

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025 - 2029

Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan

The background features a large, light gray geometric pattern of overlapping triangles. On the left, there is a vertical teal bar and a decorative border with repeating floral-like motifs in teal and yellow. In the bottom right, there are several large, overlapping semi-circular shapes in teal, yellow, and black.

KATA PENGANTAR



Perencanaan Strategis adalah penjabaran rinci dari tujuan dan misi strategis, serta langkah-langkah strategis yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rencana Bisnis Strategis (RSB) menggambarkan keputusan organisasi tentang arah strategis dan prioritas organisasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan kinerja yang berkelanjutan.

Dalam mewujudkan tata kelola organisasi yang baik, Unit Pelayanan Kesehatan menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) sebagai panduan dan strategi prioritas dalam pengembangan organisasi. Arah dan kebijakan lima tahun kedepan Unit Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu unit vertikal, menyelaraskan dengan arah dan prioritas strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dalam dokumen ini dituangkan beberapa pokok materi penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang meliputi : tujuan strategis dan misi, analisis situasi, penyusunan peta strategi, penetapan IKU, perumusan program strategis, perumusan aspek manajemen risiko, proyek finansial, dan pengesahannya.

Terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Rencana Strategis Bisnis (RSB) Unit Pelayanan Kesehatan. Harapan kami, Rencana Strategis Bisnis (RSB) ini menjadi acuan bagi seluruh manajemen dan pegawai UPK, dalam penyusunan dan pelaksanaan program tahunan UPK dalam kurun waktu 2025 s.d. 2029. Semoga RSB ini juga bermanfaat untuk pihak-pihak yang terkait dalam organisasi dan kegiatan di UPK.

Jakarta, 4 Juli 2024



INDRI ROOSLAMIATI, M.Sc.Ap

DAFTAR ISI

Kata pengantar Kepala Unit Pelayanan Kesehatan	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	iv
Daftar Grafik	v
BAB I Pendahuluan.....	1
1.1 Resume Renstra Kementerian Kesehatan	1
1.2 Visi dan Misi dan Arah Kebijakan Unit Pelayanan Kesehatan ..	2
1.3 Target Rencana Bisnis.....	3
1.4 Latar Belakang	4
1.5 Tujuan Rencana Strategi Bisnis	5
1.6 Dasar Hukum.....	5
1.7 Sistematika Penyusunan Rencana Strategi Bisnis	6
BAB II Kondisi Satker.....	8
2.1 Profil Satker	8
2.2 Gambaran Kinerja	12
A. Kinerja Aspek Pelayanan.....	13
B. Kinerja Aspek Keuangan	27
C. Kinerja Aspek SDM	28
D. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana.....	31
2.3 Tantangan Strategis.....	32
2.4 Benchmarking	32
2.5 Analisa SWOT.....	33
2.6 Diagram Kartesius & Prioritas Strategis.....	36
2.7 Analisa TOWS.....	37
2.8 Analisa dan Mitigasi Risiko.....	39
A. Identifikasi Risiko	40
B. Penilaian Tingkat Risiko.....	41
C. Rencana Mitigasi Risiko	45
BAB III Arah dan Prioritas Strategi	49
3.1 Program Kementerian Kesehatan	49
3.2 Strategi Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan	50
3.3 Kegiatan dan Indikator	49
3.4 Sasaran Strategis	49
3.5 Rencana Peta Strategi <i>Balance Scorecard</i> (BSC).....	52
3.6 Indikator Kinerja Utama.....	53
A. Matriks IKU	56
B. Kamus IKU	59
BAB IV Proyeksi keuangan	85
4.1 Estimasi Pendapatan	85
4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran	87
4.3 Rencana Pendanaan	95
BAB IV Proyeksi keuangan	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pegawai Kementerian Kesehatan	10
Tabel 2. 2 Capaian Indikator Kinerja	13
Tabel 2. 3 Target dan Realisasi Pendapatan UPK Kemenkes	27
Tabel 2. 4 Sumber dana RM dan PNB	28
Tabel 2. 5 Asumsi Dasar Kenaikan Anggaran Belanja	28
Tabel 2. 6 Gambaran Sumber Daya Manusia Tabel	28
Tabel 2. 7 Rincian Persediaan	31
Tabel 2. 8 Peralatan dan Mesin	31
Tabel 2. 9 Analisis Posisi Bersaing	34
Tabel 2. 10 Analisa TOWS	38
Tabel 2. 11 Identifikasi Risiko	40
Tabel 2. 12 Penilaian Tingkat Risiko	43
Tabel 2. 13 Rencana Mitigasi Risiko	45
Tabel 3. 1 Program Kerja Strategis UPK Kemenkes	50
Tabel 3. 2 Analisis <i>Stakeholders</i> Inti	52
Tabel 3. 3 Matriks IKU	56
Tabel 3. 4 Kamus IKU	59
Tabel 4. 1 Estimasi pendapatan UPK Tahun 2020 – 2029	86
Tabel 4. 2 Rencana Keb. Anggaran dan Angrn Kelangsungan Opr.....	93
Tabel 4. 3 Estimasi anggaran Pengembanganl Tahun 2020-2024	95
Tabel 4. 4 Rencana Pendanaan Tahun 2020 - 2024	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Peta Kecamatan Setiabudi	9
Gambar 2. 2 Struktur Organisasi UPK	30
Gambar 2. 3 Posisi Bersaing	37
Gambar 3. 1 Peta Strategi <i>Balanced Scorecard</i>	55

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 Data Kunjungan Pasien	16
Grafik 2. 2 Data Kunjungan Poli Umum	16
Grafik 2. 3 Data Kunjungan Poli Gigi	17
Grafik 2. 4 Data Kunjungan Poli Paru	18
Grafik 2. 5 Data Kunjungan Poli Jantung	19
Grafik 2. 6 Data Kunjungan Poli Rehabilitasi Medik	19
Grafik 2. 7 Data Kunjungan Fisioterapi	20
Grafik 2. 8 Data Kunjungan Laboratorium	21
Grafik 2. 9 Data Kunjungan Poli Konservasi Gigi	21
Grafik 2. 10 Data Kunjungan Pelayanan Radiologi	22
Grafik 2. 11 Data Kunjungan RGD	22
Grafik 2. 12 Data Kunjungan Poli KIA	23
Grafik 2. 13 Data Kunjungan MCU	24
Grafik 2. 14 Data Kunjungan Poli Gizi	24
Grafik 2. 15 Data Kunjungan Poli Okupasi	25
Grafik 2. 16 Data Kunjungan Poli Psikologi Klinis	26
Grafik 2. 17 Data Kunjungan Poli Masseur	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Resume Renstra Kementerian Kesehatan

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Dalam rangka mewujudkan Visi & Misi Presiden 2020-2024 ditetapkan Visi Kementerian Kesehatan yaitu “Terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan”.

Dalam mewujudkan Visi tersebut, Kementerian Kesehatan memiliki Misi dan Tujuan Strategis sebagai berikut :

Misi :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
2. Menurunkan angka *stunting* pada balita;
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional;
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Tujuan Strategis

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup;
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar rujukan;

3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
4. Peningkatan sumber daya kesehatan;
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

1.2. Visi dan Misi dan arah Kebijakan Unit Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 30 Tahun 2020 Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut UPK Kementerian Kesehatan merupakan UPT yang melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan yang mempunyai tugas dan fungsi di Bidang tata kelola pelayanan kesehatan.

Visi :

Menjadi sarana pelayanan Kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Misi:

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, ditetapkan misi UPK Kemenkes yang menggambarkan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi UPK Kemenkes. Adapun misi UPK Kemenkes sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
2. Meningkatkan kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan IPTEK;
3. Memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan standar;
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai perkembangan teknologi dan informasi berbasis digital.

Tata nilai:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan menjunjung tinggi tata nilai T.R.U.S.T, yaitu:

1. Tepat Ketepatan dalam pemberian pelayanan dan obat tepat guna terhadap pasien.
2. Ramah Menerapkan 3S yaitu Senyum, Salam dan Sapa terhadap siapa saja yang mengunjungi UPK Kemenkes baik pasien maupun rekan kerja.

3. Utamakan Keselamatan Mengutamakan keselamatan pasien yang sedang mendapatkan pelayanan kesehatan.
4. Sigap Berbuat atau bertindak dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan cepat, semangat serta meyakinkan.
5. Terpadu Kesatuan sistem pelayanan terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dimulai pasien datang sampai mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan.

Moto Pelayanan:

Layanan kesehatan adalah salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan. Kesehatan yang baik merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi prasyarat penting bagi tercapainya kualitas hidup yang lebih baik. Dengan mengusung Moto "Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat", Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan terus berupaya meningkatkan kualitas layanan untuk memastikan kesehatan masyarakat Indonesia terjaga dengan baik. Moto "Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat" mencerminkan komitmen UPK Kemenkes untuk menyediakan kualitas layanan kesehatan yang berkualitas bagi para Pejabat & Pegawai Kemenkes, Pensiunan Kemenkes, serta masyarakat Indonesia. Moto "Layanan Kesehatan Berkualitas untuk Indonesia Sehat" bukan hanya sebuah slogan, tetapi sebuah komitmen untuk meningkatkan kualitas hidup seluruh rakyat Indonesia melalui layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Dengan moto ini, UPK berharap dapat menginspirasi semua pihak yang terlibat dalam sektor kesehatan untuk terus berupaya memberikan yang terbaik bagi masyarakat, serta memperkuat kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

1.3. Target Rencana Bisnis

Rencana Bisnis strategis sebagai suatu proses yang berorientasi pada hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi ancaman dan peluang serta kendala yang ada atau akan timbul. Dengan disusunnya RSB ini merupakan dokumen yang akan menjadi tolak ukur penilaian kinerja yang dapat

dipertanggungjawabkan dan mencerminkan integrasi sumber daya yang ada sehingga dapat memenuhi strategi nasional, global dan perubahan lingkungan serta berada dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Prioritas Strategi Unit Pelayanan Kesehatan dalam lima (5) tahun ke depan adalah memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas sesuai standar dengan pembangunan nasional yang berkelanjutan.

Tujuan yang ingin dicapai dari penyusunan Rencana Strategis Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan adalah sebagai :

- a. Sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 2025-2029 yang sejalan dengan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- b. Sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi UPK.
- c. Tersedianya rumusan program strategis dalam skala prioritas yang lebih tajam yang merupakan indikasi program APBN
- d. Tersedianya indikator penilaian evaluasi kinerja Kepala UPK
- e. Mengarahkan semua unsur kekuatan dan faktor kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan UPK dalam rangka peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan yang berorientasi pada pelayanan *stakeholder oriented* prima berdasarkan pada prinsip-prinsip kepemimpinan yang baik dan bersih serta terwujudnya komitmen bersama UPK

1.4. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia dan untuk mewujudkan hal tersebut, perlu perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya.

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Kementerian Kesehatan merupakan UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pejabat dan pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan serta masyarakat. Dalam upayanya memberikan

pelayanan kesehatan secara paripurna diperlukan suatu perencanaan dan strategi yang searah dengan tujuan pembangunan nasional .

Dalam rangka memenuhi prinsip tata kelola organisasi modern (*Good Governance*), UPK menyusun rencana strategi bisnis lima tahunan yang berisi rencana program dan kegiatan strategis untuk lima tahun ke depan.

1.5. Tujuan Rencana Strategis Bisnis

Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPK disusun untuk bisa menjadi instrumen navigasi bagi pimpinan dan manajemen UPK dalam menentukan kebijakan, program, dan rencana kerja operasional. Selain itu, dapat menjadi pedoman kerja bagi pimpinan dan jajarannya dalam menyelaraskan proses penyusunan anggaran dan program kerja masing-masing instalasi. Secara umum penyusunan RSB UPK bertujuan untuk mendapatkan :

- a. Sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 2025-2029 yang sejalan dengan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- b. Sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi UPK.
- c. Tersedianya rumusan program strategis dalam skala prioritas yang lebih tajam yang merupakan indikasi program APBN.
- d. Tersedianya indikator penilaian evaluasi kinerja Kepala UPK.
- e. Mengarahkan semua unsur kekuatan dan faktor kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan UPK dalam rangka peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan yang berorientasi pada pelayanan *stakeholder oriented* prima berdasarkan pada prinsip-prinsip kepemimpinan yang baik dan bersih serta terwujudnya komitmen bersama UPK.

1.6. Dasar Hukum

Adapun landasan hukum RSB UPK tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Peraturan Pemerintah No. 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan;

- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik; dan
- f. Surat Edaran No. HK.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

1.7. Sistematika Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB)

Sistematika dan ruang lingkup penyusunan laporan Rencana Strategi Bisnis (RSB) UPK adalah:

BAB I. Pendahuluan

Menjelaskan latar belakang penyusunan, tujuan, dasar hukum, dan sistematika penyusunan RSB UPK

BAB II. Kondisi Satiker

Menguraikan gambaran UPK secara garis besar, yang terdiri dari:

1. Profil UPK
2. Gambaran kinerja yang terdiri dari kinerja aspek pelayanan, aspek keuangan, aspek Sumber Daya Manusia dan aspek sarana prasarana di UPK.
3. Tantangan Strategis UPK yang diperoleh dari analisis internal UPK yang terkait permasalahan mutu dan juga analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi UPK pada periode 2025-2029.
4. *Benchmarking* sebagai suatu dasar untuk menentukan kemampuan UPK yang hendak dibentuk pada periode 2025-2029.
5. Analisa SWOT yang berisi analisis mengenai kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), kesempatan (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) yang dihadapi oleh UPK dalam kurun waktu 2025-2029.
6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis yang menjelaskan posisi daya saing UPK dalam memenuhi visi UPK selama kurun waktu 2025-2029.
7. Analisa TOWS yang berisi penjelasan berbagai sasaran strategis yang

akan dilakukan dalam rangka merealisasikan visi UPK selama kurun waktu 2025-2029.

8. Analisa dan Mitigasi Risiko yang berisi penjelasan mengenai apa saja risiko yang akan dialami, berikut penilaian serta rencana strategis berupa upaya nyata yang dibutuhkan oleh UPK dalam merealisasikan visinya selama kurun waktu 2025-2029.

BAB III. Arah dan Prioritas Strategi

Menjelaskan arah dan prioritas strategis, rumusan pernyataan visi, misi, dan tata nilai, arah dan kebijakan *stakeholder* inti, rancangan peta strategi *Balance Scorecard* (BSC), Indikator kerja utama, serta *roadmap* dan program strategi UPK selama kurun waktu 2025-2029.

BAB IV. Proyeksi Keuangan

Menjelaskan proyeksi keuangan yang berisi estimasi pendapatan, rencana kebutuhan anggaran, dan rencana pendanaan di UPK selama kurun waktu 2025-2029.

BAB V. Penutup

Berisi kesimpulan dan saran secara singkat terhadap RSB UPK yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

BAB II

KONDISI SATKER

2.1. Profil Satker

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) sebelumnya dikenal dengan nama Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) dan dikelola di bawah naungan Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan. Sejak terbitnya Permenkes nomor 32 tahun 2012, Balkesmas diubah namanya menjadi Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. UPK merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sehingga UPK dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan lebih optimal.

UPK mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap segenap Pejabat dan Pegawai beserta keluarga di lingkungan Kementerian Kesehatan dan juga masyarakat umum di sekitar lingkungan Kementerian Kesehatan.

Nama Satker : Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI

Nama Klinik : Klinik Pratama Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes
Klinik Utama Bakti Husada

Alamat : Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Kelurahan
Kuningan Timur, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan –
12950

Pelayanan : Pelayanan Klinik Pratama dan Klinik Utama dengan
kegiatan pokok meliputi promotif, preventif, kuratif dan
rehabilitatif.

Wilayah kerja UPK berada dalam kecamatan Setiabudi yang merupakan pusat bisnis dan perkantoran sehingga jumlah penduduk lebih banyak pada siang hari saat jam kerja. Kondisi geografis kecamatan Setiabudi sebagai berikut:

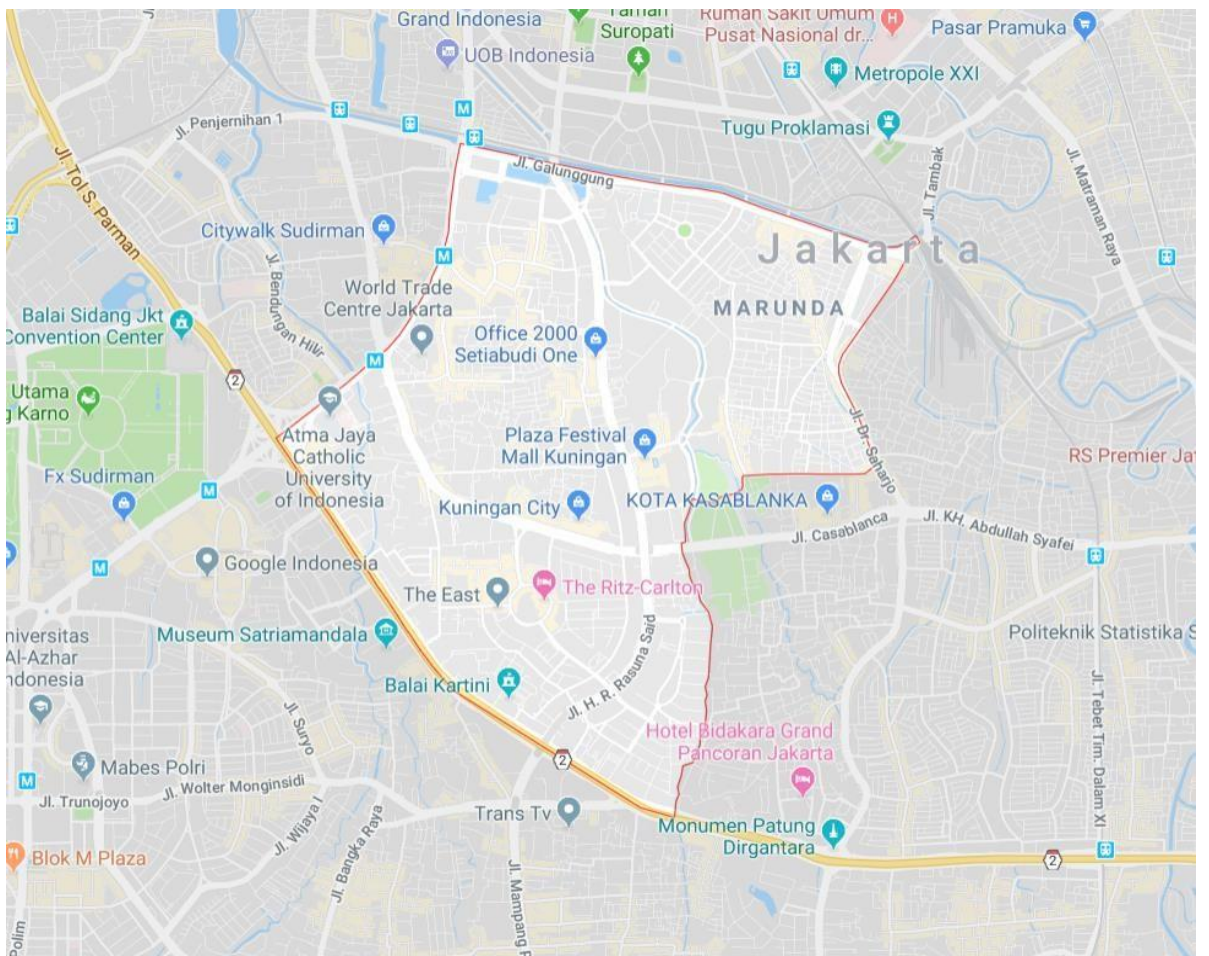
- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Menteng
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tebet
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanah Abang

d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mampang Prapatan

Secara administratif Kecamatan Setiabudi terdiri dari 8 Kelurahan, yaitu :

- a. Kelurahan Setiabudi
- b. Kelurahan Karet
- c. Kelurahan Karet Semanggi
- d. Kelurahan Karet Kuningan
- e. Kelurahan Kuningan Timur
- f. Kelurahan Menteng Atas
- g. Kelurahan Pasar Manggis
- h. Kelurahan Guntur

Gambar 2. 1 Peta Kecamatan Setiabudi



Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2024, jumlah Penduduk Kecamatan Setiabudi sebanyak 113.065 Jiwa, yang terdiri dari:

- a. Jumlah Kepala Keluarga (KK) : 37.605 KK
- b. Jumlah penduduk Laki-laki : 56.806 Jiwa
- c. Jumlah penduduk Perempuan : 56.259 Jiwa

Berdasarkan data Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan tahun 2024, jumlah pegawai dilingkungan Kementerian Kesehatan Pusat sebanyak 4.047 orang, yang meliputi :

- a. Aparatur Sipil Negara 4.047 orang
- b. *Outsourcing* 535 orang

Tabel 2. 1 Pegawai Kementerian Kesehatan

ESELON 1	PNS	PPPK	OUTSOURCING
SEKRETARIAT JENDERAL	829	53	535
INSPEKTUR JENDERAL	269	0	0
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN	453	28	0
DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT	635	33	0
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT	400	24	0
DIREKTUR JENDERAL KEFARMASIAN & ALAT KESEHATAN	300	117	0
DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN	431	52	0
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	400	23	0
TOTAL	4047		535

Unit Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada para pejabat dan pegawai beserta keluarga di lingkungan Kementerian Kesehatan dan juga masyarakat sekitar. Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut UPK menyelenggarakan pelaksanaan pelayanan Klinik Pratama berupa:

1. Pelayanan dokter umum
2. Pelayanan dokter gigi umum
3. Pelayanan tindakan sederhana
4. Pelayanan kebidanan sederhana
5. Pelayanan administrasi rekam medis

Sedangkan penyelenggaraan pelayanan Klinik Utama berupa:

1. Pelayanan Medis yang meliputi :
 - a. Pelayanan pemeriksaan dokter umum.
 - b. Pelayanan pemeriksaan dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, dokter spesialis Paru, dokter spesialis radiologi dan dokter spesialis patologi klinik.
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Laboratorium yang meliputi pemeriksaan antara lain :
 - a. Kimia Klinik, seperti pemeriksaan kolesterol, gula darah, SGOT, SGPT, asamurat, dan lain-lain.
 - b. Serologi, seperti pemeriksaan widal, HbSAg, NS1, dll.
 - c. Hematologi, seperti pemeriksaan trombosit, Hb, leukosit, dll.
4. Pelayanan Radiologi yang melayani pemeriksaan konvensional umum non- kontras, pemeriksaan gigi panoramik, mammografi dan USG (ultrasonografi).
5. Pelayanan Fisioterapi yang meliputi tindakan fisioterapi sederhana, sedang dan terampil.
6. Pelayanan Farmasi

7. Urusan sumber daya manusia dan administrasi umum di internal UPK.

Selain Penyelenggaraan kegiatan kuratif, UPK mengoptimalkan pelayanan kesehatan promotif, preventif dalam upaya meminimalisir kunjungan jasa pelayanankuratif, karena pasien telah mendapatkan paparan pengetahuan mengenai upaya preventif untuk kesehatan dirinya. Kegiatan tersebut berupa monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), mengadakan kelas edukasi (Edukasi Gizi Hipertensi, Edukasi Diabetes Melitus, dsb) dan dukungan kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan satker pusat. Dengan dukungan pelayanan dan sumber daya manusia yang ada juga adanya fasilitas penunjang yang cukup memadai, UPK dapat melakukan pemeriksaan MCU serta tindak lanjut MCU. Dengan pelayanan promotif preventif ini diharapkan masyarakat lebih fokus menjaga kesehatannya sehingga tujuan untuk menyehatkan bangsa dapat tercapai.

2.2. Gambaran Kinerja

UPK menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan serta melayani masyarakat umum. UPK memiliki dua klinik pelayanan, yaitu Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara umum yaitu poli umum dan poli gigi. Sedangkan Klinik Utama merupakan klinik lanjutan dari pemeriksaan Klinik Pratama dengan pemeriksaan spesialis. Pemeriksaan spesialis yang terdapat pada UPK antara lain spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis paru, spesialis okupasi dan spesialis rehabilitasi medik dengan didukung pemeriksaan, fisioterapi, farmasi dan radiologi.

Klinik Pratama UPK telah terakreditasi “Paripurna” pada tanggal 22 November 2023, dan Klinik Utama Bakti Husada telah terakreditasi “paripurna” pada tanggal 14 Mei 2024. Klinik Pratama UPK telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sejak tahun 2017 dan Klinik Utama Bakti Husada tahun 2021. Waktu pelayanan yaitu:

Senin s.d. Kamis	: pukul 08.00 WIB – 15.30 WIB
Jum’at	: pukul 08.00 WIB – 16.00 WIB

A. Kinerja Aspek Pelayanan

UPK mencapai target kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja yang telah ditetapkan. Indikator kinerja utama UPK berdasarkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) UPK periode 2020-2024 sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Capaian Indikator Kinerja

Perspektif	Sasaran Strategis	IKU		Target					Capaian			
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023
Perspektif Stakeholder	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kepuasan Pelanggan	90%	92%	92%	94%	95%	97%	96%	98%	99%
		2	Komplain Yang ditindaklanjuti	90%	92%	92%	94%	95%	100%	100%	100%	100%
Perspektif Proses Bisnis	Terwujudnya Pelayanan Yang Berkualitas	1	Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
		2	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Sesuai Standar	90%	90%	92%	92%	94%	90%	90%	97%	95%
		3	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Ruang Gawat Darurat Sesuai Standar	90%	90%	92%	92%	94%	98%	100%	100%	100%
		4	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Sesuai Standar	80%	83%	85%	87%	90%	91%	92%	97%	98%
		5	Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Sesuai Standar	80%	83%	85%	87%	90%	96.59 %	89%	97%	98%
Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi	Terwujudnya Peningkatan Kompetenasi SDM	1	Terlaksananya Kelas Edukasi Kesehatan Bagi Pegawai Kemenkes	90%	92%	95%	95%	98%	100%	100%	100%	100%

Perspektif	Sasaran Strategis	IKU		Target					Capaian			
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023
		2	Persentase Pelatihan Bagi Pegawai UPK	80%	85%	87%	90%	95%	100%	100%	100%	98%
	Terwujudnya Peningkatan Sarana dan Prasarana	1	Terlaksananya Kalibrasi	95%	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%
	Terwujudnya Peningkatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Terintegrasi	1	Adanya Aplikasi Sistem Informasi Terintegrasi	80%	85%	87%	90%	95%	100%	100%	100%	92%
Perspektif Finansial	Terwujudnya Akuntabilitas Anggaran	1	Realisasi Anggaran	90%	90%	93%	93%	95%	88.13 %	92.84 %	94.90 %	97%
		2	Laporan Keuangan Tepat Waktu	90%	90%	93%	93%	95%	100%	100%	100%	100%

Kepuasan pasien merupakan *outcome* dari layanan kesehatan yang baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pasien yang mendapatkan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien yang tidak mendapatkan kepuasan atau mengalami kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah fasilitas layanan kesehatan. Oleh sebab itu, reorientasi tujuan dari organisasi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada keinginan pasien (Pohan, 2006).

UPK berusaha untuk dapat memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang memudahkan bagi pelanggan dengan pemeriksaan penunjang yang terintegrasi serta sarana dan prasarana yang semakin baik. Berdasarkan hasil capaian indikator kinerja UPK, menunjukkan bahwa nilai kepuasan semakin meningkat setiap tahun. Penilaian diperoleh dari survey kepuasan pelanggan yang menggunakan fasilitas dan layanan yang terdapat di UPK.

Komplain adalah bentuk ekspresi formal tentang ketidaksesuaian atau ketidakpuasan terhadap beberapa aspek yang diterima seseorang. Sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan, UPK menerima komplain dari

pelanggan yang ditangani baik tentang pelayanan, sarana dan prasarana juga tentang kemampuan fasilitas penunjang lainnya. Adanya komplain yang masuk dapat menjadi masukan bagi UPK sebagai bahan evaluasi dan untuk dapat melakukan perbaikan dan pengembangan di tahun mendatang.

Hasil tindaklanjut mengenai komplain berdasarkan capaian indikator kinerja menunjukkan bahwa UPK mampu untuk menangani komplain yang masuk serta melakukan perbaikan. Hal tersebut selaras dengan tingkat kepuasan pasien pada capaian indikator kinerja yang tiap tahunnya mengalami kenaikan nilai. Dengan kata lain, komplain yang masuk dapat ditangani dan dapat dilakukan perbaikan oleh UPK sehingga mampu menjaga dan meningkatkan rasa kepuasan pasien terhadap pelayanan yang tersedia.

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat sekarang ini, maka perlu dilakukan adanya pelatihan dan peningkatan kemampuan bagi para SDM. UPK memberikan kesempatan kepada pegawai untuk dapat meningkatkan keterampilan dan kompetensi sesuai bidang profesi agar dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta dapat mengimplementasikan kompetensi tersebut pada pelayanan di UPK.

Pelatihan berkesinambungan ini terealisasi dalam bentuk pegawai yang mengikuti pelatihan, workshop atau seminar berdasarkan profesi dan tingkat kompetensi masing-masing. Capaian indikator kinerja UPK untuk pelatihan berkesinambungan menunjukkan trend positif pada dari tahun 2020 sd 2023.

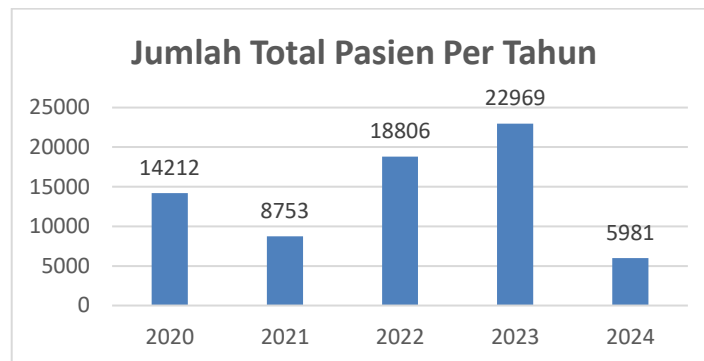
Bantuan hidup dasar (BHD) dipilih sebagai indikator peningkatan kompetensi SDM di UPK agar setiap SDM dibekali bagaimana menangani hal-hal kegawatdaruratan baik bagi rekan kerja ataupun orang lain secara umum yang memerlukan tindakan cepat. Pelatihan tersebut dilaksanakan dengan memberikan kesempatan kepada pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Sasaran strategis capaian kinerja tata kelola UPK dengan baik ini dicapai melalui indikator realisasi anggaran dan laporan keuangan tepat waktu. Berdasarkan hasil capaian pada tahun sebelumnya, seluruh kegiatan tersebut mencapai target sasaran yang telah ditentukan di awal yaitu sebesar 95% dengan capaian pada tahun 2024 sebesar 97%.

1) Kinerja Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 – Tahun 2024

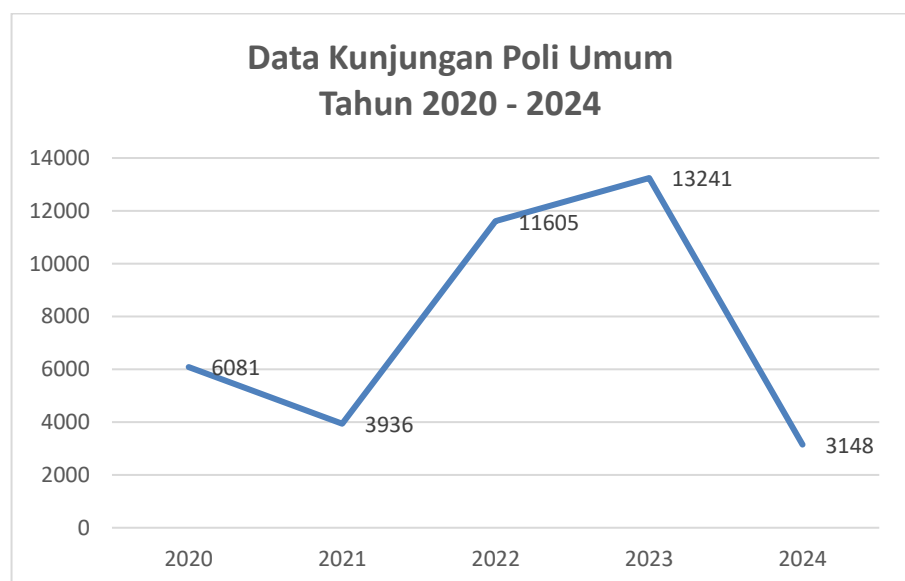
Peran dan fungsi UPK yang paling pokok adalah melaksanakan pelayanan kesehatan bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) dan pegawai lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan. Berikut adalah data kunjungan pasien di UPK :

Grafik 2. 1 Data Kunjungan Pasien



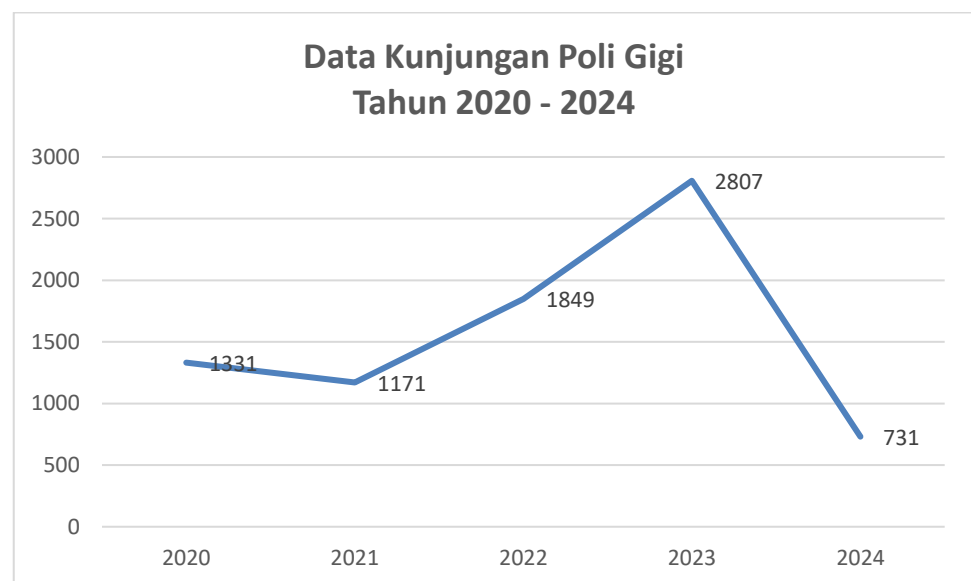
Tabel tersebut menunjukkan tren kunjungan pasien dari tahun 2020 hingga 2024 Triwulan I. Pada tahun 2021 menunjukkan penurunan kunjungan, hal ini dikarenakan pada tahun tersebut terjadi peningkatan kasus covid-19 yang menyebabkan adanya kebijakan *work from home* (*wfh*) sehingga kunjungan pasien mengalami penurunan dan penerapan pembatasan mobilitas sehingga dapat mempengaruhi akses masyarakat ke layanan kesehatan.

Grafik 2. 2 Data Kunjungan Poli Umum



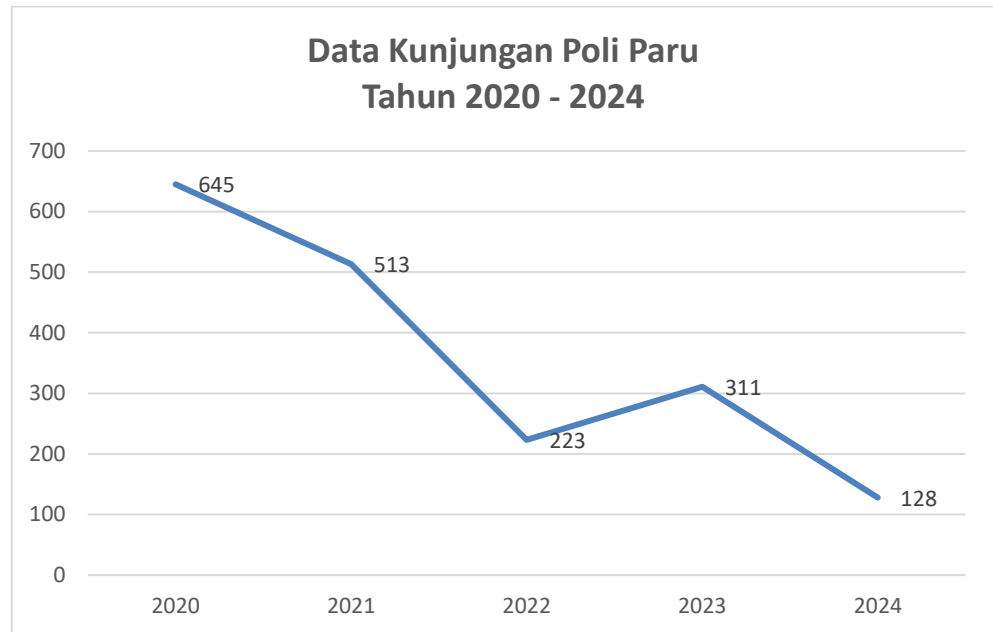
Jumlah kunjungan pasien pasien di Poli Umum mengalami fluktuasi selama periode tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2021 kunjungan pasien mengalami penurunan dari 6081 menjadi 3936, hal ini dapat disebabkan oleh pandemi covid-19 yang menyebabkan orang-orang enggan untuk mengunjungi rumah sakit karena takut tertular virus covid-19. Sedangkan pada tahun 2022 hingga 2023 mengalami kenaikan karena pemerintah sudah mulai melonggarkan pembatasan sosial dan mendorong masyarakat untuk beraktifitas seperti biasa.

Grafik 2. 3 Data Kunjungan Poli Gigi



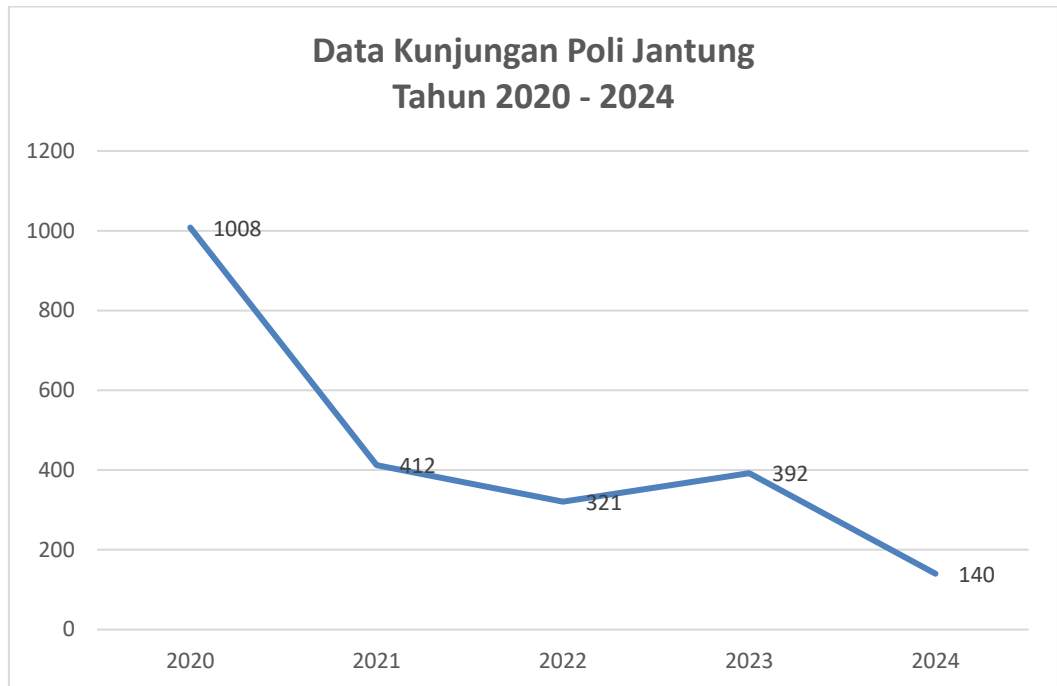
Jumlah kunjungan di poli gigi mengalami penurunan di tahun 2021 akibat pandemi covid-19 dan penerapan pembatasan mobilitas ke layanan kesehatan, sedangkan pada pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2023 mengalami kenaikan karena sudah normal kembali, dan tidak ada syarat untuk swab.

Grafik 2. 4 Data Kunjungan Poli Paru



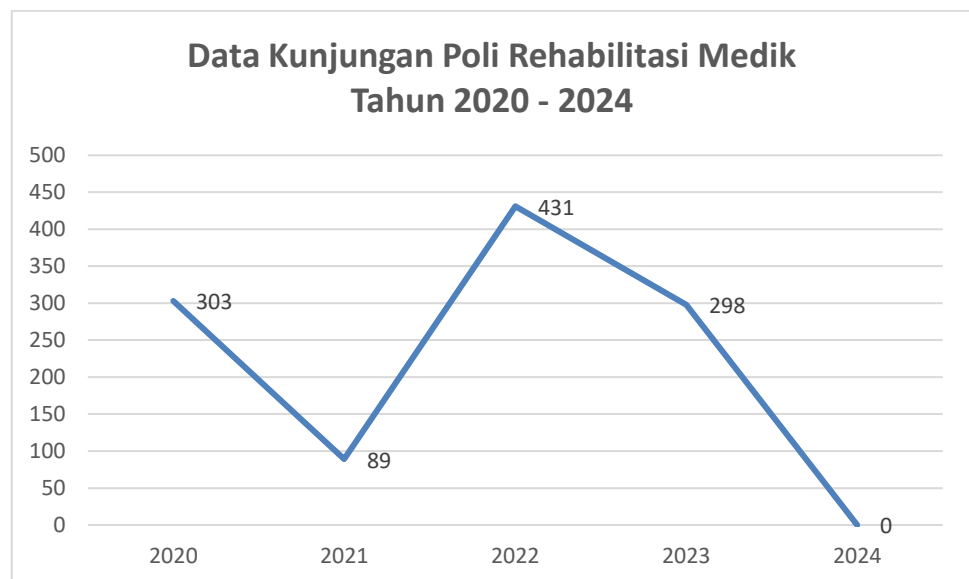
Penurunan jumlah kunjungan di poli paru pada tahun 2021 hingga 2022 disebabkan pandemi covid-19 yang telah menyebabkan banyak orang menunda kunjungan medis karena takut tertular virus di fasilitas kesehatan dan pembatasan mobilitas sehingga mempengaruhi akses pasien ke layanan kesehatan. Pada tahun 2023 mengalami kenaikan jumlah kunjungan dapat disebabkan berbagai faktor yang berhubungan dengan pemulihan pascapandemi. Penurunan kasus di tahun 2023 masyarakat atau pasien sudah merasa lebih aman untuk mengunjungi fasilitas kesehatan tanpa takut tertulas virus covid-19 dan pelonggaran pembatasan mobilitas sehingga Masyarakat atau pasien lebih banyak mengunjungi layanan kesehatan.

Grafik 2. 5 Data Kunjungan Poli Jantung



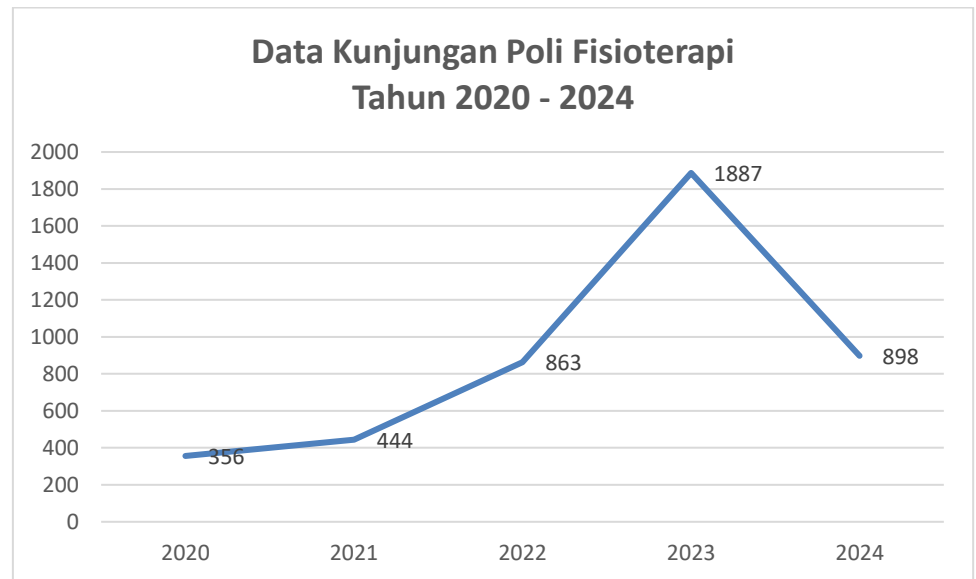
Kunjungan poli jantung mengalami tren penurunan mulai tahun 2021, hal ini disebabkan pandemi covid-19 yang berdampak pada kebijakan pembatasan jumlah kunjungan serta kebijakan *work from home* (*wfh*) untuk mengurangi mobilitas masyarakat agar terhindar dari covid-19.

Grafik 2. 6 Data Kunjungan Poli Rehabilitasi Medik



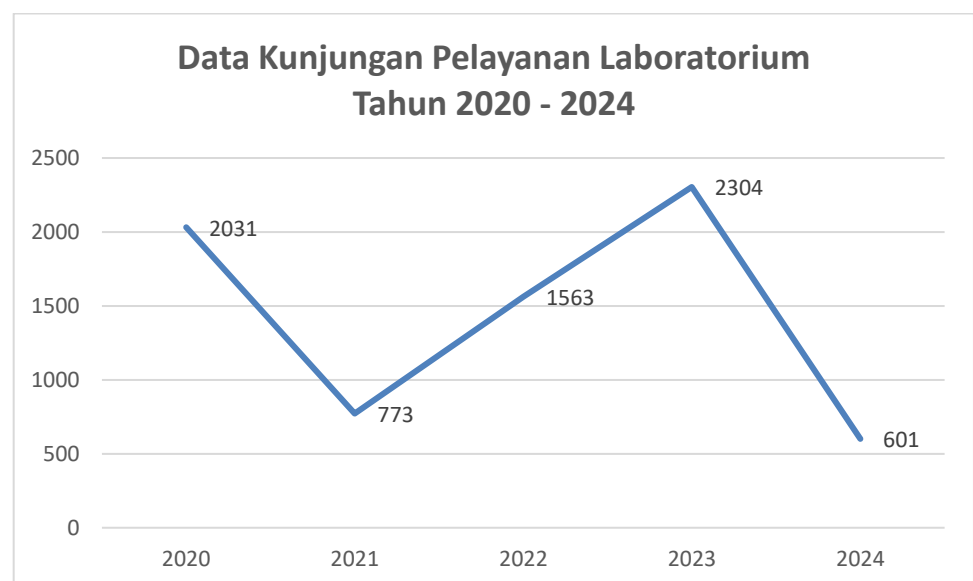
Kunjungan pada poli rehabilitasi medik mengalami fluktuatif dari tahun 2020 sampai dengan 2024. Pada tahun 2021 terjadi pandemi covid-19 yang mengakibatkan kebijakan pembatasan jumlah kunjungan berobat dan kebijakan *work from home (wfh)* yang berdampak pada penurunan jumlah angka kunjungan.

Grafik 2. 7 Data Kunjungan Fisioterapi



Poli fisioterapi menunjukkan tren kenaikan pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2023. Pada tahun 2024 belum dapat disimpulkan karena data kunjungan pada triwulan I.

Grafik 2. 8 Data Kunjungan Laboratorium



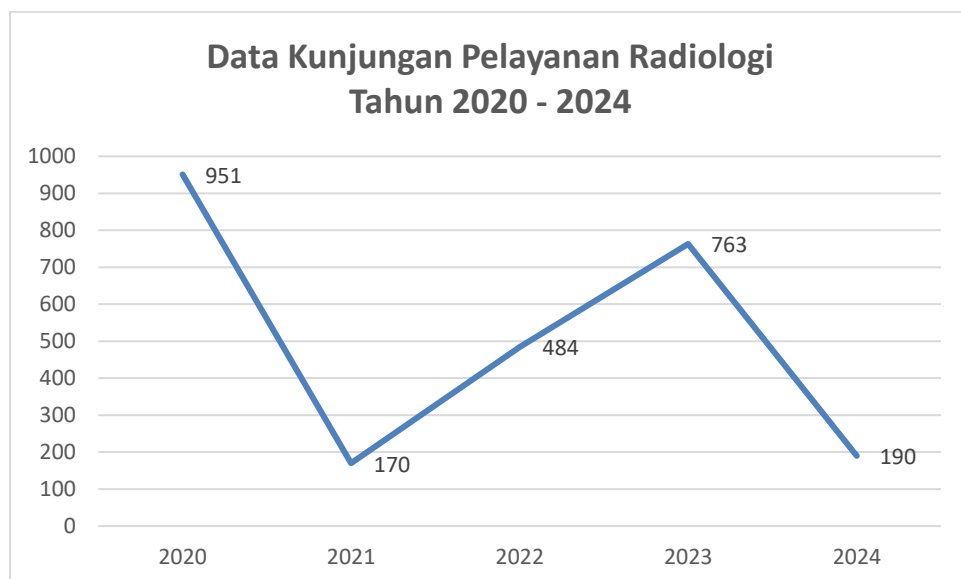
Kunjungan pelayanan laboratorium mengalami penurunan di tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi covid-19, sedangkan pada tahun 2022 hingga 2023 tren pelayanan laboratorium mengalami kenaikan karena pemerintah sudah mulai melonggarkan pembatasan sosial dan mendorong masyarakat untuk beraktifitas seperti biasa.

Grafik 2. 9 Data Kunjungan Poli Konservasi Gigi



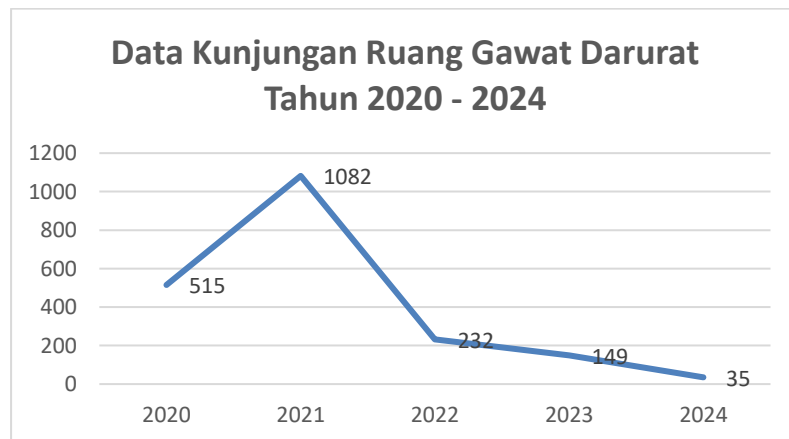
Pelayanan poli konsevasi gigi merupakan pelayanan yang baru ada di tahun 2022, pelayanan ini mengalami tren kenaikan di tahun 2023 dan pada tahun 2024 pelayanan poli konservasi gigi ditiadakan karena tidak adanya dokter spesialis konservasi gigi.

Grafik 2. 10 Data Kunjungan Pelayanan Radiologi



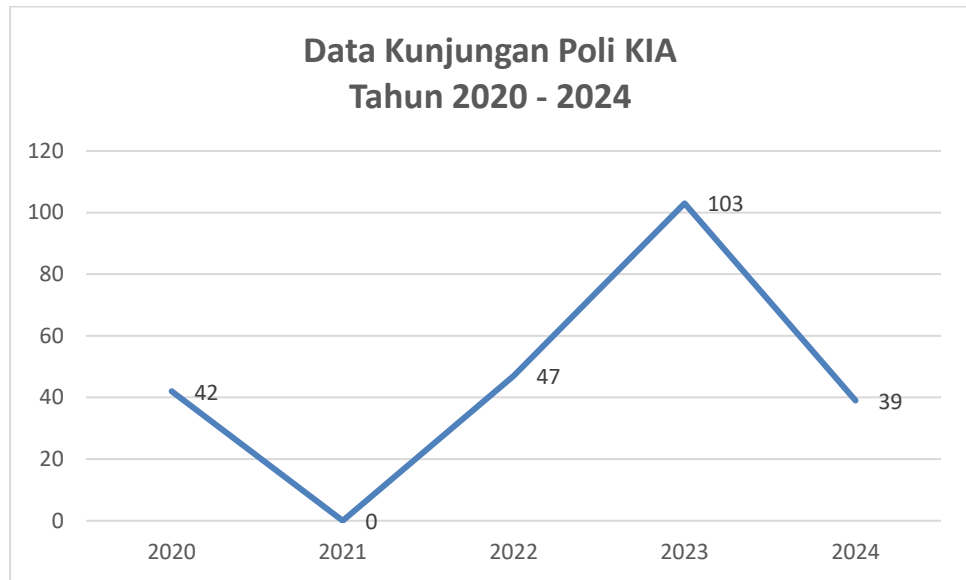
Kunjungan pelayanan radiologi mengalami penurunan di tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi covid-19, sedangkan pada tahun 2022 hingga 2023 tren pelayanan radiologi mengalami kenaikan karena pemerintah sudah mulai melonggarkan pembatasan sosial dan mendorong masyarakat untuk beraktifitas seperti biasa.

Grafik 2. 11 Data Kunjungan Ruang Gawat Darurat



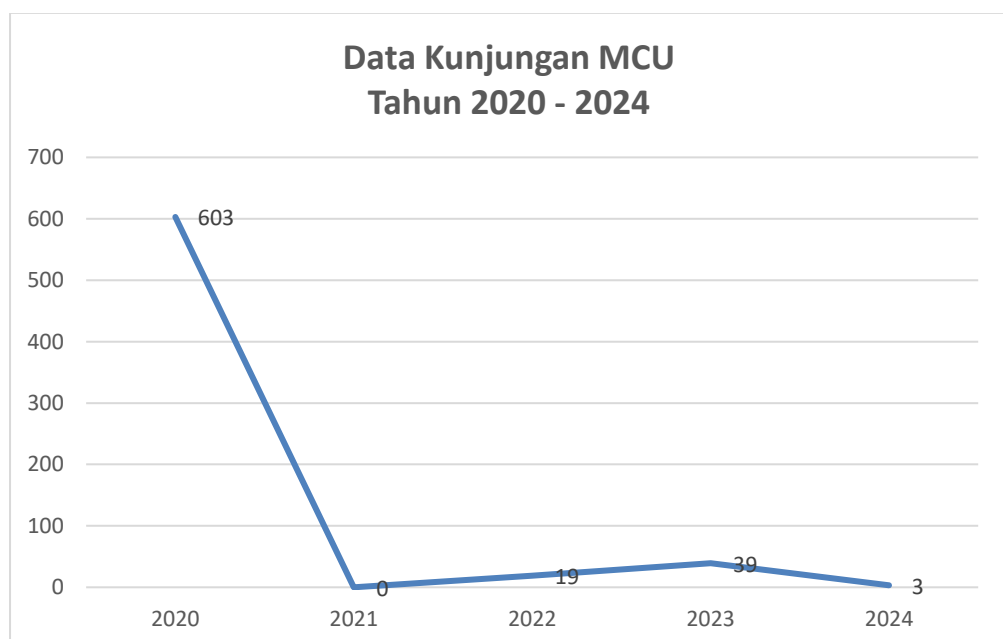
Pelayanan gawat darurat mengalami kenaikan jumlah kunjungan di tahun 2021 dikarenakan pandemi covid-19 mengakibatkan banyaknya pasien yang datang ke pelayanan gawat darurat dengan keluhan pernafasan dan yang berkaitan dengan gejala covid-19. Pada tahun 2022 tren kunjungan mulai mengalami penurunan dikarenakan sudah adanya program vaksinasi untuk covid-19.

Grafik 2. 12 Data Kunjungan Poli KIA



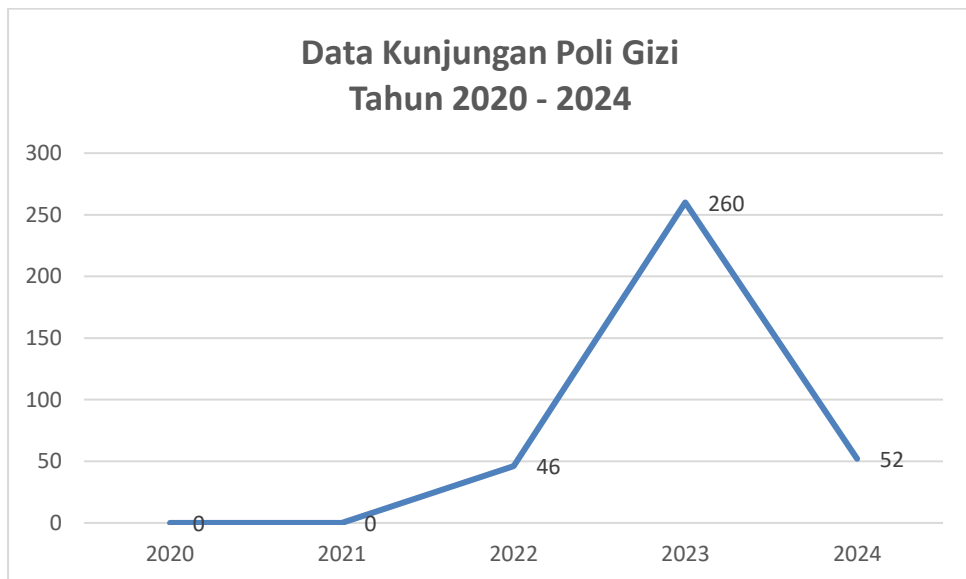
Kunjungan poli KIA mengalami penurunan di tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi covid-19, sedangkan pada tahun 2022 hingga 2023 tren pelayanan radiologi mengalami kenaikan karena pemerintah sudah mulai melonggarkan pembatasan sosial dan mendorong masyarakat untuk beraktifitas seperti biasa sehingga pasien KIA sudah mulai berobat ke fasilitas kesehatan.

Grafik 2. 13 Data Kunjungan MCU



Kunjungan MCU pada tahun 2020 merupakan kunjungan tertinggi dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024, hal ini dikarenakan adanya pemeriksaan kesehatan bagi petugas kesehatan yang akan bertugas di wisma atlet dalam program penanganan kasus pandemi covid-19

Grafik 2. 14 Data Kunjungan Poli Gizi



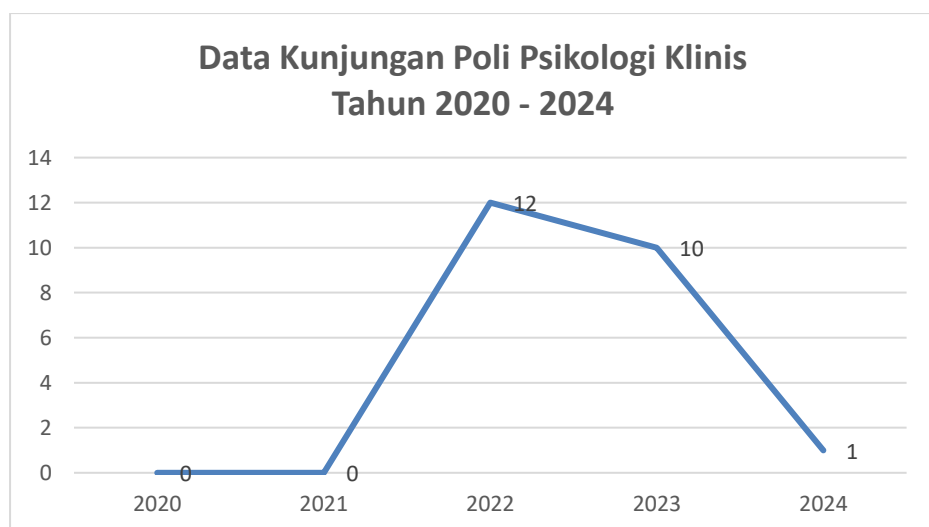
Pelayanan poli gizi baru diadakan pada tahun 2022 dan mengalami tren kenaikan di tahun 2023 karena pasien-pasien yang membutuhkan konseling gizi seperti pasien diabetes melitus, dislipidemia dan hipertensi dirujuk ke poli gizi oleh dokter umum, dan adanya kegiatan prolanis yang salah satu pelayanannya adalah konsultasi gizi.

Grafik 2. 15 Data Kunjungan Kedokteran Okupasi



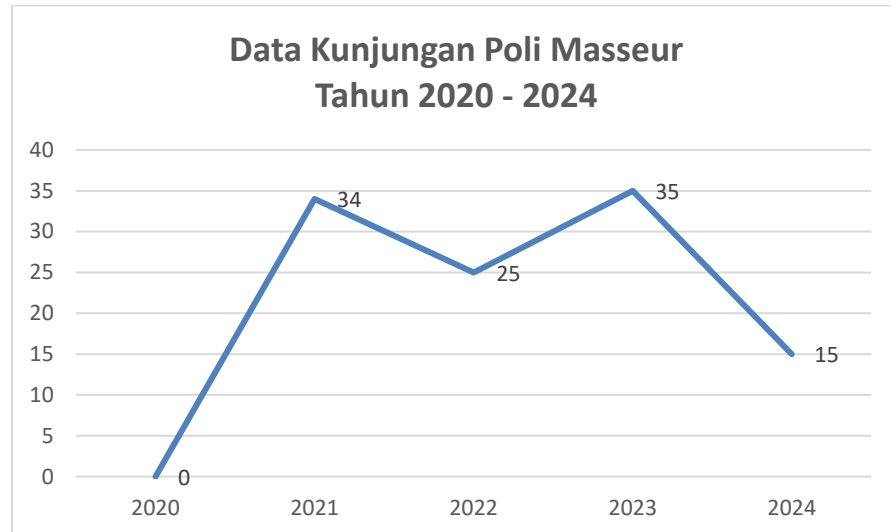
Kunjungan poli kedokteran okupasi mengalami penurunan di tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi covid-19, sedangkan pada tahun 2022 pelayanan radiologi mengalami kenaikan karena pemerintah sudah mulai melonggarkan pembatasan sosial dan mendorong masyarakat untuk beraktifitas seperti biasa. Pada tahun 2023 tidak ada pelayanan poli kedokteran okupasi dikarenakan tidak ada dokter spesialis kedokteran okupasi.

Grafik 2. 16 Data Poli Psikologi Klinis



Poli Psikologi klinik pelayanan baru diadakan pada tahun 2022 dan mengalami penurunan di tahun 2023 disebabkan psikolog klinis jadwal pelayanan terbatas.

Grafik 2. 17 Data Kunjungan Poli Masseur



Kunjungan poli masseur mengalami tren fluktuatif dari tahun ke tahun, hal ini dapat dilihat pada grafik diatas.

Selain pelayanan kesehatan rutin, UPK juga berfungsi sebagai tim kesehatan lapangan yang mendukung berbagai acara di lingkungan Kementerian Kesehatan antara lain Posbindu, Kebugaran, Pekan Imunisasi, Deteksi Dini Penyakit, Pameran Kesehatan dan lain sebagainya. UPK juga dapat melayani pengantaran jenazah bagi keluarga di lingkungan kementerian kesehatan.

Dengan bergabungnya Klinik Pratama UPK Kemenkes dan Klinik Utama Bakti Husada dengan BPJS akan memudahkan bagi pegawai untuk dapat mendapatkan pelayanan kesehatan fasilitas BPJS. Didukung dengan SDM yang kompeten, pemeriksaan penunjang yang cukup memadai dan sarana prasarana yang semakin baik tentu akan mendorong bagi pegawai UPK untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pasien secara umum dan pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan secara khusus

B. Kinerja Aspek Keuangan

Alokasi anggaran UPK berasal dari dana Rupiah Murni (RM) serta Penerimaan negara bukan pajak (PNBP) yang berasal dari :

1. Pedapatan Layanan Fasilitas Kesehatan
2. Pendapatan dari BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL)
3. Pendapatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Tabel 2.3 Target dan Realisasi Pendapatan UPK Kemenkes

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Target Pendapatan	0	278.280.000	245.000.000	422.540.000	449.078.000
Realisasi Pendapatan	308.404.500	450.421.200	403.995.200	512.179.554	660.764.922
Persentase (%)	0	162	165	121	70

Realisasi pendapatan untuk tahun 2024 merupakan realisasi pendapatan sampai dengan 31 Desember 2024. (Sumber : spanint.kemenkeu.go.id).

Pencapaian target pendapatan UPK yang melebihi target berdampak pada pendapatan dan alokasi pagu anggaran khususnya PNBP yang meningkat. Hal ini karena adanya kegiatan pelayanan *Medical Check UP* (MCU) serta pendapatan dana kapitasi yang tinggi di UPK.

Komposisi pendanaan UPK dari sumber Rupiah Murni (RM) dan PNBP dari tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Sumber Dana RM dan PNBP Unit Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 – 2029

Tahun	PNBP	RM	Total
2020	Rp0.00	Rp15,755,852,000.00	Rp15,755,852,000.00
2021	Rp203,280,000.00	Rp13,159,843,000.00	Rp13,363,123,000.00
2022	Rp276,528,000.00	Rp16,268,799,000.00	Rp16,545,327,000.00
2023	Rp338,032,000.00	Rp14,227,534,000.00	Rp14,565,566,000.00
2024	Rp359,262,000.00	Rp15,620,143,000.00	Rp15,979,405,000.00
2025	Rp571,000,000.00	Rp18,227,784,000.00	Rp18,798,784,000.00
2026	Rp520,700,000.00	Rp20,176,840,000.00	Rp20,697,540,000.00
2027	Rp528,700,000.00	Rp22,573,970,000.00	Rp23,102,670,000.00
2028	Rp536,700,000.00	Rp23,705,858,000.00	Rp24,242,558,000.00
2029	Rp544,700,000.00	Rp25,090,620,000.00	Rp25,635,320,000.00

Adapun asumsi atas kenaikan anggaran belanja yang mempengaruhi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Asumsi Dasar Kenaikan Anggaran Belanja

INDIKATOR	2023	2024	2025
Pertumbuhan Ekonomi (%)	5,04	5,11	5,5
Tingkat Inflasi	2,6	2,8	2,5

Sumber : Badan Pusat Statistik

C. Kinerja Aspek SDM

Jumlah tenaga yang dimiliki oleh UPK terdiri dari 45 pegawai dengan berbagai latar belakang disiplin ilmu yang berbeda. Berbagai latar belakang yang dimiliki pegawai UPK akan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang kompetensi, antara lain :

Tabel 2. 6 Gambaran Sumber Daya Manusia

Bagian	Keterangan	Nama
Manajemen	Ka. Unit Pelayanan Kesehatan	Indri Rooslamati, M.Sc, Apt.
	Ka. Sub Bagian Administrasi Umum	Hesti Kurniasih, S.E.
	Perencana/ Bendahara Pengeluaran	Wina Happy Lucky, S.E.
	Perencana	Roy Kristiyo, S.E.
	Pranata Komputer	Indra Mustholih, S.Kom
	Pranata Humas	Fany Triany, S.Ikom
	Analisis SDM Aparatur	Alfi Shariati, S.A.P
	Pranata SDM Aparatur	Septian Edi Prianto
Dokter Spesialis	Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	dr. Betriza, Sp.JP
	Spesialis Paru	dr. Sri Mulyani, Sp.P
Poli Umum	Dokter Umum	dr. Khairunnisa
	Dokter Umum	dr. Sumita
	Dokter Umum	dr. Khairani Ramadhani
	Dokter Umum	dr. Indah Pratiwi
	Perawat Umum	Lestari
	Perawat Umum	Mika Susanti

Bagian	Keterangan	Nama
	Perawat Umum	Shinta Indah Pratiwi
	Perawat Umum	Evi Wulandari
	Perawat Umum	Eza Pramedia
Poli Gigi	Dokter Gigi	drg. Irawan Soediono
	Dokter Gigi	drg. Surnetty Aqwari
	Dokter Gigi	drg. Tuti Elvira Nency
	Terapis Gigi dan Mulut	Evi Wahyuni
	Terapis Gigi dan Mulut	Nurasiah
	Terapis Gigi dan Mulut	Yudi Dharmawan
Laboratorium	Analisis Kesehatan	Citra Sri Martani
	Analisis Kesehatan	Yuni Asri Sembiring
	Analisis Kesehatan	Anisa Dwi Silvia Fisudurini
Fisioterapi	Fisioterapis	Tri Tungga Dewi Kusumawati
Rekam Medik	Perekam Medis	Ahmad Fauzan
	Perekam Medis	Fissilmi Kaaffah
Radiologi	Radiografer	Nurul Ayyumi
	Radiografer	Mohammad Alif Nur Fathoni
Farmasi	Apoteker	Nur Chasanah, S.Farm, Apt.
Gizi	Nutrisionis	Balqis Muharmy
Poli KIA	Bidan	Fenny Alvionita, S.Keb, Bd.
Administrasi Kesehatan	Administrator Kesehatan	Erni Novita Sari, SKM
	Administrator Kesehatan	Benita Puspita Sari, SKM
Tenaga Kontrak	Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja	Faya Rahmanda Oktaviola, SKM
	Tenaga Apoteker	Mutia Karlina, S.Farm, Apt.
	Tenaga Fisioterapis	Asti Safitria, A.Md.Kes
	Administrasi	Indri Yunita, S.E.
	Administrasi	Ramadhani Nurfathur Rahman
	Tenaga Pengemudi	Mukhlis

Pada tahun 2020 terjadi perampingan eselonisasi di Kementerian Kesehatan sehingga untuk eselon IV.a hanya ada Kepala Subbagian Administrasi Umum dan untuk Kasie Penunjang Medik dan Kasie

Pelayanan Medik dilakukan penyetaraan ke dalam jabatan fungsional tertentu. Akibat dari perampingan eselonisasi dan penyetaraan jabatan ke dalam jabatan fungsional tertentu maka Menteri Kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 30 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan sehingga terbentuklah struktur organisasi yang baru seperti yang terdapat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2. 2 Struktur Organisasi UPK



D. Kinerja Aspek Sarana & Prasarana Tahun 2024

Pada periode tahun anggaran 2024, Unit Pelayanan Kesehatan memiliki barang persediaan sebesar Rp. 1.787.339.105,-.

Tabel 2. 7 Rincian Persediaan

Uraian		Saldo Akhir
		(Rp)
117111	Barang Konsumsi	Rp 34.1666.746
117113	Bahan untuk pemeliharaan	Rp 22.775.555
117114	Suku Cadang	Rp 54.311.726
117131	Bahan Baku	Rp 1.297.850.008
117199	Persediaan Lainnya	Rp 759.692.539
JUMLAH		Rp 2.476.296.574

Terdapat nilai aset tetap pada periode 31 Desember 2024 sebesar Rp 25.730.164.174,- berupa peralatan mesin.

Tabel 2.8 Peralatan dan Mesin
Tahun Anggaran 2024

No	Uraian	Saldo Akhir (Rp)
1	Alat Angkutan Darat Bermotor	2.641.478.000
2	Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	3.061.000
3	Alat Ukur	2.417.465.000
4	Alat Kantor	244.325.610
5	Alat Rumah Tangga	2.039.701.526
6	Alat Studio	80.251.000
7	Alat Komunikasi	19.000.000
8	Alat Kedokteran	13.884.811.466
9	Alat Kesehatan Umum	265.355.000
10	Unit Alat Laboratorium	2.490.771.926
11	Unit Alat Laboratorium Kimia Nuklir	161.694.850
12	Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	143.263.599
13	Alat Laboratorium Standarisasai Kalibrasi & Instrumentasi	253.999.997
14	Komputer Unit	848.269.000
15	Peralatan Komputer	236.716.200

2.3. Tantangan Strategis

Tantangan yang dihadapi UPK dalam pencapaian visi dan misi adalah sebagai berikut:

- a. Penyediaan layanan spesialistik yang lengkap di Klinik Utama Bhakti Husada (seperti Spesialis Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan, THT, Mata, Saraf, Konservasi Gigi dan Bedah Mulut) .
- b. Mengoptimalkan sistem rujukan BPJS Kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.
- c. Mempertahankan predikat akreditasi paripurna bagi Klinik Pratama UPK Kemenkes dan Klinik Utama Bhakti Husada.
- d. Pengelolaan data dan informasi berbasis digital yang terintegrasi.
- e. Meningkatkan kemampuan sistem penanganan kegawatdaruratan dan rujukan.

Selain melaksanakan pelayanan kesehatan rutin, Unit Pelayanan Kesehatan juga berfungsi dalam kegiatan promotif dan preventif. Banyak harapan lebih yang dituntut kepada UPK sehingga dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien.

2.4. Benchmarking

Tujuan *benchmarking* adalah untuk mempelajari, memahami, membandingkan dan mengevaluasi proses maupun produk layanan UPK sehingga menemukan cara atau “praktik terbaik” sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pelanggan. Adapun *benchmarking* pelayanan setingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama antara lain dengan Puskesmas Kecamatan Setiabudi yang merupakan Puskesmas pengampu di wilayah kerja Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI dan Klinik Kementerian atau Lembaga. Diharapkan gambaran hasil *benchmarking* dengan puskesmas dan klinik kementerian dan lembaga tersebut dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan mencapai visi misi UPK dalam kurun waktu lima tahun mendatang.

2.5. Analisa SWOT

Penentuan strategi UPK dilakukan dengan analisa SWOT. Aspek internal terdiri dari kekuatan (*strength*) dan Kelemahan (*weaknesses*). Aspek eksternal UPK terdiri dari peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*). Dalam menggambarkan analisa ini, hal-hal yang menjadi perhatian utama bagi UPK dapat dituangkan dalam analisis berikut ini.

Faktor Kekuatan

1. Lokasi strategis.
2. Klinik Pratama UPK Kemenkes dan klinik utama bakti husada sudah terakreditasi paripurna.
3. Klinik Pratama sudah menjadi provider BPJS.
4. SDM Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi yang update setiap tahun.
5. Komitmen SDM untuk pelayanan kesehatan yang bermutu.
6. Memiliki pangsa pasar yang jelas, yaitu karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Kementerian Kesehatan.
7. Sarana dan prasarana yang memadai.

8. Pelayanan medik dan penunjang medik yang memadai.

Faktor Kelemahan

1. Keterbatasan gedung dan lahan
2. Jumlah SDM belum memenuhi analisis beban kerja.
3. Rekam Medis Klinik Pratama dan Klinik Utama belum terintegrasi dengan BPJS.
4. Infrastruktur jaringan internet dan aplikasi rekam medis elektronik masih lemah.

Faktor Ancaman

1. Perubahan regulasi.
2. Tren penyakit menular dan penyakit tidak menular semakin meningkat
3. Tuntutan hukum terhadap pelayanan kesehatan.
4. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi
5. Komplain masyarakat meningkat terhadap pelayanan kesehatan
6. Alokasi anggaran yang belum memadai.
7. Tingkat inflasi harga alat kesehatan, obat dan pendukung lainnya yang semakin tinggi.

Faktor Peluang

1. Kerjasama dengan kantor/instansi di sekitar kecamatan Setiabudi
2. Kerjasama dengan Puskesmas wilayah setempat guna meningkatkan pelayanan kesehatan
3. Program JKN dan bekerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya.
4. Dukungan dari suprasystem.
5. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan.

Berdasarkan hasil peluang dan ancaman serta kekuatan dan kelemahanyang telah teridentifikasi, maka berikut analisis nilai posisi bersaing UPK.

Tabel 2. 9 Analisis Posisi Bersaing

No	Faktor Kekuatan (S)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Lokasi Strategis dan mudah terjangkau.	25%	100	25
2.	Klinik Pratama sudah terakreditasi.	25%	80	20
3.	Klinik Pratama sudah menjadi <i>provider</i> BPJS.	10%	80	8
4.	SDM Kesehatan yang sesuai dengankompetensi.	5%	90	4,5
5.	Komitmen SDM untuk pelayanan kesehatanyang bermutu.	5%	90	4,5
6.	Memiliki pangsa pasar yang jelas, yaitukaryawan dan masyarakat umum di lingkungan Kementerian Kesehatan.	10%	90	9
7.	Sarana dan Prasarana yang memadai.	10%	85	8,5
8.	Pelayanan Medik dan Penunjang Medikyang memadai.	10%	90	9
		100%		88,5

No	Faktor Kelemahan (W)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Klinik Utama belum terakreditasi.	10%	70	7
2.	Klinik Utama belum menjadi provider BPJS.	10%	70	7
3.	Keterbatasan gedung dan lahan	10%	90	9
4.	Jumlah danjenis SDM belum sesuaistandar.	10%	50	5
5.	Rekam Medis belum terpisah antara KlinikPratama dan Klinik Utama.	10%	80	8

6.	Infrastruktur jaringan internet dan SIM Klinik masih lemah.	50%	90	45
		100%		81

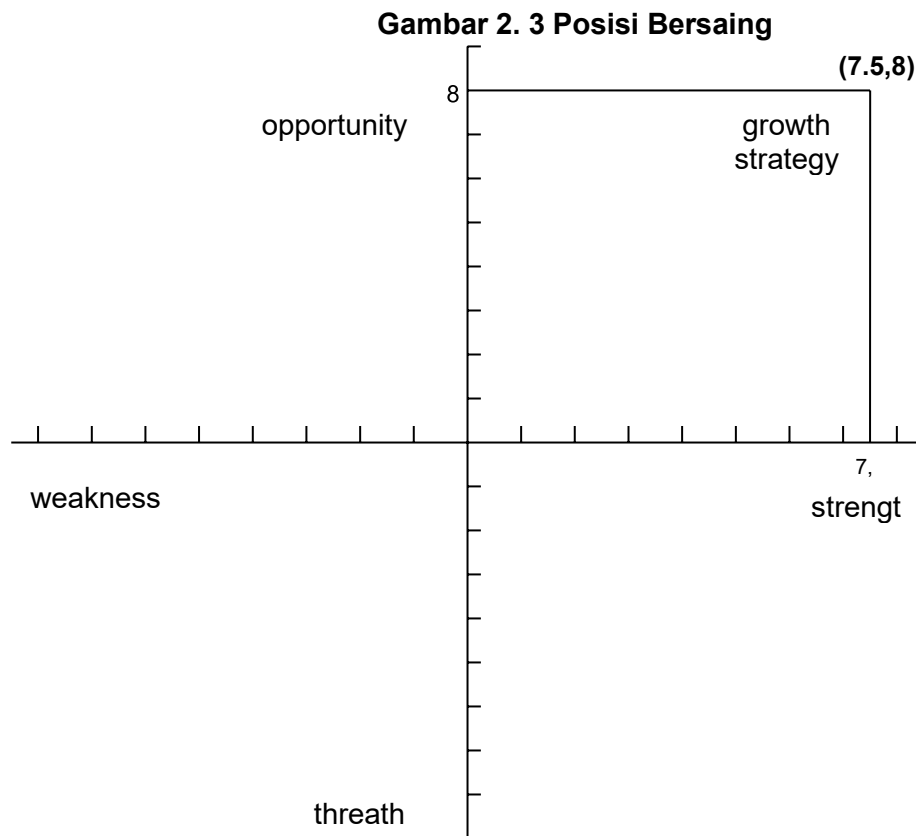
No	Faktor Ancaman (T)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Perubahan regulasi.	10%	60	6
2.	Tren penyakit menular dan penyakit tidak menular semakin meningkat.	10%	80	8
3.	Tuntutan hukum terhadap pelayanan kesehatan.	10%	50	5
4.	Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi.	10%	80	8
5.	Alokasi anggaran yang belum memadai.	40%	80	32
6.	Tingkat inflasi harga alat kesehatan, obat dan pendukung lainnya yang semakin tinggi.	20%	80	16
		100%		75

No	Faktor Peluang (O)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Kerjasama dengan kantor/instansi di sekitar kecamatan Setiabudi.	20%	80	16
2.	Klinik Utama dapat menjadi faskes <i>provider</i> BPJS.	10%	70	7
3.	Program JKN dan bekerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya.	10%	70	7
4.	Dukungan dari satuan kerja program terkait di Kementerian Kesehatan.	50%	90	45
5.	Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan.	10%	80	8
		100%		83

2.6. Diagram Kartesius & Prioritas Strategis

Diagram Kartesius berikut menggambarkan daya saing UPK dalam memenuhi visi dan misi pada periode 2020-2024. Hasil perhitungan nilai bobot dan rating dari setiap point faktor yang telah digambarkan menunjukkan hasil antara faktor kekuatan dikurang dengan faktor kelemahan menghasilkan nilai 7,5. Sedangkan hasil antara faktor peluang dengan faktor ancaman didapatkan hasil nilai

Berdasarkan nilai tersebut, maka posisi daya saing UPK berada pada Kuadran 1 yang menggambarkan bahwa posisi total nilai kekuatan (88,5) melebihi total nilai kelemahan (81) dan total nilai peluang (83) melebihi total nilai ancaman (75).



Berdasarkan Gambar 2.3, yang menunjukkan posisi bersaing dari UPK, hasil *meeting point* pada diagram tersebut merupakan bentukan dari potongan sumbu horizontal positif (kekuatan UPK) dan potongan sumbu vertikal positif (peluang usaha UPK) yang memberikan gambaran bahwa

posisi daya saing UPK dapat dilakukan dengan menggunakan *growth strategy*. Dengan hasil tersebut, maka UPK di masa mendatang akan memfokuskan ke arah pengembangan dan pertumbuhan layanan. Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan dengan diimbangi menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

2.7. Analisa TOWS

Untuk mencapai tujuan sasaran tersebut, UPK membuat langkah-langkah perencanaan strategis yang sesuai melalui kajian dan analisa dengan menggunakan TOWS matriks seperti dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2. 10 Analisa TOWS

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
1. Lokasi strategis. 2. Klinik Pratama sudah terakreditasi. 3. Klinik Pratama sudah menjadi <i>provider</i> BPJS. 4. SDM Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi. 5. Komitmen SDM untuk pelayanan kesehatan yang bermutu. 6. Memiliki pangsa pasar yang jelas, yaitu karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Kementerian Kesehatan. 7. Sarana dan prasarana yang memadai. 8. Pelayanan medik dan penunjang medik yang memadai	1. Klinik Utama belum terakreditasi. 2. Klinik Utama belum menjadi <i>provider</i> BPJS. 3. Keterbatasan gedung dan lahan 4. Jumlah SDM belum memenuhi analisis beban kerja. 5. Rekam Medis belum terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama. 6. Infrastruktur jaringan internet dan SIM Klinik masih lemah

FAKTOR PELUANG		
1. Kerjasama dengan kantor/instansi di sekitar kecamatan Setiabudi 2. Klinik Utama dapat menjadi faskes <i>provider</i> BPJS. 3. Program JKN dan bekerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya. 4. Dukungan dari <i>suprasystem</i>. 5. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar. 2. Menjadi sarana kesehatan pilihan utama.	1. Terwujudnya kerjasama klinik utama menjadi provider bpjs. 2. Pemisahan yang jelas antarklinik utama dan pratama.
FAKTOR ANCAMAN		
1. Perubahan regulasi. 2. Tren penyakit menular dan penyakit tidak menular semakin meningkat 3. Tuntutan hukum terhadap pelayanan kesehatan. 4. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi 5. Alokasi anggaran yang belum memadai. 6. Tingkat inflasi harga alat	1. Tersedianya anggaran yang memadai. 2. Terwujudnya kepuasan pelanggan.	1. Terwujudnya penyempurnaan sistem tata kelola UPK. 2. Terwujudnya peningkatan kemampuan proses bisnis.

kesehatan, obat dan pendukung lainnya yang semakin tinggi		
---	--	--

2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko

Dalam mewujudkan sasaran strategis dan merealisasikan visi UPK terdapat risiko yang akan dihadapi. Risiko dalam hal ini dapat diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi terwujudnya sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial.

a. Identifikasi Risiko

Risiko yang dapat dialami oleh UPK untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu RSB, dapat terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 11 Identifikasi Risiko

NO	SASARAN STRATEGIS	RISIKO
1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	a. Realisasi anggaran tidak sesuai rencana; b. banyaknya revisi; dan c. laporan anggaran tidak tepat waktu.
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	a. Data survei tidak dilakukan secara berkala; b. subjektif penilaian; dan c. adanya komplain.
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	a. Data survei penyakit tidak mencukupi sampel; b. kurangnya kesadaran terhadap penyakit degeneratif; dan c. kurangnya sumber daya kesehatan yang tersertifikasi.

4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	a. Data sarana prasarana tidak dilakukan secara berkala; b. dukungan jaringan belum maksimal.
5	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	a. Waktu tunggu pelayanan lama; b. belum semua alat terkalibrasi; dan c. beban kerja sumber daya.
6	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	a. Pencapaian tidak mencapai target; b. kurangnya sumber daya sesuai dengan peta jabatan.

b. Penilaian Tingkat Risiko

Penilaian tingkat risiko adalah pengukuran tingkat risiko dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi bagi suatu sasaran strategis. Untuk menentukan kemungkinan risiko terjadi, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 12 Penilaian Tingkat Risiko

NO	SASARAN STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RESIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Realisasi anggaran tidak sesuai rencana.	Sedang	Mayor	Ekstrim	E
		Banyaknya revisi.	Sangat Besar	Mayor	Ekstrim	E
		Laporan anggaran tidak tepat waktu.	Sedang	Mayor	Ekstrim	E
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Survei tidak dilakukan secara berkala.	Besar	Mayor	Ekstrim	E
		Subjektif penilaian.	Besar	Mayor	Ekstrim	E
		Adanya komplain.	Kecil	Mayor	Tinggi	T
3.	Terwujudnya penyelenggaraan	Data survei penyakit tidak mencukupi sampel.	Besar	Mayor	Ekstrim	E

	pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	Kurangnya kesadaran terhadap penyakit degeneratif.	Sedang	Minor	Moderat	M
		Kurangnya sumber daya kesehatan yang tersertifikasi	Sedang	Medium	Tinggi	T
4.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Data sarana prasarana tidak dilakukan secara berkala.	Kecil	Mayor	Tinggi	T
		Dukungan jaringan belum maksimal.	Besar	Mayor	Ekstrim	E
5.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Waktu tunggu pelayanan lama.	Sedang	Minor	Moderat	M
		Belum semua alat terkalibrasi.	Sedang	Minor	Moderat	M
		Beban kerja sumber daya.	Besar	Mayor	Ekstrim	E
6.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya	Pencapaian tidak mencapai target.	Kecil	Mayor	Tinggi	T

	organisasi yang ber-AKHLAK	Kurangnya sumber daya sesuai dengan peta jabatan.	Sedang	Minor	Moderat	M
--	----------------------------	---	--------	-------	---------	---

c. Rencana Mitigasi Risiko

Rencana Mitigasi risiko merupakan upaya nyata UPK untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali UPK. Tabel berikut ini menggambarkan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko dan rencana mitigasi khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus ekstrim atau tinggi. Rencana mitigasi dapat diarahkan untuk mengupayakan memperkecil atau meniadakan tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko, memperkecil atau meniadakan dampak suatu risiko.

Tabel 2. 13 Rencana Mitigasi Risiko

NO	SASARAN STRATEGIS	RISIKO	KEMUNGKINAN RISIKO TERJADI	DAMPAK RESIKO	TINGKAT RISIKO	WARNA	RENCANA MITIGASI RISIKO	PENANGGUNG JAWAB
1.	Terwujudnya pengelolaan	Realisasi anggaran tidak	Sedang	Mayor	Ekstrim	E	Realisasi anggaran	Tata Usaha

	keuangan yang andal	sesuai rencana.					tepat laksana	
		Banyaknya revisi.	Sangat Besar	Mayor	Ekstrim	E	Perencanaan anggaran yang matang	
		Laporan anggaran tidak tepat waktu.	Sedang	Mayor	Ekstrim	E	Penjadwalan laporan agar tepat waktu	
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Survei tidak dilakukan secara berkala.	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Penjadwalan survei sesuai SOP	Tata Usaha
		Subjektif penilaian.	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Survei sesuai SOP	
		Adanya komplain.	Kecil	Mayor	Tinggi	T	Manajemen Komplain	
3.	Terwujudnya penyelenggaraan	Data survei penyakit tidak	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Survei sesuai SOP	

	pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	mencukupi sampel.						Pelayanan dan Penunjang Medis
		Kurangnya kesadaran terhadap penyakit degeneratif.	Sedang	Minor	Moderat	M	Edukasi dan promosi kesehatan	
		Kurangnya sumber daya kesehatan yang tersertifikasi	Sedang	Medium	Tinggi	T	Pelatihan dan peningkatan kompetensi	
4.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Data sarana prasarana tidak dilakukan secara berkala.	Kecil	Mayor	Tinggi	T	Standarisasi SOP sarana prasarana dan BMN	IT / Tata Usaha
		Dukungan jaringan belum maksimal.	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Kerjasama dengan PUSDATIN KEMENKES	

5.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Waktu tunggu pelayanan lama.	Sedang	Minor	Moderat	M	Standarisasi waktu tunggu	Pelayanan dan Penunjang Medis
		Belum semua alat terkalibrasi.	Sedang	Minor	Moderat	M	Kalibrasi berkala	
		Beban kerja sumber daya.	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Pemenuhan peta jabatan	
6.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Pencapaian tidak mencapai target.	Kecil	Mayor	Tinggi	T	Sosialisasi target dan rencana kerja	Tata usaha
		Kurangnya sumber daya sesuai dengan peta jabatan.	Sedang	Minor	Moderat	M	Pemenuhan peta jabatan	

BAB III

ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

3.1. Program Kementerian Kesehatan

Masih mengacu pada RPJMN dibidang kesehatan tahun 2020-2024, maka Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistim kesehatan dengan 6 pilar transformasi, yaitu :

1. Transformasi layanan primer;
2. Transformasi layanan rujukan;
3. Transformasi sistim ketahanan kesehatan;
4. Transformasi sistim pembiayaan kesehatan;
5. Transformasi SDM kesehatan
6. Transformasi teknologi kesehatan

Dalam transformasi sistem ketahanan kesehatannya itu memperkuat ketahanan tanggap darurat yaitu jejaring nasional surveilans berbasis laboratorium, tenaga cadangan tanggap darurat, table top exercise kesiapsiagaan krisis sehingga akan terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh.

Ketahanan tanggap darurat tersebut mempunyai kegiatan prioritas, yaitu:

1. Surveilans dengan proyek prioritas
 - g. *Realtime Surveilans* dengan indikator persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB dan persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans kesehatan ibu, anak, gizi;
 - h. Peningkatan kapasitas laboratorium dengan indikator jumlah provinsi dengan laboratorium kesehatan sesuai standar;
 - i. Regulasi dan koordinasi surveilans dengan indikator persentase Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi *emerging*.
2. Penanganan Bencana

Pemenuhan SDM, Sarana, Prasarana dan Logistik Darurat (RS, Puskesmas, KKP dan Lab) dengan indikator jumlah provinsi dan Kabupaten/Kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan.

3.2. Strategi Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dengan mempertimbangkan arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Maka dilakukan program-program kerja strategis UPK Kementerian Kesehatan seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Program Kerja Strategis UPK Kemenkes

Sasaran Strategis	Program Kerja Strategi				
	2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. Pemenuhan SDM Keuangan Sesuai Kompetensi 2. Menjalankan Program Pengendalian <i>Intern</i> Atas Laporan Keuangan 3. Rencana Peningkatan PNB	1. Rencana Peningkatan PNB 2. Pelatihan yang mendukung Pengelolaan Keuangan	1. Rencana Peningkatan PNB	Pengelolaan Keuangan dan Akuntabilitas yang Terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama	Pengembangan Pelayanan yang Berasal dari PNB
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. Terlaksananya pengisian informed concent yang terisi secara lengkap 2. Terlaksananya survei kepuasan	1. Peningkatan kepatuhan tenaga medis dalam pengisian informed concent yang terisi secara lengkap 2. Terlaksananya survei kepuasan secara konsisten	1. Pelatihan yang mendukung dalam kepatuhan tenaga medis dalam pengisian informed concent 2. Pemanfaatan teknologi survei kepuasan yang terintegrasi dengan pendaftaran	1. Pembuatan kebijakan kepala UPK terkait kepatuhan tenaga medis dalam pengisian informed concent	1. Pemanfaatan digitalisasi dalam pengisian informed concent

Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	1. Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK) secara konsisten	1. Kerjasama dengan BPJS sebagai provider jaminan kesehatan nasional	1. Peningkatan pelaksanaan PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK) dengan pemisahan sesuai kelompok penyakit 2. Penambahan Sumber Daya Tenaga Kesehatan	1. Peningkatan Kegiatan promotif yang mendukung terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)	1 Peningkatan Kegiatan promotif yang mendukung terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Terlaksananya Program Kelas Edukasi Kesehatan Untuk Pegawai Kemenkes	Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM	1. Pelatihan Manajerial 2. Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM yang terupdate	1. Pelatihan Teknologi Informasi 2. Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM yang terupdate	1. Pelatihan Teknologi Informasi Tahap 2 2. Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM yang terupdate
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	1. Terlaksananya Implementasi RME yang terintegrasi pada seluruh layanan 2. Pengembangan Aplikasi Rekam Medis Elektronik yang terupdate di klinik pratama dan utama	1. Aplikasi RME terintegrasi secara keseluruhan mengampu semua jenis pelayanan	1. Terintegrasinya aplikasi RME dengan Provider BPJS Kesehatan dan pemanfaatan antrian online BPJS	1. Perencanaan & Pengembangan Inventory digital	1. Terlaksananya Inventory yang terintegrasi secara digital
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan,	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan,	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan,	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan,	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan,

	2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien	2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien	2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien	2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien	2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	1. Terintegrasi rekam medis elektronik disemua poli pelayanan	1. terintegrasi rekam medis elektronik dengan BPJS di klinik pratama	1. Terintegrasi rekam medis elektronik dengan BPJS di klinik Utama	1. Terpenuhnya SDM spesialis penyakit dalam di klinik utama 2. Terpenuhnya SDM spesialis THT dan spesialis mata	1. Tersedianya aplikasi antrian monitoring pasien
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja

a. **Sasaran Strategis**

Stakeholder merupakan berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Pihak-pihak yang berkaitan yakni satker pada unit utama Kementerian Kesehatan, Puskesmas Kecamatan Setiabudi, BPJS Kesehatan Jakarta Selatan, pasien, karyawan, dan supplier.

Tabel 3. 2 Analisis *Stakeholders* Inti

No.	Komponen <i>Stakeholder</i> Inti	Harapan	Kekhawatiran
1.	Ditjen Yankes	1. Menjadi UPT Ditjen Yankes yang dapat memberikan percontohan sebagai Klinik Pratama maupun Klinik Utama 2. Klinik Utama menjadi <i>provider</i> BPJS 3. Pelayanan MCU 4. Memiliki sistem informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi yang ada di Ditjen Yankes, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap data pola penyakit yang dibutuhkan oleh Ditjen Yankes	Tidak mampu memenuhi kebutuhan operasional secara mandiri
2.	Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan	1. Menjadi Klinik yang terakreditasi paripurna 2. Menjadi fasilitas kesehatan sesuai mutu standar	1. Klinik tidak dapat terakreditasi paripurna 2. Tidak konsisten dalam implementasi mutu
3.	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	Implementasi pelayanan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan rutin pelayanan	Pelayanan bersifat rutin dan fokus kuratif

		promotif preventif dengan mengunjungi satker-satker di lingkungan Kemenkes	
4.	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	1. Klinik Utama UPK dapat menjadi percontohan bagi Klinik Utama yang lain sesuai dengan peraturan yang berlaku 2. Klinik Utama UPK menambah pelayanan spesialisik terutama 3 dasar spesialisik (Penyakit Dalam, Obgyn, dan Anak) 3. UPK dapat membuat alur penangananawat darurat terpadu di Kementerian Kesehatan	1. Klinik Pratama UPK hanya menjadi penerus rujukan ke Klinik Utama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) 2. Klinik Utama tidak memiliki SDM dokter spesialis yang dibutuhkan oleh pegawai Kemenkes
5.	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	UPK memiliki alat kesehatan yang memadai untuk menunjang diagnosa pasien	Anggaran UPK tidak terpenuhi

6.	Biro Kepegawaian	Penyelenggaraan program pelayananan spesialisik tindak lanjut MCU yang lengkap	Keterbatasan dokter spesialis
7.	Direktorat Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan kefarmasian sesuai standard	Ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai yang tidak mencukupi

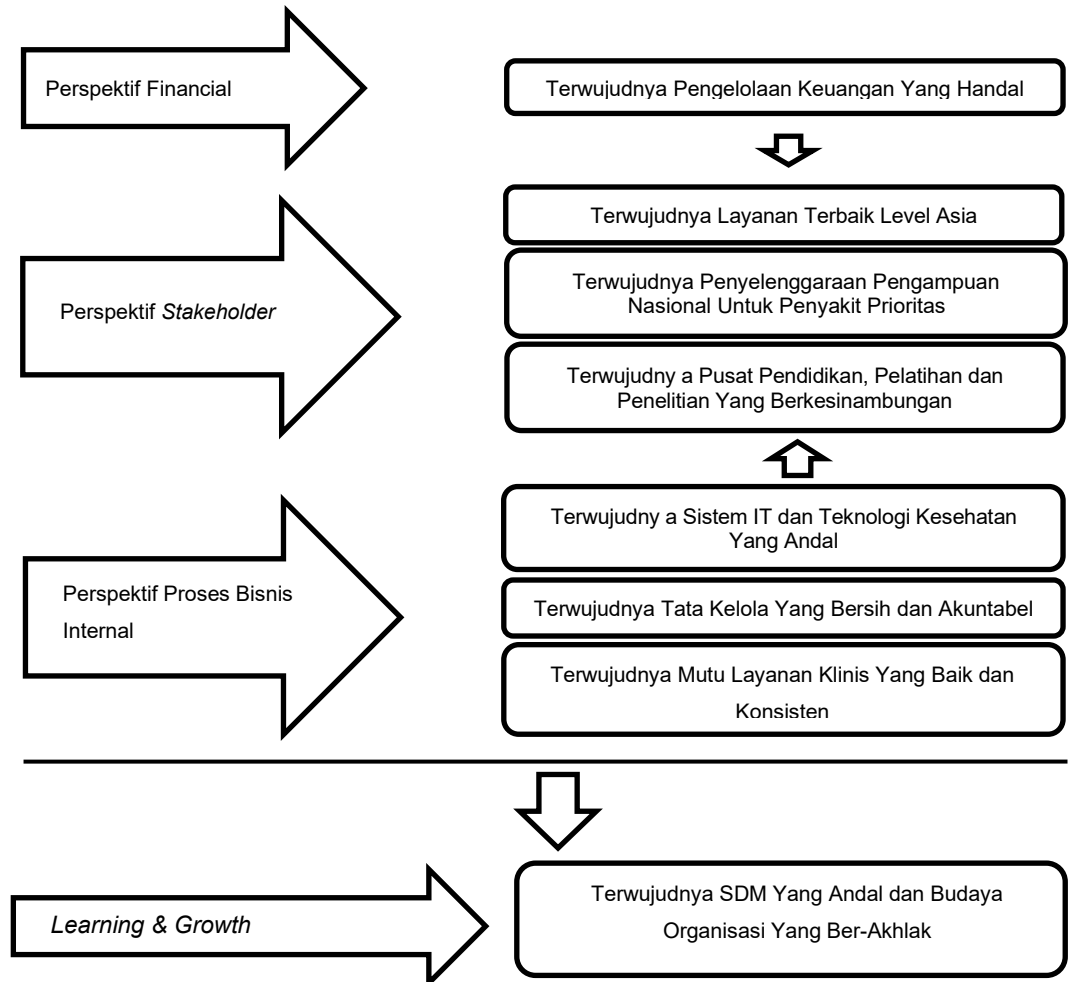
8.	Puskesmas Kecamatan Setiabudi	1. Klinik Pratama UPK dan Puskesmas dapat bersinergi dalam melaksanakan program Puskesmas 2. Klinik Pratama UPK dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dalam wilayah Kecamatan Setiabudi	Pencatatan dan pelaporan berkala
10	BPJS Jakarta Selatan	Klinik Utama UPK menjadi provider BPJS	Klinik Utama UPK setelah menjadi provider BPJS hanya meneruskan rujukan ke FKRTL di tingkat yang lebih tinggi
11	Pasien	1. Pelayanan kesehatan dengan senyum salam sapa 2. Pelayanan spesialistik yang lebih Komprehensif	Pasien kurang puas terhadap pelayanan yang diterima
12	Pegawai UPK	1. Menjadi sejahtera 2. Kepastian karir 3. Lingkungan kerja yang aman dan nyaman 4. Kesempatan mengembangkan kompetensi	1. Penghasilan tidak sesuai harapan 2. Tidak ada kepastian karir 3. Tidak ada kepastian Hukum

b. **Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)**

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya maka dapat disusun peta strategis UPK untuk kurun waktu

periode RSB. Peta strategis BSC menggambarkan jalinan sebab akibat sasaran strategis yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, *stakeholder*, proses bisnis dan perkembangan *learning and growth*.

Gambar 3. 1 Peta Strategi *Balanced Scorecard*



c. Indikator Kinerja Utama

Sebagai langkah operasionalisasi arah kebijakan dan strategi dengan memperlihatkan skala prioritas yang didasarkan atas perumusan visi, misi, tujuan, sasaran yang telah ditetapkan, maka program yang akan dilaksanakan UPK sesuai dengan kebijakan restrukturisasi program dan kegiatan yang telah dicanangkan adalah “Menjadi sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan”. Adapun perwujudan dari beberapa strategis dalam rangka

mencapai setiap tujuan, dibuat langkah operasional dalam program-program yang akan dilaksanakan dalam 5 tahun ke depan.

A. Matriks IKU

Sasaran strategis, indikator kinerja utama (IKU) dan target kegiatan tahun 2025 – 2029 yang ditetapkan berbasis pada *balanced scorecard*. IKU harus dapat mengukur secara keseluruhan dari input kegiatan yang telah direncanakan, proses kegiatan, dan *output* yang dihasilkan. Seluruhnya dapat dikorelasikan oleh sebuah persamaan yang rumit yang dapat disederhanakan dengan formulasi khusus. Secara garis besar matriks Indikator Kinerja Utama UPK diwujudkan seperti pada tabel berikut.

Tabel 3. 3 Matriks IKU

Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
Perspektif Financial								
1. Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Handal	1. Total Pendapatan	7	Rupiah	726.000.000	798.600.000	878.460.000	966.306.000	1.062.936.600
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	3. Nilai Kinerja Penganggaran	7	Nilai	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1
	4. Realisasi Anggaran	7	Persen	95%	95%	95%	95%	95%
Perspektif Stakeholder								
1. Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. Tingkat Kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan (<i>customer statisfaction</i>)	8	Nilai	85	86	87	88	89
	2. Persentase Keluhan Pelanggan Yang	8	Persen	100	100	100	100	100

Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
	Ditindaklanjuti							
	3. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	8	Persen	100	100	100	100	100
2. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas	1. Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)	8	Kegiatan	12x	12x	12x	12x	12x
3. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai Kementerian Kesehatan	8	Kegiatan	6x	6x	6x	6x	6x
Perspektif Proses Bisnis Internal								
1. Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan Yang Andal	1. Persentase Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan	8	Laporan	25%	30%	35%	40%	50%
2. Terwujudnya Tata Kelola Yang Bersih dan Akuntabel	1. Persentase Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	8	Laporan	12	12	12	12	12
3. Terwujudnya Mutu Layanan Klinis Yang Baik dan Konsisten	1. Kelengkapan Pengisian Koding Diagnosa Rawat Jalan	8	Persen	92	93	94	95	96
	2. Waktu Pelayanan Radiologi Sesuai Standar	8	Persen	90	90	91	91	92
	3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Sesuai Standar	8	Persen	93	94	95	96	97
	4. Waktu Tunggu Pelayanan Gizi Sesuai Standar	8	Persen	81	82	83	84	85
	5. Durasi Pelayanan Fisioterapi Sesuai Standar	8	Persen	81	82	83	84	85

Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
	6. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Sesuai Standar	8	Persen	93	94	95	96	97
	7. Pelaporan Nilai Kritis Hasil Laboratorium	8	Persen	100	100	100	100	100
	8. Durasi Tindakan Scalling di Pelayanan Gigi dan Mulut	8	Persen	81	82	83	84	85
	9. Kalibrasi	8	Persen	100	100	100	100	100
Learning & Growth								
Terwujudnya SDM Yang Andal dan Budaya Organisasi Yang Ber-Akhlak	1. Persentase pegawai yang mendapatkan pengembangan kompetensi sesuai tugas fungsi jabatan dan atau kebutuhan organisasi di lingkungan Unit Kerja	6	Persen	80%	80%	80%	80%	80%
	2. Skor tingkat kepuasan pegawai	8	Puas (76,61 – 88,30)	Puas (76,61 – 88,30)	Puas (76,61 – 88,30)	Puas (76,61 – 88,30)	Puas (76,61 – 88,30)	Puas (76,61 – 88,30)

B. Kamus IKU

Indikator Kinerja Utama merupakan sebuah pengukuran yang menilai bagaimana sebuah organisasi mengeksekusi visi strategisnya. Visi strategis yang dimaksud merujuk kepada bagaimana strategi organisasi secara interaktif terintegrasi dalam strategi organisasi secara menyeluruh. IKU yang teridentifikasi berisi tentang definisi IKU, informasi periode pelaporan, bobot IKU, penanggung jawab IKU, sumber data, serta target tiap tahunnya.

Tabel 3.4 Kamus IKU

Kamus IKU-1 Total Pendapatan

Kategori Indikator	Total Pendapatan				
Perspektif	Finansial				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal				
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisiensi Anggaran				
Tujuan	Tercapaiannya Target Penerimaan PNBPN UPK Kemenkes				
Definisi Operasional	Total Pendapatan PNBPN adalah seluruh pendapatan yang bersumber dari pelayanan fasilitas kesehatan UPK, Dana kapitasi BPJS Kesehatan Klinik pratama dan penerimaan lainnya				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semesteran				
Numerator	-				
Denominator	-				
Inklusi	Semua pendapatan				
Eksklusi	Selain pendapatan JKN dan Non JKN				
Formula	Pendapatan pada tahun berjalan				
Bobot	7				
Sumber Data	1. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan (LRA-P)				
	2. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)				
Standar	Pendapatan tahun sebelumnya				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	Rp. 726.000.000	Rp. 798.600.000	Rp. 878.460.000	Rp. 966.306.000	Rp. 1.062.936.600
Kriteria Penilaian	Jumlah pendapatan sesuai dengan target pendapatan yang telah diusulkan				
<i>Person In Charge</i>	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum				
Referensi	1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.05/2017 tentang Pedoman Rekonsiliasi Dalam Penyusunan Laporan Keuangan 2. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi				

Kamus IKU-2 Nilai Kinerja Penganggaran

Kategori Indikator	Nilai Kinerja Penganggaran														
Perspektif	Finansial														
Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal														
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisiensi Anggaran														
Tujuan	Tercapainya pengelolaan anggaran yang proporsional, optimal dan akuntabel														
Definisi Operasional	Sejauh mana pelaksanaan anggaran selaras dengan perencanaan yang telah ditetapkan, serta kemampuan dalam menyerap dan menggunakan anggaran secara optimal dan akuntabel.														
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan														
Periode Analisa	Triwulan														
Numerator	-														
Denominator	-														
Inklusi	Keselarasan Anggaran dengan realiasi anggaran														
Eksklusi	Kemampuan dalam menyerap dan menggunakan anggaran secara optimal dan akuntabel														
Formula	$(\text{Realisasi Output} / \text{Target Output}) \times \text{Bobot Output} + (\text{Realisasi Anggaran} / \text{Pagu Anggaran}) \times \text{Bobot Anggaran} + \text{Penilaian Kualitas Perencanaan}) \times \text{Bobot Perencanaan} + (\text{Kepatuhan Administrasi}) \times \text{Bobot Kepatuhan}$														
Bobot	7														
Sumber Data	Smart DJA														
Standar	Persentase target penyerapan anggaran pertriwulan														
Target	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>80.1%</td><td>80.1%</td><td>80.1%</td><td>80.1%</td><td>80.1%</td></tr></table>					2025	2026	2027	2028	2029	80.1%	80.1%	80.1%	80.1%	80.1%
2025	2026	2027	2028	2029											
80.1%	80.1%	80.1%	80.1%	80.1%											
Kriteria Penilaian	Kualitas Perencanaan Anggaran, Penyerapan Anggaran, Deviasi Halaman III DIPA, Nilai IKPA (Ketepatan waktu pengajuan SPM, Pengelolaan UP/TUP, Revisi DIPA, Capaian output)														
Person In Charge	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum														

Referensi	1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.05/2017 tentang Pedoman Rekonsiliasi Dalam Penyusunan Laporan Keuangan 2. Peraturan Menteri Keuangan 195/PMK.05/2018 tentang Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Belanja K/L 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi
-----------	--

Kamus IKU-3 Persentase Realisasi Anggaran

Kategori Indikator	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni dan PNB														
Perspektif	Finansial														
Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal														
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisiensi Anggaran														
Tujuan	Tercapainya pengelolaan anggaran yang proporsional dan optimal														
Definisi Operasional	Kualitas capain penyerapan atas kegiatan pelaksanaan anggaran belanja yang telah disahkan														
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan														
Periode Analisa	Triwulan														
Numerator	-														
Denominator	-														
Inklusi	Seluruh realiasi anggaran														
Eksklusi	Realisasi anggaran bersumber Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP)														
Formula	$\frac{\text{Jumlah realisasi anggaran belanja rupiah murni dan PNB}}{\text{Pagu anggaran rupiah murni dan PNB}} \times 100 \%$														
Bobot	7														
Sumber Data	1. Laporan Realisasi Anggaran Belanja (LRA-B) Rupiah Murni 2. Catatan Atas Laporan Keuangan (CAL)														
Standar	Persentase target penyerapan anggaran pertriwulan														
Target	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>95%</td><td>95%</td><td>95%</td><td>95%</td><td>95%</td></tr></table>					2025	2026	2027	2028	2029	95%	95%	95%	95%	95%
2025	2026	2027	2028	2029											
95%	95%	95%	95%	95%											

Kriteria Penilaian	Realisasi penyeran anggaran sesuai dengan target penyerapan anggaran
<i>Person In Charge</i>	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum
Referensi	4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.05/2017 tentang Pedoman Rekonsiliasi Dalam Penyusunan Laporan Keuangan 5. Peraturan Menteri Keuangan 195/PMK.05/2018 tentang Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Belanja K/L 6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi

Kamus IKU-4**Tingkat Kepuasan Pasien dan keluarga Terhadap Pelayanan Kesehatan (*customer statisfaction*)**

Kategori Indikator	Tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan (<i>customer statisfaction</i>)					
Perspektif	<i>Stakeholder</i>					
Sasaran Strategis	Terwujudnya layanan terbaik level asia					
Dimensi Mutu	Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (<i>people-centred</i>)					
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan di Semua Unit Yang Mampu Memberikan Kepuasan Pelanggan					
Definis Operasional	Tingkat kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Tingkat Kepuasan Pasien dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (PERMENPAN No 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat di Unit Penyelenggara Pelayanan Publik). Jumlah responden sesuai referensi <i>Morgan and Krejcie</i>.					
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan					
Periode Analisa	6 Bulan (Semester)					
Numerator	Hasil Penilaian IKM					
Denominator	Skala Maksimal Nilai IKM					
Inklusi	Pasien yang berkunjung ke Unit Pelayanan Kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan					
Eksklusi	Pasien dengan gangguan jiwa, tidak sadar dan pasien anak yang belum mengerti survey					
Formula	(Hasil penilaian IKM dibagi Skala maksimal nilai IKM) x 100%					
Bobot	8					
Sumber Data	Hasil survey kepuasan pelanggan di klinik pratama dan klinik utama					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	85	86	87	88	89	

Kriteria Penilaian	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
	76,61 – 83,30	B	Baik
	83,31 – 100,00	A	Sangat Baik
<i>Person In Charge</i>	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik		
Referensi	PermenpanRB No.14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Pada Unit Penyelenggara Publik		

Kamus IKU-5 Persentase Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti

Kategori Indikator	Persentase Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
Dimensi Mutu	Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (<i>people-centred</i>)
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definis Operasional	Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui massa media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan <i>grading</i>/dampak risiko berupa ekstrim (merah), tinggi (kuning), rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data dan tindak lanjut atas respon <i>time</i> komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/ <i>grading</i>/ dampak risiko. Metode Penilaian : 1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3. Membuat prosentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori

	a. Komplain kategori merah ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b. Komplain kategori kuning ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari c. Komplain kategori hijau ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari Masing-masing kategori keluhan dilakukan penilaian berapa persen yang penanganan keluhanannya sesuai standar, misal : 1. Kategori merah = a % 2. Kategori kuning = b % 3. Kategori hijau = c %					
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan					
Periode Analisa	Triwulan					
Numerator	Jumlah keluhan tertulis yang dilaporkan ke tim penanganan komplain dan telah ditindaklanjuti oleh manajemen setiap bulan					
Denominator	Jumlah semua keluhan tertulis yang dilaporkan dalam periode bulan yang sama					
Inklusi	Keluhan yang masuk baik secara langsung maupun tidak langsung yang dituju untuk Unit Pelayanan Kesehatan					
Eksklusi	Komplain yang masuk baik secara langsung maupun tidak langsung tidak diperuntukkan untuk Unit Pelayanan Kesehatan					
Formula	$\frac{\text{Jumlah Keluhan Nilai KKM} + \text{Nilai KKK} + \text{Nilai KKH}}{3}$					
Bobot	8					
Sumber Data	Laporan Keluhan Pelanggan					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	100%	100%	100%	100%	100%	
Kriteria Penilaian	Keluhan Kategori Merah Yang Ditindaklanjuti (Jam)		Skor			
	KKM < 24		100			
	24 < KKM ≤ 36		75			

	36 < KKM ≤ 72	50	
	72 < KKM ≤ 96	25	
	KKM ≥ 96	0	
Person In Charge	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik		
Referensi	penerapan SNARS 2018		

Kamus IKU-6 Kelengkapan Pengisian *Informed Consent*

Kategori Indikator	Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i>
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan, Komunikasi efektif, dan Keselamatan Pasien
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien
Definis Operasional	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> adalah seluruh informasi yang diperlukan dalam <i>informed concent</i> terisi dengan lengkap.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah <i>form informed consent</i> yang terisi lengkap
Denominator	Jumlah pasien yang mendapatkan tindakan medis yang memerlukan <i>Informed consent</i>
Inklusi	Klinik Pratama 1. Ruang Pelayanan Gigi dan Mulut a. Pasien yang memerlukan Tindakan pelayanan gigi dan mulut 2. Ruang Tindakan a. Anastesi b. Penjahitan Luka c. Penyuntikan IM/IV/SC/Intra dermal d. Tindakan Infus Klinik Utama 1. Ruang Pelayanan Spesialis Jantung a. Pasien Treadmill

	2. Ruang Tindakan a. Vaksinasi b. Penyuntikan IM/IV/SC/Intra Dermal c. Tindakan Infus 3. Ruang Gawat Darurat a. Anastesi b. Penjahitan Luka 4. Instalasi Lab					
Eksklusi	Pasien yang tidak dilakukan tindakan medis/invasif					
Formula	$\left(\frac{\text{Jumlah } Informed \text{ Consent terisi lengkap}}{\text{Jumlah pasien yang mendapatkan tindakan medis yang memerlukan } informed \text{ consent}} \right) \times 100\%$					
Bobot	8					
Sumber Data	Form Informed Consent					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	100%	100%	100%	100%	100%	
Kriteria Penilaian	No	No RM	Nama Pasien	Informed Consent		Ket
				Lengkap	Tidak Lengkap	
Person In Charge	Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	Undang-Undang nomor 29 tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran					

Kamus IKU-7 Terlaksananya PERKASA

Kategori Indikator	Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
Dimensi Mutu	Efektif, Efisien, Terintegrasi dan Berorientasi Pada Pasien / Pengguna Layanan (<i>People-Centred</i>)
Tujuan	Meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis
Definis Operasional	Suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta dan Fasilitas Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan

	kesehatan yang efektif dan efisien.													
Frekuensi Pengumpulan Data	Laporan Bulanan													
Periode Analisa	Triwulan													
Numerator	Jumlah Pelaksanaan Perkasa (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK) dalam satu tahun													
Denominator	-													
Inklusi	Pasien pegawai, pensiunan kemenkes, dan Pasien BPJS yang di diagnosa hipertensi, diabetes melitus.													
Eksklusi	Bukan pasien hipertensi atau diabetes melitus													
Formula	Terlaksananya PERKASA bagi pegawai, pensiunan kemenkes dan pasien BPJS 12 kali dalam satu tahun													
Bobot	8													
Sumber Data	Laporan Setiap Bulan													
Target	2025	2026	2027	2028	2029									
	12x	12x	12x	12x	12x									
Kriteria Penilaian	Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	
	Target													
	Capaian													
<i>Person In Charge</i>	Ketua Tim Pelayanan medik dan keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik													
Referensi	Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019													

Kamus IKU-8 Terlaksananya Kelas Edukasi Kesehatan

Kategori Indikator	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai Kementerian Kesehatan													
Perspektif	<i>Stakeholder</i>													
Sasaran Strategis	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan													
Dimensi Mutu	Kehandalan dan Empati dalam memberikan pelayanan kesehatan													
Tujuan	Promosi kesehatan dan menambah wawasan tentang masalah seputar kesehatan													
Definisi Operasional	Kelas Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pegawai kemenkes serta masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya. Kelas Edukasi Kesehatan dilaksanakan 6 kali dalam setahun													
Frekuensi Pengumpulan Data	Laporan Bulanan													
Periode Analisa	Triwulan													
Numerator	Jumlah Pelaksanaan Kelas Edukasi Kesehatan dalam satu tahun													
Denominator	-													
Inklusi	Pegawai Kementerian Kesehatan dan Masyarakat Umum													
Eksklusi	-													
Formula	Terlaksananya Kelas Edukasi Kesehatan bagi pegawai kemenkes serta masyarakat 6 kali dalam satu tahun													
Bobot	8													
Sumber Data	Laporan setiap bulan													
Standar	2025	2026		2027		2028		2029						
	6x	6x		6x		6x		6x						
Kriteria Penilaian	Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	
	Target													
	Capaian													
<i>Person In Charge</i>	Ketua Tim Pelayanan medik dan keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik													
Referensi	Undang – Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan													

Kamus IKU-9 Presentase Implementasi RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan

Kategori Indikator	Presentase implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan					
Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal					
Dimensi Mutu	Efektif, Efisien dan Terintegrasi					
Tujuan	Meningkatkan efisiensi informasi elektronik terintegrasi berbasis digital					
Definis Operasional	Tersedianya sistem informasi elektronik terintegrasi berbasis digital					
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan					
Periode Analisa	Tahunan					
Numerator	-					
Denominator	-					
Inklusi	Pengembangan Modul					
Eksklusi	-					
Formula	Jumlah sistem informasi elektronik yang terintegrasi					
Bobot	8					
Sumber Data	Laporan IT					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	25%	30%	35%	40%	50%	
Kriteria Penilaian	Jumlah sistem informasi elektronik yang terintegrasi					
<i>Person In Change</i>	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum					
Referensi	Standar <i>Platform Indonesia Service (IHS)</i>					

Kamus IKU-10 Presentase Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) Yang Mencapai Target

Kategori Indikator	Presentase Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target					
Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel					
Dimensi Mutu	Keselamatan dan berorientasi kepada pasien					
Tujuan	Meningkatkan keselamatan petugas dan pasien					
Definis Operasional	Jumlah pelaporan 4 Indikator Mutu Nasional pelayanan kesehatan di klinik yang memenuhi target INM yang ditetapkan					
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan					
Periode Analisa	Triwulan					
Numerator	4 Indikator Mutu Nasional yang dilaporkan setiap bulan					
Denominator	-					
Inklusi	1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan 2. Penggunaan alat pelindung diri 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien					
Eksklusi	-					
Formula	Jumlah pelaporan 4 INM selama 12 bulan					
Bobot	8					
Sumber Data	Laporan INM					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	Laporan pengukuran 4 Indikator Nasional Mutu
	12	12	12	12	12	
Kriteria Penilaian						
Person In Change	Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan dan Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah					

Kamus IKU-11 Kelengkapan Pengisian Koding Diagnosa Rawat Jalan

Kategori Indikator	Kelengkapan Pengisian Koding Diagnosa Rawat Jalan						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu						
Tujuan	Meningkatkan ketepatan dan kelengkapan pengisian koding diagnosa untuk memastikan akurasi data medis						
Definis Operasional	Persentase rekam medis pasien yang telah diisi koding diagnosa dengan lengkap dan benar						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah rekam medis yang diisi dengan koding diagnosa dengan lengkap dan benar.						
Denominator	Jumlah total rekam medis dalam periode yang ditentukan.						
Inklusi	Rekam Medis Pasien Rawat Jalan						
Eksklusi	Rekam medis yang masih dalam proses penyelesaian/ tidak lengkap						
Formula	Indikator Mutu = (Numerator/Denominator)×100%						
Bobot							
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	92%	93%	94%	95%	96%		
Kriteria Penilaian	Jumlah kelengkapan pengisian koding diagnosa rawt jalan						
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	Permenkes 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis ICD-10 (<i>International Classification of Diseases, 10th Revision</i>)						

Kamus IKU-12 Waktu Pelayanan Radiologi Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Pelayanan Radiologi Sesuai Standar						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu						
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan foto di layanan radiologi sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien						
Definis Operasional	Waktu pelayanan radiologi adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien menyerahkan formulir permintaan foto kepada petugas radiologi sampai pasien selesai mendapatkan pelayanan radiologi. Waktu layanan dicatat oleh petugas radiologi pada form registrasi layanan.						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi <30 menit dalam sebulan						
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi dalam sebulan						
Inklusi	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi.						
Eksklusi	Pasien yang tidak mendapatkan layanan radiologi.						
Formula	<u>Jumlah pasien yang waktu pelayanan radiologinya < 30 menit dalam sebulan</u> x 100% Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan radiolodi dalam sebulan						
Bobot	8						
Sumber Data	Daftar pelaporan layanan radiologi						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	90%	90%	91%	91%	92%		
Kriteria Penilaian	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi						
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.						

	2. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik. 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/32/2023 tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Tranfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Mandiri Dokter Gigi.
--	--

Kamus IKU-13 Waktu Tunggu Pelayanan Obat Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Sesuai Standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tergambarnya waktu pasien menunggu di pelayanan obat sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien
Definis Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar adalah waktu tunggu pasien dari resep muncul di rekam medis elektronik farmasi sampai petugas farmasi menyelesaikan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan obat ≤ 30 menit dalam sebulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan obat dalam sebulan
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan obat
Eksklusi	Pasien yang ke poli pelayanan tidak mendapatkan obat

Formula	$\frac{\text{Jumlah pelayanan obat dengan waktu tunggu } \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pelayanan obat dalam sebulan}} \times 100\%$					
Bobot	8					
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik, Farmasi					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	93%	94%	95%	96%	97%	
Kriteria Penilaian	Waktu pelayanan obat dengan waktu tunggu ≤ 30 menit dalam sebulan					
Person In Charge	Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 2. Surat Keputusan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.					

Kamus IKU-14 Waktu Tunggu Pelayanan Gizi Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Gizi Sesuai Standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Terwujudnya waktu pasien menunggu di pelayanan gizi sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien
Definis Operasional	Waktu pelayanan gizi adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien mendaftar ke petugas pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan gizi
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan gizi ≤ 60 menit
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan gizi

Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan gizi						
Eksklusi	Pasien yang waktu pendaftarannya berjarak ≤10 menit dari pasien sebelumnya						
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan gizi} \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan gizi}} \times 100\%$						
Bobot	8						
Sumber Data	Rekam Medik Elektronik						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	81%	82%	83%	84%	85%		
Kriteria Penilaian	Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan gizi ≤60 meni						
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah						

Kamus IKU-15 Durasi pelayanan fisioterapi sesuai standar

Kategori Indikator	Durasi pelayanan fisioterapi sesuai standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tergambarnya proses pelayanan fisioterapi yang efektif dan berkesinambungan sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien
Definis Operasional	Durasi pelayanan fisioterapi dimulai dari pasien mendaftar ke Pelayanan fisioterapi sampai dengan pasien selesai dan petugas mengklik tombol selesai di Simklinik ≤ 120 menit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	6 Bulan					
Numerator	Jumlah pasien tiap bulan ≤ 120 menit					
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dilayani					
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan fisioterapi					
Eksklusi	-					
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien tiap bulan} \leq 120 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dilayani}} \times 100\%$					
Bobot	8					
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	81%	82%	83%	84%	85%	
Kriteria Penilaian	Durasi pelayanan fisioterapi ≤ 120 menit					
Person In Charge	Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	-					

Kamus IKU-16 Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Sesuai Standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rawat jalan umum
Definis Operasional	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar adalah waktu tunggu pasien dari pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter/dokter gigi/dokter spesialis ≤ 60 menit
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan rawat jalan
Inklusi	Pasien rawat jalan yang telah selesai melakukan pendaftaran
Eksklusi	Pasien yang tidak datang pada waktu yang ditentukan, atau saat dipanggil

Formula	Jumlah pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit x 100% Jumlah seluruh pelayanan rawat jalan					
Bobot	8					
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	93%	94%	95%	96%	97%	
Kriteria Penilaian						
Person In Change	Ketua Tim Pelayanan Medik dan Keperawatan					
Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit					

Kamus IKU-17 Ketepatan Pelaporan Nilai Kritis Hasil Laboratorium

Kategori Indikator	Ketepatan Pelaporan Nilai Kritis Hasil Laboratorium				
Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten				
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu				
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium				
Definis Operasional	Pelaporan nilai kritis hasil laboratorium adalah mekanisme pelaporan nilai kritis hasil laboratorium yang berpotensi mengancam jiwa yang dilaporkan petugas laboratorium kepada dokter yang memberikan rujukan pemeriksaan				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Bulanan				
Numerator	Jumlah hasil kritis pemeriksaan laboratorium yang dilaporkan kurang dari 60 menit				
Denominator	Jumlah seluruh hasil kritis pemeriksaan laboratorium				
Inklusi	Seluruh hasil kritis semua pemeriksaan laboratorium yang termasuk dalam daftar pemeriksaan nilai kritis DAFTAR NILAI KRITIS				
	NO	PARAMETER	BATAS BAWAH	BATAS TINGGI	SATUAN

		<u>HEMATOLOGI</u>				
	1.	Hemoglobin Dewasa	≤5.0	≥20.0	g/dL	
	2.	Hemoglobin Neonatus	≤5.0	≥25.0	g/dL	
	3.	Hematokrit	≤20	≥60	%	
	4.	Lekosit	≤2.0 x 10 ³	≥40 x 10 ³	μL	
	5.	Trombosit	≤20 x 10 ³	≥1000 x 10 ³	μL	
		<u>KIMIA KLINIK NEONATUS</u>				
	1.	Glukosa	<30	>325	mg/dL	
	2.	Bilirubin Total	---	>15	mg/dL	
		<u>KIMIA KLINIK ANAK</u>				
	1.	Glukosa	<46	>445	mg/dL	
	2.	Bilirubin Total	---	>20	mg/dL	
		<u>KIMIA KLINIK DEWASA</u>				
	1.	Glukosa	<40	>450	mg/dL	
	2.	Bilirubin Total	---	>15	mg/dL	
		<u>ELEKTROLIT DEWASA</u>				
	1.	Natrium	<120	>160	mmol/L	
	2.	Kalium	<2.8	>6.2	mmol/L	
	3.	Klorida	<70	>120	mmol/L	
	4.	Calsium	<6.0	>13.0	mmol/L	
	5.	Magnesium	<1.0	>9.0	mmol/L	
		<u>ELEKTROLIT ANAK</u>				
	1.	Natrium	<120	>160	mmol/L	
	2.	Kalium	<2.8	>6.8	mmol/L	
		<u>ELEKTROLIT NENONATUS</u>				
	1.	Natrium	<120	>160	mmol/L	
	2.	Kalium	<2.8	>7.8	mmol/L	
		<u>HEMOSTASIS</u>				
	1.	PT	---	≥44.7	detik	
	2.	INR	---	≥5		
Eksklusi	Hasil pemeriksaan laboratorium yang jenis pemeriksaannya tidak termasuk daftar pemeriksaan nilai kritis					
Formula	<u>Jumlah pelaporan nilai kritis yang kurang dari 60 menit</u> x 100% <u>Jumlah seluruh nilai kritis hasil pemeriksaan laboratorium</u>					
Bobot	8					
Sumber Data	Laporan Nilai Kritis					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	100%	100%	100%	100%	100%	
Kriteria Penilaian						
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	Peraturan Kementerian Kesehatan RI No.					

	HK.01.07/Menkes/2011/2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan
--	--

Kamus IKU-18 Durasi Tindakan Scalling di Pelayanan Gigi dan Mulut

Kategori Indikator	Durasi Tindakan Scalling di Pelayanan Gigi dan Mulut						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu						
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan tindakan scalling di pelayanan gigi dan mulut						
Definis Operasional	Durasi tindakan scalling di pelayanan gigi dan mulut dimulai dari pasien yang memerlukan tindakan scalling dipanggil perawat gigi sampai dengan pasien selesai dan petugas mengklik tombol selesai di Simklinik ≤ 45 menit						
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah pasien scalling tiap bulan ≤ 45 menit						
Denominator	Jumlah seluruh pasien scalling yang dilayani						
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan scalling						
Eksklusi							
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien scalling tiap bulan } \leq 45 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien scalling yang dilayani}} \times 100\%$						
Bobot	8						
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	81%	82%	83%	84%	85%		
Kriteria Penilaian	Durasi tindakan scalling ≤ 45 menit						
Person In Charge	Ketua Tim Pelayanan Medik dan Keperawatan						
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah						

Kamus IKU-19 Kalibrasi

Kategori Indikator	Kalibrasi					
Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten					
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu					
Tujuan	Tersedianya peralatan yang siap pakai dan berkualitas.					
Definis Operasional	Jumlah peralatan yang telah terkalibrasi di eksternal laboratorium sesuai jadwal dibandingkan dengan jumlah peralatan yang akan dikalibrasi dalam jadwal dalam satu tahun.					
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan					
Periode Analisa	Tahunan					
Numerator	Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan					
Denominator	Jumlah Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal					
Inklusi	Semua peralatan pemeriksaan/pengujian sesuai dengan waktu pelaksanaan					
Eksklusi	Peralatan dalam kerjasama, Alat dalam keadaan rusak, Alat dalam perbaikan					
Formula	$\frac{\text{Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan}}{\text{Jumlah Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal}} \times 100\%$					
Bobot	8					
Sumber Data	Laporan Kalibrasi Alat di Instalasi Sarana PrasaranaTarget					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	100%	100%	100%	100%	100%	
Kriteria Penilaian	Laporan Kalibrasi Alat di Instalasi Sarana PrasaranaTarget					
Person In Change	Ketua Tim Penunjang dan Kasubbag Administrasi dan Umum					
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah					

Kamus IKU-20 Presentase Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi Sesuai Tugas Fungsi Jabatan dan atau Kebutuhan Organisasi di Lingkungan Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes

Kategori Indikator	Presentase Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi Sesuai Tugas Fungsi Jabatan dan atau Kebutuhan Organisasi di Lingkungan Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes
Perspektif	Learning & Growth
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Meningkatkan Kinerja pegawai dan Kapasitas dan Kualitas Pelayanan Publik
Definis Operasional	pegawai yang telah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas seperti pelatihan, bimbingan teknis, workshop, seminar, magang, atau pendidikan lanjutan
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulanan
Periode Analisa	Semester
Numerator	Hasil pelatihan, bimbingan teknis, workshop, seminar, magang, atau pendidikan lanjutan
Denominator	Skala nilai maksimal
Inklusi	Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau PPPK yang mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi.
Eksklusi	-
Formula	$\% \text{ Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi} = \frac{(\text{Jumlah pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi sesuai tugas fungsi jabatan dan/atau kebutuhan organisasi})}{(\text{Jumlah seluruh pegawai yang menjadi sasaran pengembangan kompetensi})} \times 100\%$
Bobot	8
Sumber Data	Sertifikat atau Bukti Keikutsertaan Kegiatan

Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	Puas	Puas	Puas	Puas	Puas	
(76,61 –	(76,61 –	(76,61 –	(76,61 –	(76,61 –	(76,61 –	
88,30)	88,30)	88,30)	88,30)	88,30)	88,30)	
Kriteria Penilaian	Sangat baik, baik, cukup, kurang					
Person In Change	Kepegawaian					
Referensi	- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara - Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 - Peraturan LAN (Lembaga Administrasi Negara) Nomor 10 Tahun 2018 - Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) - Sertifikat, Surat Tugas, dan Daftar Hadir Pelatihan					

Kamus IKU-21 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Kategori Indikator	Tingkat kepuasan karyawan/ masyarakat terhadap UPK Kemenkes (employee satisfaction)
Perspektif	Learning & Growth
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Kepuasan Stakeholder (Masyarakat)
Definis Operasional	Tingkat kepuasan karyawan/ masyarakat adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh UPK Kemenkes. Tingkat kepuasan karyawan/ masyarakat dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (PERMENPAN No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaran Pelayanan Publik).
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Periode Analisa	Tahunan

Numerator	Hasil Penilaian karyawan/ masyarakat																
Denominator	Skala nilai maksimal																
Inklusi	Pelanggan BPJS dan Umum (pengambilan sampel oleh petugas)																
Eksklusi	-																
Formula	(Hasil penilaian dibagi skala maksimal) x 100%																
Bobot	6																
Sumber Data	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan																
Target	2025	2026	2027	2028	2029												
	84	85	86	87	88												
Kriteria Penilaian	NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI	MUTU PELAYANAN (X)	KINERJA UNIT PELAYANAN												
	1	1.00 – 2.5996	25. – 64.99	D	TIDAK BAIK												
	2	2.6 – 3.064	65.00 – 76.60	C	KURANG BAIK												
	3	3.064 – 3.532	76.61 – 88.30	B	BAIK												
	4	3.5324 – 4.00	88.31 – 100.00	A	SANGAT BAIK												
	<table><tr><td>TKM (%)</td><td>SKOR</td></tr><tr><td>TKM ≥ 82</td><td>2</td></tr><tr><td>70 < TKM < 82</td><td>1.5</td></tr><tr><td>55 < TKM ≤ 70</td><td>1</td></tr><tr><td>40 < TKM ≤ 55</td><td>0.5</td></tr><tr><td>TKM ≤ 40</td><td>0.00</td></tr></table>					TKM (%)	SKOR	TKM ≥ 82	2	70 < TKM < 82	1.5	55 < TKM ≤ 70	1	40 < TKM ≤ 55	0.5	TKM ≤ 40	0.00
	TKM (%)	SKOR															
	TKM ≥ 82	2															
	70 < TKM < 82	1.5															
	55 < TKM ≤ 70	1															
40 < TKM ≤ 55	0.5																
TKM ≤ 40	0.00																
Person In Charge	Kepegawaian																
Referensi	PERMENPAN No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik																

BAB IV

PROYEKSI KEUANGAN

Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode 2025 – 2029 dalam rangka mewujudkan visi dan misi UPK telah dibahas pada Bab III. Program dan kegiatan tersebut dapat terlaksana dan terealisasi jika tersedia pembiayaan yang mencukupi. Pada tahun 2025 – 2029 sumber pembiayaan UPK berasal dari rupiah murni (RM) dan Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 64 tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Kementerian Kesehatan, mulai tahun 2020 UPK dapat memanfaatkan pendapatan yang berasal dari kapitasi BPJS maupun jasa pelayanan. Pendapatan ini dapat dimanfaatkan untuk memenuhi pelaksanaan program dan kegiatan maupun pengembangan pelayanan di UPK.

Pada tahun 2021 terbit Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 35 Tahun 2021 tentang pengenaan tarif penerimaan negara bukan pajak sampai dengan Rp0,00 (Nol Rupiah) atau 0% (Nol Persen) pada Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes. Oleh sebab itu, UPK perlu berupaya memaksimalkan sumber penerimaan yang bukan berasal dari rupiah murni.

4.1. Estimasi Pendapatan

Dalam rangka meningkatkan pendapatan, UPK perlu memaksimalkan pelayanan yang sudah ada. Jika didukung oleh kebijakan pengelolaan yang baik dan manajemen yang kuat akan memberikan dampak yang baik untuk pendapatan UPK.

Sumber pendapatan yang mungkin bisa digunakan oleh UPK diantaranya rupiah murni APBN, dana kapitasi BPJS, Layanan fasilitas kesehatan serta klaim BPJS. Kapitasi BPJS berasal dari kepesertaan anggota BPJS di klinik pratama UPK. Sedangkan pendapatan jasa pelayanan berasal dari kunjungan pasien yang bukan merupakan pegawai kemenkes, pensiunan pegawai dan suami/istri pensiunan pegawai Kemnkes, bukan peserta BPJS maupun pelayanan kesehatan

yang tidak ditanggung oleh BPJS serta pelayanan kesehatan yang telah disebutkan pada PMK No.35 Tahun 2021 pasal 14 ayat 1 yakni pelayanan protesa pelepasan *acrylic*, pelayanan protesa lepasan valpast, pelayanan *Medical Check Up* (MCU). Berikut adalah estimasi pendapatan UPK tahun 2020 – 2029.

Tabel 4. 1 Estimasi pendapatan UPK Tahun 2020 – 2029

Tahun	Pendapatan		%	Alokasi	
	Target	Realisasi		PNBP	RM
2020	-	308.404.500	100	-	15.755.852.000
2021	278.280.000	450.421.200	162	203.280.000	13.159.843.000
2022	245.000.000	403.995.200	165	276.528.000	16.268.799.000
2023	422.540.000	512.179.554	121	338.032.000	14.227.534.000
2024	449.078.000	660.764.922	70	359.262.000	15.620.143.000
2025	595.000.000	-		571.000.000	12.407.804.000
2026	650.875.000	-		576.350.000	18.219.334.000
2027	660.875.000	-		581.700.000	19.676.881.000
2028	670.875.000	-		587.050.000	21.251.032.000
2029	680.875.000	-		587.050.000	22.951.114.000

4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran

Pelaksanaan anggaran UPK terbagi dalam dua program yaitu anggaran kelangsungan operasional dan anggaran pengembangan UPK. Untuk kurun waktu tahun 2025 - 2029 direncanakan anggaran sebagai berikut.

a. Anggaran Kelangsungan Operasional

Berdasarkan rencana alokasi anggaran, disusun rincian penganggaran untuk masing-masing kegiatan sesuai dengan rencana strategis yang telah dirancang. Pos-pos anggaran kelangsungan operasional disusun berdasarkan aturan penganggaran yang sudah dijalankan oleh UPK.

Tabel 4. 2 Rencana Kebutuhan Anggaran dan Anggaran Kelangsungan Operasional 2025-2029

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	PNBP						
	Belanja Pegawai	0	0	0	0	0	0
	Belanja Barang	359.262.000	571.000.000	576.350.000	581.700.000	587.050.000	592.400.000
	Belanja Modal	0	0	0	0	0	0
	Total	359.262.000	571.000.000	576.350.000	581.700.000	587.050.000	592.400.000
2	RM						
	Belanja Pegawai	6.802.984.000	8.845.422.000	9.729.964.000	10.702.960.000	11.238.108.000	11.800.100.000
	Belanja Barang	6.241.469.000	9.113.892.000	10.088.420.000	11.286.985.000	11.852.929.000	12.545.310.000

	Belanja Modal	2.575.690.000	268.470.000	358.456.000	584.025.000	614.821.000	745.210.000
	Total	15.620.143.000	18.227.784.000	20.176.840.000	22.573.970.000	23.705.858.000	25.090.620.000
	TOTAL	15.979.405.000	18.798.784.000	20.753.190.000	23.155.670.000	24.292.908.000	25.683.020.000

b. Estimasi Anggaran Pengembangan

Pada bagian pengembangan UPK, alokasi anggaran diberikan sesuai dengan program strategis yang diberikan pada Bab III. Berikut adalah alokasi anggaran UPK.

Tabel. 4.3 Estimasi Anggaran Pengembangan Periode Tahun 2025 - 2029

NO.	JENIS KEGIATAN	BASE LINE TAHUN SEKARANG	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN				
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
Pencapaian IKU dan Mitigasi Resiko							
1	Belanja Modal Peralatan Medis	2.548.040.000	188.470.000	250.000.000	334.025.000	244.821.000	350.000.000
2	Belanja Modal Sarana Prasarana	-	30.000.000	28.456.000	100.000.000	150.000.000	200.000.000
3	Belanja Modal Alat Pengolah Data	27.650.000	50.000.000	80.000.000	150.000.000	220.000.000	195.210.000
4	Belanja Barang	2.755.988.000	6.113.892.000	7.088.420.000	8.286.985.000	8.286.985.000	9.545.310.000

4.3. Rencana Pendanaan

Ketersediaan dana dari pemerintahan merupakan pendukung utama dari keberlangsungan dan kinerja UPK Kemenkes. Merujuk pada kinerja UPK Kemenkes dan target-target yang telah diuraikan pada Bab III, Rencana Pendanaan UPK Kemenkes 2025 – 2029 diperlihatkan melalui tabel dan gambar berikut ini.

Tabel 4. 4 Rencana Pendanaan Tahun 2025 - 2029

NO.	JENIS KEGIATAN	BASE LINE TAHUN SEKARANG	ESTIMASI PENDAPATAN DAN BELANJA (Rp)				
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
Target Penerimaan		15.979.405.000	18.798.784.000	20.753.190.000	23.155.670.000	24.392.908.000	25.683.020.000
1	Penerimaan PNPB	359.262.000	571.000.000	576.350.000	581.700.000	587.050.000	592.400.000
2	Penerimaan RM	15.620.143.000	18.227.784.000	20.176.840.000	22.573.970.000	23.805.858.000	25.090.620.000
Target Penerimaan		14.399.427.600	16.947.455.600	18.706.688.500	20.869.188.000	21.982.969.700	23.144.338.000
3	Pengeluaran PNPB	341.298.900	542.450.000	547.532.500	552.615.000	557.697.500	562.780.000
4	Pengeluaran RM	14.058.128.700	16.405.005.600	18.159.156.000	20.316.573.000	21.425.272.200	22.581.558.000

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 menunjukkan perkembangan yang signifikan berdasarkan pengembangan pelayanan kesehatan dan pendapatan yang berasal dari PNBK. Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI juga telah mencapai target visi RSB sebelumnya yaitu menjadi klinik percontohan di Jakarta dan sekitarnya.

Di samping peningkatan kinerja pelayanan, Rencana Strategis Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 menunjukkan kemampuan dalam peningkatan mutu pelayanan untuk memenuhi kinerja manfaat bagi masyarakat. Selain itu dengan Rencana Strategi Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 dapat menunjang rencana peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.