

# Rencana Strategis Bisnis 2015-2019



**RSUP Persahabatan**  
Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI

## **LEMBAR PENGESAHAN**

### **RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RSUP PERSAHABATAN 2015-2019**

dengan Visi:

**"Menjadi Rumah Sakit Pusat Respirasi Terkemuka di Asia Pasifik"**

Disahkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 5 Juni 2015

Oleh :

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan,

**Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U (K)**

**NIP 195507271980101001**

DITERIMA DAN DISETUJUI

OLEH

Dewan Pengawas

PADA TANGGAL : 03 JUNI 2015

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, M.Si, Sp.F(K)  
Ketua

Tasdik Kinanto, SH, MH  
Anggota

Dr. Farid Wadjdi Husain, Sp.B(K)  
Anggota

Suhardjono, SE, MM  
Anggota

Dra. Dwi Pudjiastuti Handayani, M.Si  
Anggota

## LEMBAR PENGESAHAN

### RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) TAHUN 2015-2019

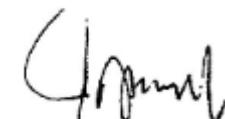
DISAHKAN DI : JAKARTA  
PADA TANGGAL : 03 JUNI 2015

OLEH



Dr. Mohammad Ali Toha, MARS  
Direktur Utama

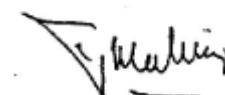
Direksi



Dr. Poppy Mariani Juliati, MARS  
Direktur Keuangan



Dr. Tri Hesty Widjastoeti, Sp. M. MPH  
Direktur Medik & Keperawatan



Dr. Setiawaty, M.Kes  
Direktur Umum, SDM, dan Pendidikan

## Kata Pengantar

Rencana Strategi Bisnis merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan organisasi. Untuk itu, Rencana Strategi dapat dijadikan sebagai kompas dalam penentuan kebijakan perusahaan. Rencana Strategi sangat dibutuhkan utamanya dengan adanya dinamika dalam keberlangsungan perusahaan, seperti dengan adanya perubahan tuntutan internal dan eksternal. Hal ini akan dapat mencegah perusahaan menyimpang jauh dari tujuan yang telah ditetapkan.

RSUP Persahabatan adalah Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A Pendidikan milik Kementerian Kesehatan dengan Eksilensi Pulmonologi dan Kesehatan Respirasi dan sudah menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU).

Buku ini berisi rencana strategi bisnis RSUP Persahabatan pada periode 2015-2019. Perencanaan didasarkan pada pencapaian kinerja RSUP Persahabatan 2011-2014 yang disesuaikan dengan adanya tuntutan dari *stakeholders*, lingkungan eksternal dan internal Rumah Sakit. Dari hasil

perancangan, dihasilkan indikator-indikator terukur berupa susunan KPI (*Key Performance Indicator*), program kerja strategis, dan program mitigasi terkait risiko tidak tercapainya sasaran strategis yang ditetapkan.

Dengan penyusunan buku ini, diharapkan kerjasama sinergis antara RSUP Persahabatan dengan para *stakeholders* kunci dapat lebih terarah. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi acuan penilaian keberhasilan visi-misi RSUP Persahabatan di masa yang akan datang.

Direktur Utama

Dr. Mohammad Ali Toha, MARS

## Daftar Isi

Kata Pengantar.....	iv	3.4. Patok Duga ( <i>Benchmark</i> ) .....	16
Daftar Isi .....	i	3.5. Analisis SWOT .....	16
Daftar Gambar .....	ii	3.6. Diagram Kartesian Pilihan Prioritas Strategis.....	19
Daftar Tabel .....	ii	3.7. Analisa TOWS .....	23
I. PENDAHULUAN .....	1	3.8. Peta Strategi.....	25
1.1. Latar Belakang.....	1	IV. INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS .....	28
1.2. Tujuan .....	2	4.1. Matriks KPI .....	28
1.3. Metodologi Penyusunan Renstra .....	2	4.2. Program Kerja Strategis .....	36
II. GAMBARAN KINERJA RSUP PERSAHABATAN 2011- 2014.....	7	V. ANALISIS DAN MITIGASI RISIKO <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
2.1. Pencapaian Kinerja 2011-2014.....	7	5.1. Analisis Risiko .....	53
2.2. Layanan Unggulan RSUP Persahatan .....	9	5.2. Rencana Mitigasi Risiko .....	60
2.3. Evaluasi Renstra Periode Tahun 2010-2014.....	10	VI. PROYEKSI FINANSIAL .....	65
III. ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS .....	12	6.1. Estimasi Pendapatan .....	65
3.1. Tuntutan <i>Stakeholders</i> Kunci.....	12	6.2. Estimasi Kebutuhan Anggaran.....	66
3.2. Tantangan Strategis .....	15	LAMPIRAN KAMUS KPI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3. Rumusan Visi, Misi dan Tata Nilai .....	15		

## Daftar Gambar

Gambar 1.1. Metodologi Penyusunan Renstra RSUP Persahabatan Periode 2015-2019.	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 3.1. Diagram Kartesius Pilihan Prioritas RSUP Persahabatan 2015-2019 .....	22
Gambar 3.2. Peta Strategi RSUP Persahabatan 2015-2019 .....	26

Tabel 4.3. Program Kerja Strategi .....	37
Tabel 5.1. Acuan Penilaian Risiko .....	55
Tabel 5.2. Pemetaan Risiko terkait Pencapaian Sasaran Strategis.....	56
Tabel 5.3. Rencana Mitigasi Risiko.....	61
Tabel 6.1. Estimasi pendapatan 2015-2019 .....	65
Tabel 6.2. Estimasi kebutuhan anggaran 2015-2019 .....	67

## Daftar Tabel

Tabel 2.1. Pencapaian Kinerja 2010-2013 .....	7
Tabel 2.2. Subdivisi Respirasi.....	9
Tabel 3.1. Harapan dan Kekhawatiran Utama <i>Stakeholder Kunci</i> .....	13
Tabel 3.2. Peluang ( <i>Opportunity</i> ) .....	19
Tabel 3.3. Ancaman ( <i>Threat</i> ) .....	20
Tabel 3.4. Kekuatan ( <i>Strength</i> ).....	20
Tabel 3.5. Kelemahan ( <i>Weakness</i> ) .....	21
Tabel 3.6. Hasil Analisis TOWS.....	24
Tabel 4.1. Indikator Kinerja Utama (KPI).....	30
Tabel 4.2. Matriks KPI .....	34

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam tata kelola sistem yang modern, organisasi publik selayaknya dirancang atas dasar misi dan tujuannya, karena organisasi merupakan suatu tatanan untuk mencapai tujuan. Dalam kaitan tersebut, setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangnya agar segenap komponen organisasi publik dan para mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju tujuan keseluruhan organisasi publik. Rencana Strategis (renstra) merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, berbagai unit kerja, dan mitra kerjanya untuk bergerak searah dan bersinergis menuju tujuan-tujuan keseluruhan organisasi publik.

Dengan memusatkan organisasi pada hal-hal yang sangat penting, renstra bertindak sebagai kompas yang membantu pengambil keputusan di berbagai tingkat organisasi publik untuk mengetahui kapan "bertahan di

jalur" dan kapan perlu mengubah strategi organisasi dalam menghadapi dinamika tuntutan *key stakeholders* (pemangku kepentingan kunci) organisasi. Apalagi, setiap manajemen puncak organisasi menyadari betul bahwa kemampuan inti organisasi sebetulnya dapat mengalami penurunan baik dikarenakan perubahan tuntutan lingkungan eksternal organisasinya yang cenderung lebih rasional dari waktu ke waktu (misal peningkatan mutu pendidikan, peningkatan mutu layanan, dan harga layanan rumah sakit yang kompetitif, riset yang unggul), maupun dikarenakan turunnya kemampuan internal organisasinya (misal pensiunnya para personil yang mumpuni, memburuknya kualitas koordinasi antar unit kerja dan personil, menurunnya tingkat kehandalan sarana dan prasarana medis dan pendidikan, dsb).

Renstra bagi sebuah organisasi publik merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari kepentingan *key stakeholders*. Renstra juga merupakan bentuk tanggung jawab utama jajaran manajemen puncak organisasi publik terhadap pemenuhan kepentingan *key stakeholders*. Oleh karena itu, renstra organisasi

seharusnya menjadi pedoman utama bagi setiap jajaran manajemen puncak dari suatu organisasi publik dalam menilai kemajuan status pencapaian visi dan target kinerja organisasi jangka pendek dan panjang serta mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda organisasinya agar sejalan dengan tuntutan utama *key stakeholders*.

Memperhatikan pentingnya integrasi misi pendidikan, layanan dan riset yang unggul dalam menghadapi tantangan yang berkembang di masa mendatang, maka dibutuhkan sebuah dokumen rencana strategis periode tahun 2015 – 2019. Dokumen renstra ini diharapkan akan menentukan arah dan prioritas strategis RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019 dalam mengemban misi dan mencapai visi organisasi.

## **1.2 Tujuan**

Penyusunan renstra RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

1. Menghasilkan peta jalan (*road map*) untuk mewujudkan visi dan misi RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 - 2019
2. Menjadi dasar untuk mengkomunikasikan arah dan prioritas strategis pengembangan dan pengelolaan RSUP Persahabatan kepada para *key stakeholders*
3. Menjadi dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan visi dan misi RSUP Persahabatan
4. Menjadi salah satu acuan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *key stakeholders* RSUP Persahabatan

## **1.3 Metodologi Penyusunan Renstra**

Dalam menyusun renstra RSUP Persahabatan periode tahun 2015 – 2019 ini, dilakukan sejumlah fase sebagai berikut:

- a) Menentukan analisa lingkungan dan kinerja.

Fase ini dilakukan untuk menganalisa dinamika tuntutan dari lingkungan eksternal dan internal RSUP Persahabatan pada kurun waktu tahun 2015-2019. Analisa ini dilakukan dengan mengidentifikasi apa saja harapan dan kekhawatiran *key*

*stakeholders*dari RSUP Persahabatan untuk kurun waktu tahun 2015 – 2019. Fase ini juga dilengkapi dengan aktivitas: menganalisa kinerja pembanding yang cukup baik (*benchmark/patok duga*), dan mengidentifikasi aspirasi manajemen RSUP Persahabatan, khususnya harapan dan kekhawatiran manajemen menghadapi dinamika tuntutan *stakeholders* kunci dalam kurun waktu tahun 2015 – 2019.

- b) Menentukan arah dan prioritas strategis RSUP Persahabatan.

Fase ini bertujuan untuk menentukan arah dan prioritas strategis RSUP Persahabatan untuk kurun waktu tahun 2015 – 2019. Fase ini akan menganalisa kekuatan (*strength*), kekurangan /kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*). Dalam fase ini, dilakukan juga analisa daya saing terhadap RSUP Persahabatan dalam menghadapi peluang dan ancaman serta mempertimbangkan kekuatan dan ancaman. Berdasarkan hasil analisa daya saing selanjutnya dilakukan analisa TOWS. Berbagai sasaran strategis

yang direkomendasikan dari analisa TOWS menunjukkan prioritas strategis yang hendak dilakukan oleh RSUP Persahabatan dalam kurun waktu tahun 2015–2019. Berdasarkan sasaran strategis yang teridentifikasi, peta strategi ditentukan. Peta strategi dalam dokumen ini merupakan gambaran jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis RSUP Persahabatan untuk mencapai visi 2019. Jalinan sebab-akibat sasaran strategis tersebut digambarkan dalam perspektif *learning & growth*, perspektif *internal business process*, perspektif *stakeholders* serta perspektif finansial. Berdasarkan peta strategi tersebut, setiap sasaran strategis ditentukan KPI (*Key Performance Indicator*) yang relevan. Peran KPI ini adalah untuk menentukan tingkat keberhasilan (kualitatif) pencapaian suatu sasaran strategis dalam mewujudkan visi RSUP Persahabatan. Setiap KPI dilengkapi dengan target KPI yang menggambarkan ukuran kuantitatif keberhasilan pencapaian sasaran strategis pada suatu tahun. Target KPI ditentukan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

- c) Menentukan program kerja strategis RSUP Persahabatan.

Bagian ini akan menjelaskan apa saja program kerja strategis yang dibutuhkan oleh RSUP Persahabatan dalam mewujudkan visi 2019. Program kerja strategis menggambarkan kumpulan rencana aksi atau kegiatan yang diperkirakan dapat mewujudkan suatu sasaran strategis. Program kerja strategis ditentukan mulai dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

- d) Analisis dan mitigasi risiko

Bagian ini bertujuan utama untuk mengidentifikasi apa saja risiko yang dapat menggagalkan pencapaian atau keterwujudan sasaran strategis. Bagian ini juga bertujuan untuk menilai tingkat risiko, serta merencanakan upaya mitigasi risiko yang dibutuhkan, sedemikian sehingga visi RSUP Persahabatan bisa dicapai.

- e) Proyeksi pendapatan dan anggaran

Bagian ini bertujuan utama untuk menyajikan informasi tentang estimasi pendapatan usaha dan berbagai bentuk biaya yang akan terjadi terkait dengan upaya mewujudkan berbagai sasaran strategis guna mewujudkan visi RSUP Persahabatan.

FGD (*Focus Group Discussion*) telah digunakan untuk menyusun renstra RSUP Persahabatan periode tahun 2015-2019. FGD merupakan salah satu metode pengambilan keputusan kelompok yang menggabungkan pengambilan suara para anggota tim ahli (*expert*) dengan diskusi terbatas untuk menciptakan konsensus dan mendapatkan keputusan tim. Penyusunan renstra RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019 dilakukan dengan melibatkan jajaran manajemen puncak RSUP Persahabatan. Alasan menggunakan metode FGD dalam penyusunan renstra adalah sebagai berikut :

FGD dihadiri oleh orang-orang yang sangat memahami tentang seluk beluk arah dan prioritas strategis RSUP Persahabatan, sehingga kualitas informasi yang diperoleh akan sangat tinggi.

FGD memungkinkan proses perumusan dan pemilihan terjadi secara interaktif, sehingga seorang peserta akan dapat memperbaiki rumusan atau pilihannya setelah mendengarkan argumentasi yang disampaikan oleh anggota FGD lainnya.

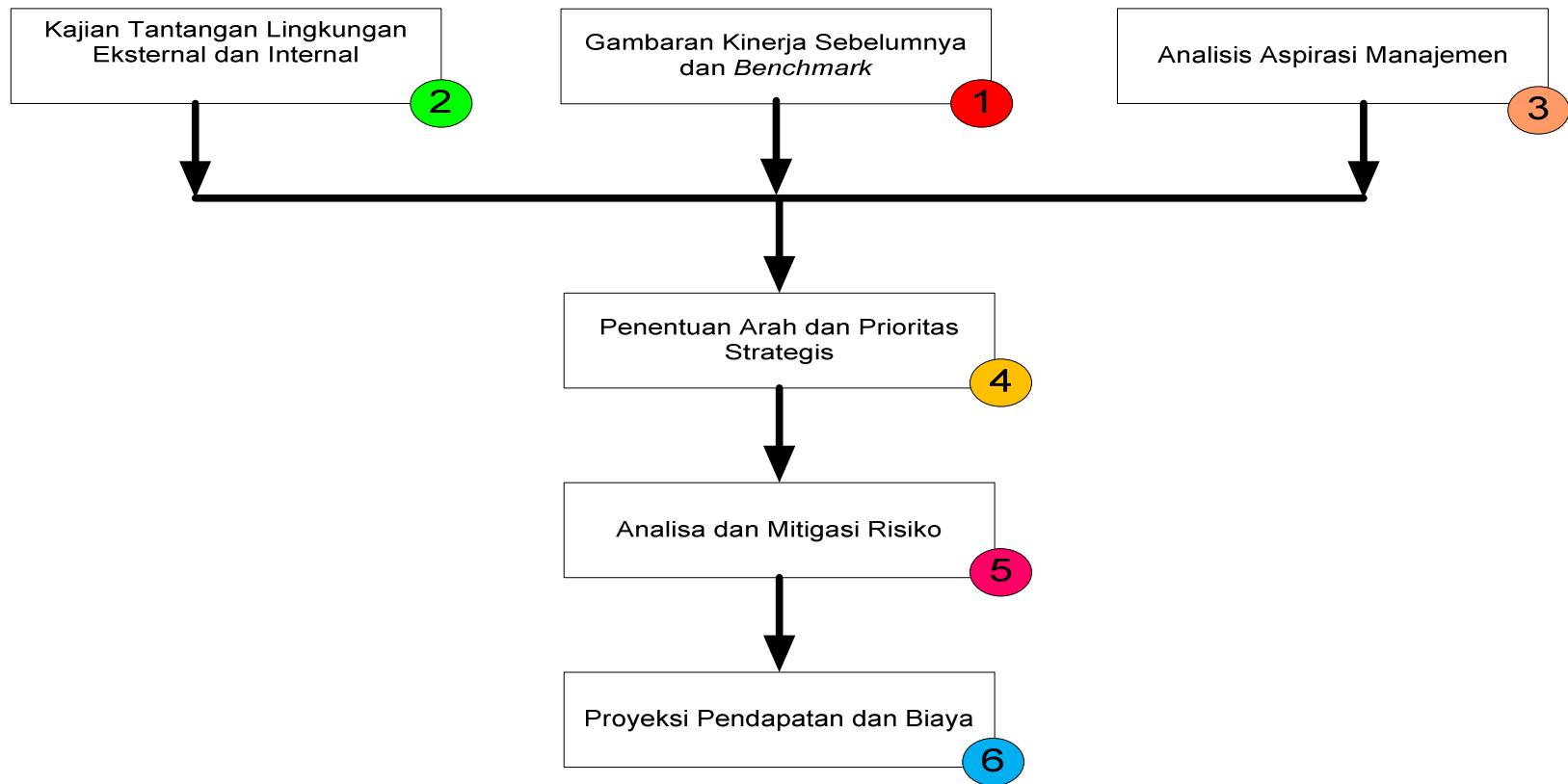
FGD dibagi dalam beberapa tahapan untuk memberikan kesempatan kepada peserta untuk melahirkan suatu rumusan terbaik yang dipilih atau disepakati dalam diskusi tersebut. Dengan kata lain, pendekatan FGD ini juga digunakan untuk mendorong semua peserta agar mempunyai tingkat partisipasi yang sama dalam setiap tahapan diskusi, tanpa harus dibebani oleh alasan senioritas, jabatan, atau hambatan kepribadian.

FGD cocok diterapkan untuk permasalahan yang sensitif dan penting, seperti dalam penyusunan renstra RSUP Persahabatan. Metode ini dapat digunakan dalam pengambilan keputusan untuk tahapan-tahapan penyusunan renstra karena diperkirakan terdapat pertenturan gagasan dan pembahasan berbelit-belit di antara peserta FGD.

FGD memungkinkan terbentuknya suatu komitmen di antara peserta tentang hal-hal yang telah disepakati dan

kemudian digunakan sebagai dasar untuk eksekusi renstra RSUP Persahabatan pada periode tahun 2015 – 2019.

Secara keseluruhan, metodologi penyusunan renstra RSUP Persahabatan disajikan pada gambar 1.1.



**Gambar 1.1. Metodologi Penyusunan Renstra**

## II. GAMBARAN KINERJA TAHUN 2010-2014

### 2.1. Pencapaian Kinerja 2010-2014

Saat ini RSUP Persahabatan memiliki 1834 orang SDM yang terdiri dari 61 dokter umum, 133 dokter spesialis,

9 dokter gigi, 8 dokter gigi spesialis, bidan dan perawat 669, tenaga kesehatan lainnya 707 orang,

Pencapaian kinerja 2010-2014 dapat dilihat pada tabel 2.1

**Tabel 2.1. Pencapaian Kinerja 2010-2014**

No	Pencapaian Kinerja	CAPAIAN				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	BOR Berdasarkan Kelas Perawatan	Utama	66.85	42.09	39.69	48.08
		Kelas I	77.57	70	63.41	75.53
		Kelas II	50.80	51.59	54.21	46.91
		Kelas III	80.50	72.22	70.98	76.07
2	Rata-rata Kunjungan IGD Perhari	124	131	143	120	108
3	Rata-Rata Kunjungan Rajal Per hari	1009	1096	1053	1115	1188
4	Pertumbuhan produktivitas Peserta didik pendidikan kesehatan	PSPD-PSPDG	234	21.92	19.61	1943
		PPDS-PPDGS	148	758	430	628
		Profesi-Ners	2452	2154	2967	1739
		Penunjang	218	325	328	320
5	Publikasi penelitian di RSUP Persahabatan	Nasional	14	14	11	10
		Internasional	2	2	1	1

**Tabel 2.1. Pencapaian Kinerja 2010-2014 (Lanjutan)**

<b>No</b>	<b>Pencapaian Kinerja</b>	<b>CAPAIAN</b>				
		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
6	MUTU LAYANAN					
	Emergency Response Time Rate	4 menit 9 detik	4 menit 46 detik	4 menit 38 detik	4 menit 38 detik	4 menit 47 detik
	Waktu Tunggu Rawat Jalan	57 menit	56 menit	53 menit	55 menit	56 menit 58 detik
	LOS (Length of Stay)	6,43 hari	6,10 hari	5,83 hari	6,07 hari	5,66 hari
	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	28,51 menit	26 menit	26 menit	12,41 menit	45 menit 32 detik
	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	3 hari	2,5 hari	2,5 hari	2-3 hari	2 hari
7	MUTU KLINIK					
	Angka Kematian di Gawat Darurat	1,19%	1,91%	1.41%	0,88%	1.50%
	Angka Kematian ≥ 48 jam	31,44 %o	43,10 %o	43,2 %o	42,7 %o	6.03%
	Post Operatif death rate	0,26%	0,40%	0,55%	0,55%	0
	Angka Infeksi Nosokomial :	3,85%	7,71%	2,65%	2,91%	
	a. Infeksi Luka Operasi					0.60%
	b. Infeksi jarum Infus					18.76%
	c. Dekubitus					10.53%
	d. ISK					1.94%
8	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT					
	Rasio Tempat Tidur Kelas III	55,75%	53,75%	55,00%	55,0 %	
9	KEPUASAN PELANGGAN					
	Prosentase Penanganan Pengaduan/complain	13%	23%	67%	64%	100%
	Kepuasan Pelanggan	72,32 %	74,83 %	76,60 %	75,61 %	77.18%
10	Imbalan Investasi (Return On Investment)	5.15%	36.72%	24.16%	25.07%	
11	Ratio Kas (Cash Ratio)	148.42%	90.96%	115.64%	98.58%	

12	Ratio Lancar (Current Ratio)	330.60%	340.38%	336.88%	267.30%	
13	POBO	65.28%	77.61%	77.99%	53.20%	
14	Perputaran Persediaan (PP)	24.25 kali	25.85 kali	25.28 kali	37.34 kali	
15	Perputaran Total Asset (TATO)	131.93%	103.44%	22.62%	26.67%	
16	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aktiva	84.08%	85.64%	97.41%	95.34%	

## 2.2. Layanan Unggulan

Layanan unggulan RSUP Persahabatan adalah kesehatan respirasi dan telah dicapai serta diakomodir saat ini oleh subspesialis-subspesialis yang dikelompokkan dalam 6 divisi, antara lain:

- Onkologi Toraks
- Pulmonologi intervensi dan gawat darurat napas

- Infeksi paru
- Asma-PPOK
- Paru Kerja dan Lingkungan
- Imunologi dan biomolekuler

Capaian tiap-tiap sub divisi dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.2. Subdivisi Respirasi**

No	Divisi	Jumlah staf medis (sub spesialis 2014)	Jumlah publikasi (2014)	Dukungan peralatan yang di lab	Kasus-kasus sulit dan kompleks yang pernah ditangani	Jumlah % kasus tersier
1	Onkologi toraks	5	4	CT scan 64 slide	* Kanker paru dengan stenosis trachea	40.3%
2	Pulmo intervensi	7	5	- Flexible dan rigid bronchoscope	* Embolisasi pada batuk darah berulang	2%

				- TBLB, Ebus	* Pengambilan benda asing dari Paru dan Pleura	25.2%
3	Infeksi paru	8	8	Gene - xpert	* TB MDR & XDR	31.5%
4	Asma PPOK	6	2	Astograph, gene-xpert , Spirometri, DLCO,Sleep lab, BodyPletysmograph	* Asma mengancam jiwa	100%
5	Paru kerja dan lingkungan	5	0	Spirometri , Foto Thoraks	* ILD (Interstitial Lung Disease)	25,2%
6	Imunologi dan biomolekuler	3	4	PCR, ELISA	* ILD (Interstitial Lung Disease)	25,2%

### 2.3. Evaluasi Renstra Periode Tahun 2010 – 2014

Memperhatikan status pencapaian kemajuan renstra RSUP periode tahun 2010 – 2014, gambaran evaluasi renstra adalah sebagai berikut :

(1) Meski pun sudah dibuatkan upaya penjabaran renstra ke tingkat lapisan berikutnya dari organisasi RSUP Persahabatan, namun proses integrasi, analisa dan sintesa tingkat korporat bagi manajemen puncak RSUP Persahabatan untuk pengambilan keputusan dan tindakan belum optimal

- a. Meskipun sudah dinyatakan ukuran hasil (*lag indicator*) dan ukuran pemacu kinerja (*lead indicator*) pada renstra di periode tahun 2010 – 2014, namun belum seluruhnya terlihat keterkaitan dengan inisiatif strategik yang berfungsi untuk mewujudkan sasaran strategis dan target-target ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja
- b. Meski pun sudah ada inisiatif strategis pengembangan SIM RS terpadu, namun belum seluruhnya terintegrasi

- c. Meski pun sudah dinyatakan dalam sasaran strategis tentang pengembangan *centre of excelence*, namun dinilai masih perlu banyak perbaikan untuk menunjang pencapaian visi RSUP Persahabatan di masa depan
- d. Meski pun upaya pembangunan fisik RSUP Persahabatan sudah diupayakan dan ditentukan pada sasaran strategis renstra RSUP periode tahun 2010 – 2014, namun dinilai belum optimal pencapaiannya, karena *master plan* pembangunan fisik yang dinilai belum sejalan dengan ketersediaan dana pembangunan fisiknya.
- e. Meski pun sudah ada ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja pada renstra periode tahun 2010 –2014, namun belum ada informasi komprehensif dan terpadu yang menyajikan status kemajuan pencapaian target ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja di tingkat korporasi.
- f. Meski pun sudah ada upaya penjabaran KPI pada lapisan yang lebih rendah, namun monitoring dan evaluasi atas eksekusi renstra periode tahun 2010 – 2014 dinilai belum optimal, yang menyebabkan mutu koordinasi kerja ke arah horisontal (dalam tingkatan organisasi yang sama) dan ke arah vertikal (koordinasi dengan atasan unit kerja) belum berjalan optimal.

### **III. ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS**

Arah ke mana sebuah institusi publik hendak diwujudkan di masa depan akan sangat tergantung pada dinamika tuntutan *key stakeholders* terhadap keberadaan institusi publik tersebut. Kondisi ini juga berlaku bagi RSUP Persahabatan dalam mewujudkan visi dan misi. Kemampuan mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran *key stakeholders* sebagai bagian dari tuntutan utama *key stakeholders* merupakan salah satu tahap kritis awal dalam menentukan arah dan prioritas strategis pengelolaan RSUP Persahabatan di tahun-tahun mendatang. Selain itu, informasi tentang patok duga (*benchmark*) juga ikut menentukan arah dan prioritas strategis pengelolaan RSUP Persahabatan dalam menjalankan misi layanan, pendidikan, dan penelitiannya

di masa mendatang. Untuk kepentingan ini, bagian ini akan menyajikan informasi tentang proyeksi tuntutan *key stakeholders* dan *benchmark* yang kelak menentukan arah dan prioritas strategis renstra RSUP Persahabatan pada kurun waktu tahun 2015-2019.

#### **3.1.Tuntutan Key Stakeholders**

Bagian ini menyajikan informasi tentang harapan dan kekhawatiran utama dari para *key stakeholders* RSUP Persahabatan pada kurun waktu tahun 2015 – 2019. Tabel 3.1.di bawah ini menyajikan informasi harapan dan kekhawatiran utama para *key stakeholders* terhadap RSUP Persahabatan (RSP).

**Tabel 3.1. Harapan dan Kekhawatiran Utama Key Stakeholder**

No	Stakeholders Kunci	Harapan	Kekhawatiran
1	Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan	RSP dapat berintegrasi dengan FK UI sbg RS Pendidikan yang menjadi Rujukan Nasional respirasi dan berstandar internasional	Tidak tersedianya Sumber daya yang cukup. Budaya Kinerja yang kurang
2	Dekan FKUI	RSP dapat menjadi bagian dari AHS FKUI, dengan fokus pada respirasi	RSP belum mampu melakukan integrasi pelayanan, pendidikan dan penelitian
3	Dewan Pengawas RSUP Persahabatan	Tata kelola RS yang baik.	Tata kelola RS yg tdk baik. Budaya kinerja yg tidak optimal. Team work tidak solid.
		Transformasi menuju budaya kinerja yang excellent dengan memperhatikan bio-etika & humaniora	
		Team work yg solid.	
4	Karyawan	Insentif meningkat. Keadilan dan kesejahteraan meningkat. Adanya jaminan karir Transparansi manajemen	Insentif turun.
			Jaminan karir tidak terlihat
5	Pasien	Pelayanan yang memuaskan, nyaman dan aman	Pelayanan yang tidak memuaskan, tidak aman dan tidak lengkap
		Kejelasan alur pelayanan	
		Kemudahan dan kelengkapan pelayanan	
6	Peserta didik (pendidikan)	Mendapatkan proses pendidikan dengan kualitas terbaik	Penurunan mutu Pendidikan, baik Dokter atau Dokter Spesialis Paru
7	SMF/Departemen Paru	Proses pendidikan, penelitian dan pelayanan/sesuai standar serta terjalannya kerjasama untuk pengembangan kesehatan respirasi. Adanya dukungan dan kolaborasi dengan SMF yang lain	Menurunnya mutu pendidikan, pelayanan serta tidak terjalannya kerjasama untuk pengembangan kesehatan respirasi

8	SMF dan unit kerja lain	Kerjasama yang harmonis dan sinergis dalam pengembangan RSP sebagai rujukan respirasi	Tidak harmonis dan sinergisnya dalam mewujudkan visi dan misi RSP
9	Mitra Strategis (Organisasi profesi, WHO, ATS)	Kerjasama strategis dalam pengembangan RSP sebagai rujukan nasional respirasi.	Tidak tercapainya kerjasama strategis
10	Rekanan	Debirokratisasi	Inkosistensi dalam komitmen dan proses bisnis Disparitas kemampuan SDM

### **3.Tantangan Strategis**

Fungsi sebagai RS Pusat Respirasi:

- Sebagai rujukan nasional dalam layanan respirasi (SDM, alat, outcome pelayanan terbaik) - Kuning
- Integrasi pelayanan dengan pendidikan dan penelitian respirasi – Kuning/Merah
- Model kolaborasi layanan respirasi yang melibatkan lintas SMF dan unit kerja - Merah
- Mengampu faskes layanan respirasi – Kuning/Hijau
- Mengusulkan kebijakan nasional dalam respirasi – Kuning/Hijau
- Sebagai leader dalam respiration registry - Kuning
- Sebagai penapis penerapan teknologi kesehatan respirasi - Merah

Memerhatikan dinamika tuntutan *keystakeholders* dan informasi dari *benchmark*, maka tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019 sebagai berikut:

1. Sebagai rujukan nasional dalam layanan respirasi (SDM, alat, outcome pelayanan terbaik)
2. Integrasi pelayanan dengan pendidikan dan penelitian respirasi
3. Model kolaborasi layanan respirasi yang melibatkan lintas SMF dan unit kerja
4. Sebagai leader dalam respiration registry
5. Sebagai penapis penerapan teknologi kesehatan respirasi
6. Menjadi bagian dari AHS FKUI.
7. Membangun network dan kerjasama internasional secara melembaga
8. Tuntutan pemenuhan standar Akreditasi International (JCI).
9. Mewujudkan SIRS yang terintegrasi.
10. Meningkatkan kepuasan *stakeholder*.
11. Mewujudkan budaya kerja, budaya melayani dan budaya kinerja yang excellent.
12. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

### **3.3 Rumusan Visi, Misi dan Tata Nilai**

Rumusan Visi sampai tahun 2019 adalah:

**“Menjadi Rumah Sakit Pusat Respirasi Terkemuka di Asia Pasifik”**

Rumusan Misi adalah:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
2. Melaksanakan pendidikan, penelitian & pelatihan kedokteran dan tenaga kesehatan lain.
3. Mengembangkan pelayanan yang terintegrasi dengan penelitian, dan pendidikan dalam bidang kesehatan respirasi.
4. Melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang berstandar internasional.

Rumusan Tata Nilai adalah:

1. **P**rofesionalisme
2. **I**ntegritas
3. **K**olaborasi
4. **K**esempurnaan
5. **O**rientasi pada Pelanggan

Disingkat **PIKKO**

**3.4 Patok Duga (Benchmark)**

RSUP Persahabatan telah menetapkan dua institusi di bawah ini sebagai acuan patok duga kinerjanya.

- a) RS Toranomon, Jepang
  - b) RS Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, Perancis
- Alasan Pemilihan RS Toranomon sebagai acuan patok duga ialah:

1. RS Toranomon merupakan Rumah Sakit Pendidikan ternama dalam bidang respirasi.
2. Fasilitas dan jenis dan jenis peralatan mirip dengan RSUP Persahabatan, walaupun dari sisi jumlah masih terbatas
3. Sudah terjalin kerjasama dengan RSUP Persahabatan.
4. Memiliki sistem *one stop service* dalam bidang intervensi respirasi

**3.5. Analisis SWOT**

Analisis SWOT yang dilakukan merupakan upaya merepresentasikan berbagai faktor eksternal yang dinilai sebagian tidak sepenuhnya bisa dikendalikan dan bahkan sebagian sisa lainnya di luar kendali RSUP Persahabatan dan berbagai faktor internal yang sepenuhnya dapat

dikendalikan oleh RSUP Persahabatan dalam rangka mewujudkan visi organisasinya. Faktor eksternal direpresentasikan dalam analisis SWOT melalui Kesempatan (*Opportunities*) dan ancaman (*Threats*), sedangkan Kekuatan (*Strengths*) dan Kelemahan (*Weaknesses*) merepresentasikan faktor internal RSUP Persahabatan.

Analisis dilakukan pertama-tama dengan menganalisa faktor-faktor eksternal organisasi yang akan memengaruhi jalannya roda organisasi RSUP Persahabatan dan kemudian berdasarkan pemahaman atas faktor eksternal tersebut dilanjutkan dengan menganalisa faktor internal organisasi RSUP Persahabatan dalam mewujudkan visi RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015-2019.

Berikut ini disajikan analisis faktor eksternal dan internal yang dinilai faktor-faktor Kesempatan dan Ancaman serta Kekuatan dan Kelemahan dalam mewujudkan visi periode 2011-2015.

### **Peluang (*Opportunity*)**

1. Jumlah kasus respirasi di Indonesia cenderung meningkat.

2. Banyak ditemukan penyakit respirasi *new emerging disease* dalam dan luar negeri.
3. Kerjasama dengan Institusi dan instansi dalam dan luar negeri.
4. JKN untuk semua rakyat indonesia.
5. Kebijakan dan UU di Indonesia yang mendukung pengembangan tata kelola dan visi RS (UU RS, UU tentang otonomi daerah, UU BPJS, UU Pendidikan Kedokteran).
6. Bantuan alkes dari pihak ketiga.
7. Belum ada pusat rujukan kesehatan respirasi nasional.
8. Peningkatan kebutuhan *ambulatory respiratory care*.
9. Dukungan pemerintah pusat dan daerah.

### **Ancaman (*Threats*)**

1. Kebijakan yang berubah-ubah dari pemerintah.
2. Pertumbuhan rumah sakit swasta termasuk rumah sakit asing.
3. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit
4. Sistem rujukan nasional belum optimal.
5. Semakin besarnya tuntutan kemandirian finansial.
6. Keterlambatan pembayaran piutang dari pihak ketiga

7. Pembiayaan kasus tersier untuk pasien JKN masih rendah.

#### **Kekuatan (Strengths)**

1. RS Pendidikan kelas A dengan unggulan layanan kesehatan respirasi (dengan 6 divisi).
2. Memiliki pelayanan RICU dan ruang isolasi khusus penyakit respirasi.
3. Sebagai rujukan nasional pelayanan khusus AI dan TB-MDR.
4. Memiliki pemeriksaan laboratorium mikrobiologipenunjang kesehatan respirasi berstandar WHO.
5. Sebagai pusat pendidikan dokter spesialis paru FK-UI.
6. Mempunyai tenaga medis sub spesialis respiration dengan kompetensi yang memadai.
7. Alat medis penunjang respiration lengkap dan canggih.

#### **Kelemahan (Weaknesses)**

1. Belum terakreditasi internasional.
2. Proses bisnis yang belum terintegrasi.
3. Publikasi penelitian masih belum optimal.
4. Secara umum jumlah dan keandalan sarana prasarana pendukung pelayanan yang belum memadai.
5. Secara umum jumlah tenaga medis dan non medis yang belum mencukupi.
6. Komitmen dan budaya kinerja pegawai belum optimal
7. Sistem tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinik belum optimal.
8. SIM RS belum terintegrasi.

### **3.6. Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis**

Tujuan bagian ini adalah untuk menentukan posisi bersaing RSUP Persahabatan untuk mewujudkan visi periode tahun 2015 – 2019. Penilaian posisi bersaing ini dilakukan dengan memperhatikan *benchmark* (patok duga). Posisi bersaing RSUP Persahabatan dilakukan

dengan memperhatikan hasil analisa SWOT dan *benchmark*.

Berikut ini disajikan analisa posisi bersaing RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019.

**Tabel 3.2.Peluang (Opportunity)**

<b>No</b>	<b>PELUANG</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	Jumlah kasus respirasi di Indonesia cenderung meningkat	0,1	70	7
2	Banyak ditemukan penyakit respirasi dalam kategori PINERE dalam dan luar negeri	0,1	60	6
3	Kerjasama dengan institusi dan instansi dalam dan luar negeri	0,15	80	12
4	JKN untuk semua rakyat Indonesia	0,1	60	6
5	Terbentuknya AHS (UU Pendidikan Kedokteran)	0,1	60	6
6	Pemenuhan kebutuhan sarpras melalui kerjasama pihak ketiga	0,15	80	12
7	Belum ada pusat rujukan kesehatan respirasi nasional di Indonesia	0,05	90	4,5
8	Peningkatan kebutuhan ambulatory respiration care	0,1	60	6
9	Dukungan pemerintah pusat (kebijakan, dana, program nasional)	0,15	50	7,5
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>67</b>

**Tabel 3.3.Ancaman (Threat)**

<b>No</b>	<b>ANCAMAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	Kebijakan yang berubah-ubah dari pemerintah	0,1	50	5
2	Pertumbuhan rumah sakit swasta termasuk rumah sakit asing	0,1	60	6
3	Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit yang berkualitas	0,2	50	10
4	Sistem rujukan nasional belum optimal	0,1	70	7
5	Semakin besarnya tuntutan kemandirian finansial	0,15	70	10,5
6	Keterlambatan pembayaran piutang dari pihak ketiga	0,15	60	9
7	Pembentukan kasus tersier untuk pasien JKN masih rendah	0,2	60	12
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>59,5</b>

**Tabel 3.4.Kekuatan (Strength)**

<b>No</b>	<b>KEKUATAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>RATING</b>	<b>NILAI</b>
1	RS Pendidikan dengan unggulan layanan kesehatan respirasi (dengan 6 subdivisi)	0,2	60	12
2	Memiliki pelayanan RICU dan ruang isolasi khusus penyakit respirasi	0,1	50	5
3	Sebagai rujukan nasional pelayanan khusus AI dan TB-MDR	0,15	70	10,5
4	Memiliki pemeriksaan laboratorium mikrobiologi TB berstandar WHO	0,1	60	6
5	Sebagai pusat pendidikan dokter spesialis paru FK-UI	0,1	70	7
6	Mempunyai x tenaga medis sub spesialis respirasi dengan kompetensi yang memadai	0,2	60	12
7	Alat medis penunjang respirasi lengkap dan canggih	0,15	60	9
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>61,5</b>

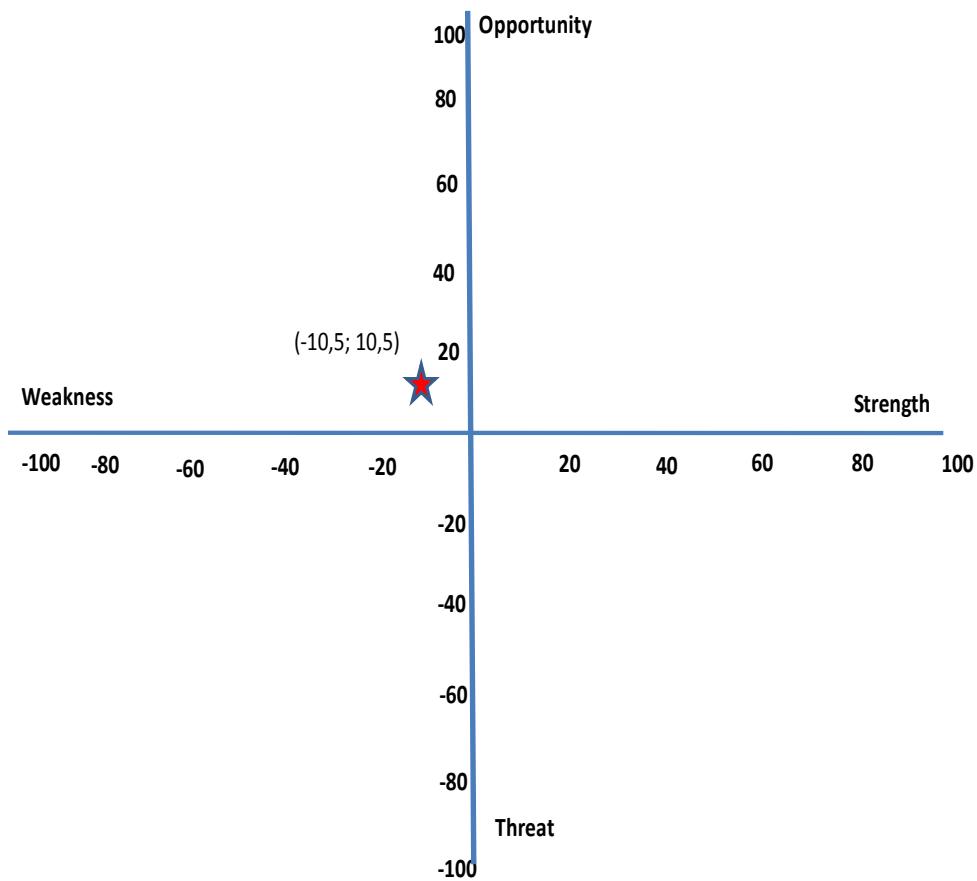
**Tabel 3.5.Kelemahan (Weakness)**

No	KELEMAHAN	BOBOT	RATING	NILAI
1	Belum terimplementasinya prosedur dan standar secara konsisten	0,15	-70	-10,5
2	Proses bisnis yang belum terintegrasi	0,1	-70	- 7
3	Penelitian masih belum melembaga	0,1	-50	-5
4	Secara umum jumlah dan keandalan sarana prasarana pendukung pelayanan belum memadai	0,15	-70	-10,5
5	Secara umum jumlah dokter, perawat dan tenaga penunjang medis belum mencukupi	0,1	-70	-7
6	Komitmen dan budaya berkinerja pegawai belum terbangun	0,15	-80	-12
7	Sistem tata kelola RS dan tata kelola klinik belum baik	0,1	-70	- 10,5
8	SIMRS belum terintegrasi dan belum mendukung pengambilan keputusan	0,15	-80	-12
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>-74,5</b>

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 3.2 hingga 3.5, posisi bersaing RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019 berada di kuadran 2 pada diagram kartesius(lihat gambar 3.1). Dalam hal ini, skor nilai kelemahan RSUP Persahabatan masih lebih besar dibandingkan dengan skor nilai kekuatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa strategi RSUP Persahabatan perlu untuk memfokuskan pada penguatan mutu

kelembagaan sebagai arah strategis yang ditekankan dalam mewujudkan visinya hingga tahun 2019.

Kemudian apabila dilihat dari sisi eksternal, nilai kesempatan atau peluang RSUP Persahabatan lebih besar dibandingkan dengan nilai ancamannya.Hal tersebut membuat strategi yang dapat ditempuh ialah dengan menggapai peluang sekaligus untuk penguatan mutu kelembagaan (*stability*).



**Gambar 3.1. Diagram Kartesius Pilihan Prioritas**

### **3.7. Analisa TOWS**

Berdasarkan posisi bersaing RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019, maka analisa TOWS dilakukan dengan menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaannya. Berikut disajikan hasil analisa TOWS (Tabel 3.6). Setiap sel matriks TOWS diisi oleh sasaran strategi yang menunjukkan prioritas strategis yang dipilih oleh RSUP Persahabatan pada kurun waktu tahun 2015 – 2019 dalam menghadapi salah satu dari 4 (empat) keadaan berikut:

- (i) Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*.
- (ii) Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai *opportunity*.
- (iii) Meminimalisi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu.
- (iv) Meminimalisi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu.

**Tabel 3.6. Hasil Analisis TOWS**

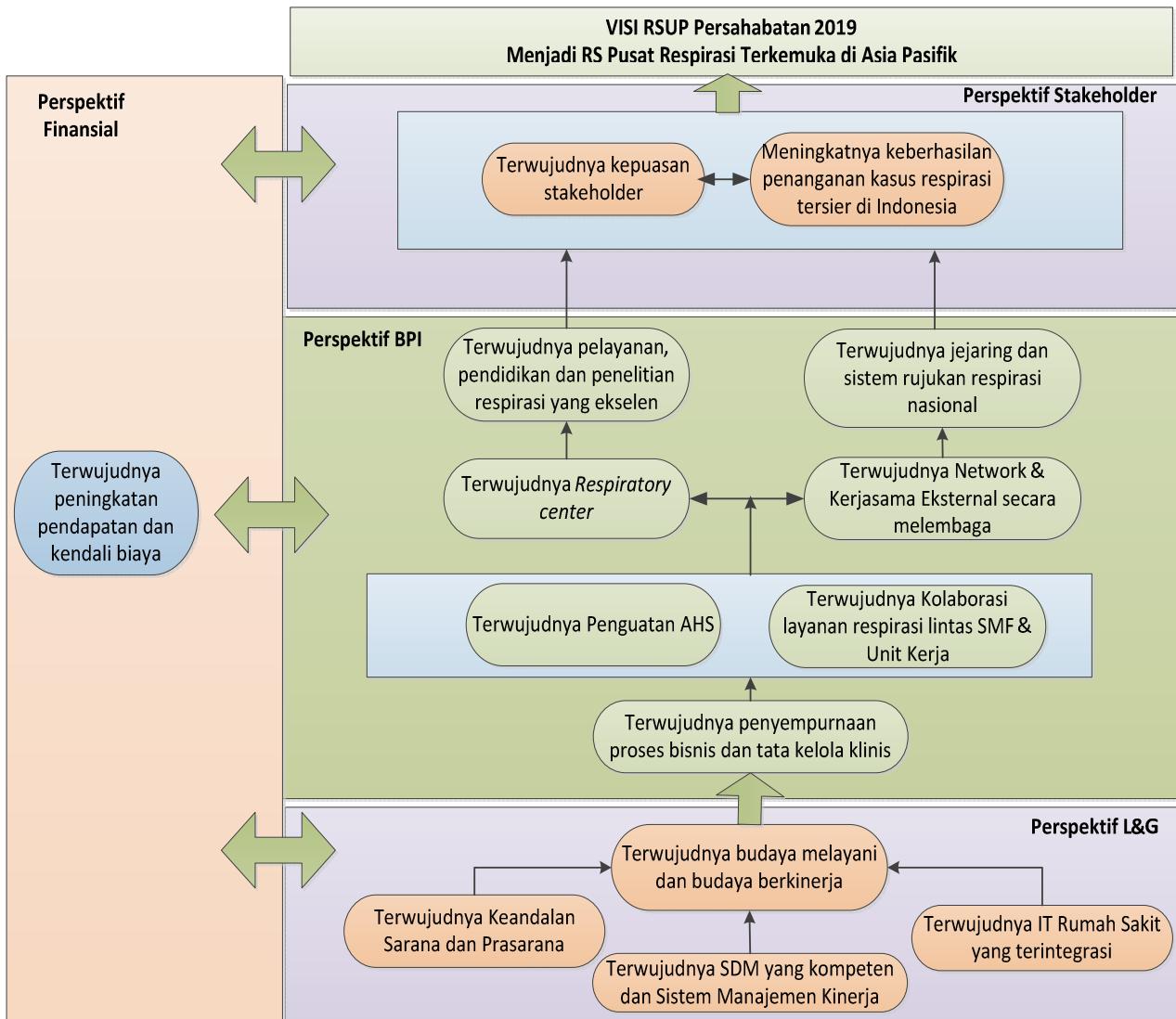
ANALISIS TOWS		OPPORTUNITY	THREAT
		1. Jumlah kasus respirasi di Indonesia cenderung meningkat 2. Banyak ditemukan penyakit respirasi new emerging disease dalam dan luar negeri 3. Kerjasama dengan Institusi dan instansi dalam dan luar negeri 4. JKN untuk semua rakyat indonesia 5. Kebijakan dan UU di Indonesia yang mendukung pengembangan tata kelola dan visi RS (UU RS, UU tentang otonomi daerah, UU BPJS, UU Pendidikan Kedokteran) 6. Bantuan alkes dari pihak ketiga 7. Belum ada pusat rujukan kesehatan respirasi nasional 8. Peningkatan kebutuhan ambulatory respiratory care 9. Dukungan pemerintah pusat dan daerah	1. Kebijakan yang berubah-ubah dari pemerintah 2. Pertumbuhan RS swasta termasuk RS asing 3. Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di RS 4. Sistem rujukan nasional belum optimal 5. Ketidaksesuaian realisasi penerimaan dana APBN dengan perencanaan RS 6. Keterlambatan pembayaran piutang dari pihak ketiga 7. Masih ada tarif INACBG's dibawah tarif RS 9. Aturan pengadaan barang dan jasa yang tidak fleksibel
STRENGTH	1. RS Pendidikan kelas A dengan unggulan layanan kesehatan respirasi (dengan 6 subdivisi) 2. Memiliki pelayanan RICU dan ruang isolasi khusus penyakit respirasi 3. Sebagai rujukan nasional pelayanan khusus AI dan TB-MDR 4. Memiliki pemeriksaan laboratorium mikrobiologi penunjang kesehatan respirasi berstandar WHO 5. Sebagai pusat pendidikan dokter spesialis paru FK-UI 6. Mempunyai x tenaga medis sub spesialis respirasi dengan kompetensi yang memadai 7. Alat medis penunjang respirasi lengkap dan canggih	O1, O2, O3, O4, O5, O9, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7: Mewujudkan sistem jejaring dan rujukan kesehatan respirasi secara nasional  O1, O2, O3, O5, S1, S2, S3, S4, S5, S6: Mewujudkan penguatan AHS  O1, O2, O3, O4, O6, O7, O8, O9, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7: Mewujudkan Respiratory Institute	T2, T3, T4, S1,S2, S3,S4, S5, S6, S7: Mewujudkan sistem jejaring pelayanan dan pendidikan kesehatan respirasi  T2, T3, T4, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7: Mewujudkan Respiratory Institute
WEAKNESS	1. Belum terakreditasi JCI 2. Proses bisnis yang belum terintegrasi 3. Publikasi penelitian masih belum optimal 4. Secara umum jumlah dan keandalan sarana prasarana pendukung pelayanan yang belum memadai 5. Secara umum jumlah tenaga medis dan non medis yang belum mencukupi 6. Komitmen dan budaya kinerja pegawai belum optimal 7. Sistem tata kelola RS dan tata kelola klinik belum optimal 8. SIM RS belum terintegrasi	O5,W1 : mewujudkan akreditasi internasional  O3 , W3 : mewujudkan respiratory institute  O3,O6 , O9 W4 : Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana	T1, T8, W1, W2, W6, W7, W8 : Mewujudkan tata kelola korporasi dan klinis yang baik T3, T8, W2 : Mewujudkan proses bisnis terintegrasi T3, T8, W2: Mewujudkan IT RS terintegrasi T2, T3, W6: Mewujudkan budaya kinerja excellent T2, T3, W1: Mewujudkan akreditasi internasional T5, T6, T7, W4, W5: Mewujudkan sistem kendali mutu, kendali biaya T5, 6, T7, W3, W4, W5: Mewujudkan Respiratory Institute termasuk research center

### **3.8.Peta Strategi**

Berdasarkan hasil analisa posisi bersaing dan analisa TOWS, maka dapat disusun peta strategi. Dalam buku ini, peta strategi menggambarkan jalinan hubungan sebab dan akibat atas berbagai sasaran strategis pada 4 (empat) perspektif, yakni perspektif *stakeholders*, perspektif proses bisnis, perspektif *learning & growth*, dan perspektif finansial. Peta strategi yang disusun diadaptasi dari pendekatan *Balanced Scorecard*. Peta strategi RSUP Persahabatan periode tahun 2015 – 2019 disusun atas 14 (empat belas) jenis sasaran strategis yang dikembangkan berdasarkan pada analisa TOWS sebagai berikut:

1. Meningkatnya keberhasilan penganginan kasus respirasi tersier di Indonesia
2. Terwujudnya kepuasan *stakeholders*.
3. Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian respirasi yang *excellent*.
4. Terwujudnya Pusat Respirasi.
5. Terwujudnya penguatan AHS UI.
6. Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan respirasi
7. Terwujudnya *network* dan kerjasama eksternal yang melembaga
8. Terwujudnya kolaborasi layanan respirasi.
9. Terwujudnya penyempurnaan proses bisnis dan tata kelola klinis.
10. Terwujudnya budaya melayani dan budaya berkinerja.
11. Terwujudnya SDM yang kompeten dan sistem manajemen SDM.
12. Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana.
13. Terwujudnya IT Rumah Sakit terintegrasi.
14. Terwujudnya peningkatan revenue dan kendali biaya.

Berikut ini disajikan peta strategi RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015 – 2019 (Gambar 3.2).



**Gambar 3.2. Peta Strategi**

Peta strategi tersebut dimaknai sebagai berikut.Peta strategi disusun untuk mewujudkan visi RSUP Persahabatan 2019, yakni "**Menjadi Rumah Sakit Sahabat Masyarakat dan Rujukan Nasional Di Bidang Kesehatan Respirasi**". Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, sasaran strategis yang diperlukan pada perspektif *stakeholder* adalah terwujudnya kepuasan *stakeholder*, yang hanya bisa terjadi bila RSUP Persahabatan mewujudkan sasaran strategis terwujudnya pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang *excellent* serta terakreditasi internasional.

Pada perspektif proses bisnis internal, sasaran strategis yang perlu diwujudkan ialah terwujudnya penguatan AHS dan terwujudnya *respiratory institute* yang membutuhkan terwujudnya sistem jejaring dan rujukan kesehatan respirasi.Sistem jejaring dan rujukan kesehatan nasional ini hanya dapat terjadi dengan baik jika terwujudnya sistem *respiratory care*, terwujudnya layanan unggulan, terwujudnya revitalisasi proses bisnis dan tata kelola klinis.

Untuk mampu mewujudkan berbagai sasaran strategis pada perspektif proses bisnis internal sebagaimana dijelaskan di atas, maka RSUP Persahabatan perlu mewujudkan berbagai sasaran strategis di perspektif *learning & growth* sebagai fondasi dasar perwujudan visi organisasi. Sasaran strategis pada perspektif *learning & growth* ialah terwujudnya budaya melayani dan budaya kinerja. Budaya ini dapat diwujudkan jika terwujudnya SDM yang kompeten dan sistem manajemen SDM, terwujudnya keandalan sarana dan prasarana, dan terwujudnya SIRS terintegrasi

Perspektif finansial pada peta strategi berfungsi sebagai *enabler* yang memampukan percepatan perwujudan ketiga jenis perspektif lainnya (perspektif *stakeholder*, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif *learning & growth*). Sasaran strategis yang perlu direalisasikan oleh RSUP Persahabatan dalam perspektif finansial, yakni terwujudnya peningkatan *revenue* dan kendali biaya.

## **IV. INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS**

### **4.1.Matriks KPI**

Berdasarkan peta strategi yang telah ditetapkan sebagai bingkai arah dan prioritas strategis RSUP Persahabatan demi mewujudkan visi di penghujung tahun 2019, maka dapat disusun Indikator Kinerja Utama atau KPI (*Key Performance Indicator*) dan target KPI serta bobot KPI dan PIC (*Person in Charge*) atas suatu KPI. Berbagai jenis KPI telah dirumuskan untuk renstra RSUP Persahabatan periode tahun 2015 – 2019. Sebagian jenis KPI adalah bertipe *outcome*, dan lainnya bertipe *output*, proses, dan *input*. KPI berfungsi untuk mengukur secara kualitatif tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi.KPI berjenis *outcome* merupakan indikator kinerja utama yang mengukur keberhasilan RSUP Persahabatan untuk menghasilkan sasaran strategis tertentu. Jenis KPI *outcome* hanya bisa diwujudkan bila ditunjang oleh berbagai KPI berjenis *output*, yang berfungsi

untuk mengukur tingkat keberhasilan keluaran suatu sasaran strategis pada peta strategis. Berbagai KPI bertipe proses merupakan kumpulan indikator keberhasilan sasaran strategis yang dibutuhkan untuk mewujudkan KPI bertipe *output*. Dalam buku ini, KPI bertipe proses hanya bisa diwujudkan bila RSUP Persahabatan mewujudkan KPI bertipe *input*, yang mengukur pencapaian keberhasilan RSUP Persahabatan dalam menyediakan sumber daya organisasi tertentu sebagai masukan untuk melakukan berbagai sasaran strategis pada proses bisnis internal.

Tabel 4.1. Menggambarkan berbagai KPI untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu sasaran strategis pada peta strategi RSUP Persahabatan periode tahun 2015 – 2019.

**Tabel 4.1.Indikator Kinerja Utama dan KPI**

No.	SASARAN STRATEGIS		KPI
1	Meningkatnya keberhasilan penanganan kasus respirasi tersier di Indonesia	1	% Pasien TB-MDR yang konversi berdasarkan National Registry
		2	% Kasus PPOK yang berhasil ditangani dg baik
2	Terwujudnya kepuasan stakeholders	3	Tingkat kesehatan BLU
		4	Tingkat kepuasan pasien
		5	Tingkat kepuasan peserta didik
3	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian respirasi yang excellent	6	Success rate therapeutic pada kasus tersier respirasi di RSP
		7	Jumlah modul kompetensi tambahan yang diberikan kepada peserta didik
		8	Jumlah publikasi penelitian translational (nasional / internasional )
4	Terwujudnya Respiratory Center	9	Persentase kasus respirasi tersier di RSUP Persahabatan
		10	Jumlah rekomendasi untuk kebijakan & panduan nasional (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)

		11	Jumlah modul pelatihan respirasi terkini yang dikembangkan dan diimplementasikan
		12	Jumlah grant nasional dan internasional yang diperoleh utk penelitian
5	Terwujudnya penguatan AHS UI	13	Persentase dosen dengan kriteria sesuai standar
		14	Jumlah PPK respirasi yang terintegrasi yang diimplementasikan di AHS UI
6	Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan respirasi	15	Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik
		16	Persentase kasus respirasi rujukan yang tepat
7	Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	17	Jumlah kerjasama terkait respirasi yang terlaksana (dengan institusi internasional)
8	Terwujudnya kolaborasi layanan respirasi lintas SMF dan unit kerja	18	%kasus sulit yang ditangani secara multidisiplin (berbasis asesmen awal)
9	Terwujudnya penyempurnaan proses bisnis dan tata kelola klinis Terwujudnya budaya melayani dan budaya berkinerja	19	Jumlah CP terintegrasi yang diimplementasikan

		20	Jumlah <i>strategic improvement</i> program yang diimplementasikan
10	Terwujudnya budaya melayani dan budaya berkinerja	21	Persentase staf yang berkinerja <i>excellent</i>
		22	Indeks budaya PIKKO
11	Terwujudnya SDM yang kompeten dan sistem manajemen SDM	23	Persentase SDM dengan kompetensi sesuai persyaratan
12	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana	24	<i>Overall Equipment Effectiveness</i> alat penunjang respirasi
		25	Realisasi pengembangan fisik
13	Terwujudnya SIRS terintegrasi	26	Level maturitas sistem IT RS
14	Terwujudnya peningkatan revenue dan kendali biaya	27	Persentase kenaikan revenue RS
		28	Pencapaian POBO

+ Jumlah kerjasama PPP dalam pemenuhan sarpras (>1M)

+ Hasil audit laporan keuangan

KPI berfungsi sebagai indikator untuk mengukur tingkat keberhasilan secara kuantitatif di tiap tahun atas kemajuan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. Target KPI yang ditetapkan tiap tahun diupayakan ada peningkatan secara kuantitatif hingga terwujudnya visi RSUP Persahabatan di tahun 2019.

Bobot KPI ditentukan untuk menunjukkan tingkat kepentingan relatif suatu jenis KPI dibandingkan dengan jenis KPI lainnya. Total bobot semua jenis KPI adalah 100 (seratus) persen. Dengan demikian, bila ada suatu jenis KPI mempunyai nilai bobot lebih tinggi daripada jenis KPI lainnya, jenis KPI tersebut dinilai lebih menentukan dalam mewujudkan visi RSUP Persahabatan di akhir tahun 2019. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa bobot KPI yang lebih tinggi merepresentasikan keinginan kuat jajaran manajemen RSUP Persahabatan untuk merealisasikan suatu sasaran strategis yang dinilai lebih penting dan mendesak untuk mewujudkan visi 2019.

PIC (*person in charge*) menggambarkan penanggung jawab utama terhadap pencapaian suatu jenis KPI dalam menilai tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi RSUP Persahabatan periode tahun 2015 – 2019. PIC mengondisikan bahwa penanggung jawab tersebut akan memantau, mengukur, dan mengevaluasi secara berkala status pencapaian kemajuan atau keberhasilan suatu sasaran strategis pada peta strategi dan pada waktu tertentu bersama-sama dengan PIC lainnya, PIC terkait melakukan secara berkala koordinasi untuk mengendalikan status pencapaian visi RSUP Persahabatan.

Tabel 4.2.menggambarkan informasi bobot KPI, target KPI tiap tahun dan PIC terkait.

**Tabel 4.2.Matriks KPI**

	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>Baseline</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
1.	% Pasien TB-MDR yang konversi	Dirmed	25 %	25 %	28 %	31 %	34 %	37 %
2.	% Kasus PPOK yang berhasil ditangani dg baik	Dirmed	0	0	0	60%	70%	80%
3.	Tingkat kesehatan BLU	Dirut	76 %	81 %	83 %	85 %	87 %	90 %
4.	Tingkat kepuasan pasien	Dirmed	77,35 %	83 %	85 %	87 %	89 %	91 %
5.	Tingkat kepuasan peserta didik	Dir USP	65 %	70 %	75 %	80 %	83 %	85 %
6.	Success rate therapeutic pada kasus tersier respirasi di RSP	Dirmed	50 %	55 %	60 %	65 %	65 %	65 %
7.	Jumlah modul kompetensi tambahan yang diberikan kepada peserta didik	Dir USP	5	5	6	7	8	9
8.	Jumlah publikasi penelitian translational Nasional / Internasional	Dir USP	4	5	8	10	12	15
9.	Persentase kasus respirasi tersier di RSUP Persahabatan	Dirmed	33 %	35 %	37 %	39 %	41 %	43 %
10.	Jumlah rekomendasi untuk kebijakan & panduan nasional	Dirut	1	1	1	1	2	2

**Tabel 4.2 Matriks KPI (Lanjutan)**

	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>Baseline</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
11.	Jumlah modul pelatihan respirasi terkini yang dikembangkan dan diimplementasikan	Dir USP	0	1	1	1	1	1
12.	Jumlah grant nasional dan internasional yang diperoleh utk penelitian	Dirut	0	1	1	1	1	1
13.	Persentase dosen dengan kriteria sesuai standar	Dir USP	60 %	60 %	65 %	70 %	80 %	95 %
14.	Jumlah PPK respirasi yang terintegrasi yang diimplementasikan di AHS UI	Dirmed	0	1	1	1	1	1
15.	Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik	Dirmed	0	1	1	1	1	1
16.	Persentase kasus respirasi rujukan yang tepat	Dirmed	60 %	60 %	70 %	80 %	85 %	90 %
17.	Jumlah kerjasama terkait respirasi yang terlaksana (dengan institusi internasional )	Dir USP	1	1	1	1	1	1
18.	%kasus sulit yang ditangani secara multidisiplin (berbasis asesmen awal)	Dirmed	60 %	60 %	65 %	70 %	80 %	90 %

**Tabel 4.2 Matriks KPI (Lanjutan)**

	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>Baseline</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
19.	Jumlah CP yang diimplementasikan	Dirmed	0	5	6	7	8	9
20.	Jumlah strategic improvement program yang diimplementasikan	Dirut	0	1 (OK, IGD, ICU, Penunjang)	1(one day care)	1(e-RM)	1	1
21.	Persentase staf yang berkinerja ekselen	Dir USP	0	70%	75%	80%	85%	90%
22.	Indeks budaya PIKKO	Dir USP	0	70%	72 %	75 %	78 %	80 %
23.	Persentase SDM dengan kompetensi sesuai persyaratan	Dir USP	75%	89%	91%	95%	97%	99%
24.	<i>Overall Equipment Effectiveness</i> alat penunjang respirasi	Dirmed	64.4 %	65 %	70 %	75 %	75 %	75 %
25.	Realisasi pengembangan fisik	Dirut	85%	90%	95%	95%	100%	100%
26.	Level maturitas sistem IT RS	Dirkeu	50 %	75 %	87.5 %	92.5%	100 %	100 %
27.	Persentase kenaikan revenue RS	Dirkeu	15 %	15 %	18 %	20 %	5,66 %	5,66 %
28.	Pencapaian POBO	Dirkeu	79 %	75 %	77 %	65 %	65 %	65 %

## **4.2. Program Kerja Strategis**

Untuk mewujudkan target KPI yang telah ditentukan di atas, ada serangkaian program kerja strategis yang perlu dilakukan oleh RSUP Persahabatan pada periode tahun 2015 - 2019. Penentuan program kerja strategis RSUP Persahabatan untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI nya diarahkan pada tiga tipe berikut ini:

a) **Program kerja strategis yang bersifat pemantapan :**

Tujuan dari diusulkannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu memastikan bahwa pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai sudah berjalan efektif untuk terus dilanjutkan di masa-masa mendatang dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSUP Persahabatan pada periode tahun 2015-2019.

b) **Program kerja strategis yang bersifat perbaikan :**

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu menyempurnakan atau menata ulang pelaksanaan

suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai belum berjalan cukup efektif dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSUP Persahabatan.

c) **Program kerja strategis yang bersifat pengembangan :**

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk mengembangkan inisiatif baru pelaksanaan suatu mekanisme atau sebuah sistem manajemen tertentu dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSUP Persahabatan.

Berikut ini disajikan berbagai program kerja strategis untuk masing-masing perspektif peta strategi yang perlu dilakukan RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015-2019.

**Tabel 4.3.Matriks KPI**

	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>Baseline</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
1.	% Pasien TB-MDR yang konversi	Dirmed	25 %	25 %	28 %	31 %	34 %	37 %
2.	% Kasus PPOK yang berhasil ditangani dg baik	Dirmed	0	0	0	60%	70%	80%
3.	Tingkat kesehatan BLU	Dirut	76 %	81 %	83 %	85 %	87 %	90 %
4.	Tingkat kepuasan pasien	Dirmed	77,35 %	83 %	85 %	87 %	89 %	91 %
5.	Tingkat kepuasan peserta didik	Dir USP	65 %	70 %	75 %	80 %	83 %	85 %
6.	Success rate therapeutic pada kasus tersier respirasi di RSP	Dirmed	50 %	55 %	60 %	65 %	65 %	65 %
7.	Jumlah modul kompetensi tambahan yang diberikan kepada peserta didik	Dir USP	5	5	6	7	8	9
8.	Jumlah publikasi penelitian translational Nasional / Internasional	Dir USP	4	5	8	10	12	15
9.	Persentase kasus respirasi tersier di RSUP Persahabatan	Dirmed	33 %	35 %	37 %	39 %	41 %	43 %
10.	Jumlah rekomendasi untuk kebijakan & panduan nasional	Dirut	1	1	1	1	2	2

**Tabel 4.2 Matriks KPI (Lanjutan)**

	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>Baseline</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
11.	Jumlah modul pelatihan respirasi terkini yang dikembangkan dan diimplementasikan	Dir USP	0	1	1	1	1	1
12.	Jumlah grant nasional dan internasional yang diperoleh utk penelitian	Dirut	0	1	1	1	1	1
13.	Persentase dosen dengan kriteria sesuai standar	Dir USP	60 %	60 %	65 %	70 %	80 %	95 %
14.	Jumlah PPK respirasi yang terintegrasi yang diimplementasikan di AHS UI	Dirmed	0	1	1	1	1	1
15.	Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik	Dirmed	0	1	1	1	1	1
16.	Persentase kasus respirasi rujukan yang tepat	Dirmed	60 %	60 %	70 %	80 %	85 %	90 %
17.	Jumlah kerjasama terkait respirasi yang terlaksana (dengan institusi internasional )	Dir USP	1	1	1	1	1	1
18.	%kasus sulit yang ditangani secara multidisiplin (berbasis asesmen awal)	Dirmed	60 %	60 %	65 %	70 %	80 %	90 %

**Tabel 4.2 Matriks KPI (Lanjutan)**

	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>Baseline</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
19.	Jumlah CP yang diimplementasikan	Dirmed	0	5	6	7	8	9
20.	Jumlah strategic improvement program yang diimplementasikan	Dirut	0	1 (OK, IGD, ICU, Penunjang)	1(one day care)	1(e-RM)	1	1
21.	Persentase staf yang berkinerja ekselen	Dir USP	0	70%	75%	80%	85%	90%
22.	Indeks budaya PIKKO	Dir USP	0	70%	72 %	75 %	78 %	80 %
23.	Persentase SDM dengan kompetensi sesuai persyaratan	Dir USP	75%	89%	91%	95%	97%	99%
24.	<i>Overall Equipment Effectiveness</i> alat penunjang respirasi	Dirmed	64.4 %	65 %	70 %	75 %	75 %	75 %
25.	Realisasi pengembangan fisik	Dirut	85%	90%	95%	95%	100%	100%
26.	Level maturitas sistem IT RS	Dirkeu	50 %	75 %	87.5 %	92.5%	100 %	100 %
27.	Persentase kenaikan revenue RS	Dirkeu	15 %	15 %	18 %	20 %	5,66 %	5,66 %
28.	Pencapaian POBO	Dirkeu	79 %	75 %	77 %	65 %	65 %	65 %

## **4.2. Program Kerja Strategis**

Untuk mewujudkan target KPI yang telah ditentukan di atas, ada serangkaian program kerja strategis yang perlu dilakukan oleh RSUP Persahabatan pada periode tahun 2015 - 2019. Penentuan program kerja strategis RSUP Persahabatan untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI nya diarahkan pada tiga tipe berikut ini:

a) **Program kerja strategis yang bersifat pemantapan :**

Tujuan dari diusulkannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu memastikan bahwa pelaksanaan suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai sudah berjalan efektif untuk terus dilanjutkan di masa-masa mendatang dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSUP Persahabatan pada periode tahun 2015-2019.

b) **Program kerja strategis yang bersifat perbaikan :**

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk membantu menyempurnakan atau menata ulang pelaksanaan

suatu mekanisme atau sistem manajemen tertentu yang dilakukan selama ini dinilai belum berjalan cukup efektif dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSUP Persahabatan.

c) **Program kerja strategis yang bersifat pengembangan :**

Tujuan dari direkomendasikannya program kerja strategis ini adalah untuk mengembangkan inisiatif baru pelaksanaan suatu mekanisme atau sebuah sistem manajemen tertentu dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis RSUP Persahabatan.

Berikut ini disajikan berbagai program kerja strategis untuk masing-masing perspektif peta strategi yang perlu dilakukan RSUP Persahabatan untuk periode tahun 2015-2019.

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>1</b>	% pasien TB-MDR yang konversi	<b>DirMed</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ penguatan sistem pelayanan MDR terpadu:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pengembangan pelayanan multi disiplin one stop service di rawat jalan (penguatan konsep)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ penguatan sistem pelayanan MDR terpadu,           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Persiapan Pembangunan gedung one stop service TB MDR</li> </ul> </li> <li>▪ pengembangan sistem Registrasi TB MDR;           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Advokasi ke instansi terkait (Kemkes, Dinkes)</li> <li>➢ membuat sistem Registrasi</li> <li>➢ Menjalin jejaring RS yang memiliki pelayanan MDR</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pengembangan sistem jaringan nasional pelayanan respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pemantapan jejaring RS dalam pelayanan MDR</li> <li>➢ Pengembangan pelayanan TB MDR di RS paru</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penguatan sistem jaringan nasional pelayanan respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pemantapan jejaring RS dalam pelayanan MDR</li> <li>➢ Pengembangan registrasi TB MDR</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan Riset bersama kasus TB MDR           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pemantapan jejaring RS dalam pelayanan MDR</li> <li>➢ Pelaksanaan Riset dan publikasi</li> </ul> </li> </ul>
<b>2</b>	% kasus PPOK yang berhasil ditangani dengan baik	<b>DirMed</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ penguatan sistem pelayanan PPOK terpadu,           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Penguatan konsep pelayanan PPOK terintegrasi dan terkini</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ penguatan sistem pelayanan PPOK terintegrasi,           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Implementasi pelayanan PPOK terintegrasi</li> <li>➢ membentuk jejaring pelayanan PPOK terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pengembangan sistem jeiring nasional pelayanan PPOK           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pengembangan jeiring pelayanan PPOK terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penguatan sistem jaringan nasional pelayanan respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pengembangan jeiring pelayanan PPOK terintegrasi</li> </ul> </li> <li>▪ pengembangan sistem Registrasi PPOK           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Advokasi ke instansi terkait (Kemkes, Dinkes)</li> <li>➢ membuat sistem Registrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan Riset bersama kasus PPOK dan publikasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Penelitian PPOK multi center</li> </ul> </li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>3</b>	Tingkat kesehatan BLU	<b>Dirut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penguatan sistem informasi terintegrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peningkatan capaian kinerja BLU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penguatan sistem monitoring dan evaluasi pelayanan</li> <li>▪ Pemasaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan sistem monitoring dan evaluasi pelayanan</li> <li>▪ Pemasaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan managemen enterprise</li> </ul>
<b>4</b>	Tingkat kepuasan pasien	<b>DirMed</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peningkatan kemampuan komunikasi yang ekselen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pencapaian kepuasan pelanggan sesuai standar Menpan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pencapaian kepuasan pelanggan melebihi standar Menpan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pencapaian kepuasan pelanggan melebihi standar Menpan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pencapaian kepuasan pelanggan sesuai standar Internasional</li> </ul>
<b>5</b>	Tingkat kepuasan peserta didik	<b>DirUSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan;           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Perbaikan sistem pelayanan Diklit</li> <li>➢ Pemetaan dosen klinik</li> <li>➢ Review parameter survey kepuasan peserta didik</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peningkatan kualitas dan kuantitas dosen klinis dan sar-pras Diklit.           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Clinical Teaching dan Good clinical Practice</li> <li>➢ Pengembangan kualitas sar-pras Diklit</li> <li>➢ Pengembangan perpustakaan elektronik (e-Library) untuk peserta didik</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peningkatan kualitas dan kuantitas dosen klinis dan sar-pras           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Clinical Teaching dan Good clinical Practice</li> <li>➢ Pengembangan kualitas sar-pras Diklit</li> <li>➢ Pengembangan perpustakaan elektronik (e-Library) untuk peserta didik</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peningkatan kualitas dan kuantitas dosen klinis dan sar-pras           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Clinical Teaching dan Good clinical Practice</li> <li>➢ Pengembangan kualitas sar-pras Diklit</li> <li>➢ Clinical Teaching dan Good clinical Practice</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan kualitas dan kuantitas dosen klinis dan sar-pras           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Clinical Teaching dan Good clinical Practice</li> <li>➢ Pengembangan kualitas sar-pras Diklit</li> <li>➢ Clinical Teaching dan Good clinical Practice</li> <li>➢ Pengembangan kualitas sar-pras Diklit</li> </ul> </li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>6</b>	Success rate therapeutic pada kasus tersier respirasi di RSP	<b>DirMed</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penguatan clinical pathway terintegrasi kasus tersier respirasi;           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menyusun sistem data base kasus respirasi tersier</li> <li>➢ Menyusun clinical pathway kasus respirasi tersier terintegrasi</li> </ul> </li> <li>▪ Pengembangan pelayanan kasus tersier respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelayanan paliatif ( hospice dan home care)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan early warning system kasus respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ penyusunan tool, panduan, SPO</li> <li>➢ Penyusunan tool Success rate therapeutic pada kasus tersier respirasi</li> </ul> </li> <li>▪ Pengembangan metoda pelayanan respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Penyusunan sistem Pelayanan One stop service</li> </ul> </li> <li>▪ Pengembangan pelayanan kasus tersier respirasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelayanan paliatif ( hospice dan home care)</li> </ul> </li> <li>▪ Pemenuhan sarpras pelayanan kasus tersier           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Melengkapi sarpras</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemenuhan sarpras pelayanan kasus tersier           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Melengkapi sarpras</li> </ul> </li> <li>➢ Pengembangan, monev tool early warning dan Success rate therapeutic pada kasus tersier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemenuhan sarpras pelayanan kasus tersier           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Melengkapi sarpras</li> </ul> </li> <li>➢ Pengembangan, monev tool early warning dan Success rate therapeutic pada kasus tersier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemenuhan sarpras pelayanan kasus tersier           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Melengkapi sarpras</li> </ul> </li> <li>➢ Pengembangan, monev tool early warning dan Success rate therapeutic pada kasus tersier</li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>7</b>	Jumlah modul kompetensi tambahan yang diberikan kepada peserta didik		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan modul respirasi terintegrasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Penyusunan modul respirasi terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan modul respirasi terintegrasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ review modul respirasi terintegrasi</li> <li>➢ Penyusunan satu modul baru respirasi terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan modul respirasi terintegrasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ review modul respirasi terintegrasi</li> <li>➢ Penyusunan satu modul baru respirasi terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan modul respirasi terintegrasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ review modul respirasi terintegrasi</li> <li>➢ Penyusunan satu modul baru respirasi terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan modul respirasi terintegrasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ review modul respirasi terintegrasi</li> <li>➢ Penyusunan satu modul baru respirasi terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>8</b>	Jumlah publikasi penelitian translasional nasional/internasional	DirUSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program insentif publikasi nasional/internasional</li> <li>▪ Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelatihan penulisan ilmiah membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional</li> <li>➢ meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah internasional</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program insentif publikasi nasional/internasional</li> <li>▪ Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelatihan penulisan ilmiah membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional</li> <li>➢ meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah internasional</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program insentif publikasi nasional/internasional</li> <li>▪ Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelatihan penulisan ilmiah membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional</li> <li>➢ meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah internasional</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program insentif publikasi nasional/internasional</li> <li>▪ Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelatihan penulisan ilmiah membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional</li> <li>➢ meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah internasional</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program insentif publikasi nasional/internasional</li> <li>▪ Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah; <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ pelatihan penulisan ilmiah membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional</li> <li>➢ meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah internasional</li> </ul> </li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>9.</b>	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	DirMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Advokasi dan kerjasama rujukan respirasi nasional.           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Membangun kerjasama dengan Fasyankes</li> <li>➢ Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai dengan Fasyankes</li> <li>➢ Monev penyelenggaraan rujukan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Advokasi dan kerjasama rujukan respirasi nasional.           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Membangun kerjasama dengan Fasyankes</li> <li>➢ Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai dengan Fasyankes</li> <li>➢ Monev penyelenggaraan rujukan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Advokasi dan kerjasama rujukan respirasi nasional.           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Membangun kerjasama dengan Fasyankes</li> <li>➢ Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai dengan Fasyankes</li> <li>➢ Monev penyelenggaraan rujukan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Advokasi dan kerjasama rujukan respirasi nasional.           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Membangun kerjasama dengan Fasyankes</li> <li>➢ Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai dengan Fasyankes</li> <li>➢ Monev penyelenggaraan rujukan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Advokasi dan kerjasama rujukan respirasi nasional.           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Membangun kerjasama dengan Fasyankes</li> <li>➢ Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai dengan Fasyankes</li> <li>➢ Monev penyelenggaraan rujukan</li> </ul> </li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>10</b>	Jumlah rekomendasi untuk kebijakan & panduan nasional	Dirut	▪ Kajian untuk kebijakan nasional (database respirasi) 1	▪ Kajian untuk kebijakan nasional 2 ➤ Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi	▪ Kajian untuk kebijakan nasional 3 ➤ Implementasi Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi ➤ Review Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi	▪ Kajian untuk kebijakan nasional 4 ➤ Review Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi ➤ Penyusunan materi baru Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi	▪ Kajian untuk kebijakan nasional 5 ➤ Implementasi Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi ➤ Review Panduan Nasional Praktik Kedokteran Respirasi terintegrasi
<b>11</b>	Jumlah modul pelatihan respirasi terkini yang dikembangkan dan diimplementasikan	DirUSP	▪ Pengembangan modul pelatihan respirasi ➤ Penyusunan modul respirasi	▪ Pengembangan modul pelatihan respirasi ➤ Implementasi Modul Respirasi ➤ Review Modul respirasi	▪ Pengembangan modul pelatihan respirasi ➤ Penyusunan modul respirasi	▪ Pengembangan modul pelatihan respirasi ➤ Implementasi Modul Respirasi ➤ Review Modul respirasi	▪ Pengembangan modul pelatihan respirasi ➤ Penyusunan modul respirasi

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>12</b>	Jumlah grant nasional dan internasional yang diperoleh penelitian	DirUSP, Komlitbang	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membangun budaya penelitian, meningkatkan jumlah publikasi internasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membangun budaya penelitian, meningkatkan jumlah publikasi internasional, Pengembangan fasilitas utk penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pengembangan riset bersama (colaborating research)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ optimalisasi riset bersama (colaborating research)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ optimalisasi riset bersama (colaborating research)</li> </ul>
<b>13</b>	Persentase dosen dengan kriteria excellent	Dir USP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemetaan Staf yang jadi dosen dan Standarisasi kompetensi dosen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan kompetensi dosen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan kompetensi dan jenjang karir dosen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan kompetensi dan jenjang karir dosen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan kompetensi dan jenjang karir dosen</li> </ul>
<b>14</b>	Jumlah PPK respirasi yang terintegrasi yang diimplementasikan di AHS UI	Dirmed /Dir USP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan PPK Terintegrasi yang terstandar <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ menyusun PPK Respirasi terintegrasi berkoordinasi dengan RS vertikal anggota AHS</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan PPK Respirasi Terintegrasi yang terstandar <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Implementasi PPK terintegrasi</li> <li>➢ Review PPK terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ penilaian hasil implementasi PPK Respirasi Terintegrasi <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ menyusun PPK Respirasi dengan RS vertikal anggota AHS</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tindak lanjut hasil implementasi PPK Terintegrasi <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Implementasi PPK terintegrasi</li> <li>➢ Review PPK terintegrasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tindak lanjut hasil implementasi PPK Terintegrasi <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ menyusun PPK Respirasi dengan RS vertikal anggota AHS</li> </ul> </li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
15	Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik	DirMed	▪ Pembinaan fasyankes yang sesuai standar	▪ Pembinaan fasyankes yang sesuai standar	▪ penilaian tingkat keberhasilan Pembinaan & monev fasyankes	▪ penilaian tingkat keberhasilan monev fasyankes	▪ penilaian tingkat keberhasilan monev fasyankes
16	Persentase kasus respirasi rujukan yang tepat	DirMed	▪ pemetaan Jejaring rujukan respirasi	▪ kerjasama rujukan sesuai standar Rumah Sakit	▪ pembinaan jejaring Rumah Sakit	▪ pengembangan jejaring Rumah Sakit	▪ pengembangan jejaring Rumah Sakit
17	Jumlah kerjasama terkait respirasi yang terlaksana (dengan institusi internasional)	Dirut	▪ pemetaan kerjasama internasional ➤ penyusunan data base kerjasama internasional	▪ pelaksanaan kerjasama Internasional ➤ Penguatan kerjasama internasional	▪ pelaksanaan kerjasama Internasional ➤ Penguatan kerjasama internasional	▪ pengembangan kerjasama Internasional ➤ perluasan kerjasama internasional	▪ pengembangan kerjasama Internasional ➤ perluasan kerjasama internasional
18	%kasus sulit yang berhasil ditangani secara multidisiplin	DirMed	▪ Standarisasi kasus sulit (ICP), SDM, sar-pras , sistem pelayanan dan penunjang serta perbaikan data base ➤ Penyusunan pedoman penanganan kasus sulit multidisiplin	▪ Standarisasi SDM, sar-pras , sistem pelayanan dan penunjang serta perbaikan data base ➤ Implementasi Pedoman penanganan kasus sulit multidisiplin	▪ Optimalisasi sistem pelayanan dan penunjang ➤ review Pedoman penanganan kasus sulit multidisiplin	▪ Optimalisasi sistem pelayanan dan penunjang ➤ Monitoring evaluasi penanganan kasus sulit multidisiplin	▪ Optimalisasi sistem pelayanan dan penunjang ➤ Monitoring evaluasi penanganan kasus sulit multidisiplin

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
19	Jumlah CP Terintegrasi diimplementasikan	DirMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Implementasi &amp; Monev CP Terintegrasi</li> <li>➢ menyusun sistem monitoring dan evaluasi</li> <li>➢ penguatan SIM RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ penilaian Implementasi &amp; Monev CP Terintegrasi</li> <li>➢ penguatan SIM RS</li> <li>➢ Monitoring dan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Implementasi &amp; Monev CP Terintegrasi</li> <li>➢ Monitoring dan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Implementasi &amp; Monev CP Terintegrasi</li> <li>➢ Monitoring dan evaluasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Program Implementasi &amp; Monev CP Terintegrasi</li> <li>➢ Monitoring dan evaluasi</li> </ul>
20	Jumlah strategic improvement program yang diimplementasikan	Dirut	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemenuhan sarpras, SDM dan sistem pendukung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan Pelayanan One stop service, Layanan <i>One-Day Care</i>,</li> <li>▪ Penataan area bisnis, Penataan proses front-office</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimalisasi Sistem IGD Terpadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimalisasi Sistem IGD Terpadu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimalisasi Sistem IGD Terpadu</li> </ul>
21	Persentase staf yang berkinerja eksellen	DirUSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Standarisasi SDM, standarisasi penilaian kinerja,</li> <li>▪ Pengembangan IT Kepegawaian, pengembangan kinerja pegawai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengembangan /pembinaan karir, Pengembangan kinerja pegawai,</li> <li>▪ Pengembangan IT Kepegawaian, Implementasi penilaian kinerja secara elektronik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimalisasi penilaian kinerja berbasis IT,</li> <li>▪ Optimalisasi penilaian hasil (IKI).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimalisasi penilaian kinerja berbasis IT,</li> <li>▪ Optimalisasi penilaian hasil (IKI).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimalisasi penilaian kinerja berbasis IT,</li> <li>▪ Optimalisasi penilaian hasil (IKI).</li> </ul>

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
22	Indeks budaya PIKKO	Dirut	▪ Transformasi Budaya, Standarisasi instrumen penilaian Budaya	▪ Penguatan Transformasi Budaya Organisasi	▪ Optimalisasi nilai-nilai budaya	▪ Optimalisasi nilai-nilai budaya	▪ Optimalisasi nilai-nilai budaya
23	Persentase SDM dengan kompetensi sesuai persyaratan	DirUSP	▪ Standarisasi kompetensi SDM,	▪ Pengembangan sistem privilege,	▪ Optimalisasi kompetensi SDM	▪ Optimalisasi kompetensi SDM	▪ Optimalisasi kompetensi SDM
24	<i>Overall Equipment Effectiveness</i> alat penunjang respirasi	DirMed	▪ Standarisasi dan pemetaan alat medik	▪ Pengembangan alat medis penunjang respirasi	▪ Pengembangan dan peningkatan alat medis penunjang respirasi	▪ Pengembangan dan peningkatan alat medis penunjang respirasi	▪ Pengembangan dan peningkatan alat medis penunjang respirasi
25	<i>Realisasi pengembangan fisik</i>	Dirut	▪ Pengembangan fisik	▪ Pengembangan fisik <b>Master Plan II</b>	▪ Pengembangan fisik	▪ Pengembangan fisik	▪ Pengembangan fisik
26	Level maturitas sistem IT RS	DirKeu	▪ standarisasi blue print IT.	▪ pengembangan maturitas IT( <b>IT terintegrasi level II-III</b> )	▪ pengembangan dan peningkatan maturitas IT	▪ pengembangan dan peningkatan maturitas IT	▪ pengembangan dan peningkatan maturitas IT
27	Persentase kenaikan <i>revenue</i> RS	DirKeu	▪ optimalisasi sumber sumber pendapatan.	▪ Peningkatan dan Pengembangan pelayanan dan <b>pemasaran.</b>	▪ Peningkatan dan Pengembangan pelayanan dan sistem marketing	▪ Peningkatan dan Pengembangan pelayanan dan sistem marketing	▪ Peningkatan dan Pengembangan pelayanan dan sistem marketing

**PROGRAM KERJA STRATEGIK 2015 - 2019**

<b>NO</b>	<b>KPI</b>	<b>PIC</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
28	Pencapaian POBO	DirKeu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perencanaan berbasis skala prioritas</li> <li>➢ Menyusun anggaran pengembangan respirasi terintegrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ anggaran berbasis cost benefit</li> <li>➢ melaksanakan pembelanjaan yang efektif dan efisien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ percepatan klaim pasien jaminan dan penagihan piutang</li> <li>➢ membangun sistem klaim terintegrasi pasien jaminan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ optimalisasi anggaran berbasis efisiensi</li> <li>➢ pembiayaan anggaran skala prioritas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ optimalisasi anggaran berbasis efisiensi</li> <li>➢ pembiayaan anggaran skala prioritas</li> </ul>

## **V. ANALISIS DAN MITIGASI RISIKO**

### **5.1. Analisis Risiko**

Setiap sasaran strategis RSUP Persahabatan sebagaimana dijelaskan pada bagian terdahulu diperkirakan akan mengalami kemungkinan dapat tidak terwujud atau sebagian saja yang bisa diwujudkan karena potensi risiko yang dapat dialami organisasi, baik risiko finansial maupun non finansial. Untuk mengantisipasi potensi risiko yang akan dan tengah dihadapi oleh RSUP Persahabatan dalam mewujudkan visi 2019, maka diperlukan sebuah pemetaan resiko. Dalam buku ini, tujuan dari pemetaan risiko adalah untuk menentukan jenis risiko yang dinilai akan muncul dan diperkirakan kelak mempunyai dampak yang cukup signifikan dalam menggagalkan perwujudan visi 2019.

Adanya risiko yang diidentifikasi dan dipetakan ini akan menjadi dasar bagi RSUP Persahabatan dan pihak-pihak lain yang terkait untuk:

- a) menyusun sebuah rencana mitigasi risiko sebagai rangkaian upaya untuk menghindari atau meniadakan atau mengurangi kemunculan suatu jenis risiko dan

potensi tingkat dampak negatif yang dapat terjadi atas kemunculan suatu risiko dan

- b) merekomendasikan suatu kebijakan agar pola penanganan suatu jenis risiko dinilai efektif apabila ada dukungan kepastian suatu payung hukum, yang berisi suatu kewenangan untuk diterapkan pada pengendalian risiko terkait.

Tanpa antisipasi berbagai risiko tersebut diperkirakan akan sulit di masa mendatang bagi jajaran manajemen RSUP Persahabatan untuk dapat mewujudkan berbagai sasaran strategisnya pada periode tahun 2015 - 2019. Dampak lanjutannya dapat diduga bahwa target KPI RSUP Persahabatan pada suatu tahun dapat tidak dicapai.

Dalam pemetaan risiko, sangatlah mungkin bahwa sebuah sasaran strategis RSUP Persahabatan dapat mengandung lebih dari satu jenis risiko. Jenis risiko yang dipetakan yang dinilai penting bersumber baik dari lingkungan eksternal maupun internal RSUP Persahabatan, yang

diperkirakan akan mengancam perwujudan suatu sasaran strategis.

Setelah pemetaan resiko dilakukan, tahap selanjutnya adalah menganalisis atau menentukan tingkat risiko yang diidentifikasi. Upaya yang dilakukan untuk mendefinisikan tingkat (*level*) risiko adalah sebagai berikut:

(i) Menentukan kemungkinan risiko terjadi dengan patokan sebagai berikut:

- kemungkinan **sangat besar** : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar di atas 0,8 sampai 1,0
- kemungkinan **besar** : kemungkinan besar terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8
- kemungkinan **sedang** : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6

• kemungkinan **kecil** : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4

• kemungkinan **sangat kecil** : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk memengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2

(ii) Menentukan dampak risiko dengan patokan sebagai berikut:

- Dampak tidak signifikan : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis, namun sasaran strategis masih bisa dicapai
- Dampak minor : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis dan memerlukan sedikit upaya penanganan
- Dampak medium : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya
- Dampak mayor : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan serius penanganannya

- Dampak malapetaka : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya
- Berdasarkan pertemuan antara kemungkinan risiko terjadi dan jenis dampak risiko pada suatu sasaran strategis dapat dinilai suatu **level risiko** dengan kualifikasi sebagai berikut (lihat tabel 5.1):

- a) Risiko Rendah (kode R)
- b) Risiko Moderat (kode M)
- c) Risiko Tinggi (kode T, warna kuning)
- d) Risiko Ekstrim (kode E, warna merah)

**Tabel 5.1.Acuhan Penilaian Risiko**

Level KEMUNG - KINAN	Level DAMPAK				
	1. TDK Signf	2. MINOR	3. MEDIUM	4. MAYOR	5. MALA PETAKA
I. SANGAT BESAR	T	T	E	E	E
II BESAR	M	T	T	E	E
III SEDANG	R	M	T	E	E
IV KECIL	R	R	M	T	E
V SANGAT KECIL	R	R	M	T	T

Keterangan: R: Risiko Rendah M: Risiko Moderat T: Risiko Tinggi  
E: Risiko Ekstrim

Tabel 5.2. Menyajikan hasil analisis risiko yang menggambarkan sasaran strategis, identifikasi risiko, tingkat kemungkinan, skala dampak, dan level risiko bagi RSUP Persahabatan dalam rangka mewujudkan visi 2019.

**Tabel 5.2. Pemetaan Risiko terkait Pencapaian Sasaran Strategis**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
1	Meningkatnya keberhasilan penanganan kasus respirasi tersier di Indonesia	jejaring belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrim
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	trend pendapatan pasien BPJS menurun	Besar	Mayor	Ekstrim
		onestop service belum optimal	Besar	Medium	Tinggi
		kualitas dan komitmen pendidik belum optimal	Besar	Medium	Tinggi
3	Terwujudnya pelayanan, pendidikan penelitian ekselen dan yang	Budaya kolaborasi belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi
		komitmen pendidik belum optimal	Sedang	Ringan	Moderat
		Budaya penelitian belum optimal	Sedang	Sedang	Tinggi

**Tabel 5.2 Pemetaan Risiko terkait Pencapaian Sasaran Strategis (Lanjutan)**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
4	Terwujudnya Respiratory Center	belum adanya kebijakan yang menyebutkan RSUP Persahabatan sebagai pusat rujukan kasus respirasi nasional	Sedang	Mayor	Ekstrim
		Kurangnya dukungan dari SMF terkait	Sedang	Medium	Tinggi
		kualitas dan kuantitas serta komitmen tenaga pendidik belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi
		proposal penelitian belum sesuai kualifikasi	Sedang	Medium	Tinggi
5	Terwujudnya penguatan AHS	kompetensi dosen tidak setara	Besar	Medium	Tinggi
		jejaring belum optimal	Sedang	Minor	Moderat
6	Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan respirasi	relationship (hubungan kerja) belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim
		rujukan berjenjang belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim

**Tabel 5.2 Pemetaan Risiko terkait Pencapaian Sasaran Strategis (Lanjutan)**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
7	Terwujudnya network kerjasama eksternal yang melembaga	belum adanya kebijakan yang menyebutkan RSUP Persahabatan sebagai pusat rujukan kasus respirasi nasional	Sedang	Mayor	Ekstrim
8	Terwujudnya kolaborasi layanan respirasi lintas SMF dan unit kerja	komitmen SMF terkait belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim
9	Terwujudnya penyempurnaan proses bisnis dan tata kelola klinis	kolaborasi belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi
		kemampuan manajerial klinik kurang setara	Sedang	Medium	Tinggi
10	Terwujudnya budaya melayani dan budaya berkinerja	komitmen SDM belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrim
11	Terwujudnya SDM yang kompeten dan sistem manajemen SDM	kemampuan manajerial belum optimal	Besar	Mayor	Ekstrim

**Tabel 5.2 Pemetaan Risiko terkait Pencapaian Sasaran Strategis (Lanjutan)**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
12	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana	manajemen alat medik belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim
		keterbatasan alternatif pembiayaan diluar APBN	Besar	Mayor	Ekstrim
13	Terwujudnya SIRS terintegrasi	Berubahnya prioritas kebijakan dari <i>blueprint</i> IT yang telah disepakati	Sedang	Mayor	Ekstrim
		Pemanfaatan sistem informasi tidak optimal	Sedang	Medium	Tinggi
14	Terwujudnya peningkatan <i>revenue</i> kendali biaya	kebijakan BPJS yang berubah-ubah	Besar	Malapetaka	Ekstrim
		Tarif INA CBGs yang tidak sesuai dengan tarif rumah sakit	Besar	Mayor	Ekstrim
		Staf medik tidak menjalankan <i>clinical pathway</i> secara konsisten	Sedang	Mayor	Tinggi
		pasien diluar BPJS belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi

## **5.2 Rencana Mitigasi Risiko**

Berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya, rencana mitigasi risiko didefinisikan. Rencana mitigasi risiko menggambarkan upaya nyata yang dibutuhkan oleh RSUP Persahabatan untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis di peta strategi. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk menangani berbagai jenis risiko yang dinilai EKSTRIM dan TINGGI bagi RSUP Persahabatan.

Tabel 5.3 Berikut menyajikan sasaran strategis, risiko, level risiko, dan rencana mitigasinya, khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus **ekstrim** atau **tinggi**.

**Tabel 5.3.Rencana Mitigasi Risiko**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
1	Meningkatnya keberhasilan penanganan kasus respirasi tersier di Indonesia	jejaring belum optimal	besar	Mayor	ekstrim
2	Terwujudnya kepuasan <i>stakeholder</i>	trend pendapatan pasien BPJS menurun	besar	major	ekstrim
		onestop service belum optimal	besar	medium	tinggi
		kualitas dan komitmen pendidik belum optimal	besar	medium	tinggi
3	Terwujudnya pelayanan, pendidikan penelitian ekselen dan yang	Budaya kolaborasi belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi
		komitmen pendidik belum optimal	sedang	ringan	moderat
		Budaya penelitian belum optimal	Sedang	sedang	tinggi

**Tabel 5.3 Rencana Mitigasi Risiko (Lanjutan)**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
4	Terwujudnya Respiratory Center	belum adanya kebijakan yang menyebutkan RSUP Persahabatan sebagai pusat rujukan kasus respirasi nasional	Sedang	Mayor	Ekstrim
		Kurangnya dukungan dari SMF terkait	Sedang	medium	tinggi
		kualitas dan kuantitas serta komitmen tenaga pendidik belum optimal	sedang	medium	tinggi
		proposal penelitian belum sesuai kualifikasi	sedang	medium	tinggi
5	Terwujudnya penguatan AHS	kompetensi dosen tidak setara	Besar	Medium	Tinggi
		jejaring belum optimal	sedang	minor	moderat
6	Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan respirasi	relationship (hubungan kerja) belum optimal	sedang	mayor	ekstrim
		rujukan berjenjang belum optimal	sedang	mayor	ekstrim

**Tabel 5.3 Rencana Mitigasi Risiko (Lanjutan)**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
7	Terwujudnya network kerjasama eksternal yang melembaga	belum adanya kebijakan yang menyebutkan RSUP Persahabatan sebagai pusat rujukan kasus respirasi nasional	Sedang	Mayor	Ekstrim
8	Terwujudnya kolaborasi layanan respirasi lintas SMF dan unit kerja	komitmen SMF terkait belum optimal	sedang	mayor	ekstrim
9	Terwujudnya penyempurnaan proses bisnis dan tata kelola klinis	kolaborasi belum optimal	Sedang	medium	tinggi
		kemampuan manajerial klinik kurang setara	Sedang	medium	tinggi
10	Terwujudnya budaya melayani dan budaya berkinerja	komitmen SDM belum optimal	besar	mayor	ekstrim
11	Terwujudnya SDM yang kompeten dan sistem manajemen SDM	kemampuan manajerial belum optimal	besar	Mayor	Ekstrim

**Tabel 5.3 Rencana Mitigasi Risiko (Lanjutan)**

No	SASARAN STRATEGIS	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko
12	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana	manajemen alat medik belum optimal	Sedang	Mayor	Ekstrim
		keterbatasan alternatif pembiayaan diluar APBN	Besar	Mayor	Ekstrim
13	Terwujudnya SIRS terintegrasi	Berubahnya prioritas kebijakan dari <i>blueprint</i> IT yang telah disepakati	Sedang	Mayor	Ekstrim
		Pemanfaatan sistem informasi tidak optimal	Sedang	Medium	Tinggi
					Ekstrim
14	Terwujudnya peningkatan <i>revenue</i> dan kendali biaya	kebijakan BPJS yang berubah-ubah	besar	malapetaka	ekstrim
		Tarif INA CBGs yang tidak sesuai dengan tarif rumah sakit	Besar	Mayor	Ekstrim
		Staf medik tidak menjalankan <i>clinical pathway</i> secara konsisten	sedang	Mayor	Tinggi
		pasien diluar BPJS belum optimal	Sedang	Medium	Tinggi

## VI. PROYEKSI FINANSIAL

### 6.1. Estimasi Pendapatan

Estimasi pendapatan RSUP Persahabatandapat dilihat pada tabel 6.1.

**Tabel 6.1. Estimasi pendapatan 2015-2019**

No	Sumber pendapatan	Baseline	Estimasi Pendapatan (Rp)				
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Dana Pemerintah	134,081,661,000	173,458,230,000	190,804,053,000	209,884,458,000	230,872,903,000	253,960,193,000
	a. Belanja Operasional	86,081,661,000	113,458,230,000	121,336,721,000	129,795,022,000	137,582,723,000	153,597,953,000
	b. Belanja Modal	48,000,000,000	60,000,000,000	69,467,332,000	80,089,436,000	93,290,180,000	100,362,240,000
2	Pendapatan PNBP (BLU)	237,056,160,000	272,636,438,000	321,207,114,000	384,923,017,000	469,047,499,000	585,575,787,000
	a. Pelayanan Operasional RS	232,866,530,000	268,183,566,000	316,456,600,000	379,747,920,000	463,292,462,000	579,115,578,000
	b. Pendapatan Hasil Kerjasama	3,351,704,000	3,536,214,000	3,700,514,000	4,050,097,000	4,545,037,000	5,200,209,000
	c. Pendapatan Jasa Layanan Perbankan	837,926,000	916,658,000	1,050,000,000	1,125,000,000	1,210,000,000	1,260,000,000
3	Pendapatan Hibah, dll	5,000,000,000	15,000,000,000	21,000,000,000	28,000,000,000	35,000,000,000	42,000,000,000
<b>TOTAL</b>		376,137,821,000	461,094,668,000	533,011,167,000	622,807,475,000	734,920,402,000	881,535,980,000

## **6.2 Estimasi Kebutuhan Anggaran**

Rencana kebutuhan anggaran terdiri atas dua kelompok, yakni kegiatan operasional dan program pengembangan. Anggaran kegiatan operasional ditujukan untuk menjaga kegiatan operasional yang tidak dapat ditangguhkan. Anggaran program pengembangan ditujukan untuk pembiayaan program-program strategis yang bersumber dari:

- Program strategis tahunan untuk pencapaian target IKU
- Program strategis untuk pelaksanaan mitigasi risiko. Program kerja strategis yang dipilih adalah yang ditujukan untuk mitigasi risiko.

Estimasi kebutuhan anggaran RSUP Persahabatan 2015-2019 dapat dilihat pada tabel 6.2

**Tabel 6.2. Estimasi kebutuhan anggaran 2015-2019**

No	Kelompok Anggaran	Baseline	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Kegiatan Operasional	298.932.580.000	361.497.468.000	413.762.605.000	492.882.330.000	580.833.142.800	700.176.475.000
2	Program Pengembangan & Mitigasi Risiko	72.205.241.000	84.597.200.000	98.248.660.000	101.925.145.000	119.087.259.200	139.359.505.000
	Belanja Modal						
<b>TOTAL</b>		371.137.821.000	446.094.668.000	512.001.167.000	594.807.475.000	699.920.402.000	839.535.980.000

# KAMUS INDIKATOR

#### KPI-1 . % pasien TB-MDR yang konversi (berdasarkan national registry)

<b>Perspektif</b>	:	<i>Stakeholder</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Meningkatnya keberhasilan penanganan kasus respirasi tersier di Indonesia				
<b>KPI</b>	:	% pasien TB-MDR yang konversi di RSUP Persahabatan dan RS serta puskesmas jejaring.				
<b>Definisi</b>	:	Konversi adalah ditemukannya biakan dari positif menjadi negatif 2 kali berturut-turut yang bertahan dalam 6 bulan pengamatan.				
<b>Formula</b>	:	Jumlah kasus TB MDR yang konversi dibagi dengan jumlah semua kasus TB MDR X 100 %				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut (SMF Paru)				
<b>Sumber Data</b>	:	PKM/RS jejaring				
<b>Pengumpul Data</b>	:	MIK RS				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
		25%	28%	31%	34%	37%

#### KPI-2. Persentase kasus PPOK yang berhasil ditangani dengan baik

<b>Perspektif</b>	:	<i>Stakeholder</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Meningkatnya keberhasilan penanganan kasus respirasi tersier di Indonesia				
<b>KPI</b>	:	Percentase kasus PPOK yang berhasil ditangani dengan baik				
<b>Definisi</b>	:	Kasus PPOK yang ditangani dan berhasil meningkatkan kualitas hidup pasien sesuai parameter CAT (CPOD Assessment Test) di RSUP Persahabatan				
<b>Formula</b>	:	$\frac{\text{Jumlah kasus PPOK yang berhasil ditingkatkan kualitas hidupnya}}{\text{jumlah pasien PPOK yang datang berobat selama setahun}} \times 100$				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut (SMF Paru)				
<b>Sumber Data</b>	:	SMF Paru dan MIK RS, PKM/RS jejaring				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang Pelayanan Medis				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Tahunan				
<b>Target</b>	:	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
		0	0	60 %	70 %	80 %

### KPI-3 . Tingkat kesehatan BLU

<b>Perspektif</b>	:	<i>Stakeholder</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terdapatnya kepuasan <i>stakeholder</i>				
<b>KPI</b>	:	Tingkat kesehatan BLU				
<b>Definisi</b>	:	<b>Indikator tingkat kesehatan BLU</b> terdiri dari kelompok indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat kepada masyarakat, mengacu pada Peraturan Perbendaharaan No 54/2013				
<b>Formula</b>	:	Tingkat kesehatan BLU = (30% x capaian indikator keuangan) + (70% x capaian aktual indikator layanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat)				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut				
<b>Sumber Data</b>	:	a. Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat USP, b. Direktorat Keuangan				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian Perencanaan Anggaran				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
		81	83	85	87	90

### KPI-4. Tingkat kepuasan pasien

<b>Perspektif</b>	:	<i>Stakeholder</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terdapatnya kepuasan <i>stakeholder</i>				
<b>KPI</b>	:	Tingkat kepuasan pasien				
<b>Definisi</b>	:	<b>Kepuasan pasien</b> diukur menggunakan indikator-indikator instrumen IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan Permenpan No.25 Tahun 2004. Tingkat kepuasan dihitung berdasarkan jumlah pasien yang memberikan nilai kinerja unit pelayanan Baik atau Sangat Baik				
<b>Formula</b>	:	Jumlah responden yang menilai kinerja unit pelayanan Baik / Sangat Baik dibagi dengan Total Responden x 100%				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	Dir USP				
<b>Sumber Data</b>	:	Semua Instalasi/Unit pelayanan				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Instalasi Humas dan PKRS				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
		83	85	87	89	91

### KPI-5 .Tingkat kepuasan peserta didik

<b>Perspektif</b>	:	<i>Stakeholder</i>										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder										
<b>KPI</b>	:	Tingkat kepuasan peserta didik										
<b>Definisi</b>	:	<p>a. Peserta didik yang dimaksud adalah peserta program pendidikan dokter dan dokter spesialis/dokter gigi spesialis dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.</p> <p>b. Tingkat kepuasan peserta didik diukur menggunakan instrumen yang ditetapkan oleh FK-UI/ FKG UI atau institusi pendidikan kesehatan lainnya.</p>										
<b>Formula</b>	:	Formulasi jumlah responden yang menyatakan puas (berdasarkan kuesioner) dibagi jumlah seluruh responden x 100%										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	DirUSP										
<b>Sumber Data</b>	:	Ka. Dep/SMF										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Target Ukuran Sampel : Total populasi										
<b>Periode</b>	:	Diklat										
<b>Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>83</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	70	75	80	83	85
2015	2016	2017	2018	2019								
70	75	80	83	85								

#### KPI-6. Success rate therapeutic pada kasus tersier respirasi di RSP

<b>Perspektif</b>	:	<i>Bisnis Proses Internal</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian respirasi yang excellent				
<b>KPI</b>	:	<i>Success rate therapeutic pada kasus tersier</i>				
<b>Definisi</b>	:	Success rate therapeutik pada Kasus Tersier adalah kasus dengan severity level III sesuai pedoman profesi atau kasus-kasus yang di rujuk ke RSUP Persahabatan yang tidak dapat ditangani di Fasyankes asal rujukan , di tangani di RSUP Persahabatan yang pulang /tidak meninggal.				
<b>Formula</b>	:	Jumlah kasus severity level III yang berhasil ditangani dikurangi kasus severity level III yang meninggal dibagi dengan jumlah seluruh kasus tersier severity level III rawat inap RSUP Persahabatan x 100%				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	DirMed				
<b>Sumber Data</b>	:	Rawat inap dan Rawat intensif				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Instalasi MIK,-Bidang pelayanan medik				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
		55	60	65	65	65

#### KPI-7. Jumlah modul kompetensi tambahan yang diberikan kepada peserta didik

<b>Perspektif</b>	:	<i>Bisnis Proses Internal</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian respirasi yang excellent				
<b>KPI</b>	:	Jumlah modul kompetensi tambahan yang diberikan kepada peserta didik				
<b>Definisi</b>	:	Modul tambahan yang dibuat dan diberikan oleh RSUP Persahabatan diluar modul inti dari kurikulum pendidikan.				
<b>Formula</b>	:	Jumlah modul yang dibuat dan dikeluarkan oleh RSUP Persahabatan dalam waktu satu tahun				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	Dir USP				
<b>Sumber Data</b>	:	Instalasi Diklit				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Instalasi Diklit				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
		5	6	7	8	9

#### KPI-8. Jumlah publikasi penelitian translational internasional

<b>Perspektif</b>	:	<i>Stakeholder</i>				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya pelayanan, pendidikan dan penelitian respirasi yang excellent				
<b>KPI</b>	:	Jumlah publikasi penelitian translational (nasional/internasional)				
<b>Definisi</b>	:	Hasil penelitian translational/terapan (Full Paper) yang dipublikasikan pada jurnal terakreditasi nasional/internasional				
<b>Formula</b>	:	Adalah jumlah hasil penelitian translational yang dipublikasikan pada jurnal terakreditasi nasional/internasional dalam waktu satu tahun				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	DirUSP				
<b>Sumber Data</b>	:	Komlitbang dan SMF				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian Diklit				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	2015	2016	2017	2018	2019
		5	8	10	12	15

#### KPI-9 .Persentase kasus respirasi tersier di RSUP Persahabatan

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya respiratory center				
<b>KPI</b>	:	Persentase kasus respirasi tersier di RSUP Persahabatan				
<b>Definisi</b>	:	Kasus Tersier adalah kasus-kasus dengan severity level III sesuai dengan BPJS				
<b>Formula</b>	:	Jumlah kasus respirasi dengan severity level III yang ditangani di RSUP Persahabatan dibagi dengan jumlah semua kasus respirasi yang ditangani X 100 %				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	DirMed				
<b>Sumber Data</b>	:	Laporan case mix dan IPSPJ				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Instalasi MIK				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	2015	2016	2017	2018	2019
		35	37	39	41	43

#### KPI-10 . Jumlah rekomendasi untuk kebijakan & panduan nasional (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal				
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya respiratory center				
<b>KPI</b>	:	Jumlah rekomendasi untuk kebijakan & panduan nasional (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)				
<b>Definisi</b>	:	Rekomendasi adalah usulan dari RSUP Persahabatan terkait dengan perbaikan sistem pelayanan respirasi kepada institusi berskala nasional di Indonesia.				
<b>Formula</b>	:	Jumlah rekomendasi yang diusulkan RSUP persahabatan selama satu tahun				
<b>Bobot KPI (%)</b>	:					
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut				
<b>Sumber Data</b>	:	SMF, Tim TBDOTs, Tim Berhenti Merokok				
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang pelayanan Medik				
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan				
<b>Target</b>	:	2015	2016	2017	2018	2019
		1	1	1	2	2

**KPI-11 . Jumlah modul pelatihan respirasi terkini yang dikembangkan dan diimplementasikan**

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya respiratory center										
<b>KPI</b>	:	Jumlah modul pelatihan respirasi terkini yang dikembangkan dan diimplementasikan										
<b>Definisi</b>	:	Adalah Modul pelatihan terkini terkait dengan pelayanan respirasi yang telah diimplementasikan dalam kegiatan pelatihan.										
<b>Formula</b>	:	Jumlah modul pelatihan terkini dalam waktu satu tahun										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	DirUSP										
<b>Sumber Data</b>	:	SMF, Diklat, PSR										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Diklat										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	1	1	1	1	1
2015	2016	2017	2018	2019								
1	1	1	1	1								

**KPI-12. Jumlah grant nasional dan internasional yang diperoleh utk penelitian dan pengembangan Rumah sakit**

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya respiratory center										
<b>KPI</b>	:	Jumlah grant nasional dan internasional yang diperoleh untuk penelitian dan pengembangan rumah sakit										
<b>Definisi</b>	:	Adalah Bantuan dalam bentuk dana /teknologi/Peralatan/ pelatihan dari luar RSUP Persahabatan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan Rumah Sakit.										
<b>Formula</b>	:	Jumlah grant yang diperoleh selama satu tahun.										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir USP										
<b>Sumber Data</b>	:	Komlitbang, Bagian Umum										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Diklat										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	1	1	1	1	1
2015	2016	2017	2018	2019								
1	1	1	1	1								

**KPI-13 .** Persentase dokter pendidik klinis yang sudah memiliki kompetensi standar.

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya penguatan AHS UI										
<b>KPI</b>	:	Persentase dokter pendidik klinis yang sudah memiliki kompetensi standar.										
<b>Definisi</b>	:	Adalah dosen yang telah mendapatkan pelatihan Clinical Theacher										
<b>Formula</b>	:	Jumlah dosen yang telah mendapat pelatihan CT dibagi jumlah semua dosen X 100 %										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir USP										
<b>Sumber Data</b>	:	SDM dan Komkordik										
<b>Pengumpul Data</b>	:	SDM dan Komkordik										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> <tr> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>95</td> </tr> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	60	65	70	80	95
2015	2016	2017	2018	2019								
60	65	70	80	95								

**KPI-14. Jumlah PPK respirasi yang terintegrasi yang diimplementasikan di AHS UI (RS vertikal, RSUD, puskesmas)**

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya penguatan AHS UI										
<b>KPI</b>	:	Jumlah PPK respirasi yang terintegrasi yang diimplementasikan di AHS UI (RS vertikal, RSUD, puskesmas)										
<b>Definisi</b>	:	Adalah PPK Respirasi terintegrasi yang telah di implementasikan di AHS UI Pada tahun pertama dilakukan penyusunan dan pengusulan Tahun kedua sosialisasi, penyusunan PPK terintegrasi tambahan Tahun ketiga implementasi PPK terintegrasi										
<b>Formula</b>	:	Jumlah PPK Respirasi terintegrasi yang telah di implementasikan di AHS UI selama setahun										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir Med										
<b>Sumber Data</b>	:	Komite Medik										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang Pelayanan Medik										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	1	1	1	1	1
2015	2016	2017	2018	2019								
1	1	1	1	1								

### KPI-15 . Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan respirasi										
<b>KPI</b>	:	Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik										
<b>Definisi</b>	:	Fasyankes binaan adalah fasyankes yang merupakan jejaring RSUP Persahabatan dengan klasifikasi dan fasilitas pelayanan lebih rendah dari RSUP Persahabatan. Fasyankes binaan dianggap berkinerja baik jika sudah mengaplikasikan standar nasional yang berlaku.										
<b>Formula</b>	:	Jumlah fasyankes binaan yang berkinerja baik sesuai dengan tool penilaian Kinerja Fasyankes binaan RSUP Persahabatan										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir Med										
<b>Sumber Data</b>	:	SMF, Tim TB DOTS										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang Pelayanan Medik										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	1	1	1	1	1
2015	2016	2017	2018	2019								
1	1	1	1	1								

### KPI-16. Persentase kasus respirasi rujukan yang tepat

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan respirasi										
<b>KPI</b>	:	Persentase kasus respirasi rujukan yang tepat										
<b>Definisi</b>	:	Adalah kasus respirasi yang dirujuk ke RSUP Persahabatan dengan severity level III (BPJS)										
<b>Formula</b>	:	Jumlah kasus respirasi level III yang di rujuk ke RSUP Persahabatan dibagi dengan jumlah semua kasus respirasi yang di rujuk X 100 %										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir Med										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang Pelayanan Medik										
<b>Sumber Data</b>	:	IPSPJ dan Admision										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Akhir Tahun										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60 %</td> <td>70 %</td> <td>80 %</td> <td>85 %</td> <td>90 %</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	60 %	70 %	80 %	85 %	90 %
2015	2016	2017	2018	2019								
60 %	70 %	80 %	85 %	90 %								

### KPI-17 . Jumlah kerjasama internasional terkait respirasi yang terlaksana

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga										
<b>KPI</b>	:	Jumlah kerjasama terkait respirasi yang terlaksana dengan institusi internasional.										
<b>Definisi</b>	:	Adalah kerjasama terkait respirasi yang terwujud dengan pihak eksternal bertaraf internasional										
<b>Formula</b>	:	Jumlah kerjasama dengan pihak eksternal bertaraf internasional dalam waktu setahun										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut										
<b>Sumber Data</b>	:	Bag umum										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bag umum										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	1	1	1	1	1
2015	2016	2017	2018	2019								
1	1	1	1	1								

### KPI-18. Persentase kasus sulit yang ditangani secara multidisiplin

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya kolaborasi layanan respirasi lintas SMF dan unit kerja										
<b>KPI</b>	:	Persentase kasus sulit yang berhasil ditangani secara multidisiplin (berbasis asesmen awal)										
<b>Definisi</b>	:	Kasus sulit adalah kasus yang kondisinya mengancam jiwa/kondisi medik buruk yang cenderung menetap dengan/tanpa masalah non medik yang perlu penanganan interdisiplin untuk mendapatkan hasil terbaik, dengan melibatkan lebih dari 1 DPJP untuk mengambil keputusan  Di tangani secara multidisiplin adalah kasus sulit yang dilakukan case conference										
<b>Formula</b>	:	Jumlah kasus medik sulit dan kompleks yang dilakukan case conference dibagi jumlah seluruh kasus medik sulit dan kompleks yang ditangani x 100%										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir Med										
<b>Sumber Data</b>	:	IRIN, IPI, Ranap Griya Puspa										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang Pelayanan Medik										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> <tr> <td>60 %</td> <td>65 %</td> <td>70 %</td> <td>80 %</td> <td>90 %</td> </tr> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	60 %	65 %	70 %	80 %	90 %
2015	2016	2017	2018	2019								
60 %	65 %	70 %	80 %	90 %								

#### KPI-19. Jumlah Clinical Pathway terintegrasi yang diimplementasikan

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya penyempurnaan proses bisnis dan tata kelola klinis										
<b>KPI</b>	:	Jumlah Clinical Pathway terintegrasi yang diimplementasikan										
<b>Definisi</b>	:	Clinical Pathways Terintegrasi merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terintegrasi yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dan melibatkan multidisiplin dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. Clinical pathways terintegrasi yang telah diimplementasikan adalah CP yang telah digunakan di rumah sakit selama minimal 3 (tiga) bulan yang melibatkan multidisiplin.										
<b>Formula</b>	:	Jumlah CP yang diimplementasikan dan terintegrasi dengan SIRS										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dir Med										
<b>Sumber Data</b>	:	a.Komite Mutu c. Instalasi Rawat Inap/IPI/Ranap Griya Puspa										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bidang Pelayanan Medik										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester dan Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	5	6	7	8	9
2015	2016	2017	2018	2019								
5	6	7	8	9								

#### KPI-20 . Jumlah strategic improvement program yang diimplementasikan

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya revitalisasi proses bisnis dan tata kelola klinis										
<b>KPI</b>	:	Jumlah strategic improvement program yang diimplementasikan										
<b>Definisi</b>	:	Adalah jumlah program terintegrasi lintas unit kerja yang bertujuan untuk menyederhanakan rantai proses bisnis dan tata kelola.										
<b>Formula</b>	:	Jumlah program terkait improvement yang terlaksana dalam setahun										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut										
<b>Sumber Data</b>	:	Dir Med, Dir USP, Dir Keu										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bag Umum										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semesteran/Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	1	1	1	1	1
2015	2016	2017	2018	2019								
1	1	1	1	1								

#### KPI-21. Persentase staf yang berkinerja ekselen --- medis>85 dan non-medis Sp>60

<b>Perspektif</b>	:	Pengembangan Personel & Organisasi										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya budaya melayani dan budaya kinerja										
<b>KPI</b>	:	Persentase staf yang berkinerja ekselen										
<b>Definisi</b>	:	Staff yang mempunyai kualitas IKI > 80 (Medis spesialis) dan >60 untuk Non Medis spesialis										
<b>Formula</b>	:	Jumlah staf ber kinerja ekselen dibagi jumlah semua staf X 100 %										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	DirUSP										
<b>Sumber Data</b>	:	SDM <b>Target Ukuran Sampel :</b> Seluruh karyawan RSUP Persahabatan										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian SDM										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester/ Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	70	75	80	85	90
2015	2016	2017	2018	2019								
70	75	80	85	90								

#### KPI-22 .Indeks budaya PIKKO

<b>Perspektif</b>	:	Pengembangan Personel & Organisasi										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya budaya melayani dan budaya kinerja										
<b>KPI</b>	:	Indeks budaya PIKKO										
<b>Definisi</b>	:	Indeks budaya PIKKO merupakan capaian indikator perilaku Komitmen, Integritas, Peduli, Ramah, Antusias, dan Harmoni yang melekat pada perilaku keseharian segenap staf RSUP Persahabatan. Indeks ini diukur menggunakan kuesioner.										
<b>Formula</b>	:	Jumlah total indeks staf dibagi jumlah total staf x 100% (rata-rata indeks budaya PIKKO)										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	Dirut										
<b>Sumber Data</b>	:	Bagian SDM  <b>Target Ukuran Sampel :</b> Seluruh karyawan RSUP Persahabatan										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian SDM										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Akhir Tahun										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70</td> <td>72</td> <td>75</td> <td>78</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	70	72	75	78	80
2015	2016	2017	2018	2019								
70	72	75	78	80								

#### KPI-23. Persentase SDM dengan kompetensi sesuai persyaratan

<b>Perspektif</b>	:	Pengembangan Personel & Organisasi										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya SDM yang kompeten dan sistem manajemen SDM										
<b>KPI</b>	:	Persentase SDM dengan kompetensi sesuai persyaratan										
<b>Definisi</b>	:	SDM yang sesuai kompetensi adalah SDM yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan kompetensi jabatannya (struktural, fungsional).										
<b>Formula</b>	:	Jumlah SDM yang memiliki kompetensi sesuai dibagi seluruh SDM x 100%										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	DirUSP										
<b>Sumber Data</b>	:	a. SIMKA b. File Pegawai  <b>Target Ukuran Sampel :</b> Seluruh karyawan RSUP Persahabatan										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian SDM										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Tahunan										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89</td> <td>91</td> <td>95</td> <td>97</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	89	91	95	97	99%
2015	2016	2017	2018	2019								
89	91	95	97	99%								

#### KPI-24 .Overall Equipment Effectiveness alat penunjang respirasi

<b>Perspektif</b>	:	Proses Bisnis Internal											
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana											
<b>KPI</b>	:	<i>Overall Equipment Effectiveness</i> alat penunjang respirasi											
<b>Definisi</b>	:	<p><i>Overall Equipment Effectiveness</i> alat penunjang respirasi adalah efisiensi dan efektivitas alat penunjang respirasi yang diukur dengan 3 komponen yaitu <i>availability</i>, <i>performance</i>, dan <i>quality</i>.</p> <p><i>Availability</i> adalah jumlah jam operasional (diluar breakdown per bulan)/jumlah jam total operasi seharusnya x 100%</p> <p><i>Performance</i> adalah perbandingan speed production rate saat ini dengan seharusnya.</p> <p><i>Quality</i> adalah persentase frekuensi alat yang digunakan dengan hasil baik.</p>											
<b>Formula</b>	:	Availability x quality x performance											
<b>Bobot KPI (%)</b>	:												
<b>Person in Charge</b>	:	DirMed											
<b>Sumber Data</b>	:	Instalasi dan Unit pelayanan											
<b>Pengumpul Data</b>	:	Kepala Bidang Fasilitas Medik											
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Sekali dalam 1 (satu) tahun											
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65 %</td> <td>70 %</td> <td>75 %</td> <td>75 %</td> <td>75 %</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019	65 %	70 %	75 %	75 %	75 %
	2015	2016	2017	2018	2019								
65 %	70 %	75 %	75 %	75 %									

#### KPI-25 Realisasi pengembangan fisik

<b>Perspektif</b>	:	Proses Learning and Growth											
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya keandalan sarana dan prasarana											
<b>KPI</b>	:	Tingkat realisasi master plan.											
<b>Definisi</b>	:	Adalah persentase realisasi pembangunan fisik dibandingkan dengan perencanaan awal dalam waktu satu tahun											
<b>Formula</b>	:	$\frac{\text{Jumlah realisasi pembangunan fisik}}{\text{Jumlah pengembangan fisik sesuai perencanaan}} \times 100$											
<b>Bobot KPI (%)</b>	:												
<b>Person in Charge</b>	:	Dir USP											
<b>Sumber Data</b>	:	IPSRS											
<b>Pengumpul Data</b>	:	Perencanaan dan anggaran											
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Semester, Tahunan											
<b>Target</b>	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90%</td> <td>95%</td> <td>95%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019	90%	95%	95%	100%	100%
	2015	2016	2017	2018	2019								
90%	95%	95%	100%	100%									

### KPI-26. Level maturitas sistem IT RS

<b>Perspektif</b>	: Proses Bisnis Internal												
<b>Sasaran Strategis</b>	: Terwujudnya SIRS terintegrasi												
<b>KPI</b>	: Level maturitas sistem IT RS												
<b>Definisi</b>	<p>Maturitas sistem IT RS adalah cakupan area pelayanan yang telah dapat diakomodir di dalam aplikasi SIMRS mulai dari penginputan data (<i>front end</i>) hingga penarikan data informasi terkait (<i>back end</i>). Level maturitas sistem IT RS meliputi:</p> <p>A. MENU PELAYANAN UTAMA            (1)menu pendaftaran pasien, (2)menu rekam medis elektronik, (3)menu sistem billing komprehensif, (4)menu pelayanan IGD, (5)menu pelayanan rawat jalan, (6)menu pelayanan rawat inap, (7)menu pelayanan keperawatan, (8)menu pelayanan bedah sentral, (9)menu Instalasi Perawatan Intensif, (10)menu farmasi</p> <p>B. MENU PELAYANAN PENUNJANG            (10)menu pelayanan laboratorium, (11)menu pelayanan farmasi, (12)menu pelayanan radiologi, (13)menu pelayanan gizi, (14)menu pelayanan rehabilitasi medis,</p> <p>C. MENU BACK OFFICE            (15)menu pemeliharaan dan manajemen aset, (16)menu logistik (obat/alkes/umum), (17)menu sistem keuangan, (18)menu akuntansi, (19)menu report</p> <p>D. MENU EKSTRA            (20)menu info rujukan pemeriksaan, (21)menu administrator dan user manager, (22)menu informasi dan pendaftaran online, (23)menu kepegawaian</p>												
<b>Formula</b>	: persentase modul yang sudah terintegrasi												
<b>Bobot KPI (%)</b>	:												
<b>Person in Charge</b>	: DirKeu												
<b>Sumber Data</b>	: Instalasi SIMRS												
<b>Pengumpul Data</b>	: Kepala Instalasi SIMRS												
<b>Periode Pelaporan</b>	: Sekali dalam 1 (satu) tahun												
<b>Target</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>75%</td> <td>87.5%</td> <td>92.5%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019		75%	87.5%	92.5%	100%	100%
	2015	2016	2017	2018	2019								
	75%	87.5%	92.5%	100%	100%								

### KPI-27 .Persentase kenaikan revenue RS

<b>Perspektif</b>	:	<i>Finansial</i>										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya peningkatan <i>revenue</i> dan kendali biaya										
<b>KPI Definisi</b>	:	<i>Persentase kenaikan revenue RS</i>										
	:	<i>Revenue</i> adalah semua penerimaan RSUP Persahabatan yang diukur berdasarkan jumlah yang masuk pada rekening bendahara penerima RS										
<b>Formula</b>	:	Penerimaan dari operasional / jasa layanan, penerimaan dari IKS, penerimaan dari jasa giro, penerimaan dari diklat dan penerimaan dari hibah										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	DirKeu										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian PMD										
<b>Sumber Data</b>	:	Bagian PMD										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Bulanan										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15%</td> <td>18%</td> <td>20%</td> <td>5,66 %</td> <td>5,66 %</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	15%	18%	20%	5,66 %	5,66 %
2015	2016	2017	2018	2019								
15%	18%	20%	5,66 %	5,66 %								

### KPI-28. Pencapaian POBO

<b>Perspektif</b>	:	<i>Finansial</i>										
<b>Sasaran Strategis</b>	:	Terwujudnya sistem kendali mutu dan kendali biaya										
<b>KPI Definisi</b>	:	<i>Pencapaian POBO</i>										
	:	POBO adalah Rasio Pendapatan Operasional Terhadap Biaya Operasional.										
<b>Formula</b>	:	$\text{POBO} = \frac{\text{Pendapatan Operasional BLU}}{\text{Biaya Operasional RM & BLU}} \times 100\%$										
<b>Bobot KPI (%)</b>	:											
<b>Person in Charge</b>	:	DirKeu										
<b>Pengumpul Data</b>	:	Bagian Akuntansi										
<b>Sumber Data</b>	:	Laporan Keuangan Audited (Hasil Audit)										
<b>Periode Pelaporan</b>	:	Akhir tahun										
<b>Target</b>	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75%</td> <td>77%</td> <td>65 %</td> <td>65 %</td> <td>65 %</td> </tr> </tbody> </table>	2015	2016	2017	2018	2019	75%	77%	65 %	65 %	65 %
2015	2016	2017	2018	2019								
75%	77%	65 %	65 %	65 %								





