatkan promosi layanan non-JKN	Timker Pelayanan Medik, IPSRS, dan Timker Hukum dan Hubungan Masyarakat
	Tidak tercapainya target pendapatan layanan non-JKN	3	3	9	Sedang	Menjalin kerja sama dengan perusahaan dan menyiapkan paket layanan non-JKN	Timker Pelayanan Medik dan Timker Hukum dan Hubungan Masyarakat
Learning Growth							
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Kurangnya SDM yang andal yang memilih RS di Indonesia bagian timur	3	4	12	Sedang	Menyediakan fasilitas dan pemberian remunerasi yang sesuai standar yang berlaku	Timker Organisasi dan SDM
	Peningkatan kompetensi nakes dan named yang belum optimal	2	3	6	Rendah	Melakukan perencanaan pelatihan untuk nakes dan named pada masing-masing unit setiap tahunnya	Timker Pendidikan dan Pelatihan
Finansial							
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Pengelolaan keuangan yang belum optimal	2	4	8	Sedang	Optimalisasi pengelolaan keuangan	Timker Pelaksanaan Keuangan
	Penerapan efisiensi keuangan belum optimal	3	4	12	Sedang	Penerapan efisiensi keuangan pada semua bidang	Timker Perencanaan Program, Anggaran, dan Evaluasi

2.7 Inisiatif Strategis

RS Dr. Johannes Leimena Ambon berupaya melakukan transformasi kesehatan dengan mengembangkan strategis rumah sakit yang tertuang pada Rumah Strategis Bisnis di bawah ini:



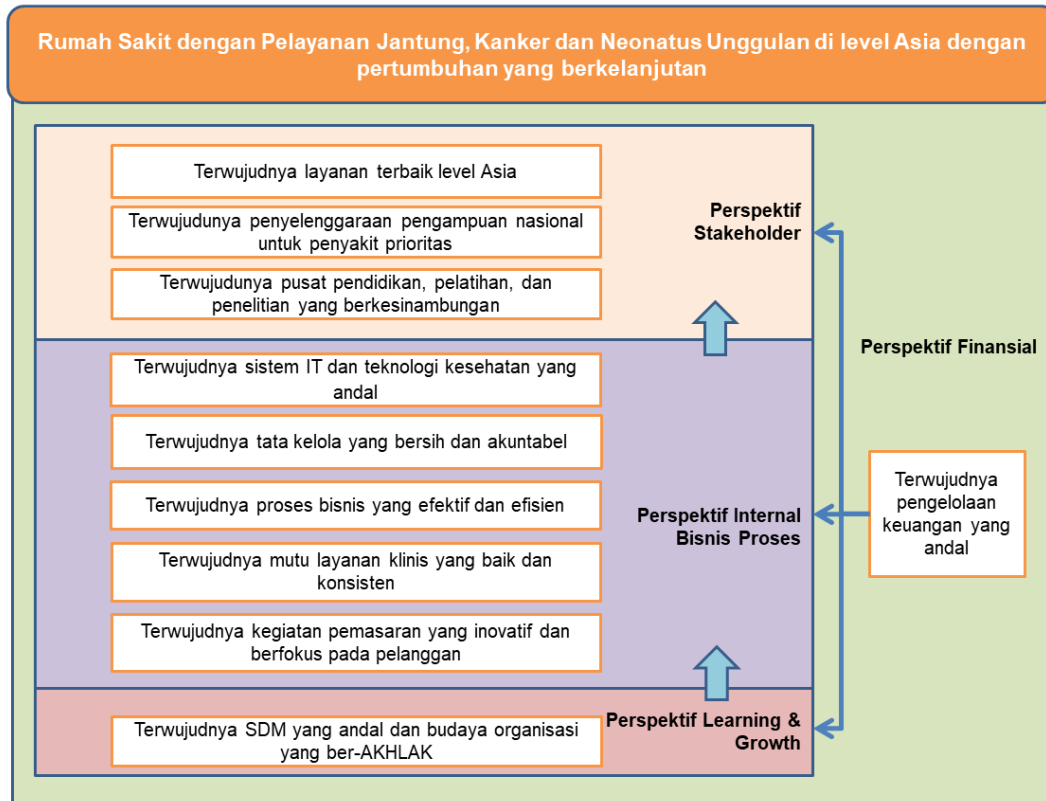
Gambar II.2 Rumah Strategis Bisnis RS Dr. Johannes Leimena Ambon

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementertian Kesehatan dan seluruh rumah sakit vertikal maka ditetapkan 10 sasaran strategis dengan 4 perspektif yang disusun berdasarkan pilar strategis dan nilai penggerak sebagai berikut:

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

10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

Rumusan sasaran strategis berdasarkan perspektif *Balance Score Card* (BSC) ditetapkan sebagai berikut :



Gambar II.3 Peta Strategis

Mengacu pada analisis SWOT dan TOWS serta mempertimbangkan keselarasan visi misi rumah sakit dengan kementerian Kesehatan maka dirumuskan upaya-upaya strategis dalam bentuk inisiatif strategis sebagai berikut:

Tabel II.12 Inisiatif Strategis

Perspektif	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis
Stakeholder	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
	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring

Perspektif	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis
	untuk penyakit prioritas		
	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
		6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
		7	Mengembangkan program BGSi
Internal Bisnis Proses	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
	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
		13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
		14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
		15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
		17	Meningkatkan mutu layanan unggulan
	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
Learning Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
		20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
		22	Memperkuat cadangan modal strategis
		23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

BAB III

RENCANA BISNIS 5 (LIMA) TAHUN

3.1 Pemetaan Roadmap

Roadmap program strategis dari masing-masing sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel III.1 Roadmap Program Kerja Strategis Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1a	Memperbaiki fasilitas parkir					
				1b	Memperbaiki fasilitas taman					
				1c	Memperbaiki fasilitas toilet					
				1d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
		2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
				2b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
				2c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif					
				2d	Memperbaiki waktu pelayanan lab					
				2e	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
		3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3a	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience					
				3b	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien					

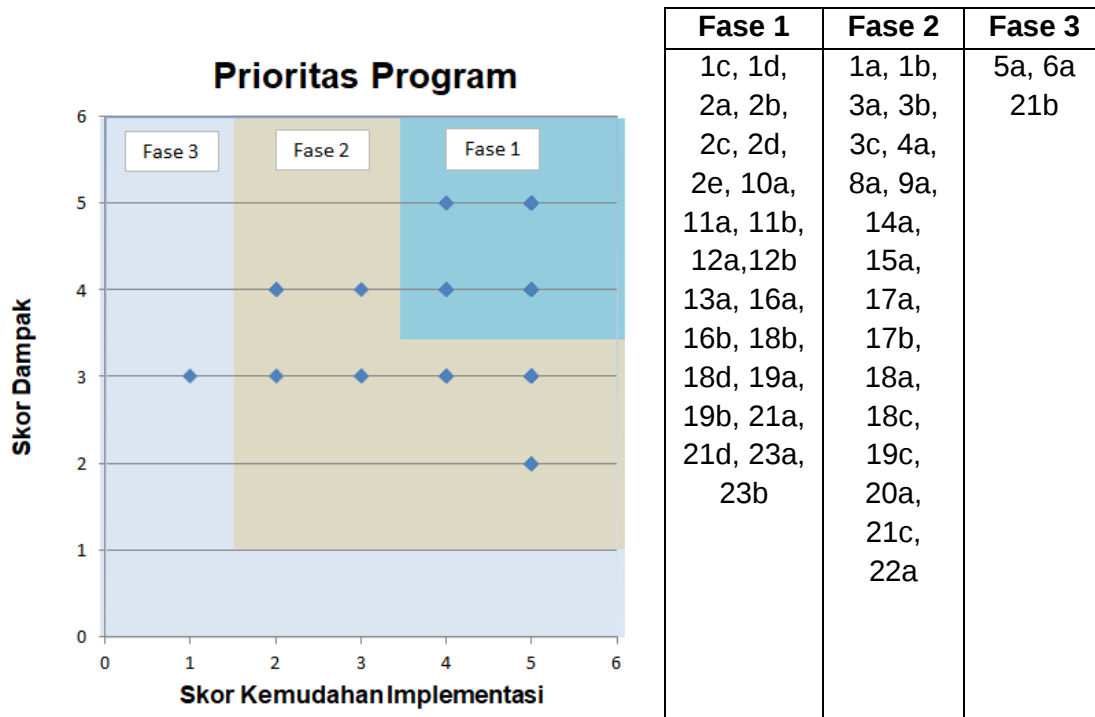
No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
				3c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis					
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	4a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	5a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
		6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	6a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
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	8a	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
		9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	9a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi					
		10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	10a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	11a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial					
				11b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan					
6	Terwujudnya	12	Meningkatkan utilisasi	12a	Meningkatkan efisiensi					

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
	proses bisnis yang efektif dan efisien		bed rawat inap		perawatan pasien					
				12b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
		13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	13a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
		14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	14a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
		15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	15a	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	16a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway					
				16b	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway					
		17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	17a	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)					
				17b	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan					
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	18a	Meningkatkan jangkauan channel digital RS					
				18b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
				18c	Mengembangkan layanan non-JKN					

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
				18d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	19a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik					
				19b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
				19c	Mengimplementasi pola remunerasi					
		20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	20	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named					
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	21a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
				21b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
				21c	Menerapkan standar unit cost pelayanan					
				21d	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
		22	Memperkuat cadangan modal strategis	22a	Meningkatkan likuiditas keuangan					
		23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	23a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					
				23b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan					

3.2 Prioritas Program

Prioritas Program disusun berdasarkan program strategis yang dilihat dari faktor kemudahan implementasi dan dampak yang akan ditimbulkan. Adapun posisi prioritas program berdasarkan implementasi terhadap dampak dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar III.1 Prioritas Program Strategis

3.3 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) untuk mengukur kinerja rumah sakit sesuai dengan sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel III.2 Target Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 - 2029

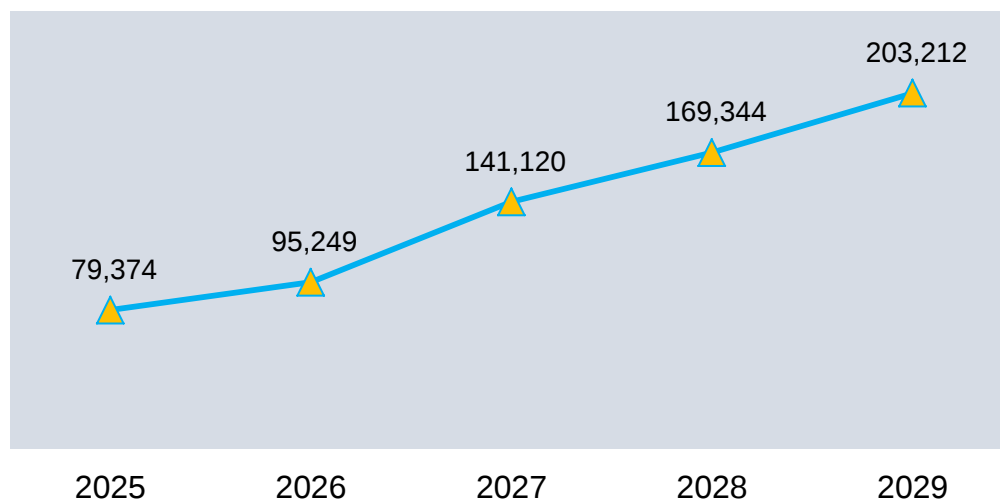
No.	Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	1.	EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%	1%	2%	2%	3%
2	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	2.	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	Baik (76.61-88.3)	Baik (76.61-88.3)	Sangat Baik (88.3-100)	Sangat Baik (88.3-100)
3	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	3.	Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu Sesuai Target	50%	57.5%	65%	72.5%	80%
4	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	4.	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
5	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	5.	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%	50%	75%	90%	100%

No.	Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
6	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	6.	BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2
7	Terwujudnya Proses Bisnis yang efektif dan Efisien	7.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	70%	70%	70%	70%
8	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	8.	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>	A – D: <1,0 ‰	A – D: <1,0 ‰	A – D: <1,0 ‰	A – D: <1,0 ‰	A – D: <1,0 ‰
		9.	Persentase Standar Klinis yang Tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
9	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	10.	Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	10%	20%	30%	40%	50%
10	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	11.	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61-88.3)	Puas (76.61-88.3)	Puas (76.61-88.3)	Sangat Puas (88.3-100)	Sangat Puas (88.3-100)
		12.	<i>Training Effectiveness Index</i>	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%

3.5 Proyeksi Keuangan

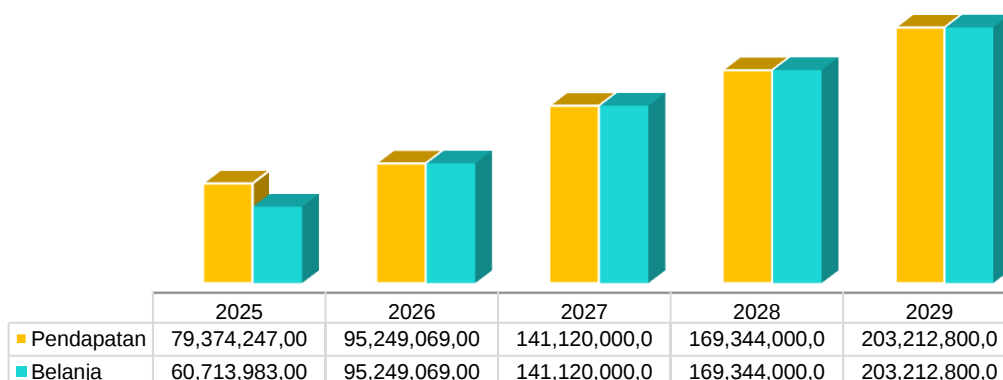
Dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Johannes Leimena Ambon telah membuat rencana pendapatan selama 5 (lima) tahun kedepan mulai dari tahun 2025-2029. Berikut proyeksi pendapatan tahun 2025-2029 dalam milyar dengan rincian perunit terdapat pada lampiran.

Proyeksi Pendapatan
Tahun 2025 - 2029
 (dalam Milyar)



Grafik III.1 Proyeksi Pendapatan Tahun 2025 – 2029

Target Pendapatan dan Belanja



Grafik III.2 Proyeksi Pendapatan dan Belanja Tahun 2025 – 2029

BAB IV

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Dr. Johannes Leimena Ambon Tahun 2025 - 2029 ini disusun dengan pendekatan kombinasi “top down” dan “bottom up” yang melibatkan seluruh Direksi RS Dr. Johannes Leimena serta dilengkapi dengan analisis dari sudut pandang korporat RS Dr. Johannes Leimena Ambon. Dengan demikian diharapkan RSB ini relevan dengan isu-isu strategis di tingkat lapangan sampai dengan isu di tingkat korporat.

RSB RS Dr. Johannes Leimena Ambon Tahun 2025 - 2029 mengacu pada PMK Nomor 13 Tahun 2022 tentang Renstra Kementerian Kesehatan, dengan melakukan cascading Renstra Kementerian Kesehatan ke dalam Sasaran Strategis RS Dr. Johannes Leimena Ambon yang menekankan pada reformasi sistem kesehatan nasional dan diterjemahkan ke dalam Transformasi Layanan Rujukan berfokus pada upaya/program perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi, dan upaya pemenuhan SPA secara berkelanjutan akan dilaksanakan berdasarkan sebuah rencana induk

RSB ini akan dijadikan pedoman oleh Manajemen dan Unit kerja di lingkungan RS Dr. Johannes Leimena Ambon dalam menjalankan dan mengembangkan pelayanan maupun dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan. Selain itu RSB juga akan membantu RS Dr. Johannes Leimena Ambon untuk berkomunikasi dan bekerjasama dengan para stakeholder. Agar RSB ini selalu relevan dengan perkembangan kondisi lingkungan bisnis dan internal RS Dr. Johannes Leimena Ambon, implementasinya selayaknya diikuti dengan pengendalian strategis. Pengendalian ini bertujuan untuk mengevaluasi asumsi dan hasil analisis SWOT yang menjadi dasar penetapan sasaran dan strategi. Jika terjadi perubahan-perubahan diluar perkiraan semula, tidak tertutup kemungkinan dilakukan evaluasi dan revisi terhadap sasaran strategis, target KPI, dan program strategis.

Semua gambaran kondisi RS Dr. Johannes Leimena dalam 5 (lima) tahun mendatang yang dinyatakan dalam RSB ini merupakan suatu kondisi yang diproyeksikan akan terjadi berdasarkan asumsi operasional dan finansial. Perubahan kondisi yang cukup signifikan dapat mengakibatkan gambaran kondisi dan pencapaian kinerja yang berbeda dari perkiraan semula, sehingga memerlukan penyesuaian lebih lanjut dari RSB ini.

Untuk pencapaian Visi dan Misi serta sasaran strategis RSB ini maka dibutuhkan :

1. Dukungan Stakeholder sangat dibutuhkan untuk pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan RSB
2. Komitmen seluruh SDM RS Dr. Johannes Leimena Ambon dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya demi terjaganya kualitas pelayanan yang akan yang berdampak pada pencapaian kinerja RS Dr. Johannes Leimena Ambon.

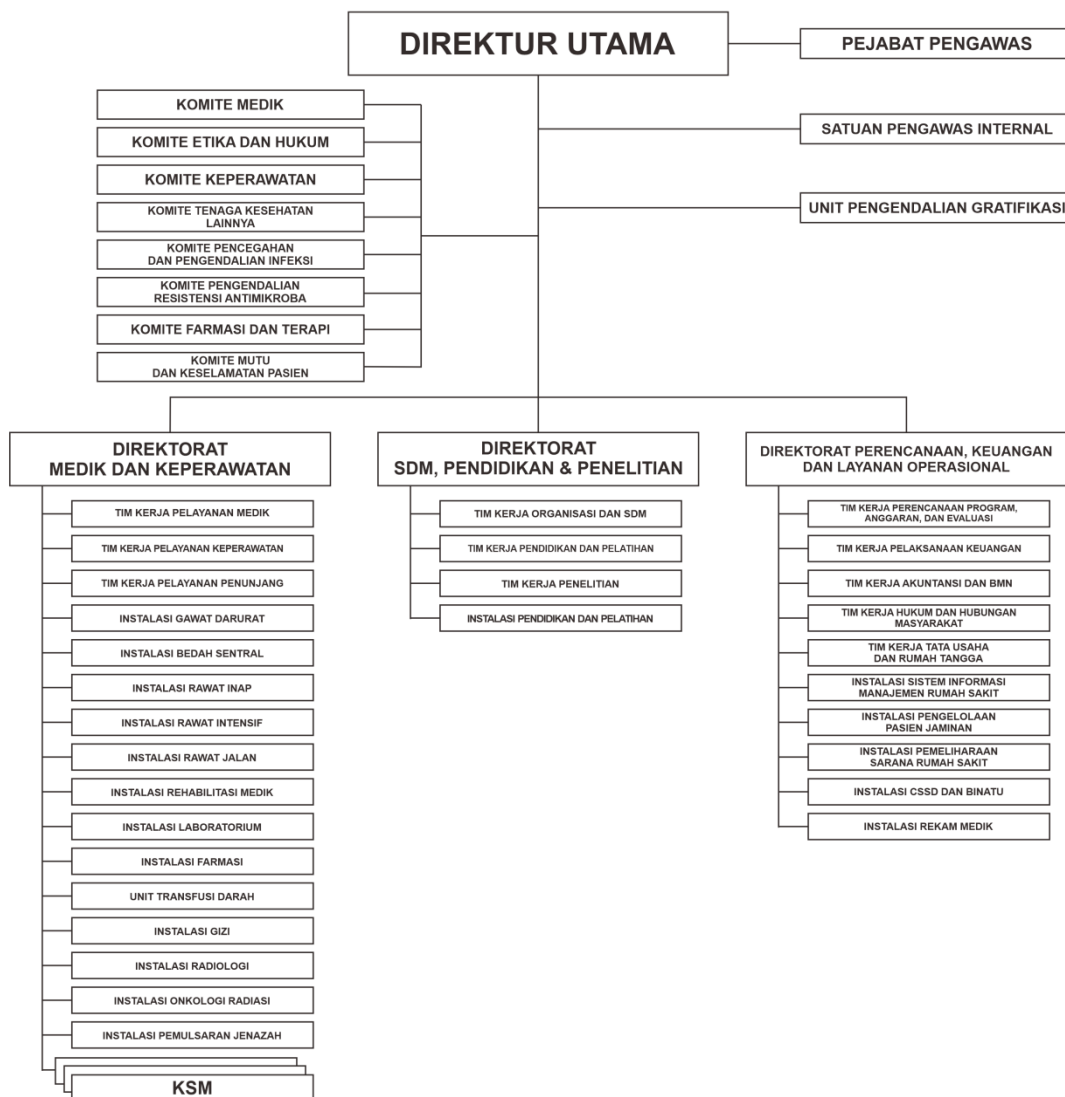
Demikian dokumen RSB ini disusun, apabila dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen RSB ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya. Diharapkan dokumen ini dapat dipergunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang lebih baik sesuai dengan motto RS Dr. Johannes Leimena Ambon “Ramah, Santun, Untuk Pelayanan”. Oleh karena itu, diucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah terlibat dan berkontribusi dalam penyusunan RSB RS Dr. Johannes Leimena Ambon.

LAMPIRAN I

STRUKTUR ORGANISASI



STRUKTUR ORGANISASI RSUP DR. JOHANNES LEIMENA AMBON



LAMPIRAN II

RINCIAN PENDAPATAN PER UNIT

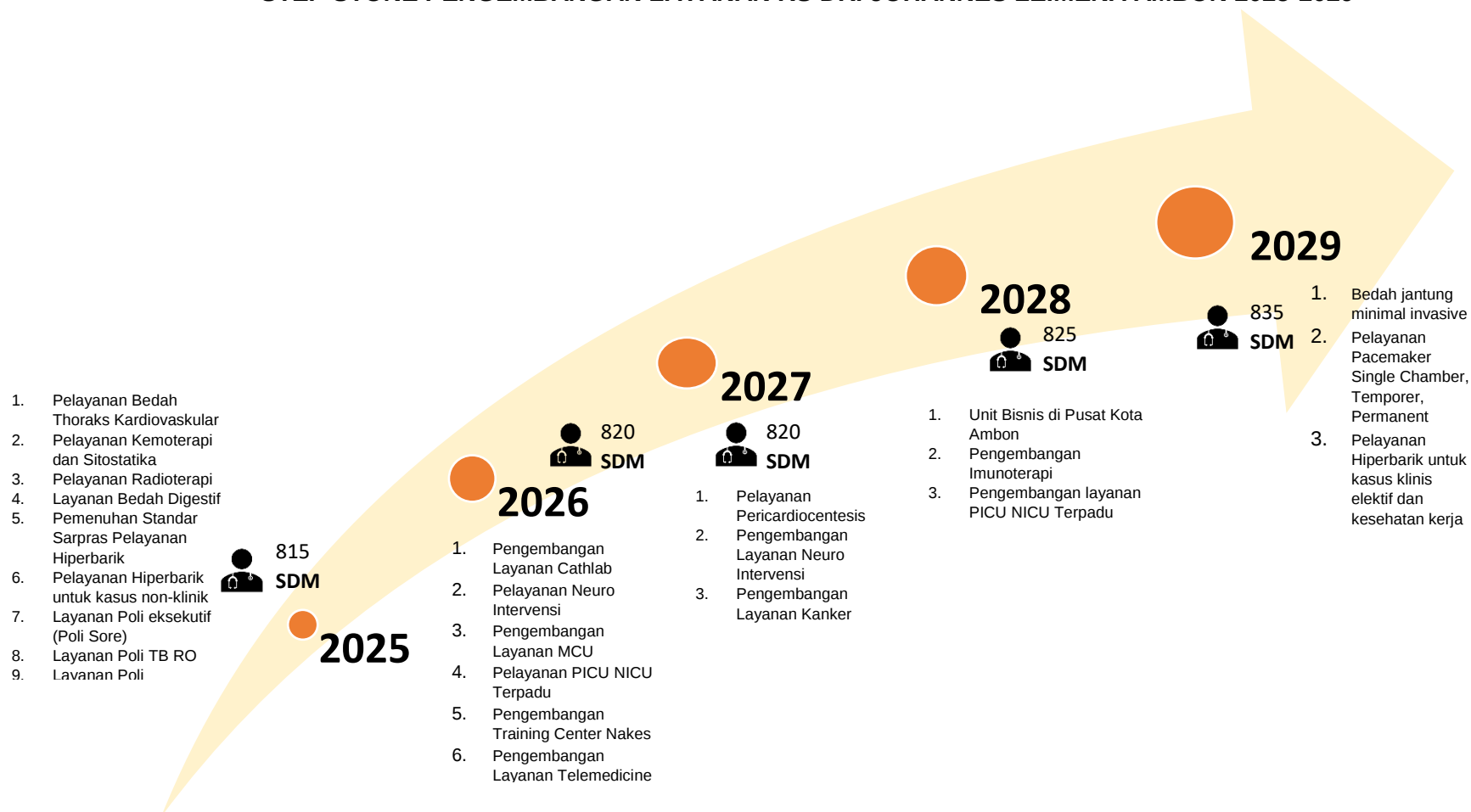
Layanan	Target Tahun 2025			Target Tahun 2026			Target Tahun 2027			Target Tahun 2028			Target Tahun 2029		
	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah
Layanan Rawat Jalan			4,829,969,984			5,761,948,797			8,690,304,958			10,428,365,949			12,514,039,139
Poliklinik Anak	169,046,981	86,073,360	255,120,341	218,222,769	107,544,580	325,767,349	327,334,154	161,316,870	488,651,024	392,800,985	193,580,244	586,381,229	471,361,182	232,296,293	703,657,474
Poliklinik Bedah Digestif	157,483,264	21,036,000	178,519,264	73,074,165	2,653,600	75,727,765	109,611,247	3,980,400	113,591,647	131,533,496	4,776,480	136,309,976	157,840,196	5,731,776	163,571,972
Poliklinik Bedah Mulut	165,517,689	54,161,640	219,679,329	193,089,856	54,407,870	247,497,726	289,634,785	81,611,805	371,246,590	347,561,741	97,934,166	445,495,907	417,074,090	117,520,999	534,595,089
Poliklinik Bedah Onkology	165,247,002	14,654,400	179,901,402	221,362,248	14,027,420	235,389,668	332,043,372	21,041,130	353,084,502	398,452,047	25,249,356	423,701,403	478,142,456	30,299,227	508,441,683
Poliklinik Bedah Ortopedi	142,173,539	24,555,960	166,729,499	197,731,665	31,255,730	228,987,395	296,597,497	46,883,595	343,481,092	355,916,997	56,260,314	412,177,311	427,100,396	67,512,377	494,612,773
Poliklinik Bedah Saraf	43,107,331	11,158,000	54,265,331	33,304,043	5,767,520	39,071,563	49,956,065	8,651,280	58,607,345	59,947,278	10,381,536	70,328,814	71,936,734	12,457,843	84,394,577
Poliklinik Bedah Umum	84,083,823	21,212,400	105,296,223	112,006,152	27,025,900	139,032,052	168,009,228	40,538,850	208,548,078	201,611,073	48,646,620	250,257,693	241,933,288	58,375,944	300,309,232
Poliklinik Bedah Urologi	385,123,381	21,834,480	406,957,861	491,925,515	27,872,240	519,797,755	737,888,272	41,808,360	779,696,632	885,465,926	50,170,032	935,635,958	1,062,559,111	60,204,038	1,122,763,150
Poli BTKV	77,201,108	16,806,000	94,007,108	113,907,798	2,801,000	116,708,798	170,861,697	4,201,500	175,063,197	205,034,036	5,041,800	210,075,836	246,040,843	6,050,160	252,091,003
Poliklinik Gigi & Mulut	54,373,739	33,852,480	88,226,219	52,116,358	35,977,040	88,093,398	78,174,538	53,965,560	132,140,098	93,809,445	64,758,672	158,568,117	112,571,334	77,710,406	190,281,741
Poliklinik Gizi Klinik	141,948,521	10,918,400	152,866,921	208,536,385	7,264,620	215,801,005	312,804,577	10,896,930	323,701,507	375,365,492	13,076,316	388,441,808	450,438,591	15,691,579	466,130,170
Poliklinik Jantung	904,211,997	64,453,200	968,665,197	1,021,547,965	71,594,600	1,093,142,565	1,532,321,948	107,391,900	1,639,713,848	1,838,786,337	128,870,280	1,967,656,617	2,206,543,604	154,644,336	2,361,187,940
Poliklinik Jiwa	31,540,918	21,126,000	52,666,918	16,125,289	5,851,120	21,976,409	24,187,933	8,776,680	32,964,613	29,025,519	10,532,016	39,557,535	34,830,623	12,638,419	47,469,043
Poliklinik Kulit Kelamin	86,993,818	28,053,600	115,047,418	54,973,922	34,339,800	89,313,722	82,460,883	51,509,700	133,970,583	98,953,060	61,811,640	160,764,700	118,743,672	74,173,968	192,917,640
Poliklinik Mata	165,577,981	42,412,800	207,990,781	218,463,112	49,985,100	268,448,212	327,694,668	74,977,650	402,672,318	393,233,602	89,973,180	483,206,782	471,880,322	107,967,816	579,848,138
Poliklinik Obgyn & Imunisasi	110,395,017	90,271,440	200,666,457	141,344,359	101,703,800	243,048,159	212,016,538	152,555,700	364,572,238	254,419,845	183,066,840	437,486,685	305,303,814	219,680,208	524,984,022
Poliklinik Paru	158,287,664	33,375,600	191,663,264	203,111,060	35,742,300	238,853,360	304,666,591	53,613,450	358,280,041	365,599,909	64,336,140	429,936,049	438,719,890	77,203,368	515,923,258
Poliklinik Penyakit Dalam	250,502,387	43,010,640	293,513,027	334,621,237	52,812,100	387,433,337	501,931,856	79,218,150	581,150,006	602,318,227	95,061,780	697,380,007	722,781,872	114,074,136	836,856,008
Poliklinik Penyakit Mulut	33,778,235	24,432,000	58,210,235	11,568,259	8,563,060	20,131,319	17,352,389	12,844,590	30,196,979	20,822,867	15,413,508	36,236,375	24,987,440	18,496,210	43,483,649
Poliklinik Saraf	335,878,957	41,511,120	377,390,077	504,325,541	47,049,860	551,375,401	756,488,311	70,574,790	827,063,101	907,785,974	84,689,748	992,475,722	1,089,343,168	101,627,698	1,190,970,866
Poliklinik THT	81,084,163	43,295,280	124,379,443	113,728,428	47,150,840	160,879,268	170,592,642	70,726,260	241,318,902	204,711,170	84,871,512	289,582,682	245,653,404	101,845,814	347,499,219
Poliklinik VCT	13,151,598	1,607,200	14,758,798	4,822,253	441,980	5,264,233	7,233,379	662,970	7,896,349	8,680,055	795,564	9,475,619	10,416,065	954,677	11,370,742
Poli Obgyn Onkologi	46,320,665	13,896,199	60,216,864	92,641,330	41,688,598	134,329,928	138,961,994	62,532,897	201,494,892	166,754,393	75,039,477	241,793,870	200,105,272	90,047,372	290,152,644
Medical Check Up		175,488,006	175,488,006		210,585,607	210,585,607		315,878,411	315,878,411		379,054,093	379,054,093		454,864,912	454,864,912
Poli Eksekutif		87,744,003	87,744,003		105,292,804	105,292,804		205,320,967	205,320,967		246,385,160	246,385,160		295,662,193	295,662,193
Hemodialisa			3,199,018,066			3,500,114,090			4,200,136,908			4,626,316,319			5,096,346,815
Hemodialisa	3,161,338,666	37,679,400	3,199,018,066	3,448,733,090	51,381,000	3,500,114,090	4,138,479,708	61,657,200	4,200,136,908	4,552,327,679	73,988,640	4,626,316,319	5,007,560,447	88,786,368	5,096,346,815

Layanan	Target Tahun 2025			Target Tahun 2026			Target Tahun 2027			Target Tahun 2028			Target Tahun 2029		
	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah
Rehabilitasi Medik			834,943,607			1,305,343,730			1,958,015,595			2,349,618,714			2,819,542,457
Rehabilitasi Medik	765,290,687	69,652,920	834,943,607	1,230,395,120	74,948,610	1,305,343,730	1,845,592,680	112,422,915	1,958,015,595	2,214,711,216	134,907,498	2,349,618,714	2,657,653,460	161,888,998	2,819,542,457
Layanan Rawat Inap			11,577,444,678			15,518,070,674			23,277,106,011			27,932,527,213			33,519,032,656
Rawat Inap Lantai 3 (Nifas)	1,260,306,210	119,267,400	1,379,573,610	1,760,345,488	152,593,350	1,912,938,838	2,640,518,231	228,890,025	2,869,408,256	3,168,621,878	274,668,030	3,443,289,908	3,802,346,253	329,601,636	4,131,947,889
Rawat Inap Lantai 4 (Kelas 3)	724,019,406	137,228,400	861,247,806	1,213,828,756	140,273,700	1,354,102,456	1,820,743,134	210,410,550	2,031,153,684	2,184,891,761	252,492,660	2,437,384,421	2,621,870,113	302,991,192	2,924,861,305
Rawat Inap Lantai 5 (Kelas 3)	1,308,703,076	93,582,000	1,402,285,076	2,022,194,639	148,079,400	2,170,274,039	3,033,291,958	222,119,100	3,255,411,058	3,639,950,350	266,542,920	3,906,493,270	4,367,940,420	319,851,504	4,687,791,924
Rawat Inap Lantai 6 (Kelas 1, 2 & 3)	2,461,280,701	66,034,800	2,527,315,501	3,433,545,939	101,241,000	3,534,786,939	5,150,318,908	151,861,500	5,302,180,408	6,180,382,690	182,233,800	6,362,616,490	7,416,459,228	218,680,560	7,635,139,788
Rawat Inap Lantai 7 (Kelas 1 & 2)	3,556,987,912	35,054,400	3,592,042,312	4,382,051,046	41,780,550	4,423,831,596	6,573,076,569	62,670,825	6,635,747,394	7,887,691,883	75,204,990	7,962,896,873	9,465,230,259	90,245,988	9,555,476,247
Rawat Inap Lantai 8 (VIP & VVIP)	1,182,224,287	632,756,087	1,814,980,373	1,512,594,651	609,542,156	2,122,136,807	2,268,891,976	914,313,234	3,183,205,210	2,722,670,371	1,097,175,881	3,819,846,252	3,267,204,445	1,316,611,057	4,583,815,502
Layanan Gawat Darurat			5,350,815,695			5,797,010,580			8,695,515,871			10,434,619,045			12,521,542,854
UGD (Observasi)	4,005,080,604	638,258,400	4,643,339,004	4,330,860,113	685,264,020	5,016,124,133	6,496,290,169	1,027,896,030	7,524,186,199	7,795,548,203	1,233,475,236	9,029,023,439	9,354,657,844	1,480,170,283	10,834,828,127
UGD Obgyn (Observasi)	611,180,051	96,296,640	707,476,691	682,244,828	98,641,620	780,886,448	1,023,367,241	147,962,430	1,171,329,671	1,228,040,690	177,554,916	1,405,595,606	1,473,648,827	213,065,899	1,686,714,727
Layanan Rawat Intensif			8,224,418,894			9,895,801,502			14,843,702,253			17,812,442,704			21,374,931,245
ICU	1,848,800,842	91,377,600	1,940,178,442	2,332,895,193	113,135,400	2,446,030,593	3,499,342,789	169,703,100	3,669,045,889	4,199,211,347	203,643,720	4,402,855,067	5,039,053,616	244,372,464	5,283,426,080
ICCU	1,894,888,208	50,170,680	1,945,058,888	2,599,317,327	58,899,645	2,658,216,972	3,898,975,990	88,349,468	3,987,325,458	4,678,771,189	106,019,361	4,784,790,550	5,614,525,426	127,223,233	5,741,748,659
PICU	1,505,367,796	59,591,520	1,564,959,316	1,649,873,777	79,690,380	1,729,564,157	2,474,810,666	119,535,570	2,594,346,236	2,969,772,799	143,442,684	3,113,215,483	3,563,727,359	172,131,221	3,735,858,580
NICU	2,613,495,568	160,726,680	2,774,222,248	2,921,353,935	140,635,845	3,061,989,780	4,382,030,903	210,953,768	4,592,984,670	5,258,437,083	253,144,521	5,511,581,604	6,310,124,500	303,773,425	6,613,897,925
Laboratorium			5,792,774,511			6,921,853,442			10,382,780,164			12,459,336,196			14,951,203,436
Laboratorium Patologi Klinik	4,218,493,914	451,476,000	4,669,969,914	5,349,694,616	515,742,700	5,865,437,316	8,024,541,924	773,614,050	8,798,155,974	9,629,450,309	928,336,860	10,557,787,169	11,555,340,371	1,114,004,232	12,669,344,603
Laboratorium Patologi Anatomi	675,097,283	288,205,200	963,302,483	664,395,595	294,240,100	958,635,695	996,593,393	441,360,150	1,437,953,543	1,195,912,072	529,632,180	1,725,544,252	1,435,094,486	635,558,616	2,070,653,102
Laboratorium Mikrobiologi	157,498,114	2,004,000	159,502,114	96,317,431	1,463,000	97,780,431	144,476,146	2,194,500	146,670,646	173,371,376	2,633,400	176,004,776	208,045,651	3,160,080	211,205,731
Farmasi			11,124,855,616			11,546,747,084			17,320,120,626			20,784,144,751			24,940,973,702
Farmasi	6,177,174,925	363,264,623	6,540,439,548	6,388,963,390	373,268,920	6,762,232,310	9,583,445,085	559,903,380	10,143,348,465	11,500,134,102	671,884,056	12,172,018,158	13,800,160,922	806,260,867	14,606,421,789
Depo IGD	752,986,193	155,297,221	908,283,414	802,472,912	169,309,626	971,782,537	1,203,709,368	253,964,438	1,457,673,806	1,444,451,241	304,757,326	1,749,208,567	1,733,341,489	365,708,791	2,099,050,281
Depo OK	3,549,865,962	126,266,692	3,676,132,654	3,666,831,131	145,901,106	3,812,732,237	5,500,246,696	218,851,659	5,719,098,356	6,600,296,036	262,621,991	6,862,918,027	7,920,355,243	315,146,389	8,235,501,632
Layanan Bedah			13,120,422,113			16,598,343,867			24,897,515,800			29,410,749,731			34,431,764,645
Bedah Sentral	12,438,627,713	681,794,400	13,120,422,113	15,776,501,967	821,841,900	16,598,343,867	23,664,752,950	1,232,762,850	24,897,515,800	27,931,434,311	1,479,315,420	29,410,749,731	32,656,586,141	1,775,178,504	34,431,764,645
Radiologi			5,629,148,647			6,729,550,067			10,094,325,100			12,113,190,120			14,535,828,144
Radiologi	4,601,365,927	1,027,782,720	5,629,148,647	5,583,937,907	1,145,612,160	6,729,550,067	8,375,906,860	1,718,418,240	10,094,325,100	10,051,088,232	2,062,101,888	12,113,190,120	12,061,305,879	2,474,522,266	14,535,828,144
Forensik			414,130,880			570,683,342			798,956,679			958,748,015			1,150,497,618
Forensik Dan Pemulasaran Jenazah	201,016,400	213,114,480	414,130,880	320,355,902	250,327,440	570,683,342	448,498,263	350,458,416	798,956,679	538,197,916	420,550,099	958,748,015	645,837,499	504,660,119	1,150,497,618

Layanan	Target Tahun 2025			Target Tahun 2026			Target Tahun 2027			Target Tahun 2028			Target Tahun 2029		
	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah	BPJS	Non BPJS	Jumlah
Pengembangan Layanan			8,833,329,495			10,071,248,971			14,466,042,683			18,217,851,220			23,149,321,464
Cathlab	7,987,509,495	33,120,000	8,020,629,495	7,986,541,884	42,639,300	8,029,181,184	11,338,982,053	63,958,950	11,402,941,003	13,606,778,464	76,750,740	13,683,529,204	16,328,134,156	92,100,888	16,420,235,044
Kemoterapi	414,000,000	20,700,000	434,700,000	828,000,000	31,050,000	859,050,000	1,242,000,000	46,575,000	1,288,575,000	1,863,000,000	55,890,000	1,918,890,000	2,794,500,000	67,068,000	2,861,568,000
Radioterapi	360,000,000	18,000,000	378,000,000	1,080,000,000	23,400,000	1,103,400,000	1,620,000,000	35,100,000	1,655,100,000	2,430,000,000	42,120,000	2,472,120,000	3,645,000,000	50,544,000	3,695,544,000
Layanan TB RO				67,703,687	11,914,100	79,617,787	101,555,530	17,871,150	119,426,680	121,866,636	21,445,380	143,312,016	146,239,963	25,734,456	171,974,419
Pendidikan dan Penelitian			206,201,500			412,403,000			618,604,500			742,325,400			890,790,480
Pendidikan dan Penelitian		206,201,500	206,201,500		412,403,000	412,403,000		618,604,500	618,604,500		742,325,400	742,325,400		890,790,480	890,790,480
Unit Pengelola Usaha			236.773,315			619,949,853			876,872,852			1,073,764,622			1,316,185,374
Hiperbarik (Klinik Estetika)		23,908,000	23,908,000		35,862,000	35,862,000		71,724,000	71,724,000		107,586,000	107,586,000		161,379,000	161,379,000
Rumah Duka			-		86,400,000	86,400,000		112,320,000	112,320,000		134,784,000	134,784,000		161,740,800	161,740,800
Kantin		20,000,000	20,000,000		38,400,000	38,400,000	-	38,400,000	38,400,000	-	46,080,000	46,080,000	-	50,688,000	50,688,000
Ambulans	3,601,231	33,293,700	36,894,931	5,401,846	43,281,810	48,683,656	10,803,692	86,563,620	97,367,312	12,964,430	103,876,344	116,840,774	15,557,316	124,651,613	140,208,929
Pendapatan Lainnya		155,970,384	155,970,384		410,604,197	410,604,197		557,061,540	557,061,540		668,473,849	668,473,849		802,168,618	802,168,618
Total Penerimaan Layanan			79,374,247,000			95,249,069,000			141,120,000,000			169,344,000,000			203,212,000,000

LAMPIRAN III

STEP STONE PENGEMBANGAN LAYANAN RS DR. JOHANNES LEIMENA AMBON 2025-2029



LAMPIRAN IV
MATRIKS KETERKAITAN VISI MISI

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
Rumah Sakit dengan Pelayanan Jantung, Kanker dan Neonatus Unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan	Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Memperbaiki fasilitas parkir
				Memperbaiki fasilitas taman
				Memperbaiki fasilitas toilet
				Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
			Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap
				Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
				Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
				Memperbaiki waktu pelayanan lab
				Memperbaiki waktu pelayanan IGD

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
			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
	Memberikan pengampuan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu
	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
	Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Melakukan kegiatan riset dan penelitian
			Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
			Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
			Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
				Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
				Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
				Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
				Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
				Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
		Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan
				Mengendalikan beban terhadap pendapatan

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
				Menerapkan standar unit cost pelayanan
				Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
				Meningkatkan likuiditas keuangan
				Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
				Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Meningkatkan jangkauan channel digital RS
				Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
				Mengembangkan layanan non-JKN
				Mengimplementasi pola tarif non-JKN

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
	Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway
				Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
				Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
	Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan
				Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
				Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
				Mengimplementasi pola remunerasi

Visi	Misi	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis
			Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named

LAMPIRAN V IMPLEMENTASI DAMPAK PRIORITAS PROGRAM

Skor dampak (1 [sangat kecil] - 5 [sangat besar])

Skor kemudahan implementasi (1 [sangat sulit] - 5 [sangat mudah])

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Skor	
						Implementas (x)	Dampak (y)
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1a	Memperbaiki fasilitas parkir	5	2
				1b	Memperbaiki fasilitas taman	5	2
				1c	Memperbaiki fasilitas toilet	5	4
				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	5
				2c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	5	5
				2d	Memperbaiki waktu pelayanan lab	4	4
				2e	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	5	5
		3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3a	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	5	2
				3b	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	5	3
				3c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	5	3
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	4a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	4	3

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Skor	
						Implementas (x)	Dampak (y)
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	5a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	2	4
		6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	6a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	2	4
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	8a	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	5	3
		9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	9a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	5	3
		10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	10a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	5	4
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	11a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	4	4
				11b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	5	5
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	12a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	5	5
				12b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	5	5
		13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	13a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	5	5
		14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	14a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	5	3
		15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	15a	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	3	3

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Skor	
						Implementas (x)	Dampak (y)
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	16a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	5	4
				16b	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	5	5
		17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	17a	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	4	3
				17b	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	4	3
		18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	18a	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	5	3
				18b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	4	5
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	18c	Mengembangkan layanan non-JKN	5	3
				18d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	4	4
		19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	19a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	5	4
				19b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	5	4
		20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	19c	Mengimplementasi pola remunerasi	3	3
				20	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	3	4
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	19a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	5	4
				19b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	5	4
		20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	19c	Mengimplementasi pola remunerasi	3	3
				20	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	3	4
		20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	20	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	3	4
				20	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	3	4

No.	Sasaran Strategis	No.	Inisiatif Strategis	No.	Program Strategis	Skor	
						Implementas (x)	Dampak (y)
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	21a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	4	5
				21b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	1	3
				21c	Menerapkan standar unit cost pelayanan	2	4
				21d	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	4	4
		22	Memperkuat cadangan modal strategis	22a	Meningkatkan likuiditas keuangan	2	3
		23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	23a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	5	4
				23b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	5	4