

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP FATMAWATI
NOMOR : HK.01.07/VIII.4/425/2022
TENTANG
PEMBERLAKUAN REVISI RENCANA STRATEGIS BISNIS
RSUP FATMAWATI TAHUN 2022-2024



REVISI RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2022-2024 RSUP FATMAWATI

JL RS FATMAWATI ,CILANDAK .
JAKARTA SELATAN 12430 TELP.(021) 7501524, 76660552 (HUNTING)
FAX.7690123

EMAIL : rsupf@fatmawatihospital.com
WEBSITE : www.fatmawatihospital.com

KATA PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati merupakan Rumah Sakit Kelas A dan tersertifikasi sebagai RS Pendidikan. Selama kiprah RSUP Fatmawati sebagai Rumah Sakit



Kelas A, berbagai sertifikat dan penghargaan telah diraih oleh RSUP Fatmawati. Banyaknya penghargaan yang telah diraih oleh RSUP Fatmawati tidak membuat jajaran Direksi dan staf berpuas diri. RSUP Fatmawati selalu berupaya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang terbaik sehingga RSUP Fatmawati terwujud menjadi rumah sakit dengan pelayanan multidisiplin yang handal.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam mewujudkan RSUP menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan multidisiplin yang handal bagi masyarakat, RSUP Fatmawati menetapkan arah, prioritas, strategi, sasaran-sasaran strategis, indikator kinerja utama dan program kerja strategis. Adanya perubahan arah kebijakan secara nasional, sasaran strategis Kementerian Kesehatan dan perubahan pelayanan selama masa pandemi Covid-19 sehingga RSUP Fatmawati melakukan revisi terhadap sasaran strategis, indikator kinerja utama dan program kerja strategis yang dituangkan dalam revisi RSB tahun 2022-2024.

Direktur Utama RSUP Fatmawati



dr. Andi Saguni, MA

NIP. 197201172000121001



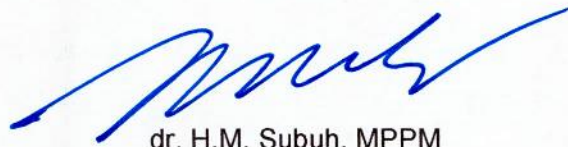
REVISI RSB 2022 - 2024



LEMBAR PENGESAHAN
BADAN LAYANAN UMUM
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI JAKARTA

REVISI
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
RSUP FATMAWATI JAKARTA
TAHUN 2022-2024

DEWAN PENGAWAS
KETUA



dr. H.M. Subuh, MPPM

Anggota



dr. Anas Ma'ruf, MKM

Anggota



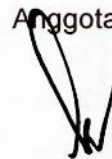
dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes

Anggota



Mardiasmo

Anggota



Rukijo

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI REVISI RSB 2022-2024.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Resume Rencana Strategis Kementerian kesehatan.....	1
1.2 Visi dan Misi RSUP Fatmawati.....	2
1.3 Target RSB.....	3

BAB II. ANALISIS DAN STRATEGI

2.1 Evaluasi Kinerja RSUP Fatmawati.....	5
2.2 Analisa SWOT	9
2.3 Insiatif Strategis.....	13

BAB III. RENCANA STRATEGI BISNIS (RSB) TAHUN 2022-2024.....14

BAB IV. PENUTUP.....17

LAMPIRAN REVISI RSB 2022-2024 :

1. Roadmap dan program strategis.
2. Kamus Indikator Unit (IKU).

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Resume Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden telah menetapkan Visi tahun 2020-2024 yaitu 'Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, mandiri, dan Berkeadilan, Berlandaskan Gotong Royong'. Untuk melaksanakan visi Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Guna mendukung misi peningkatan kualitas manusia Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden tahun 2020-2024, yaitu:

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
- b. Menurunkan angka stunting pada balita;
- c. Memperbaiki pengelolaan jaminan Kesehatan Nasional;
- d. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Untuk mewujudkan misi tersebut ditetapkan tujuan strategis salah satunya yaitu penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan sasaran strategis meningkatnya ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dasar dan rujukan.

Sebagai RS UPT Vertikal, RSUP Fatmawati menjabarkan misi Kementerian Kesehatan dan sasaran program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional. Sasaran kegiatan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan melalui kegiatan:

- a. Penerapan Rekam Medis Elektronik;
- b. Pelaksanaan telemedicine;
- c. Pelaksanaan respon time pelayanan operasi sectio sesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit;

- d. Pelayanan kegawatdaruratan terintegrasi dengan NCC/PSC 119;
- e. Pemenuhan akreditasi pelayanan kesehatan;

Rumah Sakit Badan Layanan Umum (RS BLU) dituntut untuk menjadi institusi milik pemerintah yang mandiri, berdaya saing tinggi, fokus terhadap kepentingan pasien pun semakin besar. Rumah sakit, sekalipun sebagai institusi *not-for-profit*, rumah sakit juga dituntut untuk mampu berjalan secara profesional, efektif dan efisien sehingga mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan berkesinambungan dalam situasi yang penuh tekanan dan tantangan. Untuk mencapai hal tersebut maka setiap rumah sakit harus menyusun rencana strategis (Renstra) atau yang dalam bahasa PPK- BLU (untuk rumah sakit pemerintah) dikenal dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB). Rencana Strategis Bisnis (RSB) secara teknis berfungsi sebagai salah satu persyaratan administratif BLU dan secara prinsip sebagai pedoman operasional RS ke depan.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Fatmawati 2020-2024 yang sebelumnya belum memuat rencana strategis dan perubahan kegiatan prioritas. RSUP Fatmawati perlu menyusun RSB revisi dengan memperhatikan perkembangan internal maupun eksternal rumah sakit. Serangkaian strategi harus dikembangkan dengan mengacu kepada data yang akurat dan diselaraskan dengan visi dan misi RSUP Fatmawati. Rencana Strategi Bisnis (RSB) revisi ini untuk selanjutnya dipergunakan sebagai panduan dalam proses implementasi di seluruh bagian rumah sakit.

1.2 Visi dan Misi RSUP Fatmawati

Selaras dengan agenda pembangunan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, RSUP Fatmawati memiliki visi periode tahun 2022 – 2024 adalah:

"Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Multidisiplin yang Handal bagi Masyarakat"

Dalam mewujudkan tercapainya visi yang telah dicanangkan, maka RSUP Fatmawati merancang strategi capaian melalui perumusan misi. Perumusan misi memperhatikan analisis situasi yang telah dilakukan, yaitu dengan memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada, serta dengan tetap memperhatikan tantangan dan kelemahan yang masih dimiliki

oleh RSUP Fatmawati. Misi yang ditetapkan RSUP Fatmawati dalam mewujudkan visi adalah:

- 1) Memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berfokus pada pasien, berkualitas dan berintegrasi;
- 2) Meningkatkan Inovasi dan produktivitas kinerja berbasis kendali mutu kendali biaya;
- 3) Menyelenggarakan tata kelola klinis dan manajemen yang baik;
- 4) Mengembangkan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dirjen Yankes) yang mempunyai tugas pokok dan fungsi menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian. Selain itu, sebagai rumah sakit pendidikan, maka RSUP Fatmawati mempunyai tugas pokok dan fungsi menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya sesuai dengan standar rumah sakit pendidikan. Berdasarkan tugas pokok dan fungsi seperti yang telah dipaparkan, RSUP Fatmawati memiliki sumber daya yang sangat besar dan membutuhkan pengelolaan yang tepat.

1.3 Target RSB

Tujuan umum dari penyusunan RSB RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut:

- 1) Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan RSUP Fatmawati selama periode untuk tahun 2022-2024 yang sejalan dengan rencana Aksi Program Dirjen Yankes;
- 2) Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RSUP Fatmawati;
- 3) Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi RSUP Fatmawati dan dalam pencapaian visi yang telah ditentukan;

- 4) Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *stakeholder* inti RSUP Fatmawati.

Sedangkan tujuan RSB RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai kerangka untuk pelaksanaan jangka pendek;
- 2) Sebagai sarana untuk memfokuskan pada pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan;
- 3) Sebagai sarana bagi manajemen untuk memahami strategi organisasi;
- 4) Sebagai alat untuk memperkecil rentang alternatif strategi;
- 5) Sebagai sarana untuk memfasilitasi terciptanya anggaran yang efektif;
- 6) Sebagai sarana untuk memfasilitasi dilakukannya alokasi sumber daya yang optimal.

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

2.1. Evaluasi Kinerja RSUP Fatmawati

A. Indikator Kinerja RSB Tahun 2020-2021

Tabel 2.1. Capaian Indikator Kinerja Utama RSB Tahun 2020-2021

No	Sasaran Strategis	Indikator	2020		2021	
			Target	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	1. Cash ratio	65%	4.781.31%	75,85%	5.060,29%
		2. Current ratio	200%	6.089.52%	212,10%	6.857,34
2.	Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	3. Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%	79.45%	81%	81,4%
		4. Angka Kepuasan Pelanggan Internal Meningkat	78%	71.78%	80%	70,8%
3.	Terwujudnya digital marketing	5. Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%	258.35%	75%	108,38%
4.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu	6. Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%	90.65%	83%	91,14%
		7. Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%	16.29%	35%	42,61%

		8. Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%	69.97%	65%	83,41%
5.	Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik	9. Kesesuaian terhadap evaluasi 5 (lima) Standar pelayanan kedokteran prioritas.	100%	95.60%	100%	99,31%
6.	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga	10. Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%	75.10%	80%	64,70%
		11. Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non-BPJS	10%	21.20%	10%	22,1%
		12. Jumlah Penelitian RS yang Dilakukan di RSUP Fatmawati	30	53	31	53
		13. Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%	95.31%	56%	95,31%
7.	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	14. Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	92%	82.50%	94%	79,32%
8.	Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	15. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%	92.25%	90%	85,19%
9.	Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS	16. Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%	63%	83%	70,20%
10.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17. Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar	85%	57.65%	90%	68,56%
		18. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal			60%	72,23%

B. Hambatan pelaksanaan

Belum semua sasaran strategi bisa terlaksana, baik dalam input, proses maupun outputnya. Secara umum indikator kinerja RSUP Fatmawati sudah mencapai target yang ditetapkan dalam RSB periode sebelumnya. Beberapa indikator kinerja yang belum mencapai target dapat terus diupayakan peningkatan dengan memperkecil hambatan yang dipengaruhi asumsi makro. Peningkatan kinerja RSUP Fatmawati melalui perbaikan sistem, monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan, mengedepankan profesionalisme dan akuntabilitas. Beberapa hambatan yang menjadi tantangan dalam pencapaian indikator dan pelaksanaan rencana strategis sebagai berikut:

1. Tantangan Strategis dari Internal RS :

- a. Tuntutan pemenuhan infrastruktur rumah sakit untuk mendukung perkembangan RS, inovasi dan digitalisasi proses kerja di RS;
- b. Kondisi saat dan setelah pandemi memaksa RS beradaptasi dan menciptakan resiliensi terhadap pengembangan pelayanan kesehatan sehingga RS tetap bertahan dan berkembang sebagai organisasi;
- c. Tuntutan akseptabilitas dan fleksibilitas organisasi terhadap perubahan situasi di masyarakat termasuk mengubah budaya kerja baik budaya kerja administrasi dan klinis;
- d. sumber daya yang terbatas mendorong kesadaran staf/unit kerja untuk berpikir kreatif, melakukan kolaborasi dan inovasi dengan memanfaatkan perkembangan teknologi informasi;
- e. Pengelolaan RS sesuai standar mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian.

2. Tantangan Strategis dari Eksternal RS :

- a. Tuntutan adanya pelayanan terintegrasi (*one stop service*) dari masyarakat;
- b. Tuntutan adanya pelayanan unggulan dan prioritas dari Kementerian Kesehatan;
- c. Meningkatnya standar kepuasan pelanggan dari *customer service* Tuntutan penerapan kelas rawat inap standar (KRIS) bagi peserta JKN;

- d. Pengembangan RS tidak hanya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tetapi juga dikembangkan menjadi *Wellness Center* dan *Medical Tourism*.
- e. Menjadi *customer value based health care (VBHC)*;

2.2. Analisis SWOT

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembiayaan kesehatan meliputi BPJS dan non BPJS 2. Meraih predikat WBK dan WBBM 3. Menjadi institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi 4. Kemudahan akses menuju lokasi RSUP Fatmawati yang strategis 5. Kebijakan Kemkes tentang penetapan Rumah Sakit unggulan untuk orthopedi, rehabilitasi, kanker, jantung, transplantasi ginjal dan Diabetes Mellitus 6. Tergabung dalam Academic Health System (AHS) 7. Perkembangan teknologi di era IT 4.0 8. Pengembangan wisata medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakpastian waktu penagihan ke BPJS Kesehatan 2. Somasi yang berpotensi menjadi tuntutan hukum karena tuntutan pelayanan pasien semakin tinggi 3. Tingkat kepuasan pasien masih rendah 4. Perkembangan yang pesat pada rumah sakit sekitar terkait kenyamanan, pelayanan dan fasilitas sejenis 5. Tarif yang tidak bersaing 6. Peningkatan jumlah SDM tidak sebanding dengan kinerja RS

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Status RS yang menerapkan keuangan secara BLU 2. Status RS sebagai RS kelas A Pendidikan 3. Terakreditasi paripurna 4. Kualifikasi dan kompetensi SDM yang andal (komitmen, cakap) 5. Memiliki peralatan kesehatan yang canggih 6. Lokasi RS yang strategis 7. Adanya penetapan layanan unggulan Orthopaedi dan Rehabiltasi Medik 8. Sebagai RS Pendidikan Utama FKUIN 9. Sebagai pengampu telemedicine di wilayah Papua Barat 10. Tersedianya pelayanan terpadu dan multidisiplin 11. Adanya kurikulum dan modul pelatihan terakreditasi 12. Adanya kerjasama diampu dari RS vertikal lainnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem informasi belum terintegrasi (belum menjadi Decision Support System) 2. Belum optimal kebijakan sistem remunerasi 3. Belum adanya sistem penilaian kinerja yang terintegrasi (berbasis elektronik) 4. Belum optimal sistem penilaian kinerja 5. Tingkat kepuasan pasien masih rendah 6. Belum optimal kendali mutu dan biaya pasien 7. Belum optimal strategi marketing untuk memenuhi kebutuhan pelanggan 8. Supply Chain Management yang masih belum optimal 9. Tata letak dan alur pelayanan kurang efisien 10. Pemeliharaan dan pengelolaan SPA yang belum optimal

Berikut ini disajikan analisa posisi RSUP Fatmawati untuk periode tahun 2022–2024.

Total Nilai Terbobot Peluang

Faktor Peluang Kritis	Bobot	Skala (0-100)	(Bobot) X (Skala)
1. Pembiayaan kesehatan meliputi BPJS dan non BPJS	0,14	90	12,6
2. Meraih predikat WBK dan WBBM	0,11	90	9,9
3. Menjadi institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi	0,14	80	11,2
4. Kemudahan akses menuju lokasi RSUP Fatmawati yang strategis	0,14	85	11,9
5. Kebijakan Kemkes tentang penetapan Rumah Sakit unggulan untuk orthopedi, rehabilitasi, kanker, jantung, transplantasi ginjal dan Diabetes Mellitus	0,11	90	9,9
6. Tergabung dalam Academic Health System (AHS)	0,11	90	9,9
7. Perkembangan teknologi di era IT 4.0	0,14	80	11,2
8. Pengembangan wisata medis	0,11	80	8,8
Skor Faktor Peluang			85,4

Total Nilai Terbobot Ancaman

Faktor Ancaman Kritis	Bobot	Skala (0-100)	(Bobot) X (Skala)
1. Ketidakpastian waktu penagihan ke BPJS Kesehatan	0,12	90	10,8
2. Somasi yang berpotensi menjadi tuntutan hukum karena tuntutan pelayanan pasien semakin tinggi	0,11	95	10,45
3. Tingkat kepuasan pasien masih rendah	0,22	85	18,7
4. Perkembangan yang pesat pada rumah sakit sekitar terkait kenyamanan, pelayanan dan fasilitas sejenis	0,22	80	17,6
5. Tarif yang tidak bersaing	0,22	60	13,2
6. Peningkatan jumlah SDM tidak sebanding dengan kinerja RS	0,11	90	9,9
Skor Faktor Ancaman			80,65

Total Nilai Terbobot Kekuatan

Faktor Kekuatan Kritis	Bobot	Skala (0-100)	(Bobot) X (Skala)
1. Status RS yang menerapkan keuangan secara BLU	0,06	80	4,8
2. Status RS sebagai RS kelas A Pendidikan	0,1	90	9
3. Terakreditasi paripurna	0,1	95	9,5
4. Kualifikasi dan kompetensi SDM yang andal (komitmen, cakap)	0,1	90	9
5. Memiliki peralatan kesehatan yang canggih	0,06	70	4,2
6. Lokasi RS yang strategis	0,10	80	8
7. Adanya penetapan layanan unggulan Orthopaedi dan Rehabilitasi Medik	0,10	85	8,5
8. Sebagai RS Pendidikan Utama FKUIN	0,10	90	9
9. Sebagai pengampu telemedicine di wilayah Papua Barat	0,06	70	4,2
10. Tersedianya pelayanan terpadu dan multidisiplin	0,1	90	9
11. Adanya kurikulum dan modul pelatihan terakreditasi	0,06	85	5,1
12. Adanya kerjasama diampu dari RS vertikal lainnya	0,06	85	5,1
Skor Faktor Kekuatan			85,4

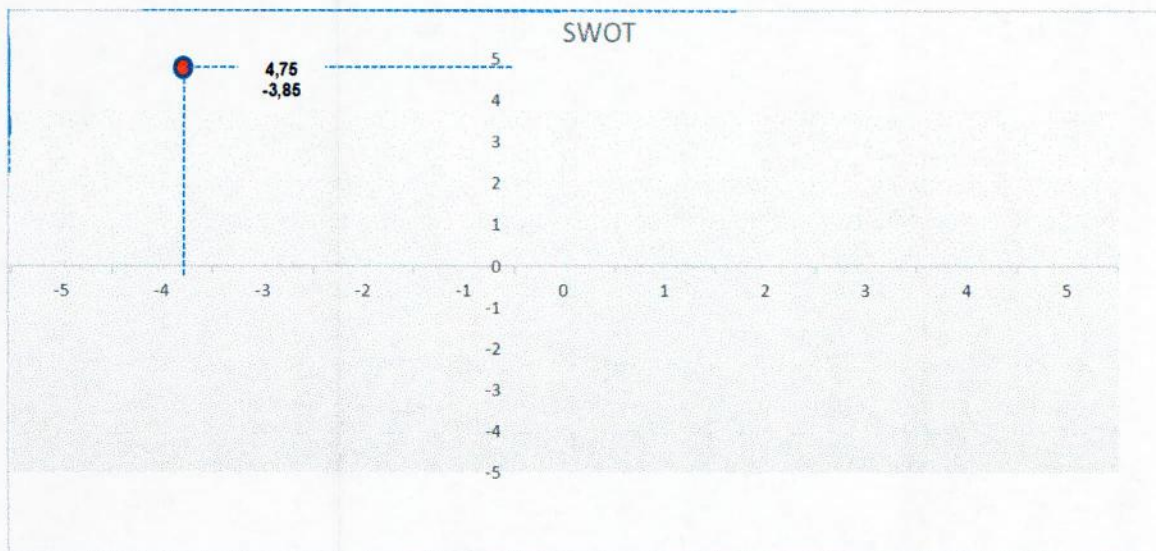
Total Nilai Terbobot Kelemahan

Faktor Kelemahan Kritis	Bobot	Skala (0-100)	(Bobot) X (Skala)
1. Sistem informasi belum terintegrasi (belum menjadi Decision Support System)	0,08	95	7,6
2. Belum optimal kebijakan sistem remunerasi	0,13	80	10,4
3. Belum adanya sistem penilaian kinerja yang terintegrasi (berbasis elektronik)	0,1	90	9
4. Belum optimal sistem penilaian kinerja	0,1	85	8,5
5. Tingkat kepuasan pasien masih rendah	0,1	90	9
6. Belum optimal kendali mutu dan biaya pasien	0,1	90	9
7. Belum optimal strategi amrketing untuk memenuhi kebutuhan pelanggan	0,13	95	12,35
8. Supply Chain Management yang masih belum optimal	0,1	90	9
9. Tata letak dan alur pelayanan kurang efisien	0,08	90	7,2
10. Pemeliharaan dan pengelolaan SPA yang belum optimal	0,08	90	7,2
Skor Faktor Kelemahan			89,25

$$\begin{aligned}\text{Nilai sumbu X} &= \text{total nilai terbobot kekuatan} - \text{total nilai terbobot kelemahan} \\ &= 85,4 - 89,25 \\ &= -3,85\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Nilai sumbu Y} &= \text{total nilai terbobot peluang} - \text{total nilai terbobot ancaman} \\ &= 85,40 - 80,65 \\ &= 4,75\end{aligned}$$

titik koordinat (sumbu X, sumbu Y) adalah (4,75; -3,85). Posisi RSUP Fatmawati berada pada KUADRAN II, yang mengindikasikan bahwa RSUP Fatmawati harus memfokuskan arah pengembangannya di masa 2022-2024 untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan RSUP Fatmawati.



Gambar 2.1. Posisi Bersaing RSUP Fatmawati

2.3. Inisiatif Strategis

RSUP melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi penyempurnaan dan penataan kemampuan organisasi, kemampuan sistem manajemen dan proses bisnis, serta kemampuan SDM yang ada dan memantapkan tingkat penguasaan layanannya. Dengan sasaran strategis sebagai berikut:

1. Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri
2. Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder
3. Terwujudnya strategi *marketing brand image*
4. Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu
5. Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian
6. Terwujudnya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7. Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS
8. Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi
9. Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS
10. Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik

BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) TAHUN 2022-2024

No.	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja Utama	Tahun		
			2022	2023	2024
1.	Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	1. Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaaan	≥95%	≥95%	≥95%
		2. <i>Return on Asset (ROA)</i>	2%	2%	2%
2.	Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	3. Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	82%	83%	85%
		4. Angka kepuasan pelanggan internal meningkat	78%	80%	82%
3.	Terwujudnya strategi marketing brand image	5. <i>Rating branding image</i>	3,5	4	5
4.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu	6. Pencapaian level kemandirian pelayanan kanker terpadu	Terselenggaranya pelayanan kanker level 1	Terselenggaranya pelayanan kanker level 2	Terselenggaranya pelayanan kanker level 3
		7. Persentase jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan center of excellence	30%	60%	80%
		8. Persentase level kemandirian pelayanan kardiovaskuler intervensi	30%	50%	70%

5.	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	9. Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non-BPJS 10. Jumlah Penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati 11. Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	10%	11%	12%
6.	Terwujudnya peningkatan mutu dan keselamatan pasien	12. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal 13. Ketepatan waktu layanan	70%	85%	100%
7.	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	14. Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya 15. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	96%	98%	100%
8.	Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	16. Penerapan modul IT terintegrasi seluruh pelayanan	16 modul	26 modul	32 modul

9.	Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS	17. Persentase pemenuhan alat medik dan alkes pendukung pelayanan prioritas	92%	95%	98%
		18. Persentase pemenuhan fasilitas sarana, prasarana dan perlengkapan untuk mendukung layanan prioritas	92,5%	95%	100%
10.	Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik	19. Kesesuaian terhadap evaluasi lima standar pelayanan kedokteran	100%	100%	100%
		20. Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance(GCG)	85%	90%	95%

BAB IV

PENUTUP

Pada pelaksanaan dalam mewujudkan visi rumah sakit dibutuhkan strategi yang baik dan efektif. Empat perspektif strategi yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis serta pertumbuhan dan pembelajaran menjadi faktor penting.

Dokumen revisi RSB adalah upaya merespon atas tantangan, peluang dan perubahan kondisi global untuk memperoleh keunggulan dalam persaingan. Dokumen RSB sebagai acuan dan panduan dalam program pengembangan rumah sakit yang tertuang dalam perencanaan tiap tahunnya.

Hal-hal yang perlu mendapat perhatian dalam periode RSB 2022-2024 yaitu:

1. Kelanjutan pembangunan bunker dan pelayanan kanker terpadu;
2. Renovasi IGD;
3. Pengembangan layanan prioritas yang merupakan unggulan RS dan menuju unggulan di tingkat Asia Tenggara;
4. Pemenuhan alat medik, sarana, prasarana yang mendukung layanan unggulan dan prioritas;
5. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi SDM;
6. Digitalisasi dan otomatisasi;
7. Pengembangan paket pelayanan, promosi dan branding image yang meningkatkan daya saing dengan RS sekitar.

LAMPIRAN REVISI

RSB 2022-2024.

1. Roadmap & Program Strategis.

2. Kamus Indikator Unit (IKU).

1.1. ROADMAP TAHUN 2022-2024

Visi	: Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Multidisiplin yang Handal Bagi Masyarakat
Misi	: 1) Memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berfokus pada pasien, berkualitas dan berintegrasi. 2) Meningkatkan Inovasi dan produktivitas kinerja berbasis kendali mutu kendali biaya. 3) Menyelenggarakan tata kelola klinis dan manajemen yang baik. 4) Mengembangkan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini.
Layanan Unggulan	: Pelayanan terpadu multidisiplin (kanker, orthopedi, kardiovaskuler intervensi, Diabetes Mellitus terpadu, pelayanan ginjal, Klinik Nyeri, Wisata Medis, MCU Advance)

No.	Uraian	2022	2023	2024
1.	Prioritas layanan yang ditingkatkan/ dikembangkan	a. Pelayanan prioritas multidisiplin: radioterapi, minimal invasif surgery, pengampuan pelayanan kardio vaskuler intervensi level intermediate oleh RSJHK, pelayanan code stroke b. DM terpadu c. Pengampuan pelayanan ginjal level intermediate oleh RSCM d. Pelayanan Klinik Nyeri	a. Pelayanan kedokteran nuklir b. Lanjutan pengampuan pelayanan kardio vaskuler intervensi level intermediate c. Lanjutan pengampuan pelayanan ginjal level intermediate oleh RSCM d. Persiapan TRB tahap 1 e. Layanan orthopedi level advance	a. Pelayanan Pelayanan Kanker tersier terpadu b. TRB (Teknologi Reproduksi Berbantu) c. Advanced transplantasi Ginjal d. pelayanan kardiovaskuler intervensi level advanced e. Pelayanan TRB tahap 2

		<p>e. Wisata Medis/VIP :Pelayanan bedah rekonstruksi, Wellness center kebugaran pria, Akupunture)</p> <p>f. Center of Excellence: Fatma Meal, Fatma Derma, Fatma Bugar</p> <p>g. MCU advance</p> <p>h. Pelayanan home care</p> <p>i. Peremajaan peralatan Gizi</p> <p>j. Pengadaan fasilitas pelayanan Gender (difabel).</p>	<p>f. Lanjutan pelayanan wisata medis :Pelayanan bedah rekonstruksi, Wellness center (Herbal, Massage)</p> <p>g. MCU advance</p> <p>h. Akreditasi RS tingkat nasional/internasional</p>	
--	--	--	---	--

No.	Uraian	2022	2023	2024
2.	a. Sarana dan prasarana	<p>a. Pembangunan kanker terpadu 3 lantai</p> <p>b. Ruang pelayanan rawat inap kelas standar BPJS di gedung Teratai</p> <p>c. Lounge untuk tamu VIP di Griya Husada lantai 1</p> <p>d. Renovasi GPS lantai 6 untuk menerima pasien VIP</p> <p>e. Proses Perijinan (AMDAL, ANDALALIN, IMB, dll)</p> <p>f. Ruang khusus pelayanan gender (ruang khusus menyusui), toilet khusus, signace khusus pasien difabel, berikut furniture</p> <p>g. Wet Lab Ortopedi di IFPJ</p> <p>h. Renovasi IFPJ untuk ruang Otopsi dan ruang pemulasaran jenazah</p> <p>i. Renovasi rumah duka</p> <p>j. Home care : Mobil operasional, ruang admin dengan peralatan komputer, Tab dan mobile aplikasi, seragam petugas homecare</p> <p>k. Wisata Medik :</p> <p>Pemeriksaan Fisik set : Peralatan masak dan alat makan, boiling water, oven, dan dishwasher</p>	<p>a. Jantung (OK Hot zone area)</p> <p>b. Pembangunan IRJ</p> <p>c. Furniture IRJ</p> <p>d. Ruang Imunosupresan</p> <p>e. AHC (Academic Health Center)</p> <p>f. Pembangunan lahan parkir</p> <p>g. Pembangunan ruang rekreasi/ komersial</p> <p>h. Male rejuvenation : ruang privasi pasutri</p> <p>i. Seragam petugas wisata medik</p> <p>j. Wisata Medis : Pemeriksaan Fisik set</p> <p>k. Membangun gedung pelayanan terpadu I</p>	Membangun gedung pelayanan terpadu II

<p>b. Alat kesehatan</p>	<p>Pemenuhan alat kesehatan:</p> <p>a. Kanker terpadu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Radioterapi Eksterna ◆ Pengadaan Alat Radioterapi Interna (Brakhiterapi) ◆ Flowcytometri ◆ Mikroskop+kamera ◆ Pendukung Cancer center <p>b. Pengampuan pelayanan kardiovaskuler intervensi level intermediate oleh RSJHK :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ambulatory Blood Pressure Monitor (ABPM), ◆ BIS Monitoring, ◆ Bedside monitor advance (9 parameter) ◆ TPM generator, POCT, AGD, elektrolit, ACT dan HB <p>c. DM terpadu : Timbangan BIA, mesin pembuat sepatu Diabetes, dan perlengkapannya</p> <p>d. Pengampuan pelayanan ginjal level intermediate oleh RSCM :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Mesin Hemodialitrisasi (HDF), ◆ Mesin HD Anak <p>e. Pelayanan klinik nyeri : USG muskuloskeletal</p> <p>Pelayanan bedah rekonstruksi : Micro plastic surgery</p>	<p>Pemenuhan alat kesehatan:</p> <p>a. Kanker terpadu : Pengadaan lanjutan alat radioterapi eksterna, Spect-CT, Hotlab, PCR, Cyto DNA, Tele-Endoscopy dan Biopsy Digital, Patologi molekuler</p> <p>b. Lanjutan pengampuan pelayanan kardiovaskuler intervensi level intermediate: Optical Coherence Tomography (OCT), Set operasi katup dewasa, Cathlab Angiography</p> <p>c. DM terpadu : TcPO2, Biothesiometer, Photoplethysmograph Sensor,</p> <p>d. Lanjutan pengampuan pelayanan ginjal level intermediate oleh RSCM : Unit laser Thulium, MRI 1,5 T</p>	<p>Pemenuhan alat kesehatan:</p> <p>a. Pelayanan Kanker tersier terpadu : Linac Multienergy</p> <p>b. TRB (Teknologi Reproduksi Berbantu): Laboratorium Embriologi Konvensional(tipeB):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alat Lab C ● Mikroskop fase kontras, stereozoom, ● Inkubator CO2, atau triple gas (CO2, O2, N2) ● Thermostatic controlled heating plate and block ● Kriopreservasi gamet dan embrio <p>c. Advanced transplantasi Ginjal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alat pemeriksaan genetika ● Pemeriksaan imunologi transplan ● Cross match flowcytometry ● CDC cross match ● HLA typing ● Donor specific antibody (DSA)
--------------------------	---	--	---

	<p>e. Kelengkapan TRB : Laboratorium Andrologi C, Swing out centrifuge, Pipet mikro, Kamar hitung sperma, Cell Counter, Pewarnaan sperma, Laminar air flow unit, Mikroskop fase kontras</p> <p>f. Pelayanan ortopedi level advance : Freezer jaringan</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Laboratorium terpadu dan terdapat pemeriksaan urin (analisa batu) 24 jam untuk ion-ion terkait batu saluran kemih termasuk sitrat, magnesium, kalsium, asam urat, dsb. ● Hybrid Dialysis ● Set operasi transplantasi ● Surgical microscope ● Dissecting microscope ● Organ storage and transport system <p>d. pelayanan kardiovaskuler intervensi level advanced : code stroke</p>	
3.	Proyeksi pendapatan	Rp. 753.232.643.000	<p>1. Pelayanan Kanker Terpadu Penyediaan SDM : a. Radioterapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp Onkologi Radiasi (1) - Radiografer (8) - Fisikawan medis (1) - Atern (1) - Perawat (2) - Administrasi (3) 	Rp. 895.029.982.200
4.	Kebutuhan SDM	Rp. 915.443.981.310	<p>1. Pelayanan Kanker Terpadu: Pembangan SDM : - Pelatihan perawat, radioterapist</p>	Rp. 915.443.981.310

<p>-Kasir (2) -Pekarya (2) b. Radionuklir - Sp Kedokteran Nuklir (1) - Radiografer (2) - Perawat (1) - Fisikawan medis (1) - Farmasis tersertifikasi radiofarmasis (2)</p> <p>Pengembangan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan Cancer registry - Pelatihan Radioterapist, perawat, fisikawan medis <p>2. Pelayanan Jantung terpadu Penyediaan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp Jantung Sub Intervensi (1) - Sp Jantung Sub Rehab (1) - Sp Jantung Sub Penyakit Jantung Struktural (1) - Sp Jantung Intensiv (1) - Perawat Cathlab (5) - Perawat HCU (18) - Perawat ICU (6) - Perawat OK (5) - Perawat Anestesi (2) - EP Nurse (2) - Radiografer (3) 	<p>2. Pelayanan Jantung Terpadu Pengembangan SDM : - Pendidikan Sub Spesialis Jantung - Pelatihan Perawat</p> <p>3. Pelayanan Ortopedi Minimal Invasive Pengembangan SDM : - Pendidikan Sub Spesialis Orthopedi - Pendidikan S3</p> <p>4. Pelayanan Transplantasi Ginjal Pengembangan SDM : - Pelatihan Dr Sp level advance - Pelatihan perawat</p> <p>5. Pelayanan Wisata Medis Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter, perawat, nakes lain & non medis</p> <p>6. Pelayanan DM Terpadu Pengembangan SDM : - Pelatihan edukator</p>	<p>2. Pelayanan Jantung Terpadu Pengembangan SDM : - Pendidikan Sub Spesialis Jantung - Pelatihan Perawat</p> <p>3. Pelayanan Ortopedi Minimal Invasive Pengembangan SDM : - Pendidikan Sub Spesialis Orthopedi - Pendidikan S3 - Pelatihan perawat orthopedi</p> <p>4. Pelayanan Transplantasi Ginjal Pengembangan SDM : - Pelatihan Dr Sp level advance - Pelatihan perawat</p> <p>5. Pelayanan Wisata Medis Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter, perawat, ankes lain & non medis</p> <p>6. Pelayanan DM Terpadu Pengembangan SDM : - Pelatihan edukator</p>	<p>2. Pelayanan Jantung Terpadu Pengembangan SDM : - Pendidikan Sub Spesialis Jantung - Pelatihan Perawat</p> <p>3. Pelayanan Ortopedi Minimal Invasive Pengembangan SDM : - Pendidikan Sub Spesialis Orthopedi - Pendidikan S3</p> <p>4. Pelayanan Transplantasi Ginjal Pengembangan SDM : - Pelatihan Dr Sp level advance - Pelatihan perawat</p> <p>5. Pelayanan Wisata Medis Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter, perawat, nakes lain & non medis</p> <p>6. Pelayanan DM Terpadu Pengembangan SDM : - Pelatihan edukator</p>
---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Farmasi (2) - IT (1) - Administrasi (2) - Pekarya (3) <p>Pengembangan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Sub Spesialis Jantung - Pelatihan Perawat KD - Pelatihan ICCU - Pelatihan Perfusionist - Pelatihan Perawat Rehab Jantung - Pelatihan Perawat HCU 	<p>7. Pelayanan Home Care Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter & perawat</p> <p>8. Pelayanan Klinik Nyeri Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter & perawat</p> <p>9. Pelayanan TRB Penyediaan SDM : - Dr SpOG - Dr Umum - ATLM - Perawat - Keuangan - Administrasi</p> <p>Pengembangan SDM : - Pelatihan Dr - Pelatihan Service Excellence</p>	<p>7. Pelayanan Home Care Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter & perawat</p> <p>8. Pelayanan Klinik Nyeri Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter & perawat</p> <p>9. Pelayanan TRB Pengembangan SDM : - Pelatihan dokter, perawat, nakes lain & non medis</p>
	<p>3. Pelayanan Ortopedi Minimal Invasif Penyediaan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SpOT Sub Spine (1) - SpOT Sub Hand (1) - SpOT Sub Knee (1) - SpOT Sub Pediatric (1) - Manajer penelitian (1) - Perawat poli rajal (3) - Perawat OK (2) - IT (1) - Marketing/media sosial (1) 		

	<p>Pengembangan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Sub Spesialis Ortopedi - Pendidikan S3 - Pelatihan pemasaran/kehumasan <p>4. Pelayanan Transplantasi Ginjal</p> <p>Penyediaan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp Urologi (2) - Perawat OK (3) <p>Pengembangan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan perawat OK minimal invasive <p>5. Pelayanan Wisata Medis</p> <p>Penyediaan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Sp Bedah Plastik-RE - Dr Sp Akupunktur - Perawat - Fisioterapis - Herbalis - Administrasi - Pemasaran <p>Pengembangan SDM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan Service Excellence - Pelatihan Bahasa Inggris - Pelatihan pemasaran 	

		<p>6. Pelayanan DM terpadu Penyediaan SDM : - Dr Sp Penyakit Dalam Sub Sp Endokrin - Perawat</p> <p>Pengembangan SDM : - Pelatihan tenaga edukator DM</p>	
		<p>7. Pelayanan Home Care Penyediaan SDM : - Dokter Umum - Perawat</p> <p>Pengembangan SDM : - Pendidikan Sp Kedokteran Keluarga - Pelatihan Komunikasi - Pelatihan Service Excellence</p>	
		<p>8. Pelayanan Klinik Nyeri Penyediaan SDM : - Dr Sp Anestesi - Perawat</p> <p>Pengembangan SDM : - Pelatihan Manajemen Nyeri</p>	

5.	Kebutuhan Diklit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akreditasi RS Pendidikan 2. Persiapan penilaian evaluasi akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan 3. Pembuatan kurikulum dan modul terakreditasi 4. Pelatihan internal yang mendukung pelayanan 5. Publikasi nasional dan Internasional dengan branding RSUP Fatmawati 6. Persiapan terbentuknya INOVKI(Instalasi Inovasi dan Kekayaan Intelektuan/HAKI) 7. Persiapan terbentuknya Komite Etik sesuai SOTK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Re Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan 2. Kegiatan Pelatihan terakreditasi 3. Kegiatan Pelatihan Pendukung layanan 4. Kegiatan pelatihan bekerjasama dengan luar negeri 5. Kerjasama penelitian dan pendidikan dengan institusi pendidikan luar negeri 6. Hasil penelitian yang di daftarkan di HAKI 7. Monev penelitian 8. Pembuatan lolos kaji etik 9. SPO terkait penelitian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian akreditasi pendidikan dan pelatihan 2. Kegiatan Pelatihan terakreditasi 3. Kegiatan Pelatihan Pendukung layanan 4. Kegiatan pelatihan bekerjasama dengan luar negeri 5. Kerjasama penelitian dan pendidikan dengan institusi pendidikan luar negeri 6. Hasil penelitian yang di daftarkan di HAKI 7. Monitoring dan evaluasi 8. Pembuatan lolos kaji etik 9. SPO terkait penelitian
----	------------------	---	---	--

1.2. Program Kerja Strategis

No	Sasaran Strategis	IKU	TAHUN		
			2022	2023	2024
Perspektif Keuangan.					
1.	Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	1. Kesesuaian Perencanaan dan anggaran dengan realisasi pengadaan	Optimalisasi kesesuaian perencanaan dan realisasi perencanaan, kegiatan sebagai berikut : 1. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang dalam hal pengajuan usulan realisasi perencanaan. 2. Mereviu realisasi usulan perencanaan dengan RKAKL 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan di UPBJ dan Sekretariat PPK	Optimalisasi kesesuaian perencanaan dan realisasi kegiatan sebagai berikut : 1. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang dan ISIMRS dalam hal pengajuan usulan realisasi perencanaan. 2. Mereviu realisasi usulan perencanaan dengan RKAKL 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan di UPBJ dan Sekretariat PPK	Optimalisasi kesesuaian perencanaan dan realisasi kegiatan sebagai berikut : 1. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang, ISIMRS dan Bagian Umum dalam hal pengajuan usulan realisasi perencanaan. 2. Mereviu realisasi usulan perencanaan dengan RKAKL 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan di UPBJ dan Sekretariat PPK

	<p>2. <i>Return On Asset (ROA)</i></p>	<p>Optimalisasi Pengelolaan Aset BLU berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Penunjang dalam Utilisasi Alat Medik dalam menunjang penegakan diagnosis untuk mendapatkan hasil klaim yang optimal. 2. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Hukormas dan Umum dalam Pemanfaatan Ruang Non Pelayanan untuk dimanfaatkan pihak ke III baik berupa toko atau sejenisnya. 	<p>Optimalisasi Pengelolaan Aset BLU berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Penunjang dalam Utilisasi Alat Medik dalam menunjang penegakan diagnosis untuk mendapatkan hasil klaim yang optimal. 2. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Hukormas dan Umum dalam Pemanfaatan Ruang Non Pelayanan untuk dimanfaatkan pihak ke III baik berupa toko atau sejenisnya. 	<p>Optimalisasi Pengelolaan Aset BLU berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Penunjang dalam Utilisasi Alat Medik dalam menunjang penegakan diagnosis untuk mendapatkan hasil klaim yang optimal. 2. Berkoordinasi dengan Kelompok Substansi Hukormas dan Umum dalam Pemanfaatan Ruang Non Pelayanan untuk dimanfaatkan pihak ke III baik berupa toko atau sejenisnya.
--	--	---	---	---

No	Sasaran Strategis	IKU	TAHUN		
			2022	2023	2024
Perspektif Pelanggan.					
2.	Tenwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	3. Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	<p>1. Obrolan santai bersama pelanggan</p> <p>2. FGD</p> <p>3. Penanganan keluhan</p> <p>4. Pemantauan tindak lanjut keluhan</p> <p>5. Service excellent</p> <p>6. Edukasi sesuai PMK No. 33/2019 kepada petugas</p> <p>7. Survei kepuasan pelanggan eksternal</p>	<p>1. Obrolan santai bersama pelanggan</p> <p>2. FGD</p> <p>3. Penanganan keluhan</p> <p>4. Pemantauan tindak lanjut keluhan</p> <p>5. Service excellent</p> <p>6. Edukasi sesuai PMK 33/2019 kepada petugas</p> <p>7. Survei kepuasan pelanggan eksternal</p>	<p>1. Obrolan santai bersama pelanggan</p> <p>2. FGD</p> <p>3. Penanganan keluhan</p> <p>4. Pemantauan tindak lanjut keluhan</p> <p>5. Service excellent</p> <p>6. Edukasi sesuai PMK 33/2019 kepada petugas</p> <p>7. Survei kepuasan pelanggan eksternal</p>
		4. Angka kepuasan pelanggan internal meningkat	<p>1. Revisi instrumen survey kepuasan pelanggan internal</p> <p>2. Survey kepuasan pelanggan internal</p> <p>3. Tindaklanjut hasil survey</p>	<p>1. Survey kepuasan pelanggan internal</p> <p>2. Tindaklanjut hasil survey</p>	<p>1. Survey kepuasan pelanggan internal</p> <p>2. Tindaklanjut hasil survey</p>

3.	Terwujudnya strategi <i>marketing brand image</i>	5. Rating <i>branding image</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan Tim marketing digital 2. Peningkatan mutu konten dalam mendukung layanan unggulan 3. <i>Branding success story</i> pelayanan 4. Pemberdayaan pegawai menjadi <i>marketer</i> 5. Pengelolaan mandiri akun google 6. Pembuatan: <ul style="list-style-type: none"> • Push digital marketing (email, SMS) • Blog • Website • Video Youtube • Sosmed • Channel TV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan mutu konten dalam mendukung layanan unggulan 2. <i>Branding success story</i> pelayanan 3. Pemberdayaan pegawai menjadi <i>marketer</i> 4. Pengelolaan mandiri akun google 5. Pembuatan: Push digital marketing (email, SMS) <ul style="list-style-type: none"> • Blog • Website • Video Youtube • Sosmed • Channel TV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan mutu konten dalam mendukung layanan unggulan 2. <i>Branding success story</i> pelayanan 3. Pemberdayaan pegawai menjadi <i>marketer</i> 4. Pengelolaan mandiri akun google 5. Pembuatan: Push digital marketing (email, SMS) <ul style="list-style-type: none"> • Blog • Website • Video Youtube • Sosmed • Channel TV
----	---	---------------------------------	--	---	---

No	Sasaran Strategis	IKU	TAHUN		
			2022	2023	2024
Perspektif Proses Bisnis					
4.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu	6. Pencapaian level kemandirian pelayanan kanker terpadu	<p>1. Pelayanan prioritas multidisiplin :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. onkologi radiasi: <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan regulasi • Tarif b. jantung (OK hybrid), minimal invasive surgery DM terpadu c. pelayanan kardiovaskuler intervensi level standar <p>2. Peningkatan jumlah layanan</p>	<p>1. Pelayanan kedokteran nuklir</p> <p>2. Transplantasi ginjal</p> <p>3. Wisata Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bedah Rekonstruksi b. Wellness center (Kebugaran pria, akupunktur, Herbal, Massage) <p>4. Pelayanan kardiovaskuler intervensi level intermediate</p> <p>5. Peningkatan jumlah layanan</p>	<p>1. Pelayanan Kanker tersier terpadu</p> <p>2. TRB (Teknologi Reproduksi Berbantu)</p> <p>3. Advanced transplantasi Ginjal</p> <p>4. pelayanan kardiovaskuler intervensi level advanced</p> <p>5. Peningkatan jumlah layanan</p>

	<p>7. Persentase jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan <i>center of excellence</i> (COE)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan ruang untuk clinical meeting bedah rekonstruksi 2. Penyediaan ruang Orthopedic Excellence 3. Penyelenggaraan pelayanan minimal invasif surgery 4. Penyelenggaraan pengampuan edukasi DM 5. Penyelenggaraan kardiovaskuler intervensi level standar 6. Penyelenggaraan pelayanan pain klinik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan pelayanan nuklir 2. Penyelenggaraan pelayanan transplatasi ginjal dengan pendampingan 3. Penyelenggaraan wisata medis : <ol style="list-style-type: none"> a. Rekonstruksi onkologi b. Rekonstruksi orthopedi c. Wellness (Akupunture, Herbal, Massage) d. Male Rejuvenation e. MCU advanced (layanan MCU jantung, kesehatan jiwa, Diabetes Mellitus, Ginjal) f. Layanan Fatma Meal, Fatma Derma dan Fatma Bugar g. Pelayanan active rehabilitasi dengan sytem Documentation Based Care (DBC) h. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelenggaraan pelayanan transplatasi ginjal mandiri 2. Peningkatan pelayanan wisata medis
--	---	--	--	---

5.	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian	8. Persentase level kemandirian pelayanan kardiovaskuler intervensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. TOT perawat KD 2. Penyelenggara pelatihan perawat KD 3. Pengembangan-an pelayanan Rehab jantung terpadu 4. Pembuatan Video pelayanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan Video promosi pelayanan 2. Pengadaan Cathlab Biplane 3. penyelenggaraan Pelayanan kardiovaskuler level intermediate 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan Video promosi pelayanan 2. Penyelenggaraan Pelayanan kardiovaskuler level advanced
		9. Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non-BPJS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marketing ke perusahaan 2. Membuat push email marketing 3. Follow up pelanggan 4. Perbaharuan kontrak memperhatikan target jumlah pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marketing ke perusahaan 2. Membuat push email marketing 3. Follow up pelanggan 4. Perbaharuan kontrak memperhatikan target jumlah pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marketing ke perusahaan 2. Membuat push email marketing 3. Follow up pelanggan 4. Perbaharuan kontrak memperhatikan target jumlah pasien

	<p>10. Jumlah penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian reward terkait penelitian 2. hibah penelitian corporate 3. Publikasi nasional dan internasional 4. Penggunaan branding RSUP Fatmawati di setiap publikasi jurnal 5. Kerjasama penelitian dengan luar negeri 6. Kerjasama penelitian dengan sponsor 7. Publikasi peluang hibah eksternal (litbangkes, LIPI, dll) 8. Pelatihan GCP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi pencatatan dan pelaporan kegiatan penelitian 2. Pendaftaran hasil penelitian ke HAKI 3. Monev penelitian 4. Penggunaan branding RSUP Fatmawati di setiap publikasi jurnal 5. Kerjasama penelitian dengan luar negeri 6. Kerjasama penelitian dengan sponsor 7. Publikasi peluang hibah eksternal (litbangkes, LIPI, dll) 8. Pelatihan GCP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulasi pencatatan dan pelaporan kegiatan penelitian 2. Pendaftaran hasil penelitian ke HAKI 3. Monev penelitian 4. Penggunaan branding RSUP Fatmawati di setiap publikasi jurnal 5. Kerjasama penelitian dengan luar negeri 6. Kerjasama penelitian dengan sponsor 7. Publikasi peluang hibah eksternal (litbangkes, LIPI, dll) 8. Pelatihan GCP
--	--	--	--	--

6.	Tenwujudnya peningkatan mutu dan keselamatan pasien	11. Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan pendidik klinis 2. Penyusunan modul pelatihan akreditasi 3. Pembimbingan kepada mahasiswa kedokteran 4. Bimtek akreditasi institusi penyelenggara pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan pendidik klinis 2. Penyusunan modul akreditasi 3. Pembimbingan kepada mahasiswa kedokteran 4. Reakreditasi institusi penyelenggara pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan pendidik klinis 2. Penyusunan modul 3. Pembimbingan kepada mahasiswa kedokteran 4. Monev Akreditasi institusi penyelenggara pelatihan
	12. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di RS UPT Vertikal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi kebijakan implementasi SISRUTE 2. Revisi Tim Pengembangan SISRUTE 3. Optimalisasi dan pemberdayaan operator SISRUTE 24 jam 4. Optimalisasi penggunaan SISRUTE 5. Laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE secara berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi kebijakan implementasi SISRUTE 2. Revisi Tim Pengembangan SISRUTE 3. Optimalisasi dan pemberdayaan operator SISRUTE 24 jam 4. Optimalisasi penggunaan SISRUTE 5. Laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE secara berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi dan pemberdayaan operator SISRUTE 24 jam 2. Optimalisasi penggunaan SISRUTE 3. Laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE secara berkala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi dan pemberdayaan operator SISRUTE 24 jam 2. Optimalisasi penggunaan SISRUTE 3. Laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE secara berkala

	<p>13. Ketepatan Waktu Layanan</p>	<p>1. Koordinasi dengan ISIMRS terkait dengan penggunaan aplikasi reservasi online pasien rawat jalan, barcode DPJP di rawat inap, finger print dokter operator atau dokter anestesi di IBS</p> <p>2. Koordinasi dengan satker terkait dengan program ketepatan waktu layanan</p> <p>3. Koordinasi dengan KSM terkait dengan ketepatan waktu layanan baik rawat jalan, rawat inap, dan instalasi bedah sentral</p> <p>4. Optimalisasi pelaksanaan ketepatan waktu layanan menggunakan aplikasi digital</p> <p>5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ketepatan waktu layanan</p>	<p>1. Koordinasi dengan ISIMRS terkait dengan penggunaan aplikasi reservasi online pasien rawat jalan, barcode DPJP di rawat inap, finger print dokter operator atau dokter anestesi di IBS</p> <p>2. Koordinasi dengan satker terkait dengan program ketepatan waktu layanan</p> <p>3. Koordinasi dengan KSM terkait dengan ketepatan waktu layanan baik rawat jalan, rawat inap, dan instalasi bedah sentral</p> <p>4. Optimalisasi pelaksanaan ketepatan waktu layanan menggunakan aplikasi digital</p> <p>5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ketepatan waktu layanan</p>	<p>1. Koordinasi dengan ISIMRS terkait dengan penggunaan aplikasi reservasi online pasien rawat jalan, barcode DPJP di rawat inap, finger print dokter operator atau dokter anestesi di IBS</p> <p>2. Koordinasi dengan satker terkait dengan program ketepatan waktu layanan</p> <p>3. Koordinasi dengan KSM terkait dengan ketepatan waktu layanan baik rawat jalan, rawat inap, dan instalasi bedah sentral</p> <p>4. Optimalisasi pelaksanaan ketepatan waktu layanan menggunakan aplikasi digital</p> <p>5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ketepatan waktu layanan</p>
--	------------------------------------	--	--	--

No	Sasaran Strategis	IKU	TAHUN		
			2022	2023	2024
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran					
7.	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	<p>14. Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya</p> <p>15. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan</p>	<p>1. Perencanaan kebutuhan diklat SDM</p> <p>2. Monitoring</p> <p>3. Evaluasi & pelaporan</p>	<p>1. Perencanaan kebutuhan diklat SDM</p> <p>2. Monitoring</p> <p>3. Evaluasi & pelaporan</p>	<p>1. Perencanaan kebutuhan diklat SDM</p> <p>2. Monitoring</p> <p>3. Evaluasi & pelaporan</p>
8.	Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	16. Penerapan modul IT terintegrasi seluruh layanan	<p>1. Perencanaan pengadaan SDM</p> <p>2. Rekrutmen sesuai ABK / mutasi/rotasi/promosi</p>	<p>1. Perencanaan pengadaan SDM</p> <p>2. Rekrutmen sesuai ABK / mutasi/rotasi/promosi</p>	<p>1. Perencanaan pengadaan SDM</p> <p>2. Rekrutmen sesuai ABK / mutasi/rotasi/promosi</p>

9.	Terpenuhi-nya standar sarana, prasarana dan alat RS	17. Persentase pemenuhan alat medik dan alkes pendukung pelayanan prioritas	Terpenuhinya almed dan alkes pendukung pelayanan prioritas melalui: 1. Melakukan identifikasi kebutuhan almed & alkes pendukung pelayanan prioritas 2. Menyusun usulan pengadaan 3. Melakukan koordinasi dengan satker terkait untuk pengadaan almed dan alkes pendukung pelayanan prioritas 4. Monitoring dan evaluasi	Terpenuhinya almed dan alkes pendukung pelayanan prioritas melalui: 1. Melakukan identifikasi kebutuhan almed & alkes pendukung pelayanan prioritas 2. Menyusun usulan pengadaan 3. Melakukan koordinasi dengan satker terkait untuk pengadaan almed dan alkes pendukung pelayanan prioritas 4. Monitoring dan evaluasi	Terpenuhinya almed dan alkes pendukung pelayanan prioritas melalui: 1. Melakukan identifikasi kebutuhan almed & alkes pendukung pelayanan prioritas 2. Menyusun usulan pengadaan 3. Melakukan koordinasi dengan satker terkait untuk pengadaan almed dan alkes pendukung pelayanan prioritas 4. Monitoring dan evaluasi
----	---	---	---	---	---

	<p>18. Persentase pemenuhan fasilitas sarana, prasarana dan perlengkapan untuk mendukung layanan prioritas</p>	<p>Terperuhnya sarana prasarana mendukung layanan Pelayanan prioritas multidisiplin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. onkologi radiasi: 2. Jantung (OK hybrid) 3. minimal invasive surgery 4. DM terpadu 5. pelayanan kardiovaskuler intervensi level standar 7. Penyediaan ruang untuk clinical meeting bedah rekonstruksi 8. Penyediaan ruang Orthopedic Excellence 9. pain klinik 	<p>Terperuhnya sarana prasarana mendukung layanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transplantasi ginjal 2. Wisata Medis : <ol style="list-style-type: none"> a. Bedah Rekonstruksi onkologi, Rekontruksi orthopedi b. Wellness center (Kebugaran pria, akupunktur, Herbal, Massage) 3. Pelayanan kardiovaskuler intervensi level intermediate 4. Male Rejuvenation 5. MCU advanced (layanan MCU jantung, kesehatan jiwa, Diabetes Mellitus, Ginjal) 6. Layanan Fatma Meal, Fatma Derma dan Fatma Bugar 	<p>Terperuhnya sarana prasarana mendukung layanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kanker tersier terpadu 2. TRB (Teknologi Reproduksi Berbantu) 3. Advanced transplantasi Ginjal 4. pelayanan kardiovaskuler intervensi level advanced 5. pelayanan transplantasi ginjal mandiri 6. wisata medis
--	--	--	--	---

10	Terwujud-nya sistem tata kelola RS yang baik	19. Kesesuaian terhadap evaluasi 5 (lima) Standar pelayanan kedokteran prioritas.	<p>1. Menentukan 5 kasus prioritas dari layanan unggulan berdasarkan high volume, high cost, dan high risk.</p> <p>2. Mencari ketersediaan PPK dan/atau turunannya, bila PPK ada namun belum diperbaruhi wajib diperbaruhi oleh KSM, bila PPK belum ada wajib disusun oleh KSM, PPK belum diperbaruhi atau belum ada tetap dinilai.</p> <p>3. Penyusunan PPK dan turunannya (CP) Kasus Tumor Head & Neck dan Kasus Leg Length Discrepancy</p> <p>4. penilaian terhadap 5 PPK yaitu: kasus tumor Head &</p>	<p>1. Menentukan 5 kasus prioritas dari layanan unggulan berdasarkan high volume, high cost, dan high risk.</p> <p>2. Mencari ketersediaan PPK dan/atau turunannya, bila PPK ada namun belum diperbaruhi wajib diperbaruhi oleh KSM, bila PPK belum ada wajib disusun oleh KSM, PPK belum diperbaruhi atau belum ada tetap dinilai.</p> <p>3. Evaluasi kesesuaian tata laksana kasus terhadap PPK dan/atau turunannya.</p>	<p>1. Menentukan 5 kasus prioritas dari layanan unggulan berdasarkan high volume, high cost, dan high risk.</p> <p>2. Mencari ketersediaan PPK dan/atau turunannya, bila PPK ada namun belum diperbaruhi wajib diperbaruhi oleh KSM, bila PPK belum ada wajib disusun oleh KSM, PPK belum diperbaruhi atau belum ada tetap dinilai.</p> <p>3. Evaluasi kesesuaian tata laksana kasus terhadap PPK dan/atau turunannya.</p>
----	--	---	--	--	--

			neck, Ca. Mammae, Scoliosis, Leg Lenght Discrepancy, Osteoarthritis genu di knee 5. Evaluasi kesesuaian tata laksana kasus terhadap PPK dan/atau turunannya.		
	20. Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance (GCG)		1. Sosialisasi tata kelola RS 2. Pembuatan buku digital tata kelola RS 3. Gathering pegawai 4. Pelaksanaan Survei 5. Evaluasi Hasil Survei	1. Sosialisasi tata kelola RS 2. Pembuatan buku digital tata kelola RS 3. Gathering pegawai 4. Pelaksanaan Survei 5. Evaluasi Hasil Survei	1. Sosialisasi tata kelola RS 2. Pembuatan buku digital tata kelola RS 3. Gathering pegawai 4. Pelaksanaan Survei 5. Evaluasi Hasil Survei

KAMUS IKU

Nomor IKU 1

Perspektif Keuangan

Sasaran Strategis Terwujudnya Kinerja Keuangan BLU yang Sehat dan Mandiri

IKU Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan

Definisi Persentase capaian realisasi output belanja Modal Pengadaan barang/jasa pada anggaran BLU berdasarkan kontrak dalam jangka waktu tertentu yang ada di RKA-K/L dalam satu Tahun Anggaran

Formula
$$\frac{\text{Jumlah output belanja modal PBJ BLU yang sudah proses kontrak}}{\text{Total output belanja modal PBJ BLU di RKA-K/L dalam satu Tahun Anggaran}} \times 100\%$$

Bobot IKU (%) 5%

Person In Charge Koordinator Anggaran

Sumber Data Laporan Realisasi belanja

Kriteria Inklusi Tahun 2022 : output belanja modal alat medik, tahun 2023 : output belanja modal alat medik dan hardware, tahun 2024 : output belanja modal alat medik, hardware dan Inventaris Non Medik yang bersumber dari BLU yang tercantum pada DIPA Petikan Awal

Kriteria Eksklusi Output belanja modal yang bukan berasal dari dana BLU

Periode Pelaporan Bulanan Triwulanan Semesteran Tahunan

Target

2022	2023	2024
≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%

Nomor IKU	2						
Perspektif	Keuangan						
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kinerja Keuangan BLU yang Sehat dan Mandiri						
IKU	<i>Return On Asset (ROA)</i>						
Definisi	Rasio yang menunjukkan hasil return/pengembalian atas jumlah aktiva yang digunakan dengan membandingkan Surplus/defisit sebelum pos keuntungan lain-lain dengan Total Aset Tetap Surplus/defisit sebelum pos keuntungan lain-lain adalah surplus /defisit tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang ber sumber dari anggaran Rupiah Murni (RM)/ APBN Total Aset Tetap adalah Nilai Perolehan Aset tetap Tanpa memperhitungkan Kontruksi Dalam Pengerjaan (KDP)						
Formula	$\frac{\text{Surplus/Defisit sebelum pos keuntungan lain-lain (LO Kegiatan Operasional)}}{\text{Total Aset Tetap}} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	5%						
Person In Charge	Koordinator Akuntansi dan BMN						
Sumber Data	Laporan Keuangan Triwulan						
Kriteria Inklusi	-						
Kriteria Eksklusi	a. Pendapatan Investasi yang bersumber dari anggaran RM b. Kontruksi Dalam Pengerjaan (KDP)						
Periode Pelaporan	<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulanan <input type="checkbox"/> Semesteran <input type="checkbox"/> Tahunan						
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	2022	2023	2024	2%	2%	2%
2022	2023	2024					
2%	2%	2%					

Nomor IKU 3

Perspektif Pelanggan

Sasaran Strategis Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Stakeholder

IKU Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat

Definisi Ketepatan adalah kemampuan menyampaikan laporan survei kepuasan pelanggan pada tanggal 5 setiap bulannya)
Penyerahan laporan adalah penyampaian data hasil kegiatan survei kepuasan pelanggan setiap bulan

Formula Jumlah satuan kerja pelayanan yang diambil data kepuasan dalam kegiatan survei setiap bulan

Bobot IKU (%) 5%

Person In Charge Koordinator Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat

Sumber Data Laporan Keuangan Triwulan

Kriteria Inklusi Data hasil survei kepuasan pelanggan yang dilakukan setiap bulan pada satuan kerja pelayanan (12 satuan kerja pelayanan)

Kriteria Eksklusi -

Periode Pelaporan Bulanan Triwulanan Semesteran Tahunan

Target

2022	2023	2024
82%	83%	85%

Nomor IKU	4						
Perspektif	Pelanggan						
Sasaran Strategis	Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Stakeholder						
IKU	Angka kepuasan pelanggan internal meningkat						
Definisi	Kepuasan pelanggan internal adalah jumlah pegawai yang menyatakan puas dan sangat puas pada hasil survey yang dilakukan secara berkala						
Formula	$\frac{\text{Jumlah pegawai yang puas dan sangat puas}}{\text{Jumlah pegawai yang mengikuti survey sesuai target}} \times 100\%$						
Bobot IKU (%)	5%						
Person In Charge	Koordinator Sumber Daya Manusia						
Sumber Data	Hasil survey kepuasan pegawai						
Kriteria Inklusi	Pegawai RSUP Fatmawati aktif baik yang berstatus PNS maupun non PNS						
Kriteria Eksklusi	Pegawai RSUP Fatmawati yang sedang Pendidikan, cuti diluar tanggungan negara						
Periode Pelaporan	<input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Triwulanan <input checked="" type="checkbox"/> Semesteran <input type="checkbox"/> Tahunan						
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78%</td> <td>80%</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table>	2022	2023	2024	78%	80%	82%
2022	2023	2024					
78%	80%	82%					

Nomor IKU 5

Perspektif Proses Bisnis

Sasaran Strategis Terwujudnya strategi *marketing brand image*

IKU *Rating branding image*

Definisi Rating adalah suatu penilaian yang terstandarisasi terhadap kemampuan rumah sakit dalam membangun kepercayaan pelayanan kepada masyarakat. Brand image adalah deskripsi tentang asosiasi dan keyakinan konsumen terhadap rumah sakit fatmawati

Formula
$$\frac{\text{Jumlah rating}}{\text{target}} \times 100\%$$

Bobot IKU (%) 5%

Person In Charge Koordinator Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat

Sumber Data Rating aplikasi google

Kriteria Inklusi rating pada aplikasi browsing google

Kriteria Eksklusi rating selain pada aplikasi browsing google

Periode Pelaporan Bulanan Triwulanan Semesteran Tahunan

Target	2022	2023	2024
	3,5	4	5

Nomor IKU 6

Perspektif Proses Bisnis

Sasaran Strategis Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu

IKU Pencapaian level kemandirian pelayanan kanker terpadu

Definisi Terselenggaranya pelayanan kanker terpadu sesuai Level kemandirian. Level kemandirian dalam layanan kanker terdiri dari

a. Level 1 dilaksanakan di tahun 2022

PELAYANAN KANKER PRIMER / DASAR

1. Pemeriksaan / Tindakan dokter spesialis dan subspecialis onkologi (bobot 1)
2. Onkologi Radiasi (Linac sederhana, CT Simulator, Brachytherapy 2D/3D) (bobot 1)
3. Terapi sistemik lini 1 (bobot 1)
4. Pembedahan (bobot 1)
5. PA (Sitologi, Histopatologi, IHK) (bobot 1)
6. Patologi klinik (Hematologi-hemostasis, Kimia klinik, Mikrobiologi) (bobot 1)
7. Radiologi (CT Scan, USG 3D, X Ray) (bobot 1)
8. Deteksi dini (SADARI, Papsmear, USG payudara) (bobot 1)
9. Registrasi kanker (bobot 1)
10. Pelayanan paliatif terintegrasi, paliatif centre/klinik nyeri (bobot 1)

b. Level 2 dilaksanakan di tahun 2023

PELAYANAN KANKER SEKUNDER

1. Pemeriksaan / tindakan medik spesialistik onkologi (bobot 0,8)
2. Kedokteran Nuklir (SPECT/CT, Hotlab, Generator, RIRA) (bobot 0,9)
3. Radioterapi (Linac sederhana, CT Simulator, Brachytherapy 2D/3D) (bobot 0,8)
4. Terapi Sistemik (Kemoterapi Sitostatika) (bobot 0,8)
5. Pembedahan (bobot 0,8)
6. PA (Sitologi, Histopatologi, IHK, VC di OK) (bobot 0,8)
7. Patologi klinik (Hematologi-Hemostasis, Kimia Klinik, Mikrobiologi, Imunologi, Biomarker keganasan) (bobot 0,8)
8. Radiologi (MRI, USG 3D, X Ray) (bobot 0,8)
9. Deteksi Dini (USG Payudara, Papsmear, Mamografi) (bobot 0,8)
10. Tim Multidisiplin: 1 timja payudara (bobot 0,8)
11. Pelayanan Paliatif terintegrasi: paliatif centre/klinik nyeri (bobot 0,8)
12. Registrasi kanker (bobot 0,8)

c. Level 3 dilaksanakan di tahun 2024

PELAYANAN KANKER TERSIER

1. Pemeriksaan / tindakan medik spesialistik dan sub spesialistik onkologi (bobot 0,8)
2. Kedokteran Nuklir (PET/CT, SPECT/CT, Bone scan, MIBI Scan, Siklotron generator, Hotlab, Hotcell, RIRA) (bobot 0,9)
3. Onkologi Radiasi (LINAC Moderate, CT Simulator, Brakhiterapi 3D) (bobot 0,8)
4. Terapi sistemik (Kemoterapi sitostatistik, Terapi target) (bobot 0,8)
5. Pembedahan mikro (bobot 0,8)

6. Patologi Anatomi (Sitologi, Histopatologi, IHK, Patologi molekuler) (bobot 0,8)
7. Patologi Klinik (Flowcytometri, PCR) (bobot 0,8)
8. Radiologi (Bone scan, MRI, CT Scan) (bobot 0,8)
9. Deteksi dini (Mammografi, Cyto DNA) (bobot 0,8)
10. Multidisiplin 2 timja: payudara dan cervik, 1 tumor board (bobot 0,8)
11. Pelayanan Paliatif terintegrasi: Paliatif centre/klinik Nyeri (bobot 0,8)
12. Registrasi kanker (bobot 0,8)

Formula
$$\frac{\text{Jumlah bobot kriteria pelayanan yang sudah terpenuhi sesuai level kemandirian}}{\text{Jumlah total bobot seluruh kriteria pelayanan yang harus terpenuhi sesuai level kemandirian}}$$

Penilaian kemandirian:

- ≥80% terpenuhi kriteria level pelayanan → tercapai
- <80% terpenuhi kriteria level pelayanan → belum tercapai

Bobot IKU (%) 5%

Person In Charge Koordinator Pelayanan Penunjang

Sumber Data Data Rawat Jalan, Rawat Inap, Pusat Data IRMIK, IBS, Radiologi, Patologi, ISIMRS RSUP Fatmawati

Kriteria Inklusi

Kriteria Eksklusi -

Periode Pelaporan Bulanan Triwulanan Semesteran Tahunan

Target	2022	2023	2024
Terselenggaranya pelayanan kanker level 1		Terselenggaranya pelayanan kanker level 2	Terselenggaranya pelayanan kanker level 3