

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
NOMOR HK.02.02/D/44418/2024  
TENTANG  
INDIKATOR KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL RUMAH SAKIT  
VERTIKAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap capaian hasil kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal perlu disusun indikator kinerja keuangan dan operasional;
  - b. bahwa Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/768/2023 tentang Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal, perlu dilakukan penyesuaian dalam rangka penilaian indikator kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK.05/2016 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2142) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 42/PMK.05/2017 Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK.05/2015 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 400);
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan

- 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 9142) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);
  10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1452 Tahun 2022);
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964) sebagaimana yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementrian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 304);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2019 tentang Pedoman Akuntansi Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1186);

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/489/2014 tentang Penerapan Standar dan Sistem Akuntansi Pemerintahan Berbasis Aktual pada Kementerian Kesehatan;
15. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Nomor HK.02.02/D/40376/2024 tentang Standarisasi Laporan Keuangan Bisnis Berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) Pada Rumah Sakit Vertikal Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG INDIKATOR KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL RUMAH SAKIT VERTIKAL.

KESATU : Menetapkan Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas:

1. *Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization* (EBITDA);
2. Arus Kas Bersih (*Net Cash Flow*);
3. Pendapatan Operasional;
4. Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional;
5. Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional;
6. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi terhadap Pendapatan Operasional;
7. Margin Laba Kotor (*Gross Margin*);
8. Margin Laba Usaha (*Operating Margin*);
9. EBITDA Margin;
10. Perputaran Piutang (*Days Receivable Turnover*);

11. Perputaran Persediaan (*Days Inventory Turnover*); dan  
12. Perputaran Utang (*Days Payable Turnover*).
- KETIGA : Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA, bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal.
- KEEMPAT : Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal.
- KELIMA : Pada saat Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku, Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/768/2023 tentang Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEENAM : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 26 Agustus 2024

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya

Ketua Tim Kerja Hukum

Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH  
NIP. 98603192010121004

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN  
NOMOR HK.02.02/D/44418/2024  
TENTANG  
INDIKATOR KINERJA KEUANGAN  
DAN OPERASIONAL RUMAH SAKIT  
VERTIKAL

INDIKATOR KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL  
RUMAH SAKIT VERTIKAL

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka mendukung transformasi layanan kesehatan, Kementerian Kesehatan mengeluarkan beberapa kebijakan, salah satunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan salah satunya dilakukan melalui penguatan kinerja pengelolaan keuangan.

Untuk melaksanakan amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, perlu disusun indikator kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal dalam rangka meningkatkan kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal.

Indikator kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal disusun untuk menjadi acuan bagi rumah sakit vertikal dalam menilai dan mengevaluasi kinerja keuangan dan operasionalnya, yang

selanjutnya akan dilakukan pemantauan dan evaluasi oleh Kementerian Kesehatan, dan Dewan Pengawas/Pejabat Pengawas.

B. Tujuan

1. Meningkatkan kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal;
2. Mewujudkan rumah sakit vertikal dengan kinerja keuangan dan operasional yang sehat; dan
3. Menjadi alat pemantauan dan evaluasi kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

C. Sasaran

1. Kementerian Kesehatan
2. Dewan Pengawas/Pejabat Pengawas
3. Rumah sakit vertikal

## BAB II

### TARGET CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL

Dalam melakukan penilaian 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional, rumah sakit harus memperhatikan target capaian sebagai berikut:

No	Indikator	Target Capaian
1.	<i>Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization</i> (EBITDA)	Positif
2.	Arus Kas Bersih ( <i>Net Cash Flow</i> )	Positif
3.	Pendapatan Operasional	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNBP
4.	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	$X \leq 45\%$
5.	Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	$X \leq 25\%$
6.	Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	$X \leq 5\%$
7.	Margin Laba Kotor ( <i>Gross Margin</i> )	$X \geq 25\%$
8.	Margin Laba Usaha ( <i>Operating Margin</i> )	$X \geq 10\%$
9.	EBITDA Margin	$X \geq 15\%$
10.	Perputaran Piutang ( <i>Days Receivable Turnover</i> )	$\leq 40$ hari
11.	Perputaran Persediaan ( <i>Days Inventory Turnover</i> )	$\leq 60$ hari
12.	Perputaran Utang ( <i>Days Payable Turnover</i> )	$\leq 60$ hari

#### A. *Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization* (EBITDA)

##### 1. Definisi Operasional

EBITDA disebut juga Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan dan amortisasi serta cadangan penyisihan piutang.

##### 2. Tujuan

EBITDA merupakan salah satu indikator kinerja keuangan yang dipergunakan untuk mengetahui seberapa baik rumah sakit vertikal menghasilkan surplus dari kegiatan operasional maupun kegiatan



non operasional/lain-lain, yang berpotensi menjadi kas, sehingga dapat diketahui apakah rumah sakit vertikal telah atau belum mampu mandiri.

Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT.

3. Formula

EBITDA = Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak + Beban penyusutan dan Amortisasi + Cadangan Penyisihan Piutang

Keterangan sebagai berikut:

- a. Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak adalah selisih lebih atau selisih kurang antara pendapatan dan biaya dari seluruh kegiatan operasional maupun kegiatan non operasional/lain-lain, sebelum pendapatan (beban) keuangan dan pajak.
- b. Beban Penyusutan adalah beban non kas yang dialokasikan dari aset tetap berwujud yang terjadi selama masa manfaatnya.
- c. Beban Amortisasi adalah beban non kas yang dialokasikan dari aset tetap tak berwujud yang terjadi selama masa manfaatnya.
- d. Cadangan Penyisihan Piutang adalah cadangan yang dialokasikan untuk menyisihkan piutang tak tertagih, sehingga nilai piutang yang dihasilkan dapat menggambarkan posisi piutang yang wajar dan mampu tagih.

4. Sumber Data

Laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan

Bulanan.

6. Target Capaian

Positif.

7. Satuan

Rupiah.

B. Arus Kas Bersih (*Net Cash Flow*)

1. Definisi Operasional

Arus Kas Bersih (*Net Cash Flow*) adalah kenaikan atau penurunan

jumlah uang yang dimiliki oleh rumah sakit vertikal.

2. Tujuan

Mengetahui kemampuan rumah sakit vertikal dalam menghasilkan total kas bersih dari aktivitas operasional, aktivitas investasi dan aktivitas pendanaan dalam rangka mengelola dan mengembangkan rumah sakit vertikal.

3. Formula

*Net Cash Flow* = arus kas bersih aktivitas operasi + arus kas bersih aktivitas investasi + arus kas bersih aktivitas pendanaan

4. Sumber Data

Laporan arus kas bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan

Bulanan.

6. Target Capaian

Positif.

7. Satuan

Rupiah.

C. Pendapatan Operasional

1. Definisi Operasional

Pendapatan operasional adalah pendapatan yang diperoleh dari pemberian layanan kepada pasien dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap serta manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas layanan medis rumah sakit vertikal selama 1 (satu) periode. Pendapatan non operasional/lain-lain serta pendapatan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) atau Rupiah Murni (RM) tidak diperhitungkan.

2. Tujuan

Mengetahui hasil finansial atas pelayanan medis yang telah diberikan rumah sakit vertikal kepada masyarakat, baik pendapatan yang berasal dari layanan rawat jalan dan layanan rawat inap.

3. Formula

Pendapatan Operasional = Pendapatan Jasa Layanan Rawat Jalan +  
Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap

4. Sumber Data

Laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan  
Bulanan.
6. Target Capaian  
Linear sesuai target pendapatan operasional rumah sakit vertikal atau Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit vertikal dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
7. Satuan  
Rupiah.

D. Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional

1. Definisi Operasional  
Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional adalah perbandingan beban seluruh pegawai, termasuk di dalamnya beban gaji Pegawai Negeri Sipil (PNS), beban gaji Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), dan beban gaji dan tunjangan pegawai rumah sakit vertikal (beban PKWT, honor PPDS, beban *Fee For Service* (FFS) Dokter Mitra dan beban tenaga kerja lainnya).
2. Tujuan  
Mengetahui porsi beban pegawai atas pendapatan operasional rumah sakit vertikal, sehingga secara umum tingkat produktivitas pengelolaan rumah sakit vertikal dapat dikelola secara efisien.
3. Formula  
Formula Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional =  
(Beban Pegawai ÷ Pendapatan Operasional) x 100%
4. Sumber Data  
Laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.
5. Periode Pelaporan  
Bulanan.
6. Target Capaian  
Rasio Beban Pegawai kurang dari atau sama dengan 45% ( $X \leq 45\%$ ) terhadap pendapatan operasional.
7. Satuan  
Persentase.

E. Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional

1. Definisi Operasional  
Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional

adalah perbandingan seluruh beban persediaan farmasi (obat, alat kesehatan habis pakai, reagen laboratorium dan radiologi, serta persediaan farmasi lainnya) yang harus ditanggung terhadap Pendapatan Operasional rumah sakit vertikal.

2. Tujuan

Mengetahui porsi beban persediaan farmasi atas pendapatan operasional rumah sakit vertikal, sehingga persediaan farmasi dapat dikelola secara efektif dan efisien.

3. Formula

Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional =  
(Beban Persediaan Farmasi ÷ Pendapatan Operasional) x 100%

4. Sumber Data

Laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan

Bulanan.

6. Target Capaian

Rasio Beban Persediaan Farmasi kurang dari atau sama dengan 25 persen ( $X \leq 25\%$ ) terhadap Pendapatan Operasional.

7. Satuan

Persentase.

F. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi terhadap Pendapatan Operasional

1. Definisi Operasional

Rasio Beban Non Farmasi terhadap Pendapatan Operasional adalah perbandingan seluruh beban persediaan non farmasi (gizi, sarana medis, sarana non medis, *laundry*, litbang, dan persediaan non farmasi lainnya) yang harus ditanggung terhadap Pendapatan Operasional rumah sakit vertikal.

2. Tujuan

Mengetahui persentase beban non farmasi terhadap Pendapatan Operasional rumah sakit vertikal, sehingga persediaan non farmasi dapat dikelola secara efektif dan efisien.

3. Formula

Formula Rasio Beban Non Farmasi terhadap Pendapatan Operasional =  
(beban persediaan non farmasi ÷ Pendapatan Operasional) x 100%

4. Sumber Data

Laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan  
Bulanan.
6. Target Capaian  
Rasio Beban Non Farmasi kurang dari atau sama dengan 5% ( $X \leq 5\%$ ) terhadap Pendapatan Operasional.
7. Satuan  
Persentase.

G. Margin Laba Kotor (*Gross Margin*)

1. Definisi Operasional  
Margin Laba Kotor (*Gross Margin*) adalah rasio surplus defisit bruto terhadap Pendapatan Operasional *Netto* rumah sakit vertikal.  
Pendapatan Operasional *Netto* adalah pendapatan operasional dikurangi dengan *Fee For Service* (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).
2. Tujuan  
Mengetahui seberapa besar rumah sakit vertikal mampu memperoleh surplus bruto dari kegiatan pelayanan medis kepada masyarakat, baik layanan medis rawat inap dan layanan medis rawat jalan, dengan mengelola biaya yang langsung berkaitan dengan layanan medis secara efektif dan efisien.
3. Formula  
$$\text{Gross Margin} = (\text{Pendapatan Operasional} - \text{beban pokok pendapatan}) \div \text{Pendapatan Operasional } \textit{Netto} \times 100\%$$
4. Sumber Data  
Laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.
5. Periode Pelaporan  
Bulanan.
6. Target Capaian  
Gross Margin lebih dari atau sama dengan 25% ( $X \geq 25\%$ ) terhadap pendapatan operasional *netto*.
7. Satuan  
Persentase.

## H. Margin Laba Usaha (*Operating Margin*);

### 1. Definisi Operasional

Margin Laba Usaha (*Operating Margin*) adalah rasio surplus atau defisit sebelum pendapatan (beban) keuangan dan pajak terhadap Pendapatan Operasional *Netto* rumah sakit vertikal.

Pendapatan Operasional *Netto* adalah pendapatan operasional dikurangi dengan *Fee For Service* (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).

### 2. Tujuan

Mengetahui seberapa besar rumah sakit vertikal mampu memperoleh surplus operasional maupun non operasional/lain-lain dari kegiatan pelayanan medis kepada masyarakat, baik layanan medis rawat inap dan layanan medis rawat jalan, dengan mengelola biaya yang langsung berkaitan dengan layanan medis dan biaya-biaya penjualan dan pemasaran serta biaya umum dan administrasi, serta kegiatan non operasional/lain-lain, secara efektif dan efisien.

Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan surplus atau defisit sebelum pendapatan (Beban) keuangan dan pajak.

### 3. Formula

$$\text{Operating Margin} = \frac{\text{Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak}}{\text{Pendapatan Operasional Netto}} \times 100\%$$

### 4. Sumber Data

laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

### 5. Periode Pelaporan

Bulanan.

### 6. Target Capaian

Operating Margin lebih dari atau sama dengan 10% ( $X \geq 10\%$ ) terhadap pendapatan operasional *netto*.

### 7. Satuan

Persentase.

## I. EBITDA Margin

### 1. Definisi Operasional

EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional *Netto* rumah sakit vertikal.

Pendapatan Operasional *Netto* adalah pendapatan operasional dikurangi dengan *Fee For Service* (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).

Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT.

### 2. Tujuan

EBITDA margin merupakan salah satu indikator kinerja keuangan yang dipergunakan untuk mengetahui seberapa baik rumah sakit vertikal menghasilkan rasio surplus dari kegiatan operasional dan non operasional/lain-lain, yang berpotensi menjadi kas, sehingga dapat diketahui apakah rumah sakit vertikal telah atau belum mampu mandiri dengan standar margin yang ditetapkan.

### 3. Formula/Perhitungan

Formula EBITDA Margin =  $(\text{EBITDA} \div \text{pendapatan operasional netto}) \times 100\%$ .

### 4. Sumber Data

laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

### 5. Periode Pelaporan

Bulanan.

### 6. Target Capaian

Nilai EBITDA Margin diatas atau sama dengan 15% ( $X \geq 15\%$ ) terhadap pendapatan operasional *netto*.

### 7. Satuan

Persentase.

J. Perputaran Piutang (*Days Receivable Turnover*)

1. Definisi Operasional

Perputaran Piutang (*Days Receivable Turnover*) adalah ukuran hari yang digunakan untuk mengukur seberapa efektif rumah sakit vertikal dalam menagih piutang (menerima pembayaran piutang).

2. Tujuan

Untuk mengetahui jumlah hari yang diperlukan rumah sakit vertikal untuk memperoleh pembayaran piutang, sehingga rumah sakit vertikal dapat meningkatkan pengelolaan *aging schedule* (daftar umur piutang) secara efektif dan efisien.

3. Formula

$$\text{Days Receivable Turnover} = (\text{Piutang} \div (\text{Pendapatan Operasional sampai dengan bulan jalan} \div \text{jumlah bulan jalan} \times 12)) \times 365$$

4. Sumber Data

Laporan neraca bisnis dan laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan

Bulanan.

6. Target Capaian

*Days Receivable Turnover* (Perputaran Piutang) kurang dari atau sama dengan 40 (empat puluh) hari.

7. Satuan

Hari.

K. Perputaran Persediaan (*Days Inventory Turnover*)

1. Definisi Operasional

Perputaran Persediaan (*Days Inventory Turnover*) adalah ukuran hari yang digunakan untuk mengukur seberapa efektif suatu rumah sakit dalam mengelola persediaannya.

2. Tujuan

Mengetahui jumlah hari yang dibutuhkan rumah sakit vertikal untuk menyimpan sampai persediaan digunakan, sehingga rumah sakit vertikal dapat mengevaluasi dan meningkatkan pengelolaan persediaannya secara efektif dan efisien.



3. Formula Perhitungan

$Days\ Inventory\ Turnover = (Persediaan \div (Beban\ Pokok\ Pendapatan\ dan\ Operasional\ sampai\ dengan\ bulan\ jalan \div jumlah\ bulan\ jalan \times 12)) \times 365$

4. Sumber Data

Laporan neraca bisnis dan laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.

5. Periode Pelaporan

Bulanan.

6. Target Capaian

$Days\ Inventory\ Turnover$  (Perputaran Persediaan) kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) hari.

7. Satuan

Hari.

L. Perputaran Utang (*Days Payable Turnover*)

1. Definisi Operasional

Perputaran Utang (*Days Payable Turnover*) adalah ukuran hari yang digunakan untuk mengukur seberapa efektif suatu rumah sakit dalam mengelola pembayaran utangnya.

2. Tujuan

Mengetahui jumlah hari yang diperlukan rumah sakit vertikal untuk membayar utangnya, sehingga rumah sakit vertikal dapat meningkatkan pengelolaan utangnya secara efektif dan efisien.

3. Formula Perhitungan

$Days\ Payable\ Turnover = (Utang \div (Beban\ sampai\ dengan\ bulan\ jalan \div jumlah\ bulan\ jalan \times 12)) \times 365$

Keterangan sebagai berikut:

a. Utang merupakan:

- 1) hutang kepada pihak ketiga; dan
- 2) biaya yang masih harus dibayar.

b. Beban merupakan:

- 1) beban pemakaian persediaan;
- 2) beban barang dan jasa; dan
- 3) beban pemeliharaan.

4. Sumber Data  
Laporan neraca bisnis dan laporan operasional bisnis rumah sakit vertikal.
5. Periode Pelaporan  
Bulanan.
6. Target Capaian  
*Days Payable Turnover* (Perputaran Hutang) kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) hari.
7. Satuan  
Hari.

### BAB III

## TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI TERHADAP KEBERHASILAN KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL RUMAH SAKIT VERTIKAL

### A. Tahap Kesatu

Masing-masing Direktur Utama melakukan penilaian kinerja keuangan dan operasionalnya secara periodik dan berkesinambungan paling sedikit setiap bulan atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan menggunakan 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal yang mengacu pada format *worksheet* sebagai berikut:

Gambar 1. format *worksheet* penilaian

Keterangan	Kinerja Operasional		Jan		Feb		Mar		Q3		Apr		May	
	Real	Budget	Real	Budget	Real	Budget	Real	Budget	Real	Budget	Real	Budget	Real	Budget
REKAP DASHBOARD														
Pembayaran Operasional														
Beban Pokok Pendapatan (Layanan)														
Surplus Defisit Bruto														
Beban Penjualan dan Pemasaran														
Beban Umum dan Administrasi														
Beban Pokok Pendapatan & Operasional														
Surplus Defisit Operasional														
Beban Penyusutan dan Amortisasi (Layanan)														
Beban Penyusutan dan Amortisasi Umum dan Administrasi														
Pendapatan Lain-lain / Non Operasional														
Beban Lain-lain / Non Operasional														
Pendapatan (Beban) Lain-lain / Non Operasional - Neto														
Surplus Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pjg														
Pendapatan Keuangan														
Beban Bangun Pemukiman														
Pendapatan (Beban) Keuangan - Neto	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Surplus Defisit Sebelum Pajak	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Beban Pajak														
Surplus Defisit Neto	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Beban Pegawai Tenaga Kesehatan (Layanan)														
Beban Pegawai Penjualan dan Pemasaran														
Beban Pegawai Umum dan Administrasi														
Total Beban Pegawai														
Beban Persediaan (Layanan)														
Beban Persediaan (Umum dan Administrasi)														
Total Beban Persediaan														
Beban Persediaan Farmasi (Layanan)														
Beban Persediaan Non Farmasi														
Beban Barang dan Jasa untuk Layanan (Layanan)														
Beban Barang dan Jasa Penjualan dan Pemasaran														
Beban Barang dan Jasa Umum dan Administrasi														

Dalam hal Rumah Sakit Vertikal sudah memiliki ERP, maka penilaian dapat dilakukan melalui dashboard ERP.

Direktur Utama melaporkan hasil penilaian tersebut kepada Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas paling lambat minggu terakhir bulan berikutnya atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.

### B. Tahap Kedua

Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas melakukan evaluasi secara periodik dan berkesinambungan setiap bulan atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan terhadap laporan hasil penilaian yang disampaikan oleh Direktur Utama, yang selanjutnya hasil evaluasi tersebut dibahas bersama dalam forum yang dihadiri oleh seluruh Direktur dengan melibatkan Satuan Pengawas Internal (SPI).

Setelah pembahasan antara Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas dengan seluruh Direktur, dilakukan penyusunan rekomendasi oleh

Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas dalam rangka peningkatan kinerja keuangan dan operasional. Hasil rekomendasi tersebut disampaikan kepada Direktur Utama paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja setelah pembahasan bersama antara Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas dan seluruh Direktur.

Untuk selanjutnya rekomendasi tersebut ditindaklanjuti oleh Direktur Utama dan akan dilakukan evaluasi oleh Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas pada bulan berikutnya.

C. Tahap Ketiga

Direktur Utama melaporkan 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional kepada Menteri Kesehatan c.q. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan secara periodik dan berkesinambungan setiap bulan dan/atau *real time* melalui dashboard “ERP”.

D. Tahap Keempat

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melakukan reviu terhadap penilaian 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional dari rumah sakit vertikal setiap 3 (tiga) bulan dan menyampaikan hasil reviu yang disertai rekomendasi kepada masing-masing Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas dan Direktur Utama Rumah Sakit Vertikal. Untuk melengkapi reviu tersebut, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dapat melakukan uji petik ke beberapa rumah sakit vertikal.

E. Tahap Kelima

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melakukan reviu akhir terhadap kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal setiap akhir tahun.

Dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap keberhasilan kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal, Direktur Utama, Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:

1. Direktur Utama
  - a. Melakukan penilaian terhadap 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasionalnya;
  - b. Melaporkan hasil penilaian tersebut kepada Dewan Pengawas

- atau Pejabat Pengawas;
- c. Menindaklanjuti rekomendasi dari Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas; dan
  - d. Menyampaikan laporan 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasionalnya kepada Menteri Kesehatan c.q. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
2. Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas
- a. Menerima informasi berupa laporan dan informasi kebijakan lain yang dibutuhkan dari rumah sakit vertikal;
  - b. Melakukan pembahasan bersama dengan seluruh Direktur;
  - c. Menyampaikan rekomendasi atas kinerja keuangan dan operasional berdasarkan hasil evaluasi penilaian kepada Direktur Utama dan Direktur; dan
  - d. Memastikan laporan kinerja Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas mencakup hasil monitoring kinerja keuangan dan operasional disertai rekomendasinya kepada Menteri Kesehatan c.q. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
3. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan c.q. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
- a. Melakukan revidu terhadap laporan 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional dari rumah sakit vertikal;
  - b. Menyampaikan hasil revidu 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional yang disertai rekomendasi kepada masing-masing Dewan Pengawas atau Pejabat Pengawas dan Direktur Utama;
  - c. Melakukan evaluasi akhir terhadap 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional rumah sakit vertikal setiap akhir tahun.

BAB IV  
PENUTUP

Penetapan indikator kinerja keuangan dan operasional merupakan salah satu upaya untuk mendukung program transformasi kesehatan, khususnya penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dengan dilakukannya pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, dan Dewan Pengawas/Pejabat Pengawas, diharapkan dapat meningkatkan kinerja keuangan dan operasional serta mendorong rumah sakit vertikal untuk mencapai keuangan yang sehat dan menjadi rumah sakit vertikal yang mandiri.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya  
Ketua Tim Kerja Hukum  
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH  
NIP. 198603192010121004