



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RENCANA STRATEGI BISNIS

TAHUN 2020-2024
REVISI (III)

PUSAT MATA NASIONAL
RUMAH SAKIT MATA CICENDO
BANDUNG

Kata Pengantar



Berkat Rahmat dari Allah SWT, Rencana Strategis Bisnis (RSB) Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo telah tersusun. Rencana Strategi Bisnis disusun sebagai perencanaan strategis yang merupakan penjabaran dari sasaran strategis organisasi dalam mencapai tujuan.

Rencana Strategis Bisnis PMN RS Mata Cicendo Bandung memuat arah dan kebijakan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan yang disusun oleh sebuah tim dengan melibatkan seluruh manajemen puncak dan stakeholder terkait.

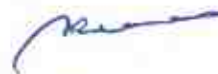
Rencana Strategis Bisnis berorientasi pada peningkatan kinerja dengan menganalisa realisasi tahun sebelumnya dan mengevaluasi terhadap indikator - indikator.

PMN RSMC sebagai rujukan nasional dengan excellence dalam pelayanan yang didukung oleh pendidikan dan penelitian.

Dengan tersusunnya buku ini, diharapkan kerjasama sinergis antara PMN RS Mata Cicendo dengan para stakeholders inti dapat lebih terarah dalam pencapaian sasaran strategis 2024 PMN Rumah Sakit Mata Cicendo menjadi *"TO BE EXCELLENCE EYE CARE"* di tahun 2024.

Bandung, Januari 2023

Plt. Direktur Utama
Pusat Mata Nasional RS Mata
Cicendo



dr. Hayanti, Sp.M(K), MARS

Lembar Pengesahan Direksi
Rencana Strategis Bisnis (Revisi III)
Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung
Tahun 2020 – 2024

Bandung, Januari 2023

Mengetahui/Mengesahkan,
Plt. Direktur Utama,



dr. Irayanti, SpM(K), MARS.
NP. 196201231989012001

Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan &
Penunjang



Dr. dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes
NIP. 197401282008122001

Direktur Perencanaan dan Umum



Hartono, SKM., M.Kes
NIP. 196908271993031003

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



Dr. dr. Antonia Kartika Indriati, SpM(K), M.Kes
NIP. 197401282008122001

Direktur Keuangan dan BMN



Drs. EC. Subur, M.Si
NIP 196504151993031001

Lembar Pengesahan Dewan Pengawas
Rencana Strategis Bisnis (Revisi III)
Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung
Tahun 2020 – 2024

Bandung, Januari 2023

Mengetahui/Mengesahkan,
Ketua Dewan Pengawas,



Dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Anggota Dewan Pengawas



Prof. Dr. dr. Tjahjono D. Gondhowiardjo, SpM(K)

Anggota Dewan Pengawas



Setiadi, ST, M.Si

Anggota Dewan Pengawas



Agung Yullanta, SE, M.Si

Anggota Dewan Pengawas



Heru Pudyo Nuoroha, SE, MBA

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Lembar Pengesahan	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
I. Pendahuluan	1
A. Resume Renstra Kementerian Kesehatan	1
B. Visi, Misi dan Tata Nilai PMN RS Mata Cicendo Bandung	3
C. Target RSB	4
II. Analisis dan Strategi	9
A. Evaluasi Kinerja	9
B. Analisis SWOT	10
C. Inisiatif Strategis	14
III. Renstra Bisnis 5 Tahun	17
A. Program	17
B. Strategi Bisnis	17
C. Kegiatan dan Indikator	20
IV. Penutup	23
A. Kesimpulan	23
B. Hal-hal Penting yang Perlu Mendapat Perhatian	23
Lampiran-lampiran	24
1. Struktur Organisasi	24
2. Program Kerja Transformasi Layanan	25
3. Roadmap Pengembangan Layanan 2020-2024 & Klinik Utama	26
4. Program Kerja Integrasi UPT BKMM Cikampek	30
5. Estimasi Pendapatan	32
6. Estimasi Anggaran Belanja	32
7. Target Kinerja Kementerian Kesehatan 2020-2024.....	33
8. Program Kementerian Kesehatan	37
9. Cascading Sasaran Program Kementerian Kesehatan	43
10. Program Kerja 2020-2024	45
11. Kamus Indikator.....	63

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Diagram Kartesian RS Mata Cicendo Bandung 2020-2024	14
Gambar 2.2 Peta Strategi Balanced Score Card	15

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Evaluasi Capaian RSB 2015 – 2019	9
Tabel 2.2. Faktor-faktor yang membentuk Peluang dan Ancaman	10
Tabel 2.3. Faktor-faktor yang membentuk Kekuatan dan Kelemahan	11
Tabel 2.4. Kekuatan (Strength)	11
Tabel 2.5. Kelemahan (Weakness)	12
Tabel 2.6. Peluang (Opportunity)	12
Tabel 2.7. Ancaman (Threat)	12
Tabel 2.8 Hasil Analisis TOWS	14
Tabel 3.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. RESUME RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong". Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu "Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan". Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital).

Misi Kementerian Kesehatan dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong", maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020- 2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia.
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing.
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan.
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan.
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa.
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya.
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga.
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya.
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh;
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan;
5. Terpenuhi SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan;
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

Adapun sasaran strategis Kementerian Kesehatan dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas terkait dengan tujuan Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas, maka ditetapkan sasaran strategisnya sebagai berikut :

1. Terpenuhi sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan.
2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik.
3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain.

Renstra Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 juga membahas mengenai rencana strategis paradigma perubahan dalam Transformasi Layanan Kesehatan, disebutkan bahwa Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu: 1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat; 2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbalkan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat; 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan; 4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan; 5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan 6. Transformasi Teknologi

Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

B. VISI, MISI DAN TATA NILAI PMN RS. MATA CICENDO

Sejalan dengan Transformasi Pelayanan Kesehatan, khususnya dalam Transformasi Layanan Rujukan, maka Visi (Sasaran Program) dan Misi Tujuan Strategis di PMN RS Mata Cicendo yaitu **Sasaran Program (Visi): "To Be Excellent Eye Care"** dan **Tujuan Strategis (Misi) PMN RS Mata Cicendo adalah: "Eye Care for Everyone Seeing Better World"**

- **Eye care :**
Memberikan pelayanan kesehatan mata
- **For everyone :**
Pelayanan yang tidak diskriminatif, kepada seluruh warga masyarakat
- **Seeing Better world :**
Melihat dunia dengan lebih baik

Selain mempunyai visi dan misi RS Mata Cicendo juga mempunyai **Tata Nilai** yang dikembangkan. Nilai-nilai budaya BLU PMN RS Mata Cicendo tertuang dalam **Tata Nilai PMN RS Mata Cicendo** adalah sebagai berikut :

a. Visioner

Setiap pegawai RS Mata Cicendo Bandung senantiasa memiliki pandangan ke depan dan cita-cita luhur untuk menjadi pribadi yang unggul, mampu memenuhi harapan orang lain dan memiliki keyakinan serta kemampuan mewujudkan kehidupan yang lebih baik.

- Perilaku utama : Inovatif dan Kreatif
Do : Mengikuti perkembangan teknologi.
Don't : Puas diri dengan keadaan sekarang.

b. Inovatif

Selalu mempunyai ide / gagasan baru dan berorientasi untuk memberikan solusi yang optimal untuk memenuhi kebutuhan pelanggan pasien serta berorientasi terhadap kemajuan institusi.
Perilaku Utama : Tidak pasif dalam menyikapi permasalahan atau hambatan yang dihadapi serta mampu mengkreasikan sumber daya yang dimiliki baik secara pribadi maupun institusi untuk hasil yang optimal.

c. Proaktif

Selalu peka dan aktif untuk mengidentifikasi akan kebutuhan pelanggan/pasien sesuai berkembang jaman.

Perilaku Utama: Memiliki empati, cepat tanggap terhadap keluhan dan permasalahan pelanggan, untuk dapat memberikan solusi terbaik pada setiap keluhan pasien serta mampu memetakan apa yang harus disikapi, dilakukan sekarang untuk masa depan.

d. Integritas

Setiap pegawai PMN RS Mata Cicendo Bandung secara konsisten bekerja dengan jujur, tertib, teliti dan disiplin, demi menjaga kredibilitas Institusi dan kehormatan dirinya sebagai pegawai yang memiliki martabat dan harga diri.

Perilaku utama : Jujur, Amanah, Bertanggung jawab

Do : Selalu berkata benar

Don't : Berbohong

e. Profesional

Berkomitmen untuk bekerja tuntas, cerdas dan akurat atas dasar kompetensi terbaik dengan penuh tanggung jawab

Perilaku Utama : Kompeten, bersemangat, realitis, bertanggung jawab, selalu memberikan solusi dan hasil terbaik.

f. Istiqomah

Bersikap sabar, lurus, jujur, bijaksana serta teguh pendirian sesuai aturan dan tuntunan hidupnya

Perilaku Utama : Mempunyai pendirian dalam menyikapi segala hambatan, masalah yang dihadapi, dapat membuat keputusan secara bijaksana dengan sabar, penuh cinta kasih dengan mengutamakan kepuasan pelanggan/ pasien

G. TARGET RSB

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2020 – 2024 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

1. Panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 5 (lima) tahunan yang sejalan dengan Rencana Aksi Program Ditjen Pelayanan Kesehatan.
2. Pedoman strategis dalam pola penguatan dan pengembangan mutu kelembagaan RS.
3. Dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan sasaran strategis RS dan dalam pencapaian sasaran strategis yang telah ditentukan.
4. Salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerjasama dengan para *stakeholder* Inti RS.
5. Untuk menetapkan rencana pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran strategis.
6. Sebagai pedoman penyusunan perencanaan anggaran dalam pencapaian sasaran strategis.

Adapun tujuan pokok dari Rencana Strategi Bisnis ini adalah untuk mendapatkan sasaran yang ingin dicapai dan dicita-citakan oleh RS Mata Cicendo Bandung, yang pada Intinya

adalah untuk mewujudkan visi dan misi yang akan di tuju. Tujuan Pokok secara spesifik terdiri dari:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan

RS Mata Cicendo Bandung senantiasa ingin mewujudkan pelayanan paripurna yang dapat memuaskan seluruh stakeholder. Salah satu upaya dalam mewujudkan hal tersebut adalah dengan melakukan analisa dan kajian dari feedback yang diberikan oleh stakeholder berupa pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat, baik bagi Pelanggan atau Pasien, Peserta Didik maupun bagi karyawan RS Mata Cicendo sendiri. Dengan dilakukannya analisa dan kajian dari survey Indeks Kepuasan Masyarakat, maka RS Mata Cicendo Bandung dapat menilai kapasitas kualitas layanan yang diberikan sehingga dapat melakukan peningkatan layanan dan perbaikan-perbaikan layanan pada sektor yang dianggap kurang optimal. Disamping melakukan survey Indeks Kepuasan Masyarakat, dalam mewujudkan kualitas pelayanan, RS Mata Cicendo juga berupaya meningkatkan kualitas layanan dengan membangun budaya "Quality First" di lingkungan RS Mata Cicendo Bandung.

Pada tujuan Peningkatan Kualitas Pelayanan ini, terdapat 2 (dua) sasaran strategis yang ingin dicapai, yaitu:

- a. Meningkatkan Kepuasan Stake Holder
- b. Membangun Budaya Quality First

Dalam rangka mengukur pencapaian sasaran yang dimaksud, digunakan 8 indikator untuk menilai keberhasilan capaian sasaran tersebut pada tahun 2024, yaitu:

- 1) Indikator Persentase Kepuasan Pasien sebesar 89%
- 2) Indikator Persentase Kepuasan Pegawai sebesar 90%
- 3) Indikator Persentase Kepuasan Peserta Didik sebesar 90%
- 4) Indikator Budaya Keselamatan sebesar 80%
- 5) Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator sebanyak 12 Laporan
- 6) Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol sebanyak 12 Laporan

2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Mata Yang Paripurna, Bermutu dan Inovatif

Pelayanan Kesehatan Mata yang hendak dituju oleh RS Mata Cicendo Bandung adalah pelayanan yang paripurna yang memberikan pelayanan kesehatan mata kepada seluruh warga masyarakat, tidak diskriminatif, aman, bermutu dan Inovatif. Dinamika pelayanan secara keilmuan dan teknologi bersifat dinamis dan mengikuti perkembangan jaman, sehingga diperlukan Inovasi-Inovasi layanan dan teknologi terkini dalam membangun sebuah layanan yang paripurna. Diharapkan pula dengan pelayanan lebih bermutu dapat menjadikan RS Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit rujukan tingkat regional ASEAN.

Pada tujuan ini, terdapat 2 (dua) sasaran strategis yang akan dicapai, yaitu:

- a. Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan
- b. Mengembangkan Layanan Unggulan & Inovasi Layanan

Dalam rangka mengukur pencapaian sasaran yang dimaksud, digunakan 24 Indikator untuk menilai keberhasilan capaian sasaran tersebut pada tahun 2024, yaitu:

- 1) Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan sebesar 100%
- 2) Pengampunan Layanan Mata pada RS Jejaring di Indonesia (Stratifikasi) sebanyak 1 RS per tahun
- 3) Pemanuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) dengan waktu tunggu rawat jalan 60 menit
- 4) Pengembangan Layanan Unggulan *Advanced Diabetic Retina Services* sebesar 100%
- 5) Pengembangan 4 Inovasi Layanan yaitu *Trauma Eye Center, Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic, Refractive Surgical & Laser Center* dan *One Stop Service Low Vision* sebesar dengan target capaian sebesar 100%
- 6) Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran sebanyak 1 layanan
- 7) Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP sebesar 10%
- 8) Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai Standar sebesar 70%
- 9) Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang sebesar $\geq 80\%$
- 10) Penundaan Waktu Operasi Elektif sebesar $\leq 3\%$
- 11) Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik sebesar $\geq 80\%$
- 12) Ketepatan Waktu Visite Dokter untuk Pasien RI sebesar $\geq 80\%$
- 13) Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak sebesar $\leq 1,2\%$
- 14) Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi yang Paripurna sebanyak 1
- 15) Kepatuhan Kebersihan Tangan sebesar $\geq 90\%$
- 16) Kepatuhan Penggunaan APD sebesar 100%
- 17) Kepatuhan Identifikasi Pasien sebesar 100%
- 18) Waktu Tunggu Rawat Jalan sebesar $\geq 80\%$
- 19) Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium sebesar 100%
- 20) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional sebesar $\geq 90\%$
- 21) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) sebesar $\geq 85\%$
- 22) Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh sebesar 100%
- 23) Kecepatan Waktu Tanggap Komplain sebesar $\geq 80\%$
- 24) Persentase Pemanuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar sebesar 95%

3. Peningkatan Mutu SDM, Pendidikan, Penelitian dan Sumber Daya Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan RS Mata Cicendo Bandung yang memiliki pelayanan paripurna, tentunya harus di dukung oleh sumber daya yang ada di RS Mata Cicendo Bandung, baik keunggulan SDM (kompetensi), Penelitian yang dapat di implementasikan dan meningkatkan kualitas layanan, maupun sarana penunjang yang dapat menopang upaya layanan paripurna tersebut. Pengelolaan Sumber daya yang ada di RS Mata Cicendo Bandung, harus direncanakan dan diupayakan dengan sebaik-baiknya sehingga dapat menjadi alat bantu dalam pencapaian kinerja layanan dan kualitas layanan di rumah sakit.

Pada tujuan ini, terdapat 3 (tiga) sasaran strategis yang harus dicapai dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit, yaitu:

- a. Menghasilkan Penelitian yang Inovatif
- b. Meningkatkan Kompetensi SDM
- c. Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu

Indikator yang digunakan dalam mencapai tujuan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah hasil penelitian yang diimplementasikan sebanyak 2 penelitian
- 2) Jumlah Publikasi Nasional/Internasional sebanyak 10 publikasi
- 3) Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat Hak Cipta sebanyak 1 penelitian
- 4) Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/ Observership Luar Negeri sebanyak 2 Dokter Spesialis
- 5) Jumlah Tenaga Kesehatan dan Nakes Lainnya yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/ Observership Luar Negeri sebanyak 1 Tenaga Kesehatan/Nakes lain
- 6) Persentase Maturitas IT sebesar 100%
- 7) Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital sebanyak 1 sistem
- 8) Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik dan Farmasi) sebesar 100%

4. Peningkatan Pengelolaan Keuangan

RS Mata Cicendo Bandung sebagai Institusi berbentuk Badan Layanan Umum (BLU) mempunyai fleksibilitas pengelolaan keuangan, sehingga secara mandiri harus dapat mengelola keuangan rumah sakit sesuai kaidah dan aturan yang berlaku, dapat meningkatkan kualitas layanan sekaligus meningkatkan pendapatan, mampu menjadi Institusi yang sehat dalam mengelola keuangan, akuntabel dan mencapai tingkat kemandirian rumah sakit BLU. Strategi pencapaian yang dikembangkan, harus dapat mengangkat derajat kemandirian dari sisi keuangan. Tentunya dalam mengukur keberhasilan secara finansial, mesti ditetapkan sasaran strategis yang harus dicapai, terdapat 3 (tiga) sasaran strategis dalam hal pengelolaan keuangan, yaitu:

- a. Meningkatkan Revenue
- b. Meningkatkan Efisiensi
- c. Menjamin Ketersediaan Anggaran

Adapun indikator yang dipakai untuk mengukur tingkat keberhasilan pengelolaan keuangan pada tahun 2024 diantaranya adalah:

- 1) Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun sebesar 3%
- 2) Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU sebesar 95%
- 3) POBO sebesar 88%
- 4) Persentase Nilai EBITDA Margin sebesar 15%
- 5) Cash Ratio 240%<CR<300% sebesar 100%
- 6) Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Mumi sebesar 97%
- 7) Persentase Reallasal Anggaran Bersumber Ruplah BLU sebesar 95%
- 8) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 92,5%

BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

A. EVALUASI KINERJA

Hasil evaluasi capaian Rencana Strategi Bisnis Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Evaluasi Capaian RSB 2015 - 2019

No	Isu/Strategi	Indikator Kinerja	Target 2015	Realisasi Tahun 2015	Target 2016	Realisasi Tahun 2016	Target 2017	Realisasi Tahun 2017	Target 2018	Realisasi Tahun 2018	Target Tahun 2019	Realisasi Tahun 2019
1	Terdapatnya kepuasan stakeholder	1. Persentase kepuasan pasien	70%	70,30%	80%	70,30%	85%	70,6%	80%	70,20%	80%	70,3%
		2. Tingkat keluhan RS BLU	81	85,81	80	82,25	87	83,75	84	85,24	75	83,24
		3. Persentase kepuasan pegawai	65,00%	73,70%	80%	71,20%	70%	66,6%	80%	59,0%	80%	66,6%
		4. Persentase kepuasan peserta didik	65,00%	61,00%	80%	60,00%	70%	61,00%	80%	61,00%	80%	61%
		5. Persentase keluhan yang ditanggapi	90%	90%	90%	100%	90%	100%	100%	90%	100%	100%
2	Terdapatnya pelaksanaan proyek yang terintegrasi dengan penelitian dan inovasi	6. Persentase capaian indikator kredit sesuai standar	85,00%	84,52%	85%	86,00%	86%	100%	80%	81,30%	80%	100%
		7. Persentase PPOB atau tepat waktu	10	9	9 semester	9 semester	9 Semester	8 semester	80%	90%	80%	80%
		8. Akreditasi Internasional	Pemetaan JC1	Pemetaan JC1	Verifikasi NARS tahun ke-2	Verifikasi NARS tahun ke-2	MOCK Survey	Proses final Assessment	MOCK Survey	Belum Tuntas	⚠	Tertunda
		9. Jumlah publikasi nasional dan internasional	3	6	3	8	3	6	10	9	9	11
3	Terdapatnya sistem jejaring atau jejaring keprofesi yang optimal	10. Jumlah RS jejaring yang tercapai	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2
4	Terdapatnya layanan yang berdampak	11. Jumlah SDM yang mampu di RS Sasarwati (0-1 minggu)	3	7	3	3	3	3	3	3	3	1
		12. Jumlah program pengempukan di RS Sasarwati yang dapat dilaksanakan	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
5	Terdapatnya layanan unggulan atau unggulan	13. Pengembangan layanan unggulan atau unggulan	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
6	Terdapatnya realisasi atau pelaksanaan	14. Jumlah STP (Strat Thought Point) yang dilaksanakan	1	1	1	3	1	1	3	2	3	3
		15. Persentase unit kerja yang mendapatkan hasil kerja sesuai hasil atau nilai	90%	90%	90%	100%	90%	100%	100%	90%	100%	100%
7	Terdapatnya budaya belajar	16. Persentase KBM yang berkinerja baik	80%	80,80%	90%	80%	80%	100%	80%	70%	100%	100%
		17. Persentase kehadiran pegawai yang tepat waktu	80%	80,80%	70%	70,80%	80%	80,7%	80%	80,13%	80%	80,60%
8	Terdapatnya KBM yang terapan	18. Persentase KBM hasil yang telah mendapat pendidikan lanjutan (dikawatir)	80%	81,00%	90%	84%	90%	100%	80%	84,70%	80%	100%
		19. Persentase KBM non hasil yang mempunyai hasil atau nilai yang sesuai standar	80%	80%	90%	80,80%	80%	80,8%	80%	80,12%	80%	80,30%
9	Terdapatnya KBM yang terapan	20. Persentase KBM atau hasil yang mempunyai hasil atau nilai yang sesuai standar	30%	34,30%	40%	44,80%	50%	46,90%	70%	73,70%	80%	84,20%
10	Terdapatnya sarana dan prasarana yang memadai	21. Persentase kelayakan sarana medis (CEE – medical equipment effectiveness)	80%	80,00%	70%	70,00%	70%	80,70%	70%	80,3%	80%	80,70%
		22. Persentase kelayakan sarana prasarana sesuai program	100%	80%	90%	80,70%	100%	100%	100%	100,80%	100%	100%
11	Terdapatnya sistem manajemen atau manajemen berbasis IT	23. Persentase manufak IT	70%	80,30%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
12	Terdapatnya peningkatan atau peningkatan kinerja atau kinerja	24. Persentase Peningkatan Revisi	80%	10,30%	10%	7,30%	80%	7,90%	90%	12,1%	10%	2,0%
		25. Cost Recovery	80%	80,0%	80%	80,0%	80%	80%	80%	80,0%	80%	80,0%

Dalam pelaksanaan RSB tahun 2015 s.d tahun 2019 mengalami beberapa kendala yang dapat menghambat pelaksanaannya. Kendala-kendala tersebut diantaranya :

1. Pasien masih menganggap waktu tunggu terlalu lama.
2. Masih belum terintegrasinya system informasi/SIM RS.
3. Pemetaan SDM dari semua jenjang atau kelompok jabatan fungsional mulai dari dokter dan lain-lainnya

4. Masih kurangnya sarana prasarana untuk pelayanan, pendidikan dan penelitian.
5. Pendidikan dan Pelatihan belum terakreditasi PPSDM.
6. Masih kurang sarana prasarana umum seperti toilet dan lahan parkir.
7. Indikator PPDS lulus tepat waktu bukan merupakan kewenangan RS akan tetapi merupakan Indikator RSB Bersama UNPAD
8. Tenaga Medik yang direncanakan untuk mengikuti magang berhalangan mengikuti magang dikarenakan yang bersangkutan cuti melahirkan dan tempat magang sudah direncanakan 1 tahun sebelum tenaga dikirimkan untuk mengikuti magang.
9. Kedisiplinan pegawai untuk hadir tepat waktu belum merata di setiap bagian.

B. ANALISIS SWOT DAN BALANCE SCORE CARD

Langkah awal untuk mengantisipasi berbagai pengaruh pada kondisi lingkungan strategis yang berubah dengan cepat adalah melakukan analisis terhadap berbagai potensi yang ada. Salah satunya adalah analisis SWOT (*strength – weakness – opportunity – threat*). Analisis SWOT dilakukan melalui identifikasi terhadap faktor-faktor internal berupa kekuatan dan kelemahan, serta identifikasi faktor-faktor eksternal berupa peluang dan ancaman. Selanjutnya dipetakan untuk menentukan kekuatan aktual organisasi.

Peta posisi kekuatan aktual PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung ini dijadikan dasar pertimbangan untuk menentukan rencana strategis selanjutnya, berdasarkan logika bahwa dengan memaksimalkan kekuatan-kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunity*) yang merupakan pendorong bagi tercapainya tujuan organisasi, serta dengan meminimalkan kelemahan-kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*) yang merupakan faktor yang dapat menghambat tercapainya tujuan, maka dapat disusun suatu rencana strategis yang baik.

Berikut ini disajikan dinilai faktor-faktor Kesempatan dan Ancaman serta Kekuatan dan Kelemahan dalam analisis faktor eksternal dan internal yang mewujudkan sasaran strategis periode 2020-2024.

Tabel 2.2. Faktor-faktor yang membentuk Peluang dan Ancaman

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
1. WHO telah menetapkan <i>The Right to Sight Vision 2020</i> sebagai inisiatif global.	1. Ketidakpastian dukungan regulasi untuk penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan.
2. Tingginya angka kebutaan dan gangguan penglihatan di Indonesia.	2. Tingkat persaingan tinggi dengan rumah sakit mata swasta.
3. Terbuka peluang kerjasama dengan pihak luar dalam bidang pelayanan, pendidikan dan pelatihan.	3. Tuntutan pasien terhadap pelayanan excellent.

FAKTOR PELUANG	FAKTOR ANCAMAN
4. Pengembangan layanan rehabilitasi low vision, kosmetik dan protesa mata, MCU pemeriksaan kesehatan mata dan hospital tourism di Indonesia	4. Penerapan rujukan berjenjang.
5. Rencana merger dengan BKMM Cikampek.	5. Adanya pemberlakuan AFTA 2015 di bidang kesehatan.
6. Jejaring dengan rumah sakit dalam dan luar negeri.	6. Kebijakan BPJS yang berubah-ubah

Tabel 2.3. Faktor-faktor yang membentuk Kekuatan dan Kelemahan

FAKTOR KEKUATAN	FAKTOR KELEMAHAN
1. Memiliki layanan sub spesialisik lengkap	1. Lahan untuk parkir dan pengembangan rumah sakit terbatas
2. Memiliki peralatan kedokteran mata yang mutakhir dan peralatan penunjang yang lengkap	2. Kompetensi SDM non medis belum merata
3. Memiliki tenaga dokter subspecialistik yang kompeten.	3. Budaya kinerja dan continuous quality improvement belum optimal
4. Memiliki Pusat pelatihan ilmu kesehatan mata (Kedokteran, Keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya)	4. Proses bisnis belum efisien dan terintegrasi
5. Memiliki tarif yang terjangkau	5. Waktu tunggu layanan poliklinik masih Panjang dan banyak komplain.
6. Sebagai Pusat Mata Nasional dan rumah sakit khusus kelas A Pendidikan dan rujukan nasional	6. Tingkat kepatuhan terhadap jadwal pelayanan, pendidikan dan penelitian masih rendah

Diagram Kartesian Pilihan Prioritas Strategic

Tujuan bagian ini adalah untuk menentukan posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk mewujudkan sasaran strategis periode tahun 2020 – 2024. Penilaian posisi bersaing ini dilakukan dengan memperhatikan *benchmark* (patok duga). Posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo dilakukan dengan memperhatikan hasil analisa SWOT dan *benchmark*.

Berikut ini disajikan analisa posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2020-2024.

Tabel 2.4. Kekuatan (*Strength*)

NO	KEKUATAN (<i>STRENGTH</i>)	BOBOT	RATING	NILAI
1	Memiliki layanan sub spesialisik lengkap	30%	70	21
2	Memiliki peralatan kedokteran mata yang mutakhir dan peralatan penunjang yang lengkap	20%	50	10
3	Memiliki tenaga dokter subspecialistik yang kompeten	25%	70	17,5

NO	KEKUATAN (STRENGTH)	BOBOT	RATING	NILAI
4	Memiliki Pusat pelatihan ilmu kesehatan mata (Kedokteran, Keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya)	5%	60	3
5	Memiliki tarif yang terjangkau	10%	30	3
6	Sebagai Pusat Mata Nasional dan rumah sakit khusus kelas A Pendidikan dan rujukan nasional	10%	70	7
JUMLAH				81,5

Tabel 2.5. Kelemahan (Weakness)

NO	KELEMAHAN (WEAKNESS)	BOBOT	RATING	NILAI
1	Lahan untuk parkir dan pengembangan rumah sakit terbatas	20,00%	-60	-12
2	Kompetensi SDM non medis belum merata	10,00%	-60	-6
3	Budaya kinerja dan continuous quality improvement belum optimal	20,00%	-60	-12
4	Proses bisnis belum efisien dan terintegrasi	5,00%	-20	-1
5	Waktu tunggu layanan poliklinik masih panjang dan banyak keluhan	25,00%	-70	-17,5
6	Tingkat kepatuhan terhadap jadwal pelayanan, pendidikan dan penelitian masih rendah	20,00%	-60	-12
JUMLAH				-80,5

Tabel 2.6. Peluang (Opportunity)

NO	PELUANG (OPPORTUNITY)	BOBOT	RATING	NILAI
1	WHO telah menetapkan <i>The Right to Sight Vision 2020</i> sebagai inisiatif global	25%	70	17,5
2	Tingginya angka kebutaan dan gangguan penglihatan di Indonesia	25%	70	17,5
3	Terbuka peluang kerjasama dengan pihak luar dalam bidang pelayanan, pendidikan dan pelatihan	10%	40	4
4	Pengembangan layanan rehabilitasi low vision, cosmetic dan proteksi mata, MCU pemeriksaan Kesehatan mata dan hospital tourlam di Indonesia	15%	60	9
5	Rencana merger dengan BKMM Cikampek	5%	40	2
6	Jejaring dengan rumah sakit dalam dan luar negeri	20%	50	10
JUMLAH				80

Tabel 2.7. Ancaman (Threat)

NO	ANCAMAN (THREAT)	BOBOT	RATING	NILAI
1	Ketidakpastian dukungan regulasi untuk penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan	10,00%	-40	-4

NO	ANCAMAN (THREAT)	BOBOT	RATING	NILAI
2	Tingkat persaingan tinggi dengan rumah sakit mata swasta	25,00%	-60	-15
3	Tuntutan pasien terhadap pelayanan excellent	10,00%	-70	-7
4	Penerapan rujukan berjenjang	20,00%	-60	-12
5	Adanya pemberlakuan AFTA 2015 di bidang kesehatan	15,00%	-60	-9
6	Kebijakan BPJS yang berubah-ubah	20,00%	-50	-10
JUMLAH				-57

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2020 – 2024 berada di kuadran I pada diagram kartesius (lihat gambar 2.1). Artinya, RS Mata Cicendo berada pada situasi yang berfokus arah perkembangannya di masa datang untuk pertumbuhan layanan (*growth*), maksudnya adalah lebih melakukan prioritas strategi untuk melakukan Investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personil pendukungnya. Terdapat peluang yang cukup besar untuk melakukan peningkatan kinerja organisasi di semua lini pelayanan bagi PMN RS Mata Cicendo Bandung. Sebagai Pusat Mata Nasional, Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung memiliki keunggulan pada pelayanan Sub Spesialisasi Low Vision, Katarak Bedah Refraktif, LASIK, Pediatrik Oftalmologi, Vitreo Retina, Oftalmologi Komunitas, Glaukoma, dan Kornea. Keunggulan lainnya adalah terbukanya pasar yang bagus untuk pelayanan Poliklinik Sore, Poliklinik Sabtu, Poliklinik Hari Libur dan *"Hospital Tourism"*.

Namun PMN RS Mata Cicendo masih harus memperbaiki mutu kelembagaan organisasi karena resultante kekuatan masih kurang dari kelemahan. Diantaranya, segera memperbaiki dan mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS), secara bertahap meningkatkan keterampilan dan kompetensi SDM melalui diklat yang tepat, memperluas lahan RS secara vertikal, menambah dan memperbaharui peralatan medik, dan menurunkan keluhan pasien melalui pengurangan waktu tunggu secara memadai. Disamping itu harus pula dilakukan komunikasi secara efektif dengan pemerintah agar gangguan penglihatan dapat ditetapkan sebagai masalah kesehatan nasional. Juga harus ada upaya yang nyata dalam peningkatan pelayanan secara menyeluruh agar adanya pesaing berupa rumah sakit mata swasta atau dokter asing dapat diantisipasi lebih awal. Sedangkan untuk menghadapi perubahan yang cepat dalam IPTEK kedokteran mata, serta terbatasnya anggaran dari pemerintah Rumah Sakit Mata Cicendo harus mempersiapkan diri menerima uluran tangan dari investor lain melalui kerjasama yang saling menguntungkan.

Gambar 2.1 Diagram Kartesian RS Mata Cicendo Bandung 2020-2024



C. INISIATIF STRATEGIS

Berdasarkan posisi bersaing PMN RS Mata Cicendo untuk periode tahun 2020 – 2024, maka diperlukan analisa TOWS yang dilakukan dengan menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaannya dan mempertahankan kinerja serta penguatan penetrasi pada layanan pasien. Berikut disajikan hasil analisa TOWS. Setiap sel matriks TOWS diisi oleh sasaran strategi yang menunjukkan prioritas strategis yang dipilih oleh PMN RS Mata Cicendo pada kurun waktu tahun 2020 – 2024 dalam menghadapi salah satu dari 4 (empat) keadaan berikut :

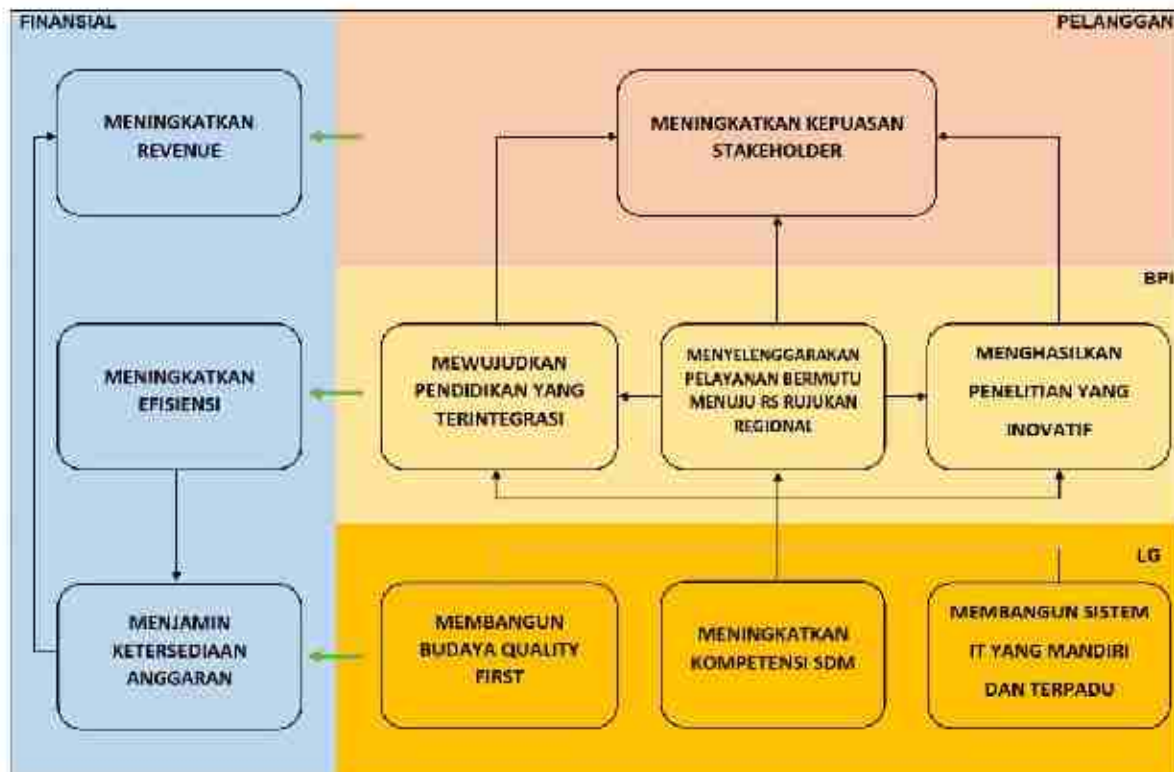
- (i) Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*
- (ii) Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggagap *opportunity*
- (iii) Meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu
- (iv) Meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan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

Tabel 2.8 Hasil Analisis TOWS

	OPPORTUNITY	THREAT
STRENGTH	<ul style="list-style-type: none"> • (S3, O3) Meningkatkan Kompetensi SDM • (S4, O3) Mewujudkan Pendidikan yang terintegrasi 	<ul style="list-style-type: none"> • (S1, T3) Menyenggarakan Pelayanan Bermutu • (S2, T3) Membangun Sistem IT yang mandiri dan terpadu • (S5, T2) Meningkatkan Revenue • (S5, T8) Meningkatkan Efisiensi
WEAKNESSES	<ul style="list-style-type: none"> (W1, O5) Membangun Sarana Prasarana yang Handal (W6, O3) Menghasilkan penelitian yang inovatif 	<ul style="list-style-type: none"> • (T1, W1) Meningkatkan Kepuasan Stakeholder • (T3, W3) Membangun Budaya Quality First • (T6, W4) Menjamin Ketersediaan Anggaran

Dari Analisa TOWS dan berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi sebelumnya, maka disusun peta strategis RS Mata Cicendo Bandung untuk jangka waktu 2020-2024. Peta strategi *balanced scorecard* menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB yang dikelompokkan dalam perspektif Pelanggan, Proses Bisnis, *Learn & Growth*, serta Finansial. Sasaran strategis yang ditentukan didasarkan pada upaya-upaya strategis yang dihasilkan dari analisa TOWS.

Peta Strategi *Balanced Scorecard* RS Mata Cicendo terlihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 2.2 Peta Strategi Balanced Score Card

Untuk mewujudkan target KPI yang telah ditentukan di atas, ada serangkaian program kerja strategis yang perlu dilakukan oleh PMN RS Mata Cicendo pada periode tahun 2020 - 2024. Penentuan program kerja strategis PMN RS Mata Cicendo untuk mewujudkan sasaran strategis dan target KPI nya diarahkan pada tiga tipe berikut ini:

a) Program kerja strategis yang berifat 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 PMN RS Mata Cicendo pada periode tahun 2020 - 2024.

b) Program kerja strategis yang bersifat perbaikan

Tujuan 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 PMN RS Mata Cicendo.

c) Program kerja strategis yang bersifat pengembangan

Tujuan program kerja strategis ini adalah untuk mengembangkan inisiatif baru pelaksanaan suatu mekanisme atau sebuah sistem manajemen tertentu dalam membantu mewujudkan suatu sasaran strategis PMN RS Mata Cicendo.

BAB III

RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

A. PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Renstranya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2024. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan hingga 2024, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. Target kinerja Kementerian Kesehatan hingga 2024 akan menjadi acuan dalam menghadapi tantangan kesehatan yang sangat dinamis, termasuk menghadapi situasi pandemi COVID-19 ini.

Untuk melaksanakan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta untuk menjabarkan arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024, maka Kementerian Kesehatan merumuskan program kerja berdasarkan struktur organisasi terbaru. Berikut ini adalah Program Kementerian Kesehatan hingga 2024, yang terdiri dari:

1. Program Kesehatan Masyarakat
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
5. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
6. Program Dukungan Manajemen

Adapun Program dan target kinerja tersebut dirumuskan dalam lampiran.

B. STRATEGI BISNIS RS MATA CICENDO BANDUNG

Strategi Bisnis yang diterapkan di RS Mata Cicendo periode tahun 2020 – 2024 sesuai dengan tujuan dan sasaran strategis yang telah dianalisis menggunakan SWOT, TOWS dan Balanced Score Card, dimana terdapat 4 perspektif yang harus dikembangkan yaitu:

1. Perspektif Pelanggan

Dengan Sasaran Strategis meningkatkan kepuasan stakeholder, adapun indikator sebagai alat ukur kepuasan tersebut yaitu:

- a. Persentase kepuasan pasien
- b. Persentase kepuasan pegawai
- c. Persentase kepuasan peserta didik

2. Perspektif Prosees Bisnis Internal

Dengan Sasaran Strategis :

- a. Mewujudkan pendidikan yang terintegrasi
- b. Menyelenggarakan pelayanan bermutu menuju RS Unggulan Rujukan Regional
- c. Menghasilkan penelitian yang inovatif

Adapun KPI dalam sasaran strategis tersebut adalah:

- 1) Persentase PPDS yang melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (SKP)
- 2) Pengampunan RS sesuai stratifikasi
- 3) Persentase pemenuhan standar pelayanan (Ketepatan waktu pelayanan)
 - Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)
- 4) Layanan unggulan : *Advanced Diabetic Retina Services*
- 5) Pengembangan layanan inovasi : *Trauma Eye Center, Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic* dan *Refractive Surgical & Laser Center*, serta Pengembangan *One Stop Service Low Vision*
- 6) Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit Sesuai Dengan Rencana Bisnis Anggaran
- 7) Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP
- 8) Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar
- 9) Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang
- 10) Penundaan Waktu Operasi Elektif
- 11) Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik
- 12) Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien RI
- 13) Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak
- 14) Terselenggaranya RS Vertikal Dengan Stratifikasi yang Paripurna
- 15) Kepatuhan Kebersihan Tangan
- 16) Kepatuhan Penggunaan APD
- 17) Kepatuhan Identifikasi Pasien
- 18) Waktu tunggu rawat jalan
- 19) Pelaporan hasil kritis laboratorium
- 20) Kepatuhan penggunaan formularium nasional
- 21) Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)
- 22) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
- 23) Kecepatan waktu tanggap komplain
- 24) Jumlah hasil penelitian yang diimplementasikan
- 25) Jumlah publikasi nasional/internasional
- 26) Hasil penelitian yang dipatenkan
- 27) Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar

3. Perspektif *Learn and Growth*

Adapun Sasaran Strategis yang ditetapkan adalah:

- a. Membangun budaya *quality first*
- b. Meningkatkan kompetensi SDM
- c. Membangun sistem IT yang mandiri dan terpadu

dengan KPI sebagai berikut:

- 1) Persentase Budaya Keselamatan
- 2) Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu Dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator
- 3) Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Target Kejadian Sentinel Nol
- 4) Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri
- 5) Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri
- 6) Persentase Maturitas IT
- 7) Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital
- 8) Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizl, Rehab Medik) Dan Farmasi.

4. Perspektif *Financial*

Dengan Sasaran Strategis sebagai berikut:

- a. Meningkatkan revenue
- b. Meningkatkan efisiensi
- c. Menjamin ketersediaan anggaran

Adapun KPI dari sasaran strategis ini adalah:

- 1) Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun
- 2) Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
- 3) POBO
- 4) Persentase nilai EBITDA Margin
- 5) Cash Ratio $240% < CR < 300%$
- 6) Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni
- 7) Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU
- 8) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Sesuai dengan Permenkes 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, maka Strategi Bisnis di RS Mata Cicendo Bandung Kembali disesuaikan dengan Program Kementerian Kesehatan dan Transformasi Layanan Kesehatan. Adapun Rincian Rencana Strategi Bisnis Selama 5 Tahun terlampir.

C. KEGIATAN DAN INDIKATOR

Berdasarkan peta strategi yang telah ditetapkan sebagai pedoman arah dan prioritas strategis PMN RS Mata Cicendo demi mewujudkan sasaran strategis di penghujung tahun 2024, 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 PMN RS Mata Cicendo periode tahun 2020 – 2024. 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 PMN RS Mata Cicendo 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*. KPI bertipe proses hanya bisa diwujudkan bila PMN RS Mata Cicendo mewujudkan KPI bertipe *input*, yang mengukur pencapaian keberhasilan PMN RS Mata Cicendo dalam menyediakan sumber daya organisasi tertentu sebagai masukan untuk melakukan berbagai sasaran strategis pada proses bisnis internal.

IKU berfungsi sebagai indikator mengukur tingkat keberhasilan secara kuantitatif di tiap tahun atas kemajuan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. Target IKU yang ditetapkan tiap tahun diupayakan ada peningkatan secara kuantitatif hingga terwujudnya sasaran strategis PMN RS Mata Cicendo di tahun 2024.

Tabel 3.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

NO.	SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	TARGET					
					2020	2021	2022	2023	2024	
	Perspektif Pelanggan									
1	Meningkatkan kepuasan Stakeholder	1	Persentase Kepuasan Pasien	3%	Persentase	80%	80,50%	86%	87%	89%
		2	Persentase Kepuasan Pegawai	2%	Persentase	85%	87%	88%	89%	90%
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik	2%	Persentase	87%	87,50%	88%	88,50%	90%

NO.	SASARAN STRATEGIS	IKU	BOBOT	SATUAN	TARGET					
					2020	2021	2022	2023	2024	
	Bisnis Proses Internal									
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	2%	Persentase	77%	84%	93%	95%	100%
3	Menyelenggarakan Pelayanan yang Bermutu	5	Pengampunan Layanan Mata pada RS Jejaring di Indonesia (Stratifikasi)	2%	Jumlah	2	2	2	1	1
		6	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	2%	Menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
			Pengembangan Layanan Unggulan							
		7	Advanced Diabetic Retina Services	4%	Persentase	n/a	n/a	100%	100%	100%
		8	Pengembangan Inovasi Layanan	4%	Persentase	n/a	n/a	100%	100%	100%
		9	Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	3%	Jumlah	n/a	n/a	n/a	1	1
		10	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	10%	10%
		11	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai Standar	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	70%	70%
		12	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
		13	Penundaan Waktu Operasi Elektif	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≤ 3%	≤ 3%
		14	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
		15	Ketepatan Waktu Visite Dokter untuk Pasien RI	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
		16	Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≤ 1,2%	≤ 1,2%
		17	Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi yang Paripurna	2%	Jumlah	n/a	n/a	n/a	1	1
		18	Kepatuhan Kebersihan Tangan	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 90%	≥ 90%
		19	Kepatuhan Penggunaan APD	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	100%	100%
		20	Kepatuhan Identifikasi Pasien	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	100%	100%
		21	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
		22	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	100%	100%
		23	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 90%	≥ 90%
		24	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 85%	≥ 85%
		25	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	100%	100%
		26	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	95%	95%		

NO.	SASARAN STRATEGIS	IKU		BOBOT	SATUAN	TARGET				
						2020	2021	2022	2023	2024
4	Menghasilkan penelitian yang inovatif	28	Jumlah Hasil Penelitian yang Dimplementasikan	2%	Jumlah	2	2	2	2	2
		29	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional	2%	Jumlah	10	10	10	10	10
		30	Hasil Penelitian yang Dipatenkan	2%	Jumlah	1	1	1	1	1
Learn & Growth										
5	Membangun Budaya <i>Quality First</i>	31	Persentase Budaya Keselamatan	2%	Persentase	70%	70%	75%	75%	80%
		32	Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator	3%	Jumlah	n/a	n/a	n/a	12	12
		33	Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol	2%	Jumlah	n/a	n/a	n/a	12	12
6	Meningkatkan Kompetensi SDM	34	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	2%	Jumlah	0	0	1	2	2
		35	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	2%	Jumlah	0	0	1	1	1
7	Membangun Sistem IT yang Mandiri dan Terpadu	36	Persentase Maturitas IT	3%	Persentase	40%	70%	100%	100%	100%
		37	Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital	2%	Jumlah	n/a	n/a	n/a	1 Sistem	1 Sistem
		38	Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik dan Farmasi)	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	100%	100%
Financial										
9	Meningkatkan Revenue	39	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	2%	Persentase	0%	1%	2%	6%	3%
		40	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	95%	95%
10	Meningkatkan Efisiensi	41	POBO	2%	Persentase	65%	65%	75%	85%	86%
		42	Persentase Nilai EBITDA Margin	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	15%	15%
11	Menjamin Ketersediaan Anggaran	43	Cash Ratio 240% < CR < 300%	2%	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%
		44	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	97%	97%
		45	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	95%	95%
		46	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	2%	Persentase	n/a	n/a	n/a	92.5%	92.5%

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi pimpinan organisasi pemerintah yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, berbagai unit kerja di bawahnya, mitra kerjanya untuk bergerak searah bersinergis menuju tujuan organisasi.
2. Visi RS Mata Cicendo Bandung adalah *"To Be Excellent Eye Care"* Misi RS Mata Cicendo yaitu *"Eye Care For Everyone Seeing Better World"* dengan Tata Nilai Visioner, Integritas, Profesional, Inovatif, Proaktif, dan Istiqomah.
3. Tantangan Strategis yang dihadapi oleh RS Mata Cicendo Bandung diantaranya adalah :
 - a. Penguatan peran RS Mata Cicendo sebagai Pusat Mata Nasional yang mampu pertumbuhan rujukan wilayah nasional dan regional
 - b. Transformasi Layanan Kesehatan
 - c. Penguatan layanan unggulan *Advanced Diabetic Retina Services* dan pengembangan inovasi layanan lainnya.
 - d. Pemenuhan standar pelayanan yang berkualitas.
 - e. Membangun budaya yang mengutamakan kualitas.
 - f. Penguatan kemampuan penelitian kesehatan mata serta publikasinya.
 - g. Penguatan SDM sesuai dengan kompetensinya.
 - h. Meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana sesuai rencana induk rumah sakit berkelas dunia.
 - i. Peningkatan kesejahteraan SDM yang berkeadilan dan pengembangan karier yang sehat.
 - j. Belum terintegrasinya proses bisnis dengan data dan informasi yang terpadu.

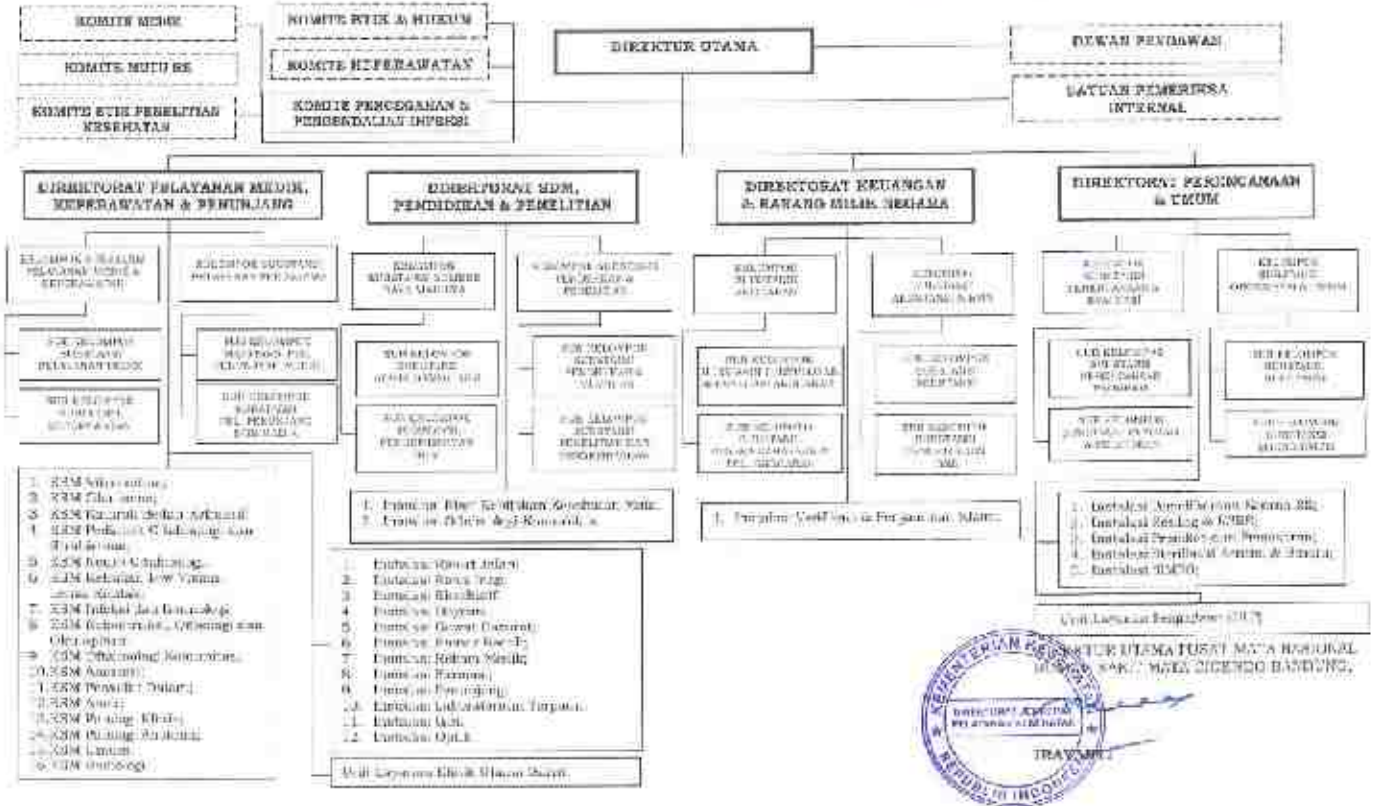
B. HAL-HAL PENTING YANG PERLU MENDAPAT PERHATIAN

1. Program Transformasi Layanan Kesehatan
2. Dalam visi dan misi Kementerian Kesehatan belum mencakup kesehatan mata sehingga visi dan misi PMN RS Mata Cicendo belum terkait sepenuhnya.
3. Penyediaan SDM, sarana dan prasarana untuk program unggulan dan inovasi layanan
4. Integrasi BKMM dengan RS Mata Cicendo Bandung
5. Memperhatikan kondisi new normal dalam menghadapi pandemi

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG
 Lampiran 1. SK Direktur Rumah PMN RS Mata Cicendo Bandung, Nomor: HK/02.03/1/1.2/150/2022, tanggal 10 Januari 2022



2. PROGRAM KERJA TRANSFORMASI LAYANAN

2020	2021	2022	2023	2024
Center of Excellence:				
Pengembangan Vision Center Low	One Stop Service Low Vision Peningkatan Sarana Prasarana	Pengembangan One Stop Service Low Vision: Persiapan MDVI (Multiple Disability With Visual Impairment)	Pengembangan One Stop Service Low Vision: Pengembangan MDVI & Rehabilitasi Visus	Pengembangan One Stop Service Low Vision: Pengembangan alat bantu LV teknologi tinggi (kacamata bioptrk, teknologi VR, braille printers)
Pembentukan Diabetic Integrated Eye Care	Advanced Diabetic Retina Services; Peningkatan Sarana dan Prasarana	Advanced Diabetic Retina Services; Renovasi ruangan terintegrasi dan pemenuhan alat kesehatan	Advanced Diabetic Retina Services; Optimalisasi Pelayanan dan Riset Advance Diabetic Retinopathy	Optimalisasi Advanced Diabetic Retina Services
Pengembangan Layanan Poli Eksekutif	Pengembangan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic	Optimalisasi Layanan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic - Injeksi Botox, Laser	Diversifikasi Layanan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic - Ortho K, Protesa 3D	Optimalisasi Layanan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic
Pengembangan Oftalmologi komunitas	Persiapan pembentukan vision centre (Katarak dan Kelainan Refraksi)	Pembentukan vision centre di 3 daerah: (Hibah Fred Hollows Foundation)	Integrasi BKMM Cikampek (Klinik Utama Cicendo-Cikampek)	Optimalisasi layanan vision centre dan BKMM Cikampek (Klinik Utama Cicendo-Cikampek)
Pembentukan Eye Trauma Center	Pengembangan Eye Trauma Center	Optimalisasi pelayanan Eye Trauma Center (pembuatan system informasi Eye Truma) : Sistem IT	Eye Trauma Center: Pembangunan Pusat Eye Trauma	Optimalisasi Eye Trauma Center
Pengembangan unit bisnis	Persiapan pembentukan Klinik Utama Garut	Pembangunan Klinik Utama Garut	• Optimalisasi Klinik Utama Garut • FS Klinik Utama Bogor	Persiapan Pembentukan Klinik Utama Mata Bogor

2020	2021	2022	2023	2024
Program Transformasi Kesehatan				
		• Optimalisasi Clinical Research Unit • Bekerja sama dengan ITB.	• Optimalisasi Clinical Research Unit • Bekerja sama dengan ITB.	• Optimalisasi Clinical Research Unit • Bekerja sama dengan ITB
		Sister Hospitals: • LV Prasad Eye Institute India • Essen University Hospital Jerman • Rajavithi Hospital Thailand	Sister Hospitals: • SNEC Singapura • Tan Tock Seng Singapura • John A. Moran Eye Center USA • Juntendo Medical University Jepang • Aichi Medical University Jepang	Sister Hospitals: Penjajakan Sister Hospital dengan Layanan Kesehatan Mata di Edinburgh University dan Dundee UK
		Transformasi Layanan RSV Quicks wins initiatives TAHAP I : (Renovasi fasilitas pendukung, IKS tlg Parkir, perbaikan Waktu Pelayanan, Remunerasi, Standar Klinis, Digitalisasi system pelayanan)	Transformasi Layanan RSV : Prioritas tahap I. Prioritas Tahap II: (Pengembangan layanan Unggulan sesuai hasil Riset, Re Branding & marketing, digitalisasi inventori, Pemenuhan SARPRAS, Penempatan SDM Sesuai Pelayanan	Transformasi Layanan RSV : MONEV Prioritas I,II, Prioritas III, (pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi, mereview tarip INA CBGS, Pemenuhan SARPRAS dan ALKES untuk mendukung pengampunan pelayanan Mata)

2020	2021	2022	2023	2024
Program Pengampuan Pelayanan Mata				
			DASAR → MADYA: 7 RS MADYA → UTAMA: 1 RS UTAMA → PARIPURNA: 1 RS	DASAR → MADYA: 5 RS MADYA → UTAMA: 1 RS UTAMA → PARIPURNA: 1 RS

3. Roadmap Pengembangan Layanan 2020-2024 & Klinik Utama

Advanced Diabetic Retina Services

NO	URAIAN	ROADMAP		
		2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang Akan Dikembangkan : Advanced Diabetic Retina Services			
2	Pendukung Tercapainya Prioritas Layanan:			
	a. Sarana	Renovasi ruang poliklinik retina & pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi		
	b. Prasarana	IHT 2 perawat elektrodiagnostik, Benchmarking retina (offline/online), IHT Gizi Diabetes, Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog, serta Observership dr. SpM (offline/online), Penelitian, Publikasi Nasional DR dan Revisi kurikulum fellowship	Pendidikan S3 Staf Retina, IHT Staf baru dokter retina, Observership, Penelitian DR dan Publikasi Internasional	Pendidikan S3 Staf Retina, Pelatihan advanced DR, Penelitian DR
	c. Alat Kesehatan	Pemenuhan alkes Foto Fundus Ultrawidefield dan Alat Kesehatan Perunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system)	Pengadaan OCT Sweptsource Pengadaan 3D viewing system	Eye Simulator
3	Kebutuhan Anggaran	4.611.550.000	4.143.225.000	6.222.400.000
4	Proyeksi Pendapatan	28.559.295.000	30.272.853.000	32.089.224.000
5	Kebutuhan SDM	1 dokter spesialis mata		

Trauma Eye Center

NO	URAIAN	ROADMAP		
		2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang Akan Dikembangkan : Trauma Eye Center			
2	Pendukung Tercapainya Prioritas Layanan			
	a. Sarana	Sekretariat Trauma Center dan Sistem IT Terintegrasi : IGATES	Sistem IT Terintegrasi : IGATES	Sistem IT Terintegrasi : IGATES
	b. Prasarana	Pembentukan Tim Trauma Terintegrasi, Peningkatan Kompetensi SDM : Training/observasi ke luar negeri, Penelitian dan Publikasi Nasional dan Pembuatan Buku Trauma Mata	Observership ke luar negeri dan IHT perawat trauma mata, Publikasi Internasional, Penerbitan buku trauma mata, dan Pembentukan Kurikulum Pelatihan /Observership Trauma Mata	Observership ke luar negeri, Publikasi ilmiah terakreditasi, Pengembangan Buku Terkait Trauma Mata edisi 2, Pembentukan Kurikulum Pelatihan /Observership Trauma Mata
	c. Alat Kesehatan	-	-	-
3	Kebutuhan Anggaran	404.450.000	371.750.000	362.050.000
4	Proyeksi Pendapatan	4.723.938.000	5.007.374.000	5.307.817.000
5	Kebutuhan SDM	Staf Sekretariat		

Cicendo Aesthetic Eye & Dry Eye Clinic

NO	URAIAN	ROADMAP		
		2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang Akan Dikembangkan : Cicendo Aesthetic Eye & Dry Eye Clinic			
2	Pendukung Tercapainya Prioritas Layanan			
	a. Sarana	Renovasi Ruang Cicendo Aesthetic Eye Clinic, Furnitur ruangan clinic, Komputer, dan alat IT		
	b. Prasarana	Pelatihan/ observership bagi 2 dokter SpM, 1 dokter SpPK dan 3 tenaga paramedis. Publikasi Nasional, Webinar	Pelatihan/observership luar negeri dr SpM, Publikasi Internasional, Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Esthetic Clinic	Pelatihan/observership luar negeri dr SpM, Publikasi Internasional, Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Esthetic Clinic
	c. Alat Kesehatan	Slit lamp dan monitor, Proyektor Snellen, trial set, dan BMHP penunjang, Alat Treatment Dry Eye, Alat Pemeriksaan Dry Eye	Alat/Instrumen dan BMHP : Lensa Kontak RGP, Dry eye spa, Irtens, puls light, BHP, Blepharoplasty, Eye lashes, Eye brow, filler, Pojok Dokumentasi Before-After (Kamera DSLR, Printer, Komputer, Papan Nama Medrek, Background, Tripod)	Alkes Lensa Kontak Scleral 3D Printer, virtual try-on kaca mata Oculus Keratograph 5M (Dry Eye+dry fitting lensa kontak)
3	Kebutuhan Anggaran	2.801.799.600	540.563.000	343.750.000
4	Proyeksi Pendapatan	3.500.000.000	4.500.000.000	5.625.000.000
5	Kebutuhan SDM	Analisis Lab, Perawat Ahli Mata, Refraksionis Optisi		

Refractive Surgical & Laser Center

NO	URAIAN	ROADMAP		
		2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang Akan Dikembangkan : Refractive Surgical & Laser Center			
2	Pendukung Tercapainya Prioritas Layanan			
	a. Sarana	Tersedianya ruang laser center		
	b. Prasarana	IHT alat LFT utk dokter, Kursus/Workshop LFT, IHT layanan IOL Premium untuk dokter, Publikasi Internasional tentang A-constant IOL hypothetically (ES Azalia), Publikasi Internasional pengaruh ins claw pd edema macula, Workshop layanan IOL Premium	IHT IOL Premium, Fellowship Staff Baru KBR, Publikasi Internasional tentang A-constant IOL prospective	Peningkatan kompetensi staff KBR (S3), Agenda Tahunan Workshop, Publikasi Nasional/Internasional, Buku Ajar
	c. Alat Kesehatan	Pemenuhan IOL Premium	Pemenuhan alat Yag Laser/LFT, Pengadaan alat callisto eye/Pengadaan mesin fako	Pengadaan alat visumax 900 dan Pengadaan instrumen layanan bedah kornea refraktif dan keratoplasty refraktif
3	Kebutuhan Anggaran	2.311.459.000	1.484.400.000	24.756.000.000
4	Proyeksi Pendapatan	3.600.000.000	4.500.000.000	5.625.000.000
5	Kebutuhan SDM			

One Stop Service Low Vision

NO	URAIAN	ROADMAP		
		2022	2023	2024
1	Prioritas Layanan yang Akan Dikembangkan : One Stop Service Low Vision			
2	Pendukung Tercapainya Prioritas Layanan			
	a. Sarana	Tersedianya ruang One Stop Service Low Vision (Studio Box, Climbing Wall), Hand Held Video Magnifier, Desktop Video Magnifier, Sensori	Pengembangan alat bantu low vision: smartphone dan tablet dengan aplikasi ramah low vision, Pengembangan ruangan Activity of Daily Living	Pengembangan alat bantu low vision teknologi tinggi (kacamata bioptik, teknologi VR, braille printers)
	b. Prasarana	Fellowship/observership low vision dokter spesialis mata, Fellowship/observership low vision RO/perawat mata, Pelatihan bersertifikasi terapi perilaku bagi psikolog, Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi, Penerbitan buku low vision	Pengembangan film multimedia untuk audiobook, ToT Disabilitas, Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi	ToT Orientasi dan Mobilisasi, Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi, Pengembangan kerjasama dengan ITB untuk inovasi alat bantu low vision
	c. Alat Kesehatan			
3	Kebutuhan Anggaran	382.987.000	67.000.000	97.000.000

Klinik Utama

NO	URAIAN	ROADMAP		
		2022	2023	2024
1	PRIORITAS LAYANAN YANG AKAN DIKEMBANGKAN	PENGEMBANGAN KLINIK UTAMA GARUT	- OPTIMALISASI KLINIK UTAMA GARUT - PENGEMBANGAN KLINIK UTAMA BOGOR	PENGEMBANGAN KLINIK UTAMA BOGOR
2	PENDUKUNG TERCAPAINYA PRIORITAS LAYANAN			
	A. SARANA	Gedung Klinik, Meubelair dan Perangkat Pengolah Data		Gedung Klinik, Meubelair dan Perangkat Pengolah Data
	B. PRASARANA	- Perizinan, Sistem Informasi Layanan dan Keuangan	Anggaran Studi Kelayakan Bisnis	- Perizinan, Sistem Informasi Layanan dan Keuangan
		- FSB 1 Klinik Utama Jawa Barat	Studi Kelayakan Bisnis Klinik Utama Bogor	- Perencanaan Pengembangan
	C. ALKES	Peralatan Medis Standar Poli Rajal, Tindakan Operatif Sedang		Peralatan Medis Standar Poli Rajal, Tindakan Operatif Sedang
3	KEBUTUHAN ANGGARAN	Rp2.235.367.000	Rp100.000.000	Rp17.979.444.000
4	PROYEKSI PENDAPATAN (Tahun Pertama)	Rp6.633.792.000	-	Rp6.633.792.000
5	KEBUTUHAN SDM (PNS;... Blu;...)	1 Kepala Klinik, 1 Manajer Operasional, 1 Koordinator Medik, 2 Dokter SpM, 2 Perawat Mata, 2 Perawat OK, 1 Anestesi, 1 Rekam Medis, 2 Refraksionis, 1 Koordinator Keuangan, 1 Kasir, 1 Administrasi, 1 Staf Keuangan, dan Security	-	1 Kepala Klinik, 1 Manajer Operasional, 1 Koordinator Medik, 2 Dokter SpM, 2 Perawat Mata, 2 Perawat OK, 1 Anestesi, 1 Rekam Medis, 2 Refraksionis, 1 Koordinator Keuangan, 1 Kasir, 1 Administrasi, 1 Staf Keuangan, dan Security

4. PROGRAM KERJA INTEGRASI UPT BKMM CIKAMPEK

		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Jenis Layanan	Program Cataract Surgery	Peningkatan jumlah operasi katarak (2.600)	Peningkatan jumlah operasi katarak (3.380)	• Peningkatan jumlah operasi katarak (4.294) • Pelayanan Lasik	Peningkatan jumlah operasi katarak (5.717)	Peningkatan jumlah operasi katarak (7.426)	Peningkatan jumlah operasi katarak (9.178)	Peningkatan jumlah operasi katarak (10.967)
	Program Retina Surgery	Glaukoma & Medical retina	Glaukoma & Medical retina	Glaukoma & Surgical retina (100)	Glaukoma & Surgical retina (130)	Glaukoma & Surgical retina (169)	Glaukoma & Surgical retina (220)	Glaukoma & Surgical retina (286)
	Trauma Eye Center	Trauma Eye Center a. Pemenuhan sarpras b. Pemenuhan kebutuhan jumlah SDM c. Pelatihan kegawatdaruratan	Pengembangan Trauma Eye Center	Pengembangan Trauma Eye Center	Pengembangan Trauma Eye Center	Pengembangan Trauma Eye Center	Pengembangan Trauma Eye Center	Pengembangan Trauma Eye Center
	Pelayanan MCU Mata	Peningkatan Jumlah MCU Mata	Peningkatan jumlah MCU Mata	Peningkatan jumlah MCU Mata	Peningkatan jumlah MCU Mata	Peningkatan jumlah MCU Mata	Peningkatan jumlah MCU Mata	Peningkatan jumlah MCU Mata
	Optimalisasi Optik	Advokasi ke BPJS kesehatan terkait Pelayanan Optik & peningkatan pelayanan (1.700 kacamata)	Peningkatan Layanan Optik (2.210 kacamata)	Peningkatan Layanan Optik (2.870 kacamata)	Peningkatan Layanan Optik (3.735 kacamata)	Peningkatan Layanan Optik (4.850 kacamata)	Peningkatan Layanan Optik (6.305 kacamata)	Peningkatan Layanan Optik (8.197 kacamata)

		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Jenis Layanan	Pengembangan layanan dibidang oftalmologi komunitas	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi (15%)	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi (15%)	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi (15%)	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi (15%)	Peningkatan cakupan operasi katarak dan skrining refraksi (15%)
				Pemenuhan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (30%)	Pemenuhan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (30%)	Pemenuhan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (30%)	Pemenuhan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (30%)	Pemenuhan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (30%)
		Perencanaan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (20%)	Pemenuhan Kebutuhan SDM dan sarana prasarana (20%)	Penambahan layanan oftalmologi komunitas untuk glaukoma dan retinopati diabetik dengan sistem Hospital base (20%)	Penambahan layanan oftalmologi komunitas untuk glaukoma dan retinopati diabetik dengan sistem Hospital base (20%)	Penambahan layanan oftalmologi komunitas untuk glaukoma dan retinopati diabetik dengan sistem Hospital base (20%)	Penambahan layanan oftalmologi komunitas untuk glaukoma dan retinopati diabetik dengan sistem Hospital base (20%)	Penambahan layanan oftalmologi komunitas untuk glaukoma dan retinopati diabetik dengan sistem Hospital base (20%)

CATARACT SURGERY

Objective: Dukungan Terhadap RS Induk

KPI Utama	2020 - 2021	2022 - 2023	2024	2025 - 2026	2027 - 2028	2029
Jumlah pasien ULB	1.885	2.193	1.955	2.600	3.380	4.394
Pendapatan ULB (Milyar)	4.929	5.529	4.822	9.100	21.294	27.692
CAPEX ULB		1.735	-	-	-	-



Analisa pasar ULB

Target Market / Market Trends ULB:

- Prevalensi Katarak di Jawa Barat 2,8% (RAAB 2015)
- Potensi Pasar Purwasuka
 - Σ Purwakarta = 5.860
 - Σ Subang = 9.256
 - Σ Karawang = 14.275
 - Total = 29.391
- Target Market: 10%-20%
- % Potensi Peningkatan & Kemampuan Layanan 30% per tahun

Competitors:

- RSUD Karawang
- RS Siloam Purwakarta
- RS Bayu Karta Eye Center
- RS Primaya Karawang
- RS Hermina Karawang
- Klinik Mata



Strategi

Goal by 2024

- Annual growth 30% per tahun
- Total layanan / pasien 3.380 Operasi Katarak
- Total Pendapatan 21.294 Milyar

Strategic Plans:

- Optimalisasi Layanan Unggulan
- Pemenuhan Alat Kesehatan (Phacoemulsifier Portabel)
- Perekrutan Dokter SpM
- Pengiriman dokter untuk fellow ke RS Induk



SURGICAL RETINA

Objective: Dukungan Terhadap RS Induk

KPI Utama	2020 - 2021	2022 - 2023	2024	2025 - 2026	2027 - 2028	2029
Jumlah pasien ULB	-	-	-	100	130	169
Pendapatan ULB (Milyar)	0	0	0	2.200	2.860	3.716
CAPEX ULB				0	-	-



Analisa pasar ULB

Target Market / Market Trends ULB:

- Angka kasus Retina di Jawa Barat 0,0165% atau 8.034 setahun (sumber data: BPJS Kes 2015 sd 2018)
- Potensi Pasar Purwasuka
 - Σ Purwakarta = $1.028.569 \times 0,0165\% = 170$
 - Σ Subang = $1.624.386 \times 0,0165\% = 268$
 - Σ Karawang = $2.505.247 \times 0,0165\% = 413$
 - Total = 651
- Target Market 10%
- % Potensi Peningkatan & Kemampuan Layanan 30% per tahun

Competitors:

- RSUD Karawang
- RS Primaya Karawang
- RS Bayu Karta Eye Center
- Klinik Mata
- RS Hermina Karawang
- RS Siloam Purwakarta



Strategi

Goal by 2025

- Annual growth 30% per tahun
- Total layanan / pasien 100 Operasi Retina
- Total Pendapatan Rp2.2 M

Strategic Plans:

- Pemenuhan Alat Kesehatan (Vitrektomi)
- Pengiriman dokter untuk fellowship ke RS Induk



5. Estimasi Pendapatan

No	Uraian	DIPA 2023	Proyeksi 2024
1	Target Pendapatan BLU RSMC & BKMM Cikampek :	209.715.945.000	226.087.423.000
	a. Rumah Sakit Mata Cicendo (RSMC)	195.715.945.000	201.587.423.000
	b. BKMM Cikampek	14.000.000.000	24.500.000.000
2	Pendapatan dari klaim BPJS 70% dari target pendapatan	146.801.161.500	158.261.196.100
3	Pendapatan Non BPJS 30% dari target pendapatan	62.914.783.500	67.826.226.900
4	Subsidi pemerintah dari dana Rupiah Murni (RM) RS Mata Cicendo & BKMM :	64.998.742.000	64.737.127.000
	a. RSMC (Belanja Pegawai dan Belanja Barang)	47.238.730.000	45.618.669.000
	b. BKMM (Belanja Pegawai dan Belanja Barang)	17.760.012.000	19.118.458.000

6. Estimasi Anggaran Belanja

No	JENIS KEGIATAN	REALISASI (Rp)				ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (Rp.)	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	RM	50.035.562.722	45.853.158.219	30.074.813.327	41.624.045.127	47.238.730.000	64.737.127.000
a.	Belanja Pegawai	25.439.899.676	25.578.259.352	25.298.005.304	25.755.509.448	27.657.844.000	39.622.687.000
b.	Belanja Barang	6.800.483.633	9.269.610.401	4.776.808.023	15.868.535.679	19.580.886.000	19.614.440.000
c.	Belanja Modal	17.795.179.413	11.005.288.466	-	-	-	5.500.000.000
2.	BLU	189.110.769.899	160.273.165.132	166.459.861.394	180.766.477.887	195.715.945.000	226.087.423.000
a.	Belanja Barang	167.011.444.098	142.400.753.939	150.511.610.094	155.382.975.534	181.869.077.000	178.846.173.000
b.	Belanja Modal	22.099.325.801	17.872.411.193	15.948.251.300	24.383.502.353	13.846.868.000	47.241.250.000
	TOTAL	239.146.332.621	206.126.323.351	196.534.674.721	222.390.523.014	242.954.675.000	280.824.550.000

7. Target Kinerja Kemenkes 2022-2024

No.	Tupuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat					
	1.1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	a. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100%	100%	100%	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		b. AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	205	19%	183	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		c. AKI (per 1.000 kelahiran hidup)	19,6	17,6	16	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		d. Prevalensi stunting (percek dan sangat pendek) (%)	18,4	16,0	14,0	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		e. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	7,5	7,0	7,0	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

No.	Tupuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
		f. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,19	0,18	0,18	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		g. Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk)	231	211	190	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		h. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	305	385	405	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		i. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta	158	182	211	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		j. Indeks pengendalian penyakit menular	0,4873	0,5372	0,5889	Direktorat Jenderal Pencegahan dan

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
						Pengendalian Penyakit
		k. Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun	21,8	21,8	21,8	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		l. Persentase merokok penduduk usia 10-15 tahun	8,9	8,8	8,7	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		m. Jumlah kabupaten/kota sehat	280	380	420	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
1.2.	Terpenuhiya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan yanika primer	a. Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	64	80	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Persentase kabupaten/kota dengan	88	90	92	Direktorat Jenderal

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
		puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar				Ketarmatan dan Alat Kesehatan
1.3.	Menguatnya tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	a. Persentase FKTP terakreditasi	80	90	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	20	60	80	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas					
2.1.	Terpenuhiya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	Persentase layanan rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	90	95	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
2.2.	Menguatnya tatakelola	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2,5	< 2,5	< 2,5	Direktorat Jenderal

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
	manajemen dan pelayanan spesialistik					Pelayanan Kesehatan
2.3.	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RI, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain	a. Persentase kepuasan pasien di sayarkes rujukan	60 (kum)	75 (kum)	90 (kum)	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	12	24	34	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
3	Tertipatnya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh					
3.1.	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	a. Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	10	14	20	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		b. Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri	5	11	17	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		c. Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri	8	12	17	Direktorat Jenderal

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
3.2.	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tala laksana kasus)	70	75	80	Kefarmasian dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3.3.	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	31	31	31	Sekretariat Jenderal
4	Tertipatnya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan					
4.1.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
4.2.	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	27	21	20	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
	dan berkelanjutan untuk mencapai <i>universal health coverage</i> (UHC)					
5	Terpejalinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkualitas					
5.1.	Meningkatnya pertemuan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar	65	83	100	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
5.2.	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	40	50	60	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
5.3.	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi	25	60	100	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
6	Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif					
6.1.	Meningkatnya sistem pelayanan	a. Jumlah fasilitas kesehatan yang	8.000	30.000	60.000	Sekretariat Jenderal

No.	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
	kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan. Selain mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	a. mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia				
		b. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	3	15	30	Sekretariat Jenderal
6.2.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	60	71	81	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
6.3.	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	80	85	90	Sekretariat Jenderal

8. Program Kementerian Kesehatan

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
1	Program Kesehatan Masyarakat	Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotive dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	(1). Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga (2). Persentase ibu bersalin di faskes (Pf) (3). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (4). Persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (5). Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. (6). Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) (7). Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik
2	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	a. Meningkatnya upaya pencegahan penyakit b. Menurunnya infeksi penyakit HIV c. Menurunnya Insiden TBC d. Meningkatnya kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria e. Meningkatnya kabupaten/kota yang	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target imunisasi rutin Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART) Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberculosi Jumlah kabupaten/kota yang mencapai API < 1/1000 penduduk Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
		mencapai eliminasi Kusta	
		f. Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	(1). Persentase pengobatan penyakit menular pada balita (2). Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko (3). Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi penyakit tropis terabaikan
		g. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM
		h. Menurunnya persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pengendalian faktor risiko
		i. Meningkatnya jumlah kabupaten/kota sehat	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan
		j. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	(1). Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans (2). Integrasi dan digitalisasi sistem informasi surveilans
		k. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	(1). Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali (2). Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	a. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar
		b. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi
		c. Meningkatnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat	Persentase puskesmas yang melakukan Kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas
		d. Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar
		e. Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas
		f. Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar
		g. Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	Persentase RS BLU yang masuk strata 4
		h. Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas
		i. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu
		j. Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	Persentase pasien WNI di 3 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke luar negeri

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
		k. Terselenggaranya pelayanan <i>Center of Excellence</i> di RS Vertikal secara optimal	Jumlah RS yang memiliki layanan unggulan internasional
		l. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi	Persentase pengembang <i>Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative</i>
		m. Meningkatnya ketersediaan obat dan penggunaan obat esensial di pelayanan kesehatan	(1) Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (2) Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas
		n. Meningkatnya produksi dan penggunaan bahan baku obat, alat kesehatan, alat diagnostik, vaksin dalam negeri	(1) Jumlah 10 terbesar bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri (2) Jumlah 10 terbesar obat yang menggunakan bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri (3) Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri (4) Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN > 50% (5) Jumlah vaksin program yang diproduksi dalam negeri (6) Jumlah vaksin yang memiliki TKDN > 70% (7) Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO (8) Jumlah Pemanfaatan hasil bioteknologi kesehatan untuk preventif dan kuratif
		o. Meningkatnya mutu alat kesehatan diperedaran	Persentase alat kesehatan yang memenuhi syarat
		p. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	(1) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan (2) Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
4	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	q. Meningkatnya pemenuhan SDMK sesuai standar	(3). Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan
		Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar	(1). Persentase puskesmas dengan dokter (2). Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar (3). Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya (4). Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi (1) Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan (2) Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas
5	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	(1). Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien (2). Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan (3). Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti (4). Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif
6	Program Dukungan Manajemen	a. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	(1). Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi (2). Jumlah Integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program
			<p>(3). Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7</p> <p>(4). Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan</p> <p>(5). Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform</i> Biobank dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i></p>
		b. Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	<p>(1). Nilai Reformasi Birokrasi</p> <p>(2). Nilai kinerja anggaran</p> <p>(3). Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan</p>
		c. Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan pengelolaan keuangan bersih dan efektif serta meningkatnya efektivitas pengendalian intern pemerintah	<p>(1). Nilai Integritas Organisasi</p> <p>(2). Nilai Maturitas SPIP Terintegrasi</p>

9. Cascading Sasaran Program Kementerian Kesehatan

NO	SASARAN PROGRAM KEMENKES	INDIKATOR KINERJA RS MATA CICENDO	TARGET	
			2023	2024
1	Meningkatnya kualitas SPA fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	100%
2	Menguatnya tata Kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase Kepuasan Pasien	87%	89%
		Persentase Kepuasan Pegawai	89%	90%
		Persentase Kepuasan Peserta Didik	88.5%	90%
3	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1	1
		Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP	10%	10%
4	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	RS memiliki layanan unggulan bertaraf Internasional. • Advanced Diabetic Retina Services • Pengembangan Inovasi Layanan	100%	100%
		Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	70%
		Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80%	≥ 80%
		Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	≥ 80%
		Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%	≤ 3%
		Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	≥ 80%
		Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap	≥ 80%	≥ 80%
		Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak	≤ 1,2%	≤ 1,2%
		Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)	60 menit	60 menit
		Pengampuan Layanan Mata pada RS Jejaring di Indonesia (Stratifikasi)	1	1
		Terselenggaranya RS Vertikal Dengan Stratifikasi yang Paripurna	1	1
		Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan	2	2
		Jumlah Publikasi Nasional/ Internasional	10	10
		Hasil Penelitian yang Dipatenkan	1	1
		Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	2	2
	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang Mengikuti Pendidikan/ Pelatihan/Kursus ke Luar Negeri	2	2	

NO	SASARAN PROGRAM KEMENKES	INDIKATOR KINERJA RS MATA CICENDO	TARGET	
			2023	2024
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan	95%	100%
		Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu Dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator	12 Laporan	12 Laporan
		Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Target Kejadian Sentinel Nol	12 Laporan	12 Laporan
		Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥90%	≥90%
		Kepatuhan Penggunaan APD	100%	100%
		Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%
		Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	≥80%
		Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%
		Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	≥90%
		Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%	≥85%
		Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%
		Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	≥80%
		Persentase Budaya Keselamatan	75%	75%
		Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital	1 Sistem	1 Sistem
Persentase Maturnitas IT	100%	100%		
6	Indikator RPJMN	Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan. Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) Dan Farmasi.	100%	100%
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92.5%	92.5%
		Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	6%	3%
		Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	95%
		POBO	85%	86%
		Persentase nilai EBITDA Margin	15%	15%
		Cash Ratio 240% <CR<300%	100%	100%
		Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	97%
		Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	95%	95%

10. Program Kerja 2020-2024

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
1	Meningkatkan Kepuasan Stakeholder	1 Persentas Kepuasan Pasien	Peningkatan Kepuasan Pasien	Peningkatan Kepuasan Pasien	Peningkatan Kepuasan Pasien	Peningkatan Kepuasan Pasien	Peningkatan Kepuasan Pasien
			a. Survei Kepuasan Pasien IRJ, RI, LASIK & Paviliun	Survei Kepuasan Pasien IRJ, RI, LASIK & Paviliun	Program reminder jadwal kontrol untuk pasien Poli Eksekutif dan LASIK	Program reminder jadwal kontrol untuk pasien Poli Eksekutif dan LASIK	Program reminder jadwal kontrol untuk pasien Poli Eksekutif dan LASIK
			b. IHT Service Excellent/ Komunikasi Efektif	IHT Service Excellent/ Komunikasi Efektif	Program Monev hasil Survei Kepuasan Pasien dan kotak saran serta melakukan monitoring dan evaluasi untuk tindak lanjutnya	Program Monev hasil Survei Kepuasan Pasien dan kotak saran serta melakukan monitoring dan evaluasi untuk tindak lanjutnya	Program Monev hasil Survei Kepuasan Pasien dan kotak saran serta melakukan monitoring dan evaluasi untuk tindak lanjutnya
			c. Call Center & Pengelolaan Handling Complain Medsos 24 Jam (penambahan 2 org SDM pengelola diluar jam kerja)	Call Center & Pengelolaan Handling Complain melalui Medsos 24 Jam	Program peningkatan pelayanan di Poli Eksekutif	Program peningkatan pelayanan di Poli Eksekutif	Program peningkatan pelayanan di Poli Eksekutif
					Program kemudahan pelayanan pasien di Poli Eksekutif	Program kemudahan pelayanan pasien di Poli Eksekutif	Program kemudahan pelayanan pasien di Poli Eksekutif
					Program IHT Service Excellent/ Komunikasi Efektif	Program IHT Service Excellent/ Komunikasi Efektif	Program IHT Service Excellent/ Komunikasi Efektif
					Program pelayanan call center 24 Jam	Program pelayanan call center 24 Jam	Program pelayanan call center 24 Jam
					Program pengelolaan media sosial 24 jam	Program pengelolaan media sosial 24 jam	Program pengelolaan media sosial 24 jam
					Program Promosi Kesehatan dan Kehumasan	Program Promosi Kesehatan dan Kehumasan	Program Promosi Kesehatan dan Kehumasan

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
		2	Persentase kepuasan Pegawai					
			Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	Peningkatan Budaya Kerja Cicendo	
			Medical Check Up Pegawai	Medical Check Up Pegawai	Medical Check Up Pegawai	Medical Check Up Pegawai	Medical Check Up Pegawai	
			Peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM	Peningkatan pengembangan SDM	
			Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan pengembangan Sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING)	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING)	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING), Sewa hosting dalam rangka implementasi kepegawaian, Pengembangan Sistem Informasi Elektronik Remunerasi (SiEmon)	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING), Sewa hosting dalam rangka implementasi kepegawaian, Pengembangan Sistem Informasi Elektronik Remunerasi (SiEmon)	Pengembangan Sistem Kepegawaian melalui Pengembangan sistem kontrol lisensi tenaga kesehatan (SIKONTES) melalui <i>early warning system</i> dan sistem Informasi Kepegawaian dengan <i>Early Warning System</i> (SIGALING), Sewa hosting dalam rangka implementasi kepegawaian, Pengembangan Sistem Informasi Elektronik Remunerasi (SiEmon)	
		3	Persentase Kepuasan Peserta Didik					
		a.	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i>	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i>	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i> , IHT, Pemahaman & Pelaksanaan Disiplin Profesi pada Pelayanan Kesehatan, Training For Trainer bagi Dokter Spesialis, Pelatihan & Workshop Excellence Coaching, Workshop	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i> , IHT, Pemahaman & Pelaksanaan Disiplin Profesi pada Pelayanan Kesehatan, Training For Trainer bagi Dokter Spesialis, Pelatihan & Workshop Excellence Coaching, Workshop	Program <i>Excellence Coaching</i> : Pelatihan <i>Excellence Coaching</i> , IHT, Pemahaman & Pelaksanaan Disiplin Profesi pada Pelayanan Kesehatan, Training For Trainer bagi Dokter Spesialis, Pelatihan & Workshop Excellence Coaching, Workshop Penyusunan

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
					Penyusunan Kurikulum & Sistem Pendidikan Dokter Spesialis Mata	Penyusunan Kurikulum & Sistem Pendidikan Dokter Spesialis Mata	Kurikulum & Sistem Pendidikan Dokter Spesialis Mata
		b.Persentase Kepuasan Peserta Didik Non Dokter	Program Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship	Program Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship	Program Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship	Program Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship	Program Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> : Pelatihan Preceptorship
		Persentase PPDS Lulus Tepat Waktu	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	Program Peningkatan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata
			- Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Monitoring dan Evaluasi kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata
			- Workshop Penyusunan kurikulum & sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata	- Workshop Penyusunan kurikulum dan sistem pendidikan dokter spesialis mata
2	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan	4	Persentase PPDS yang Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (SKP)				
		Persentase PPDS yang melaksanakan cuci tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan	Program Peningkatan Budaya Cuci Tangan sesuai WHO : Pelatihan/Refreshment Cuci Tangan
3	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu	5	Kunjungan dan Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu	- Kunjungan dan Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu	- Kunjungan dan Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu	Penentuan Objek Peningkatan Stratifikasi Identifikasi Kebutuhan Stratifikasi PKS Pengampuan Kunjungan & Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu	Penentuan Objek Peningkatan Stratifikasi Identifikasi Kebutuhan Stratifikasi PKS Pengampuan Kunjungan & Identifikasi kebutuhan RS yang akan di ampu

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
				- Pengiriman SDM yang berkompeten (medik, perawat, Nakes lainnya, administrator) ke RS yang akan di ampu sesuai kebutuhan	- Pengiriman SDM yang berkompeten (medik, perawat, Nakes lainnya, administrator) ke RS yang akan di ampu sesuai kebutuhan - Workshop Pengampuan Rumah Sakit, Jejaring dan Workshop Perencanaan Disease Control, - Pelatihan Pengelolaan Program	- Peningkatan kompetensi SDM (medik, perawat, Nakes lainnya) sesuai kebutuhan Workshop Pengampuan Rumah Sakit, Jejaring dan Pelatihan Pengelolaan Program Sarana Prasarana	- Peningkatan kompetensi SDM (medik, perawat, Nakes lainnya) sesuai kebutuhan Workshop Pengampuan Rumah Sakit, Jejaring dan Pelatihan Pengelolaan Program Sarana Prasarana
6	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan)						
	WTRJ	Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.	Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.	Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.	Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.	Percepatan Waktu Pelayanan : Peningkatan kompetensi SDM untuk EMR, Optimalisasi penjadwalan Dokter, Monitoring penjab unit dalam pelayanan, Pemenuhan sarana dan prasarana EMR.	
A	Layanan Unggulan :						
7	Advanced Diabetic Retina Services	Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3)	Terselenggaranya peningkatan kompetensi staf (S3) dan IHT (Inhouse Training), Usulan penambahan Staf (mengganti Staf yang pensiun tahun 2021)	PENGEMBANGAN LAYANAN			
				Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (Penyusunan kebijakan : alur, SOP, Pedoman/Panduan)	Peningkatan layanan Advanced DR (Persentase advanced PDR yg setelah diterapi menjadi stable DR)	Peningkatan layanan Advanced DR (Persentase advanced PDR yg setelah diterapi menjadi stable DR 15%)	
				Peningkatan layanan DR (Jumlah pasien baru retina dg diabetic yg			

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
					dikonsultasikan ke gizi dan penyakit dalam)		
					Peningkatan layanan gizi (jumlah pasien retina dg DM yg konsultasi ke gizi)		
					Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (jumlah pasien retina dg DM yg konsultasi ke penyakit dalam)		
					PENGEMBANGAN SDM		
					Penambahan 1 dokter spesialis mata	Pendidikan S3 dokter Spesialis Mata	Pendidikan S3 dokter Spesialis Mata
					IHT 2 perawat elektrodagnostik	IHT Staf baru dokter retina	
					Benchmarking Retina (offline/online)	Observership Dokter Spesialis Mata (offline/online)	
					IHT Gizi Diabetes		
					Pelatihan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Bidang Endokrin dan Psikolog		
					Observership Dokter Spesialis Mata (offline/online)		
					EDUCATION & RESEARCH		
					Penelitian, Publikasi Nasional DR	Penelitian DR dan Publikasi Internasional	Penelitian DR
					Revisi kurikulum fellowship	Pelatihan (course) baru advanced DR	Pelatihan advanced DR
					SARPRAS		
					Pengadaan Foto Fundus Ultrawidefield	Pengadaan OCT Sweptsource	Eye Simulator
					Renovasi ruang poliklinik retina	Pengadaan 3D viewing system	Intraoperative OCT

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
					Pemenuhan ruang tunggu konsultasi gizi			
					Pengadaan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system)			
		B	Layanan Inovasi					
		B	Trauma Eye Center			PENGEMBANGAN LAYANAN		
					Pelayanan Trauma Center (Penyusunan kebijakan : alur, SOP, Pedoman)	Peningkatan Pelayanan Trauma Center	Peningkatan Pelayanan Trauma Center	
					Pembentukan Tim Trauma Terintegrasi (SK Tim, Program kerja tim)			
					ERT 2 < 2 jam (kasus pada dewasa dengan LA tanpa penyulit)			
					PENGEMBANGAN SDM			
					Pemenuhan Staf Sekretariat	Observership ke luar negeri	Observership ke luar negeri	
					Peningkatan Kompetensi SDM : Training/ observasi ke luar negeri	IHT perawat trauma mata		
					EDUCATION & RESEARCH			
					1 Publikasi Ilmiah Terakreditasi	Publikasi Internasional	Publikasi Internasional	
					Pembuatan Buku Trauma Mata	Penerbitan buku trauma mata	Penerbitan buku trauma mata	
						Pembentukan Kurikulum Pelatihan/ Observership Trauma Mata	Pembentukan Kurikulum Pelatihan/Observership Trauma Mata	

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
3	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu		SARPRAS					
					Pemeruhan Sarpras Sekretariat Trauma Center	Sistem IT Terintegrasi : IGATES	Sistem IT Terintegrasi : IGATES	
					Sistem IT Terintegrasi : IGATES			
			PENGEMBANGAN LAYANAN					
		9	Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic			Pengembangan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic: ASEDs, Blefaroplasti, Lensa Kontak, Botox (NO dan PO semester ke-2, 2022)	Pengembangan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic	Pengembangan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic
					Pembentukan tim persiapan Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic			
		PENGEMBANGAN SDM						
					1 analis laboratorium, 1 perawat ahli mata, 1 refraksionis optisi	Pelatihan/ observership luar negeri dr SpM (2)	Pelatihan/observership luar negeri dr SpM (2))	
					Pelatihan/ observership bagi 2 dokter SpM, 1 dokter SpPK dan 5 tenaga paramedis			
		EDUCATION & RESEARCH						
			1 Publikasi Nasional Webinar	1 Publikasi Internasional	1 Publikasi Internasional			
				Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic (1x)	Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic (2x)			

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
					SARPRAS		
					Pemenuhan Ruang Pelayanan	BMHP : Lensa Kontak RGP ,Dry eye spa intens puls light ; BHP Blepharoplasty , Eye lashes, Eye brow, filler; Pojok Dokumentasi Before-After (Kamera DSLR, Printer, Komputer, Papan Nama Medrek, Background, Tripod)	Alkes Lensa Kontak Scleral 3D Printer, virtual try-on kacamata Oculus Keratograph 5M (Dry Eye+dry fitting lensa kontak)
					Furnitur ruangan clinic	Alat/instrumen	
					Terperuhinya sarana Teknologi Informasi (Komputer, alat IT)		
					Terperuhinya BHP utk Aesthetic eye care and dry eye clinic. BHP: Botox (Unit NO dan PO strabismus), Lensa Kontak dan Kacamata(unit Refraksi LV dan Lensa Kontak), BHP Dry eye spa termasuk ASEDs (Autologus Serum Eye Drops)		
					Pemenuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan (Slit lamp dan monitor, Proyektor Snellen, trial set), Dry Eye Treatment (Lumenis M22		

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
					IPL Laser System) dan Dry Eye Diagnostik (SBM Sistemi IDRA dedicated dry eye) Platform (Lumenis M22 IPL Laser System)			
		10	Refractive Surgical & Laser Center			PENGEMBANGAN LAYANAN		
					Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium	Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium	Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium	
					Pengembangan Layanan Operasi IOL Premium	Pengembangan Layanan Laser Floater Treatment	Pengembangan layanan Laser Floater Treatment (5%)	
							Pengembangan Lasik Ekstra/ PRK/Epilask/ICRS	
							Pengembangan teknik Keratoplasty REFRAKTIF	
					PENGEMBANGAN SDM			
					IHT alat LFT utk dokter : Narsum dari luar	IHT IOL Premium	Peningkatan kompetensi staff KBR (S3)	
					Kursus/Workshop LFT	Fellowship Staff Baru KBR	Agenda Tahunan Workshop	
					IHT layanan IOL Premium untuk dokter			
					EDUCATION & RESEARCH			
					Publikasi Internasional tentang A-constant IOL hypothetically(ES Azalia)	Publikasi Internasional tentang A-constant IOL prospective	1 Publikasi Nasional/Internasional	
					Publikasi Internasional pengaruh iris claw pd edema macula		1 Buku Ajar	
					Workshop layanan IOL Premium			

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
					SARPRAS			
					Renovasi ruang laser center	Pemenuhan alat LFT	Pengadaan alat visumax 800	
					Pemenuhan IOL Premium	Pengadaan alat callisto eye	Pengadaan instrumen layanan bedah kornea refraktif dan keratoplasty refraktif	
						Pengadaan mesin fako baru		
		11	Pengembangan One Stop Service Low Vision			PENGEMBANGAN LAYANAN		
					Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa	Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa	Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa	
					Pengembangan layanan audio book	Peningkatan produksi <i>audio book</i>	Peningkatan promosi layanan <i>one stop service low vision</i>	
					Pengembangan kerjasama dengan <i>supporting group</i> (LSM/N GO)	Pengembangan kerjasama Direktorat Rehabilitasi Sosial KEMENSOS	Pengembangan layanan penyedia lapangan pekerjaan bagi penyandang <i>low vision</i>	
					Peningkatan promosi layanan <i>one stop service low vision</i>	Peningkatan promosi layanan <i>one stop service low vision</i>	Penyusunan modul pelatihan <i>low vision</i> untuk RC	
					Pengembangan ketersediaan alat bantu <i>low vision</i>	Pengembangan pojok Braille	Advokasi lingkungan ramah <i>low vision</i> , transportasi publik	
					PENGEMBANGAN SDM			
					Pembentukan tim multimedia untuk audiobook	Pengembangan tim multimedia untuk audiobook	Rekrutmen/ToT Orientasi dan Mobilisasi	
					<i>Fellows hip/observership low vision</i> dokter spesialis mata	Rekrutmen terapis perilaku, terapis wicara, dan fisioterapis	Rekrutmen <i>assistive technology professional</i>	
					<i>Fellows hip/observership low vision</i> RC/perawat mata	ToT Disabilitas		
					Pelatihan bersertifikasi te			

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
					rapi perilaku bagi psikolog		
					Rekrutmen dokter spesialis KFR dan terapis okupansi		
					RESEARCH		
					Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi	Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi	Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi
					Penerbitan buku <i>low vision</i>		Pengembangan kerjasama dengan ITB untuk inovasi alat bantu <i>low vision</i>
					SARPRAS		
					Penyediaan ruang <i>speech therapy</i> di poli reguler lantai 4	Pengembangan alat bantu <i>low vision</i> <i>smartphone</i> dan <i>tablet</i> dengan aplikasi ramah <i>low vision</i>	Pengembangan alat bantu <i>low vision</i> teknologi tinggi (kacamata bioptik, teknologi VR, <i>braille printers</i>).
					Penyediaan pojok Braille	Pengembangan ruangan <i>Activity of Daily Living</i>	
					Pembaharuan formulir <i>low vision</i> pada rekam medis elektronik		
12	Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)		SDM : Tim Screening 20 orang, Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi, Pemeriksaan Rapid test berkala 1 bulan 1 kali (untuk 25% dari seluruh karyawan), Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan	• Tim Screening 20 orang (3%) • Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (2%) • Pelatihan nakes untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (ATLM), dokter 2orang, (2%) • Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah	SDM : Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (4%), Pendidikan 1orang dokter Patlin untuk pendidikan Biomolekular (3%), Pelatihan nakes ATLM untuk pemeriksaan PCR sebanyak 2orang (5%), Pemeriksaan PCR karyawan	SDM : Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi(5%), IHT nakes untuk pemeriksaan PCR (5%), Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan (10%), Memberikan pelatihan/edukasi berkala	SDM : Dilakukan screening kepada tenaga kesehatan sesuai indikasi (6%), Pemeriksaan PCR karyawan sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan (12%), Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
			<p>pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun, Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan, Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan, Rotasi tenaga kesehatan secara berkala, Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi</p>	<p>karyawan yang diperiksa rapid.(2%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan kebutuhan tenaga Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang.(2%) • Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (2%) • Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (2%) • Pemenuhan dokter Spesialis Radiologi full time (1%) • Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (2%) • Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (2%) 	<p>sebanyak 5% dari 25% jumlah karyawan. (4%), Tersedianya tenaga perawat untuk Instalasi Pelayanan Infeksi Terintegrasi sebanyak 12 orang (3%), Memberikan pelatihan/edukasi berkala dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (5%), Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (4%), Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (3%), Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (4%)</p>	<p>dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang emerging disease minimal 1x dalam 1 tahun (10%), Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (10%), Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (5%), Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (5%)</p>	<p>minimal 1x dalam 1 tahun (12%), Melakukan pengawasan dan pembinaan kepada pegawai dan tenaga kesehatan dalam mematuhi protocol keselamatan (14%), Rotasi tenaga kesehatan secara berkala (7%), Menyediakan insentif khusus pada tenaga kesehatan dengan pelayanan resiko tinggi (5%)</p>

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
3	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu		<p>Sarpras : Regulasi tentang Penyakit Infeksi Emerging (2%), Regulasi tentang penapisan pasien (triase) berdasarkan ada atau tidak adanya gejala (1%), Membuat protocol kesehatan terkait emerging/ re emerging disease (1%), MOU dengan RSHS tentang pemeriksaan Laboratorium (2%)</p>	<p>Sarpras : Pembangunan Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%), Penyediaan sarana dan prasarana Ruang Isolasi (Kamar Bedah, Rawat Inap, HCR) (3%), Pembangunan ruangan pemeriksaan PCR(2%), Penyediaan alat pemeriksaan PCR (2%), Penyediaan BMHP untuk pemeriksaan PCR (2%), Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (2%).</p>	<p>Sarpras : Renovasi dan Perbaikan tata udara dan pengaturan jarak (penyekatan kamar periksa) di gedung B (5%), Penyediaan ruangan khusus untuk pemeriksaan pasien Penyakit mata dengan disertai penyakit menular melalui transmisi kontak atau droplet atau airborne. (5%), Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (5%)</p>	<p>Sarpras : Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (10%), Penyediaan BMHP untuk kebutuhan PIE (10%)</p>	<p>Sarpras : Penyediaan BMHP untuk kebutuhan PIE (15%), Pemenuhan APD (Alat Pelindung Diri) bagi nakes sesuai ketentuan (15%)</p>
			<p>Produksi : 60 Pasien Reaktif (2%), Pemeriksaan Rapid Test 16.000 (1%)</p>	<p>Produksi : 60 Pasien Reaktif (2%), Pemeriksaan Rapid Test 16.000 (2%), Pemeriksaan PCR 170 (2%)</p>	<p>Produksi : 60 Pasien Reaktif (4%), Pemeriksaan PCR (4%)</p>	<p>Produksi : 60 Pasien Reaktif (5%), Pemeriksaan PCR (5%)</p>	<p>Produksi : 60 Pasien Reaktif (7%), Pemeriksaan PCR (7%)</p>
					<p>Visitasi Studi banding lab (2%), Uji kelayakan lab (2%)</p>		
		13. Layanan Oftalmologi Komunitas	<p>PKS dengan BKMM</p>	<p>Analisis situasi di BKMM hingga terbentuk gap analisis, Workshop tentang analisis situasi di BKMM sehingga menghasilkan gap analisis. Konsep dasar disease</p>	<p>Workshop program kontrol penyakit untuk katarak, kelainan refraksi dan retinopati diabetika. Pelatihan Dokter, Perawat, dan ARO.</p>	<p>Membentuk sistem eyecare di 3 puskesmas di area kerja BKMM, Pendampingan Pembuatan sistem eyecare di 3 kabupaten, Pendampingan sistem rujukan dari</p>	<p>Duplikasi sistem eyecare di 3 puskesmas lain area kerja BKMM, Pendampingan duplikasi pembuatan sistem eyecare oleh BKMM di 3 puskesmas lain, Pendampingan sistem rujukan dari puskesmas.</p>

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
				control penyakit penyebab utama gangguan penglihatan (katarak, ketiainan refraksi, retinopati diabetika).		puskesmas, RS sekunder, ke BKMM.	RS sekunder ke BKMM, Pelatihan ARO, Farmasi dan SDM	
		14	Persentase Capaian inisiatif Transformasi Layanan Kesehatan				<ul style="list-style-type: none"> Memperbaiki fasilitas pendukung parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end antrian pasien RJ, RI, OK, & IGD Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi 	<ul style="list-style-type: none"> Memperbaiki fasilitas pendukung parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung Memperbaiki pelayanan pasien secara end-to-end antrian pasien RJ, RI, OK, & IGD Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
4	Menghasilkan penelitian yang inovatif	14	Jumlah Hasil Penelitian yang di Implementasikan	Peningkatan kemampuan penelitian <i>Translational</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop metodologi penelitian - Penelitian Uji klinis Fase 3 dan 4 	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop metodologi penelitian - Penelitian Uji klinis Fase 3 dan 4 	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop metodologi penelitian - Penelitian Uji klinis Fase 3 dan 4 	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop metodologi penelitian - Penelitian Uji klinis Fase 3 dan 4

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
				Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian	Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian	Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian	Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian	Pengoptimalan KEPK untuk penerbitan Etik penelitian
					Kerjasama Penelitian ITB dan Institusi lain	Kerjasama Penelitian ITB dan Institusi lain	Kerjasama Penelitian ITB dan Institusi lain	Kerjasama Penelitian ITB dan Institusi lain
		15	Jumlah Publikasi Nasional/ Internasional	Peningkatan kemampuan publikasi nasional dan internasional pada jurnal yang terstandar	- Workshop pembuatan proposal penelitian	- Workshop pembuatan proposal penelitian	- Workshop pembuatan proposal penelitian	- Workshop pembuatan proposal penelitian
					- Workshop pembuatan manuscript	- Workshop pembuatan manuscript	- Workshop pembuatan manuscript	- Workshop pembuatan manuscript
					- Submit manuscript pada jurnal internasional	- Submit manuscript pada jurnal internasional	- Submit manuscript pada jurnal internasional	- Submit manuscript pada jurnal internasional
						Publikasi pada jurnal terakreditasi	Publikasi pada jurnal terakreditasi	Publikasi pada jurnal terakreditasi
		16	Hasil Penelitian yang Dipatenkan/ Mendapat Hak Cipta	Administratif HAKI; Mendaftarkan hasil penelitian untuk mendapatkan HAKI	Administratif HAKI; Mendaftarkan hasil penelitian untuk mendapatkan HAKI	Administratif HAKI; Mendaftarkan hasil penelitian untuk mendapatkan HAKI	Administratif HAKI; Mendaftarkan hasil penelitian untuk mendapatkan HAKI	Administratif HAKI; Mendaftarkan hasil penelitian untuk mendapatkan HAKI
5	Membangun Budaya Quality First	17	Persentase Budaya Keselamatan	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien, Pengembangan dan Sosialisasi Pelatihan tentang IKP Pelatihan tentang Keselamatan Pasien Lomba pelaporan IKP Bulan Keselamatan Pasien (per triwulan) Survey Budaya Keselamatan Pasien, Membangun Aplikasi Survey	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien, Pengembangan dan Sosialisasi Pelatihan tentang IKP Pelatihan tentang Keselamatan Pasien Lomba pelaporan IKP Bulan Keselamatan Pasien (per triwulan) Survey Budaya Keselamatan Pasien, Membangun Aplikasi Survey	Survey dan sosialisasi budaya keselamatan pasien, Pengembangan dan Sosialisasi Pelatihan tentang IKP Pelatihan tentang Keselamatan Pasien Lomba pelaporan IKP Bulan Keselamatan Pasien (per triwulan) Survey Budaya Keselamatan Pasien, Membangun Aplikasi Survey

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
6	Meningkatkan Kompetensi SDM	18	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis Yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus di Luar Negeri	Program Peningkatan kompetensi tenaga medik dokter spesialis. Pengiriman Tenaga dokter Spesialis ke India	Program Peningkatan kompetensi tenaga medik dokter spesialis. Pengiriman Tenaga dokter Spesialis ke Luar Negeri	Program Peningkatan kompetensi tenaga medik dokter spesialis. Pengiriman Tenaga dokter Spesialis ke Luar Negeri	Program Peningkatan kompetensi tenaga medik dokter spesialis. Pengiriman Tenaga dokter Spesialis ke Luar Negeri	Program Peningkatan kompetensi tenaga medik dokter spesialis. Pengiriman Tenaga dokter Spesialis ke Luar Negeri
		19	Jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri	Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan. Pengiriman Tenaga Kesehatan ke India	Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan. Pengiriman Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri	Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan. Pengiriman Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri	Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan. Pengiriman Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri	Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan. Pengiriman Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri
7	Membangun Sistem IT yang mandiri dan terpadu	20	Persentase Maturitas IT	Implementasi E-MR (<i>Electronic Medical Record</i>), PACS (<i>Picture Archiving and Communication System</i>)	Implementasi BI & <i>Command Center</i>	Otomatisasi Manajemen Penerapan GSB	Otomatisasi Manajemen Interface Aplikasi Single Sign On	Otomatisasi Manajemen Implementasi Otomatisasi Manajemen
				E-Office	Information Technology Infrastructure Library (ITIL)	Peningkatan Keamanan: Assesment & Audit Internal Security	Peningkatan Keamanan: Tindak Lanjut Hasil Assesment & Audit Internal	Peningkatan Keamanan: Sertifikasi ISO Security
				Master Plan IT 2021-2025		Sistem Dashboard: Dashboard Report Manajemen	Sistem Dashboard: Dashboard Report Eksekutif	Sistem Dashboard: Dashboard Report External
				Lisensi BI 1 Tahun (Plan and Design BI)				
8	Meningkatkan Revenue	21	Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun	A. Penyesuaian tarif	A. Pengembangan Layanan Baru	A. Inovasi Pelayanan Unggulan, Eksekutif dan Pengembangan Klinik Utama di Garut	A. Inovasi Pelayanan Unggulan, Eksekutif dan Pengembangan Klinik Utama di Garut	A. Inovasi Pelayanan Unggulan, Eksekutif dan Pengembangan Klinik Utama di Garut
				B. Optimalisasi aset & Inovasi Lainnya	B. Optimalisasi aset & Inovasi Lainnya	B. Optimalisasi aset	B. Optimalisasi aset	B. Optimalisasi aset
				C. Kerjasama pola pembiayaan	C. Kerjasama pola pembiayaan	C. Perjanjian Kerjasama pola	C. Perjanjian Kerjasama pola	C. Perjanjian Kerjasama pola pembiayaan

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	
			<p>pelayanan (bank, asuransi, kontraktor)</p>	<p>pelayanan (bank, asuransi, kontraktor)</p>	<p>pembayaan pelayanan (bank, asuransi, ADMEDIKA, KIT A BISA penjamin lainnya)</p> <p>D. Penyesuaian Tarif</p> <p>E. Peningkatan Kualitas Klaim BPJS dan Jaminan Lainnya</p>	<p>pembayaan pelayanan (bank, asuransi, ADMEDIKA, KIT A BISA penjamin lainnya)</p> <p>D. Penyesuaian Tarif</p> <p>E. Peningkatan Kualitas Klaim BPJS dan Jaminan Lainnya</p>	<p>pelayanan (bank, asuransi, ADMEDIKA, KIT A BISA penjamin lainnya)</p> <p>D. Penyesuaian Tarif</p> <p>E. Peningkatan Kualitas Klaim BPJS dan Jaminan Lainnya</p>	
9	Meningkatkan Efisiensi	22	POBO	<p>A. Efisiensi Belanja Operasional tidak lebih dari 7% PAGU Anggaran Belanja</p> <p>B. Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan</p>	<p>Efisiensi Belanja Operasional tidak lebih dari 7% PAGU Anggaran Belanja</p> <p>Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan</p>	<p>Efisiensi Belanja Operasional melalui konsolidasi PBJ RS Vertikal di Bandung</p> <p>Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan dengan melakukan Cost Benefit Analysis dan Konsolidasi PBJ RS Vertikal di Bandung</p>	<p>Efisiensi Belanja Operasional melalui konsolidasi PBJ RS Vertikal di Bandung</p> <p>Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan dengan melakukan Cost Benefit Analysis dan Konsolidasi PBJ RS Vertikal di Bandung</p>	<p>Efisiensi Belanja Operasional melalui konsolidasi PBJ RS Vertikal di Bandung</p> <p>Memprioritaskan Belanja Modal untuk kegiatan yang menghasilkan pendapatan dengan melakukan Cost Benefit Analysis dan Konsolidasi PBJ RS Vertikal di Bandung</p>
10	Menjamin Ketersediaan Anggaran	23	Cash Ratio	<p>A. Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki</p>	<p>A. Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki</p>	<p>Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki</p>	<p>Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki</p>	<p>Akselerasi Belanja Operasional (AKSI BEJO) dengan menjaga agar Hutang Jangka Pendek tidak lebih dari 36% dari kas dan setara kas yang dimiliki</p>

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024
			PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS	PROGRAM KERJA STRATEGIS
			B. Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi jangka panjang (deposito berjangka ≥ 6 bulan)	B. Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi jangka panjang (deposito berjangka ≥ 6 bulan)	Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi (deposito jangka menengah 4 sd. 6 bulan)	Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi (deposito jangka menengah 4 sd. 6 bulan)	Manajemen Kas dengan Menjaga jumlah kas dan setara kas tidak lebih dari 300% dari kewajiban yang dimiliki salah satunya dengan cara investasi (deposito jangka menengah 4 sd. 6 bulan)

11. Kamus Indikator

1. Persentasi Kepuasan Pasien

Perspektif	:	Pelanggan										
Sasaran Strategis	:	Terciptanya kepuasan stakeholder										
IKU	:	Persentase Kepuasan Pasien										
Definisi	:	Kepuasan pasien merupakan gambaran dari hasil pelayanan dan fasilitas yang didapat pasien, sehingga perlu dilakukan penilalan melalui survei kepuasan pasien/pelanggan										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah sampel responden yang puas} \times 100\%}{\text{Jumlah total sampel}}$										
Bobot IKU (%)	:	3%										
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Perencanaan dan Umum										
Sumber Data	:	Laporan Survey Kepuasan Pasien										
Periode Pelaporan	:	Triwulan										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>80%</td><td>80,50%</td><td>86%</td><td>87%</td><td>89%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	80%	80,50%	86%	87%	89%
2020	2021	2022	2023	2024								
80%	80,50%	86%	87%	89%								

2. Persentase Kepuasan Pegawai

Perspektif	:	Pelanggan				
Sasaran Strategis	:	Terciptanya kepuasan stakeholder				
IKU	:	Persentase Kepuasan Pegawai				
Definisi	:	Kepuasan dan budaya kerja pegawai adalah sikap positif pegawai terhadap pekerjaannya yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan dan budaya kerja pegawai adalah survey. Pada survey kepuasan pegawai, pihak manajemen bermaksud menghimpun data yang kemudian diolah sehingga diperoleh informasi dan masukan dari pihak pegawai dengan dimensi-dimensi atau indikator-indikator tertentu sebagai dasar evaluasi atas kebijakan yang telah ditetapkan manajemen				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah responden yang puas} \times 100\%}{\text{Jumlah total responden}}$				
Bobot IKU (%)	:	2%				
Person in Charge	:	Bagian Sumber Daya Manusia				
Sumber Data	:	Laporan Survey Kepuasan Pegawai				
Periode Pelaporan	:	Semesteran				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		86%	87%	88%	89%	90%

3. Persentase Kepuasan Peserta Didik

Perspektif	:	Pelanggan				
Sasaran Strategis	:	Terciptanya kepuasan stakeholder				
IKU	:	Persentase Kepuasan Peserta Didik PPDS, PSPD, Fellowship				
Definisi	:	Peserta didik adalah Peserta Program Pendidikan Dokter spesialis (PPDS); Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) dan Pelatihan Dokter Spesialis Mata. Tingkat kepuasan peserta didik diukur menggunakan kuesioner				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Peserta Didik Yang Puas} \times 100\%}{\text{Total Jumlah Peserta Didik}}$				
Bobot IKU (%)	:	2%				
<i>Person in Charge</i>	:	Bagian Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Laporan Survey Kepuasan Peserta Didik				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		87%	87,5%	88%	88,5%	89%

4. Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Mewujudkan Integrasi Pelayanan dengan Pendidikan										
IKU	:	Persentase Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan										
Definisi	:	Kepatuhan Peserta Didik dalam Menerapkan Standar Mutu Pelayanan dalam hal ini adalah penerapan prosedur cuci tangan bagi peserta didik (PPDS) dalam melakukan pelayanan. Pelaksanaan Prosedur cuci tangan 6 langkah pada 5 momen penting pelayanan sesuai Guideline WHO tahun 2009										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Pelaksanaan cuci tangan oleh PPDS}}{\text{Jumlah seluruh peluang dalam cuci tangan}} \times 100 \%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Komite PPI										
Sumber Data	:	Laporan Kepatuhan Cuci Tangan Komite PPI (Observasi Langsung)										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77%</td> <td>84%</td> <td>93%</td> <td>95%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	77%	84%	93%	95%	100%
2020	2021	2022	2023	2024								
77%	84%	93%	95%	100%								

5. Pengampuan Layanan Mata pada RS Jejaring di Indonesia (Stratifikasi)

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Jumlah Pengampuan RS Jejaring										
Definisi	:	Pengampuan rumah sakit jejaring adalah pengampuan yang bersifat peningkatan stratifikasi rumah sakit yang diampu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan berdasarkan Kemampuan Penyelenggaraan dan Penanganan Pelayanan Mata, Kompetensi SDM, dan Sarana Prasarana.										
Formula	:	Jumlah RS Daerah Jejaring yang diampu sesuai kriteria dalam periode 1 tahun										
Bobot IKU (%)	:	2%										
<i>Person in Charge</i>	:	Bagian Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Data mapping, laporan assesmen dan laporan kegiatan terhadap rs utama, data sdm, alkes dan pelayanan yang sesuai standar strata yang sudah ditetapkan										
Periode Pelaporan	:	Semesteran										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	2	2	2	1	1
2020	2021	2022	2023	2024								
2	2	2	1	1								

6. Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) : Waktu Tunggu Rawat Jalan

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Pemenuhan Standar Pelayanan (Ketepatan Waktu Pelayanan) Waktu Tunggu Rawat Jalan										
Definisi	:	Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.										
Formula	:	Rata-rata lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan (dalam menit)										
Bobot IKU (%)	:	2%										
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Ka. Instalasi Rawat Jalan)										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Rawat Jalan										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60 Menit</td> <td>60 Menit</td> <td>60 Menit</td> <td>60 Menit</td> <td>60 Menit</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	60 Menit	60 Menit	60 Menit	60 Menit	60 Menit
2020	2021	2022	2023	2024								
60 Menit	60 Menit	60 Menit	60 Menit	60 Menit								

7. Advanced Diabetic Retina Services

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)																																
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Rujukan Regional																																
IKU	:	Advanced Diabetic Retina Services																																
Definisi	:	Advanced Diabetic Retina Services adalah penanganan kasus diabetic retinopati tahap lanjut di RSMC																																
Formula	:	<p>RUMUS = CAPAIAN PENGEMBANGAN LAYANAN + PENGEMBANGAN SDM + RESEARCH + SARPRAS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">TAHUN 2022</th> </tr> <tr> <th>PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)</th> <th>PENGEMBANGAN SDM (25%)</th> <th>EDUCATION, RESEARCH (25%)</th> <th>SARPRAS (25%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (10%)</td> <td>Penambahan 1 dokter spesialis mata (5%)</td> <td>Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%)</td> <td>Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield (10%)</td> </tr> <tr> <td>Peningkatan layanan DR (5%)</td> <td>IHT 2 perawat elektrodiagnostik (5%)</td> <td>Revisi kurikulum fellowship (10%)</td> <td>Renovasi ruang poliklinik retina (3%)</td> </tr> <tr> <td>Peningkatan layanan gizi (5%)</td> <td>Benchmarking retina (offline/online) (3%)</td> <td></td> <td>Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%)</td> </tr> <tr> <td>Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%)</td> <td>IHT Gizi Diabetes (3%)</td> <td></td> <td>Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Observership dr. SpM (offline/online) (4%)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	TAHUN 2022				PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (25%)	EDUCATION, RESEARCH (25%)	SARPRAS (25%)	Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (10%)	Penambahan 1 dokter spesialis mata (5%)	Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%)	Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield (10%)	Peningkatan layanan DR (5%)	IHT 2 perawat elektrodiagnostik (5%)	Revisi kurikulum fellowship (10%)	Renovasi ruang poliklinik retina (3%)	Peningkatan layanan gizi (5%)	Benchmarking retina (offline/online) (3%)		Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%)	Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%)	IHT Gizi Diabetes (3%)		Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%)		Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%)				Observership dr. SpM (offline/online) (4%)		
TAHUN 2022																																		
PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (25%)	EDUCATION, RESEARCH (25%)	SARPRAS (25%)																															
Pelayanan Diabetik Retinopati terintegrasi (10%)	Penambahan 1 dokter spesialis mata (5%)	Penelitian, Publikasi Nasional DR (15%)	Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Foto Fundus Ultrawidefield (10%)																															
Peningkatan layanan DR (5%)	IHT 2 perawat elektrodiagnostik (5%)	Revisi kurikulum fellowship (10%)	Renovasi ruang poliklinik retina (3%)																															
Peningkatan layanan gizi (5%)	Benchmarking retina (offline/online) (3%)		Pemenuhan fasilitas ruang tunggu konsultasi gizi (2%)																															
Peningkatan Layanan Penyakit Dalam (5%)	IHT Gizi Diabetes (3%)		Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan Digital Assisted Vitreoretinal Surgery (3D viewing system) (10%)																															
	Pelatihan Dokter IPD bidang Endokrin dan/atau psikolog (5%)																																	
	Observership dr. SpM (offline/online) (4%)																																	

TAHUN 2023			
PENGEMBANGAN LAYANAN (30%)	PENGEMBANGAN SDM (30%)	EDUCATION, RESEARCH (30%)	SARPRAS (10%)
Peningkatan layanan Advanced DR (30%)	Pendidikan S3 dr. SpM (13%)	Penelitian DR dan Publikasi Internasional (20%)	Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan OCT Sweptsour.ce (10%)
	IHT Staf baru dokter retina (15%)	Pelatihan (course) baru advanced DR (10%)	
	Observership dr. SpM (2%)		
TAHUN 2024			
PENGEMBANGAN LAYANAN (30%)	PENGEMBANGAN SDM (30%)	EDUCATION, RESEARCH (30%)	SARPRAS (10%)
Peningkatan layanan Advanced DR (30%)	Pendidikan S3 dr. SpM (30%)	Penelitian DR (20%)	Pemenuhan alat penunjang pendidikan advanced DR (10%)
		Pelatihan advanced DR (10%)	

Bobot IKU (%) :	4%										
Person in Charge :	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (KSM Vitreo Retina)										
Sumber Data :	Laporan Progres Pengembangan										
Periode Pelaporan :	Bulanan										
Target :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5%</td> <td>20%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	5%	20%	100%	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
5%	20%	100%	100%	100%							

8. Pengembangan Inovasi Layanan

Perspektif	Bisnis Proses Internal (BPI)				
Sasaran Strategis	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Rujukan Regional				
IKU	Pengembangan Inovasi Layanan				
Definisi	<p>Pengembangan Inovasi Layanan adalah pengembangan inovasi dari layanan yang dilaksanakan di RS Mata Cicendo Bandung dalam rangka meningkatkan kualitas layanan bagi seluruh pengguna layanan, adapun inovasi layanan yang dikembangkan adalah Trauma Eye Center, Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic, Refractive Surgical & Laser Center dan Pengembangan One Stop Service Low Vision.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma Eye Center adalah pusat layanan trauma mata yang terintegrasi dengan berbagai disiplin ilmu subspecialistik yang terkait. • Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic adalah layanan estetik mata meliputi konsultasi, pemeriksaan dan tindakan dalam pemblusan lokal. • Refractive Surgical dan Laser Center adalah layanan katarak bedah refraktif yang lengkap, komprehensif dan terintegrasi • One Stop Service Low Vision adalah tersedianya layanan rehabilitasi pasien low vision dewasa maupun anak dalam satu atap (One Stop Service) 				
Formula	RUMUS = Akumulasi persentase capaian dari 4 pengembangan inovasi layanan (Trauma Eye Center, Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic, Refractive Surgical & Laser Center dan Pengembangan One Stop Service Low Vision) sesuai kriteria penilaian (Pengembangan Layanan+Pengembangan SDM+Education & Research+Sarpras)				
Bobot IKU (%)	4%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Tim Trauma Eye Center, Aesthetic Eye Care & Dry Eye Clinic, Refractive Surgical & Laser Center dan Pengembangan One Stop Service Low Vision)				
Sumber Data	Laporan Progres Pengembangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	n/a	n/a	100%	100%	100%

Trauma Eye Center

TAHUN 2022			
PENGEMBANGAN LAYANAN (30%)	PENGEMBANGAN SDM (20%)	EDUCATION & RESEARCH (30%)	SARPRAS (20%)
Pelayanan Trauma Center (10%)	Pemenuhan staf sekretariat (10%)	Penelitian, Publikasi Nasional (15%)	Sekretariat Trauma Center (5%)
Pembentukan Tim Trauma Terintegrasi (10%)	Peningkatan Kompetensi SDM: Training/observasi ke luar negeri (10%)	Pembuatan Buku Trauma Mata (15%)	Sistem IT Terintegrasi: IGATES (15%)
ERT 2 < 2 jam (10%)			
TAHUN 2023			
PENGEMBANGAN LAYANAN (20%)	PENGEMBANGAN SDM (15%)	EDUCATION & RESEARCH (45%)	SARPRAS (20%)
Peningkatan Pelayanan Trauma Center (20%)	Observership ke Luar Negeri (10%)	Sudah Publikasi (15%)	Sistem IT <u>Terintegrasi</u> : IGATES (20%)
	IHT perawat trauma mata (5%)	Penerbitan buku trauma mata (15%)	
		Webinar Trauma (15%)	
TAHUN 2024			
PENGEMBANGAN LAYANAN (20%)	PENGEMBANGAN SDM (15%)	EDUCATION & RESEARCH (45%)	SARPRAS (20%)
Peningkatan Pelayanan Trauma Center (20%)	Observership ke Luar Negeri (15%)	1 Publikasi Ilmiah terakreditasi (15%)	Sistem IT Terintegrasi: <u>IGATES</u> (20%)
		Pengembangan Buku Terkait Trauma Mata edisi 2 (15%)	
		Pembentukan Kurikulum Pelatihan/ Observership Trauma Mata (15%)	

Aesthetic Eye & Dry Eye Clinic

TAHUN 2022			
PENGEMBANGAN LAYANAN (30%)	PENGEMBANGAN SDM (20%)	EDUCATION RESEARCH (20%)	SARPRAS (30%)
Pengembangan Cicendo Esthetic Eye Clinic : ASEDs, Blefaroplasti , Lensa Kontak; Botox (NO dan PO semester ke-2 ,2022) (20%)	1 analis laboratorium, 1 perawat ahli mata, 1 refraksionis optisi (10%)	1 Publikasi Nasional (10%)	Pemenuhan Ruang Pelayanan (10%)
Pembentukan tim persiapan Cicendo Esthetic Eye Clinic (10%)	Pelatihan/ observership bagi 2 dokter SpM, 1 dokter SpPK dan 5 tenaga paramedis (10%)	Webinar (10%)	Furnitur ruangan clinic (5%)
			Terpenuhinya sarana Teknologi Informasi (Komputer, alat IT) (5%)
			Terpenuhinya BHP utk Aesthetic eye care/dry eye center (5%)
			Pemenuhan Alat Kesehatan Penunjang Layanan (Slit lamp dan monitor, Proyektor Snellen, trial set) (5%)

TAHUN 2023			
PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (25%)	EDUCATION, RESEARCH (25%)	SARPRAS (25%)
Pengembangan Cicendo Esthetic Eye Clinic (25%)	Pelatihan/observership luar negeri dr SpM (2) (25%)	1 Publikasi Internasional (15%)	BMHP : Lensa Kontak RGP, Dry eye spa intens puls light ; BHP Elepharoplasty, Eye lashes, Eye brow, filler; Pojok Dokumentasi Before-After (Kamera DSLR, Printer, Komputer, Papan Nama Medrek, Background, Tripod) (10%)
		Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Esthetic Clinic (1x) (10%)	Alat/Instrumen (15%)

TAHUN 2024			
PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (15%)	EDUCATION, RESEARCH (35%)	SARPRAS (25%)
Pengembangan Cicendo Esthetic Eye Clinic (25%)	Pelatihan/observership luar negeri dr SpM (2) (15%)	1 Publikasi Internasional (25%)	Alkes Lensa Kontak Scleral 3D Printer, virtual try-on kacamata Oculus Keratograph 5M (Dry Eye+dry fitting lensa kontak) (25%)
		Menyelenggarakan CME dan edukasi awam terkait Cicendo Eye Esthetic Clinic (2x) (10%)	

Refractive Surgical dan Laser Center

TAHUN 2022			
PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (25%)	EDUCATION, RESEARCH (25%)	SARPRAS (25%)
Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (15%)	IHT alat LFT utk dokter : Narsum dari luar (10%)	Publikasi Internasional tentang A-constant IOL hypothetically (ES Azalia) (10%)	Tersedianya ruang laser center (15%)
Pengembangan Layanan Operasi IOL Premium (10%)	Kursus/Workshop LFT (5%)	Publikasi Internasional pengaruh iris claw pd edema macula (10%)	Pemenuhan IOL Premium (10%)
	IHT layanan IOL Premium untuk dokter (10%)	Workshop layanan IOL Premium (5%)	

TAHUN 2023			
PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (20%)	EDUCATION, RESEARCH (30%)	SARPRAS (25%)
Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (15%)	IHT IOL Premium (10%)	Publikasi Internasional tentang A-constant IOL prospective (30%)	Pemenuhan alat LFT (10%)
Pengembangan Laser Floater Treatment (10%)	Fellowship Staff Baru KBR (10%)		Pengadaan alat operasi katarak [callisto eye/mesin fako] (15%)
TAHUN 2024			
PENGEMBANGAN LAYANAN (25%)	PENGEMBANGAN SDM (25%)	EDUCATION, RESEARCH (25%)	SARPRAS (25%)
Peningkatan Volume Layanan Operasi IOL Premium (10%)	Peningkatan kompetensi staff KBR (S3) (12,5%)	1 Publikasi Nasional/Internasional (12,5%)	Pemenuhan alat penunjang pelayanan refraktif surgical refraktif dan laser center (25%)
Pengembangan layanan Laser Floater Treatment (5%)	Ageda Tahunan Workshop (12,5%)	1 Buku Ajar (12,5%)	
Pengembangan Pengembangan Lasik Ekstra/ PRK/Epilasik/ICRS (5%)			
Pengembangan teknik Keratoplasty REFRAKTIF (5%)			

One Stop Service Low Vision

TAHUN 2022			
PENGEMBANGAN LAYANAN (35%)	PENGEMBANGAN SDM (35%)	EDUCATION & RESEARCH (15%)	SARPRAS (15%)
Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa (15%)	Pembentukan tim multimedia untuk audiobook (5%)	Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (10%)	Pembaharuan formulir <i>low vision</i> pada rekam medis elektronik (15%)
Pengembangan layanan audio book (5%)	<i>Fellowship/observership low vision</i> dokter spesialis mata (10%)	Penerbitan buku <i>low vision</i> (5%)	
Pengembangan kerjasama dengan <i>supporting group</i> (LSM/NGO) (5%) Pengembangan ketersediaan alat bantu <i>low vision</i> (10%)	<i>Fellowship/observership low vision</i> RO/perawat mata (10%) Pelatihan sertifikasi terapi perilaku bagi psikolog (5%)		
	Rekrutmen dokter spesialis KFR dan terapis okupansi (5%)		

TAHUN 2023			
PENGEMBANGAN LAYANAN (40%)	PENGEMBANGAN SDM (20%)	RESEARCH (20%)	SARPRAS (20%)
Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa (20%)	Pengembangan tim multimedia untuk audiobook (5%)	Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (20%)	Pengembangan alat bantu <i>low vision</i> : <i>smartphone</i> dan <i>tablet</i> dengan aplikasi ramah <i>low vision</i> (10%)
Peningkatan produksi <i>audio book</i> (5%)	Rekrutmen terapis perilaku, terapis wicara, dan fisioterapis (10%)		Pengembangan ruangan <i>Activity of Daily Living</i> (10%)
Pengembangan kerjasama Direktorat Rehabilitasi Sosial KEMENSOS (5%)	ToT Disabilitas (5%)		
Peningkatan promosi layanan <i>one stop service low vision</i> (5%)			
Pengembangan pojok Braille (5%)			

TAHUN 2024			
PENGEMBANGAN LAYANAN (43%)	PENGEMBANGAN SDM (20%)	RESEARCH (25%)	SARPRAS (10%)
Peningkatan layanan rehabilitasi anak dan dewasa (25%)	Rekrutmen ToT Orientasi dan Mobilisasi (10%)	Publikasi artikel ilmiah di jurnal terakreditasi (20%)	Pengembangan alat bantu <i>low vision</i> teknologi tinggi (kacamata bintik, teknologi VR, <i>braille printers</i>) (10%)
Peningkatan promosi layanan <i>one stop service low vision</i> (5%)	Rekrutmen <i>assistive technology professional</i> (10%)	Pengembangan kerjasama dengan ITB untuk inovasi alat bantu <i>low vision</i> (5%)	
Pengembangan layanan penyedia lapangan pekerjaan bagi penyandang <i>low vision</i> (5%)			
Penyusunan modul pelatihan <i>low vision</i> untuk RO (5%)			
Advokasi lingkungan ramah <i>low vision</i> : transportasi publik (5%)			

9. Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran.

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran										
Definisi	:	Pelayanan unggulan rawat jalan di rumah sakit dengan klasifikasi pelayanan khusus/VVIP										
Formula	:	Jumlah Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit										
Bobot IKU (%)	:	3%										
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Ka. Instalasi Eksekutif)										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Eksekutif										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	1	1
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	1	1								

10. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP										
Definisi	:	Volume Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP dibandingkan dengan total kunjungan pasien di rumah sakit.										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Kunjungan Pasien VVIP}}{\text{Jumlah Total Kunjungan Pasien di RS}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Ka. Instalasi Eksekutif)										
Sumber Data	:	Laporan Kunjungan Pasien										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	10%	10%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	10%	10%								

11. Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai Standar

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai Standar										
Definisi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas parkir adalah lokasi yang ditentukan sebagai tempat pemberhentian kendaraan yang tidak bersifat sementara untuk melakukan kegiatan pada suatu kurun waktu. • Satuan ruang parkir (SRP) adalah ukuran luas efektif untuk meletakkan kendaraan (mobil penumpang, bus/truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan lebar buka pintu. • Untuk hal-hal tertentu bila tanpa penjelasan, SRP adalah SRP untuk mobil penumpang. • Parkir sesuai standar adalah ketersediaan parkir sesuai kebutuhan yang mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan. • RSV yang sudah menyediakan fasilitas parkir sesuai standar adalah RSV yang sudah menyediakan parkir sesuai kebutuhan. • Zonasi parkir untuk pasien disediakan 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit • Zona untuk rawat jalan: 06.30-19.00 • Pembayaran <i>cashless</i> adalah system pembayaran tanpa uang tunai. • Tersedia tempat khusus untuk <i>pick up</i> dan <i>drop off</i> yang nyaman 										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah satuan ruang parkir yang tersedia sesuai standar}}{\text{jumlah kebutuhan Satuan ruang parkir sesuai standar}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Perencanaan dan Umum (Bagian Organisasi dan Umum)										
Sumber Data	:	Bagian Organisasi dan Umum										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, dan semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>70%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	70%	70%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	70%	70%								

12. Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang										
Definisi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dihitung mulai dari pasien check in di RS sampai dengan menerima obat 2. Check in adalah saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran di rumah sakit yang dihitung sejak pasien mendaftar di Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) atau loket pendaftaran 3. Standar waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah ≤ 120 menit. 										
Formula	:	<p>Jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dengan waktu layanan ≤ 120 menit / jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang x 100 %</p> <p>Eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang tidak datang pada waktu yang ditentukan atau saat dipanggil oleh petugas. • Pasien yang mendapatkan Tindakan. • Pasien Medical Ceck Up (MCU) • Resep dengan 1 atau lebih obat racikan • Multi klinik 										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Instalasi Rawat Jalan)										
Sumber Data	:	Laporan Waktu Pelayanan Rawat Jalan										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, dan semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>$\geq 80\%$</td> <td>$\geq 80\%$</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$								

13. Penundaan Waktu Operasi Elektif

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Penundaan Waktu Operasi Elektif										
Definisi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operasi elektif adalah operasi yang waktu pelaksanaannya terencana atau dapat dijadwalkan. 2. Penundaan operasi elektif adalah tindakan operasi yang tertunda lebih dari 1 jam dari jadwal operasi yang ditentukan. 										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam}}{\text{Jumlah Pasien Operasi Elektif}} \times 100\%$ <p>Kriteria Eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penundaan operasi atas indikasi medis • Operasi dengan penyulit • Penundaan karena persyaratan administrasi memerlukan persetujuan khusus 										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Kepala Instalasi Bedah/Bedah Sentral)										
Sumber Data	:	Data sekunder dari catatan pasien yang dijadwalkan operasi dan data pelaksanaan operasi.										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, Tahunan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>≤ 3%</td> <td>≤ 3%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	≤ 3%	≤ 3%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	≤ 3%	≤ 3%								

14. Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik										
Definisi	:	<ul style="list-style-type: none"> • Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik adalah pelayanan oleh tenaga medis di poliklinik yang dilakukan sesuai waktu yang ditentukan. • Tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. • Rumah sakit menetapkan waktu buka poliklinik setiap hari pelayanan Rumah sakit menetapkan jadwal pelayanan setiap dokter yang akan bertugas di poliklinik • Setiap tenaga medis wajib memberikan pelayanan tepat waktu sesuai aturan yang telah ditetapkan. 										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan tepat waktu sesuai waktu yang ditentukan}}{\text{jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan di poliklinik}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Instalasi Rawat Jalan)										
Sumber Data	:	Laporan Ketepatan Waktu Pelayanan Poliklinik										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, dan semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>≥ 80%</td> <td>≥ 80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%								

15. Ketepatan Waktu Visite Dokter untuk Pasien RI

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Ketepatan Waktu Visite Dokter untuk Pasien RI										
Definisi	:	Waktu <i>visite</i> dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah pasien yang di-visite dokter pada pukul 06.00-14.00}}{\text{Jumlah Pasien yang di Observasi}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
<i>Person in Charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Instalasi Rawat Inap)										
Sumber Data	:	Laporan Ketepatan Waktu Visite Dokter di Rawat Inap										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, dan semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>≥ 80%</td> <td>≥ 80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%								

16. Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Persentase Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak										
Definisi	:	<ul style="list-style-type: none"> Katarak adalah kondisi Ketika lensa alami mata menjadi keruh, protein di lensa rusak dan menyebabkan hal-hal terlihat buram, kabur dan kurang berwarna (AAO, 2022) Pasca Bedah Katarak adalah Kondisi pasien setelah dilakukan bedah katarak Endophthalmitis Pasca Bedah Intraokular Katarak adalah peradangan berat yang melibatkan segmen anterior dan posterior bola mata setelah bedah katarak yang disebabkan masuknya organisme mikroba ke dalam mata selama dan setelah tindakan operasi ≤2 minggu 										
Fomula	:	$\frac{\text{Jumlah pasien endoftalmitis pasca bedah katarak}}{\text{Jumlah pasien operasi katarak}} \times 100 \%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Komite PPI										
Sumber Data	:	Komite PPI										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, dan semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>≤ 1,2 %</td> <td>≤ 1,2 %</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	≤ 1,2 %	≤ 1,2 %
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	≤ 1,2 %	≤ 1,2 %								

17. Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi yang Paripurna

Perspektif	Bisnis Proses Internal (BPI)				
Sasaran Strategis	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional				
IKU	Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi yang Paripurna				
Definisi	Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi yang Paripurna adalah rumah sakit yang dilakukan pembinaan oleh RS Vertikal yang mencapai strata targetnya (paripurna)				
Formula	Jumlah rumah sakit vertikal yang tercapai strata targetnya (paripurna) setelah dilakukan pembinaan oleh RS Vertikal				
Bobot IKU (%)	2%				
<i>Person in Charge</i>	Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian (Bagian Pendidikan dan Penelitian)				
Sumber Data	data mapping, laporan assesmen dan laporan kegiatan terhadap rs utama, data sdm, alkes dan pelayanan yang sesuai standar strata yang sudah ditetapkan				
Periode Pelaporan	Semesteran				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	n/a	n/a	n/a	1	1

18. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Perspektif	Bisnis Proses Internal (BPI)				
Sasaran Strategis	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional				
IKU	Kepatuhan Kebersihan Tangan				
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan tampak kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcoholbased handrubs) dengan kandungan alkohol 60-80% bila tangan tidak tampak kotor. 2. Kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar adalah kebersihan tangan sesuai indikasi dan langkah kebersihan tangan sesuai rekomendasi WHO. 3. Indikasi adalah alasan mengapa kebersihan tangan dilakukan pada saat tertentu sebagai upaya untuk menghentikan penularan mikroba selama perawatan. 4. Peluang adalah periode di antara indikasi dimana tangan terpapar kuman setelah menyentuh permukaan (lingkungan atau pasien) atau tangan menyentuh zat yang terdapat pada permukaan. 5. Tindakan kebersihan tangan yang dilakukan adalah kebersihan tangan yang dilakukan sesuai peluang yang diindikasikan. 6. Penilaian kepatuhan kebersihan tangan adalah penilaian kepatuhan pemberi pelayanan yang melakukan kebersihan tangan dengan benar. 7. Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan. 8. Periode observasi adalah kurun waktu yang digunakan untuk mendapatkan minimal 200 peluang kebersihan tangan sesuai dengan waktu yang ditentukan untuk melakukan observasi dalam satu bulan. 9. Sesi adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan observasi maksimal 20 menit (rerata 10 menit). 10. Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi adalah jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam satu periode observasi. 11. Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi pada waktu observasi tidak boleh lebih dari 3 orang agar dapat mencatat semua indikasi kegiatan yang dilakukan. 				
Formula	$\frac{\text{Jumlah Tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	2%				
Person in Charge	Komite PPI				
Sumber Data	Laporan Kepatuhan Cuci Tangan Komite PPI (Observasi Langsung)				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	n/a	n/a	n/a	≥ 90%	≥ 90%

19. Kepatuhan Penggunaan APD

Perspektif	: <input type="text" value="Bisnis Proses Internal (BPI)"/>										
Sasaran Strategis	: <input type="text" value="Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional"/>										
IKU	: <input type="text" value="Kepatuhan Penggunaan APD"/>										
Definisi	: <ul style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit. 2. Kepatuhan penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi. Ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, droplet dan airborne). 3. Penilaian kepatuhan penggunaan APD adalah penilaian petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi. 4. Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi menggunakan APD, contoh dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan petugas laboratorium. 5. Periode observasi adalah waktu yang ditentukan sebagai periode yang ditetapkan dalam proses observasi penilaian kepatuhan. 										
Formula	: $\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100 \%$ <ul style="list-style-type: none"> 1. Total sampel (apabila jumlah populasi ≤ 30) 2. Rumus Slovin (apabila jumlah populasi > 30) 										
Bobot IKU (%)	: <input type="text" value="2%"/>										
Person in Charge	: <input type="text" value="Komite PPI"/>										
Sumber Data	: <input type="text" value="Laporan Kepatuhan Penggunaan APD Komite PPI (Observasi Langsung)"/>										
Periode Pelaporan	: <input type="text" value="Bulanan"/>										
Target	: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
n/a	n/a	n/a	100%	100%							

20. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Kepatuhan Identifikasi Pasien										
Definisi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi pelayanan terdiri dari tenaga medis dan tenaga kesehatan. 2. Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas. 3. Identifikasi dilakukan dengan cara visual (melihat) dan atau verbal (lisan). 4. Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pasien secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi pasien seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian pengobatan: pemberian obat, pemberian cairan intravena. b. Prosedur tindakan: pencabutan gigi, imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi, persalinan, dan tindakan kegawatdaruratan. c. Prosedur diagnostik: pengambilan sampel. 5. Identifikasi pasien dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar. 										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi}}{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi}} \times 100\%$ <ol style="list-style-type: none"> 1. Total sampel (apabila jumlah populasi ≤ 30) 2. Rumus Slovin (apabila jumlah populasi > 30) 										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan)										
Sumber Data	:	Laporan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	100%	100%								

21. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Waktu Tunggu Rawat Jalan										
Definisi	:	<p>1. Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis dengan waktu tunggu ≤ 60 menit</p> <p>2. Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online.</p> <p>a. pasien datang langsung, maka dihitung sejak pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.</p> <p>b. pasien mendaftar online, maka dihitung sejak pasien melakukan konfirmasi kehadiran kepada petugas pendaftaran sesuai jam pelayanan pada pendaftaran online sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.</p> <p>c. Pasien anjungan mandiri, maka dihitung sejak bukti pendaftaran tercetak pada anjungan mandiri sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis.</p> <p>Eksklusi :</p> <p>a. Pasien medical check up</p> <p>b. Pasien mendaftar online atau Anjungan Mandiri datang lebih dari 60 menit dari waktu yang sudah ditentukan</p> <p>a. Pasien yang ada tindakan pasien sebelumnya</p>										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu} \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Ka. Instalasi Rawat Jalan)										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Rawat Jalan										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>≥ 80%</td> <td>≥ 80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%								

22. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium										
Definisi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil kritis adalah hasil pemeriksaan yang termasuk kategori kritis sesuai kebijakan rumah sakit dan memerlukan penatalaksanaan segera. 2. Waktu lapor hasil kritis laboratorium adalah waktu yang dibutuhkan sejak hasil pemeriksaan keluar dan telah dibaca oleh dokter/analis yang diberi kewenangan hingga dilaporkan hasilnya kepada dokter yang meminta pemeriksaan. 3. Standar waktu lapor hasil kritis laboratorium adalah waktu pelaporan \leq 30 menit. 										
Fomula	:	$\frac{\text{jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan} \leq 30 \text{ menit}}{\text{jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Ka. Instalasi Laboratorium Terpadu)										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Laboratorium Terpadu										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	100%	100%								

23. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Perspektif	Bisnis Proses Internal (BPI)				
Sasaran Strategis	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional				
IKU	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional				
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan 2. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional adalah peresepan obat (R/ recipe dalam lembar resep) oleh DPJP kepada pasien sesuai daftar obat di Formularium Nasional dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. 				
Formula	$\frac{\text{Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formas}}{\text{Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang diobservasi}} \times 100 \%$				
Bobot IKU (%)	2%				
Person in Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Kepala Instalasi Farmasi)				
Sumber Data	Laporan Instalasi Farmasi				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	n/a	n/a	n/a	≥ 90%	≥ 90%

24. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway)										
Definisi	:	<p>1. Clinical Pathway adalah suatu perencanaan pelayanan terpadu/terintegrasi yang merangkum setiap langkah yang diberikan pada pasien, berdasarkan standar pelayanan medis, standar pelayanan keperawatan dan standar pelayanan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya yang berbasis bukti dengan hasil terukur, pada jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di Rumah Sakit.</p> <p>2. Kepatuhan terhadap clinical pathway adalah proses pelayanan secara terintegrasi yang diberikan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) kepada pasien yang sesuai dengan clinical pathway yang ditetapkan Rumah Sakit.</p> <p>Kriteria Inklusi : Pasien yang menderita penyakit sesuai batasan ruang lingkup clinical pathway yang diukur</p> <p>Kriteria Eksklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang pulang atas permintaan sendiri selama perawatan. 2. Pasien yang meninggal 3. Variasi yang terjadi sesuai dengan indikasi klinis pasien dalam perkembangan pelayanan. 										
Formula	:	<p>$\frac{\text{Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway}}{\text{Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada clinical pathway yang diobservasi}} \times 100 \%$</p> <p>Besar Sampel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total sampel (apabila jumlah populasi ≤ 30) 2. Rumus Slovin (apabila jumlah populasi > 30) 										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Komite Medik										
Sumber Data	:	Data sekunder dari rekam medis pasien Formulir Kepatuhan Clinical Pathway										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, dan semester										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>$\geq 80\%$</td> <td>$\geq 80\%$</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$								

25. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Perspektif	Bisnis Proses Internal (BPI)				
Sasaran Strategis	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional				
IKU	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh				
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya pencegahan risiko jatuh meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Asesment awal risiko jatuh b. Asesment ulang risiko jatuh c. Intervensi pencegahan risiko jatuh 2. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh adalah pelaksanaan ketiga upaya pencegahan jatuh pada pasien rawat inap yang berisiko tinggi jatuh sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit. 				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh}}{\text{Jumlah pasien rawat inap yang berisiko tinggi jatuh yang diobservasi}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	2%				
Person in Charge	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (Kepala Instalasi Rawat Inap)				
Sumber Data	Laporan Instalasi Rawat Inap				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	n/a	n/a	n/a	100%	100%

26. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menyelenggarakan Pelayanan Bermutu Menuju RS Unggulan Rujukan Regional										
IKU	:	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain										
Definisi	:	<p>1. Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu Rumah sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui media massa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisis hingga tindak lanjutnya.</p> <p>2. Grading risiko dan standar waktu tanggap komplain:</p> <p>a. Grading Merah (ekstrim) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain.</p> <p>b. Grading Kuning (tinggi) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dan lain-lain</p> <p>c. Grading Hijau (rendah) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.</p>										
Fomula	:	$\frac{\text{Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan sesuai dengan } \textit{grading}}{\text{Jumlah komplain yang disurvei}} \times 100 \%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Perencanaan dan Umum (Bagian Organum)										
Sumber Data	:	Bagian Organisasi dan Umum										
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, Tahunan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>≥ 80%</td> <td>≥ 80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	≥ 80%	≥ 80%								

27. Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif										
IKU	:	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan										
Definisi	:	Penelitian yang diimplementasikan adalah penelitian yang telah dilakukan oleh pegawai PMN RS Mata Cicendo berupa eksperimen yang menghasilkan hasil positif atau berpengaruh pada peningkatan kepuasan pasien atau peningkatan pelayanan										
Formula	:	Jumlah Hasil Penelitian yang Diimplementasikan										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Kepala Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	2	2	2	2	2
2020	2021	2022	2023	2024								
2	2	2	2	2								

28. Jumlah Publikasi Nasional/Internasional

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)										
Sasaran Strategis	:	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif										
IKU	:	Jumlah Publikasi Nasional/Internasional										
Definisi	:	Jumlah publikasi ilmiah yang masuk Jurnal Nasional dan Internasional										
Formula	:	Jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional										
Bobot IKU (%)	:	2%										
<i>Person in Charge</i>	:	Kepala Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	10	10	10	10	10
2020	2021	2022	2023	2024								
10	10	10	10	10								

29. Hasil Penelitian yang di Patenkan/Mendapat Hak Cipta

Perspektif	:	Bisnis Proses Internal (BPI)				
Sasaran Strategis	:	Menghasilkan Penelitian yang Inovatif				
IKU	:	Hasil Penelitian yang dipatenkan/mendapat hak cipta				
Definisi	:	Produk dari hasil penelitian yang dilakukan di PMN RS Mata Cicendo yang masuk kriteria dapat dipatenkan dan terdaftar dalam produk paten/mendapat hak cipta				
Formula	:	Jumlah Penelitian yang di Patenkan/Mendapat Hak Cipta				
Bobot IKU (%)	:	2%				
<i>Person in Charge</i>	:	Kepala Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata				
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Riset Kebijakan Kesehatan Mata				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		1	1	1	1	1

30. Persentase Budaya Keselamatan Pasien

Perspektif	: Learn & Growth										
Sasaran Strategis	: Membangun Budaya Quality First										
IKU	: Persentase Budaya Keselamatan Pasien										
Definisi	: Budaya Keselamatan Pasien adalah sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau administratif) melaporkan hal-hal yang mengkhawatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa imbal jasa dari rumah sakit. Pengukuran persentase budaya keselamatan pasien yang dilakukan 1 tahun sekali dengan metode survey Agency For Healthcare Research and Quality Care (AHRQ) Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) terdiri dari 6 bagian : A. Unit Kerja, B. Pimpinan, C. Komunikasi, D. Frekuensi pelaporan, E. Tingkat Keselamatan Pasien, F. Manajemen										
Formula	: Respon positif : rerata jumlah jawaban sesuai kondisi ideal dari pernyataan survey $(\text{bagian A} + \text{B} + \text{C} + \text{D} + \text{E} + \text{F}) / 6$										
Bobot IKU (%)	: 2%										
Person in Charge	: Komite Mutu Rumah Sakit										
Sumber Data	: Hasil Kuesioner budaya keselamatan pasien										
Periode Pelaporan	: Tahunan										
Target	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	70%	70%	75%	75%	80%
2020	2021	2022	2023	2024							
70%	70%	75%	75%	80%							

31. Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Membangun Budaya Quality First										
IKU	:	Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator										
Definisi	:	Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-Masing Indikator adalah jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan										
Formula	:	Jumlah pelaporan 13 INM dalam 1 (satu) tahun										
Bobot IKU (%)	:	3%										
Person in Charge	:	Komite Mutu Rumah Sakit										
Sumber Data	:	Laporan Komite Mutu Rumah Sakit										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	12	12
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	12	12								

32. Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Membangun Budaya Quality First										
IKU	:	Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol										
Definisi	:	Jumlah pelaporan insiden keselamatan pasien yang menunjukkan kejadian sentinel Never event nihil										
Formula	:	Jumlah pelaporan IKP sentinel yang merupakan Never event nihil tiap bulan dalam 1(satu) tahun										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Komite Mutu Rumah Sakit										
Sumber Data	:	Laporan Komite Mutu Rumah Sakit										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	12	12
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	12	12								

33. Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis Yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus di Luar Negeri

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Meningkatkan Kompetensi SDM										
IKU	:	Jumlah Tenaga Medik Dokter Spesialis Yang Mengikuti Pendidikan/Pelatihan/Kursus di Luar Negeri										
Definisi	:	Yang dimaksud tenaga medik dokter spesialis yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri adalah terdiri dari dokter spesialis mata, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis patologi klinik, spesialis patologi anatomi, spesialis anastesi. Tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus luar negeri diukur dengan jumlah tenaga medik dokter spesialis yang telah mengikutinya.										
Formula	:	Jumlah tenaga dokter spesialis yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri dalam satu tahun.										
Bobot IKU (%)	:	2%										
<i>Person in Charge</i>	:	Bagian Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Laporan Kegiatan Dokter Spesialis yang mengikuti pendidikan/Pelatihan/Kursus luar negeri										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0	0	1	2	2
2020	2021	2022	2023	2024								
0	0	1	2	2								

34. Jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/ kursus ke luar negeri

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Meningkatkan Kompetensi SDM										
IKU	:	Jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri										
Definisi	:	Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan dan nakes lainnya adalah adalah terdiri dari perawat refraksi optisi, analis kesehatan, nutritionis, sanitarian, radiografer, elektromedis, perekam medis, penata anastesi. Tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri diukur dengan jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang telah mengikutinya.										
Formula	:	Jumlah tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus luar negeri dalam satu tahun.										
Bobot IKU (%)	:	2%										
<i>Person in Charge</i>	:	Bagian Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Laporan Kegiatan Tenaga kesehatan dan nakes lainnya yang mengikuti pendidikan/pelatihan/kursus ke luar negeri										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0	0	1	2	2
2020	2021	2022	2023	2024								
0	0	1	2	2								

35. Persentase Maturitas IT

Perspektif	:	Learn & Growth																							
Sasaran Strategis	:	Membangun sistem IT yang mandiri dan terpadu																							
IKU	:	Level Maturitas IT																							
Definisi	:	Maturitas IT adalah tingkat kematangan/kemandirian suatu organisasi (RS Mata Cicendo Bandung) dalam memanfaatkan teknologi informasi untuk mencapai tujuan bisnis (sasaran strategis)																							
Formula	:	Menurut Kamus Indikator IKRS No. PR.03.02/1.1/4467/2015 dalam mencapai Advanced Extended Enterprise, Infrastruktur dan platform IT rumah sakit mengacu pada kemampuan otomatisasi manajemen, peningkatan keamanan dan kebijakan yang memungkinkan Self Positioning sebagai suatu sistem dashboard. <table border="1" data-bbox="507 817 1407 1254"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">PROGRAM</th> <th colspan="3">KEGIATAN</th> </tr> <tr> <th>2022 (Tahap I)</th> <th>2023 (Tahap II)</th> <th>2024 (Tahap III)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Otomatisasi Manajemen</td> <td>Penerapan GSB (Government Service Bus)</td> <td>Interface Aplikasi Single Sign On</td> <td>Implementasi Otomatisasi Manajemen</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Peningkatan Keamanan</td> <td>Assesment Dan Audit Internal Security</td> <td>Tindak Lanjut Hasil Assesment Dan Audit Internal</td> <td>Sertifikasi ISO Security</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sistem Dashboard</td> <td>Dashboard Report Manajemen</td> <td>Dashboard Report Eksekutif</td> <td>Dashboard Report External</td> </tr> </tbody> </table> <p>Perhitungan pencapaian level adalah dengan terpenuhinya seluruh proses kegiatan sesuai programnya setiap tahun.</p>	NO	PROGRAM	KEGIATAN			2022 (Tahap I)	2023 (Tahap II)	2024 (Tahap III)	1	Otomatisasi Manajemen	Penerapan GSB (Government Service Bus)	Interface Aplikasi Single Sign On	Implementasi Otomatisasi Manajemen	2	Peningkatan Keamanan	Assesment Dan Audit Internal Security	Tindak Lanjut Hasil Assesment Dan Audit Internal	Sertifikasi ISO Security	3	Sistem Dashboard	Dashboard Report Manajemen	Dashboard Report Eksekutif	Dashboard Report External
NO	PROGRAM	KEGIATAN																							
		2022 (Tahap I)	2023 (Tahap II)	2024 (Tahap III)																					
1	Otomatisasi Manajemen	Penerapan GSB (Government Service Bus)	Interface Aplikasi Single Sign On	Implementasi Otomatisasi Manajemen																					
2	Peningkatan Keamanan	Assesment Dan Audit Internal Security	Tindak Lanjut Hasil Assesment Dan Audit Internal	Sertifikasi ISO Security																					
3	Sistem Dashboard	Dashboard Report Manajemen	Dashboard Report Eksekutif	Dashboard Report External																					
Bobot IKU (%)	:	3%																							
Person in Charge	:	Kepala Instalasi TI & SIRS																							
Sumber Data	:	Laporan Instalasi TI & SIRS																							
Periode Pelaporan	:	Bulanan																							
Target	:	<table border="1" data-bbox="494 1691 1407 1816"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>40%</td> <td>70%</td> <td>Advance Tahap I 100%</td> <td>Advance Tahap II 100%</td> <td>Advance Tahap III 100%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		40%	70%	Advance Tahap I 100%	Advance Tahap II 100%	Advance Tahap III 100%											
	2020	2021	2022	2023	2024																				
	40%	70%	Advance Tahap I 100%	Advance Tahap II 100%	Advance Tahap III 100%																				

36. Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Membangun sistem IT yang mandiri dan terpadu										
IKU	:	Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital										
Definisi	:	Integrasi Sistem Informasi adalah suatu proses teknik menggabungkan berbagai komponen atau subsistem menjadi satu kesatuan sistem yang besar. Sistem terintegrasi akan menggabungkan komponen sub-sub sistem ke dalam satu sistem dan menjamin fungsi-fungsi dari sub sistem tersebut sebagai satu kesatuan sistem. Data Surveillans yang dibutuhkan bersumber dari Laboratory Information System (LIS) yang diintegrasikan dengan aplikasi surveillans Kementerian Kesehatan										
Formula	:	Jumlah Integrasi Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Kepala Instalasi SMIRS										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi SIMRS										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>1 Sistem</td> <td>1 Sistem</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	1 Sistem	1 Sistem
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	1 Sistem	1 Sistem								

37. Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik dan Farmasi)

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Membangun sistem IT yang mandiri dan terpadu										
IKU	:	Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik dan Farmasi)										
Definisi	:	Persentase rumah sakit Vertikal yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.										
Formula	:	Terimplementasinya RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik dan Farmasi)										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Kepala Instalasi SIMRS										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi SIMRS										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	100%	100%								

38. Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar

Perspektif	:	Learn & Growth										
Sasaran Strategis	:	Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan										
IKU	:	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar										
Definisi	:	Persentase pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan RS yang dimiliki sesuai dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan terkalibrasi prasarana dan alkesnya										
Formula	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persen pemenuhan Jumlah Sarana (S), Prasarana (P) dan Alat Kesehatan (A) di RS dibagi standar acuan dikali 100% 2. Persen prasarana dan alat kesehatan Jumlah Prasarana dan Alkes yang dikalibrasi dibagi jumlah alat wajib kalibrasi dikali 100% 3. Menghitung Hasil akhir/Persentase pemenuhan SPA (Persentase SPA + Persentase Kalibrasi)/2 										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Bidang Pelayanan Penunjang, Bagian Organisasi dan Umum, IPSRS										
Sumber Data	:	Laporan Instalasi Bidang Pelayanan Penunjang, Bagian Organisasi dan Umum, IPSRS										
Periode Pelaporan	:	Bulanan										
Target	:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">2020</th> <th style="width: 15%;">2021</th> <th style="width: 15%;">2022</th> <th style="width: 15%;">2023</th> <th style="width: 15%;">2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	95%	95%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	95%	95%								

39. Persentase Peningkatan Pendapatan per Tahun

Perspektif	:	Financial										
Sasaran Strategis	:	Meningkatkan revenue										
IKU	:	Persentase Peningkatan Pendapatan per tahun										
Definisi	:	<p>Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal RS Mata Cicendo selama suatu periode jika arus kas tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi rupiah murni</p> <p>Ruang lingkup pendapatan meliputi transaksi penjualan barang, penjualan jasa dan penggunaan aset rs oleh pihak lain.</p> <p>Prosentase peningkatan pendapatan per tahun adalah besaran perubahan/kenaikan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang dinyatakan dalam persen.</p>										
Formula	:	$\frac{\text{Pendapatan periode sekarang} - \text{Pendapatan periode sebelumnya}}{\text{Pendapatan periode sebelumnya}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Keuangan dan BMN										
Sumber Data	:	Laporan Arus Kas Laporan Realisasi Pendapatan Laporan Operasional										
Periode Laporan	:	Semesteran										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>1%</td> <td>2%</td> <td>6%</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0	1%	2%	6%	3%
2020	2021	2022	2023	2024								
0	1%	2%	6%	3%								

40. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

Perspektif	:	Financial										
Sasaran Strategis	:	Meningkatkan revenue										
IKU	:	Persentase Peningkatan Pendapatan per tahun										
Definisi	:	Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1 (satu) periode yang										
Formula	:	$\frac{\text{Realisasi Pendapatan BLU}}{\text{Estimasi Pendapatan BLU}} \times 100\%$ Pendapatan BLU = Pendapatan rawat jalan + Pendapatan rawat inap + Pendapatan layanan lainnya										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Keuangan dan BMN										
Sumber Data	:	Laporan Arus Kas Laporan Realisasi Pendapatan Laporan Operasional										
Periode Laporan	:	Semesteran										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>n/a</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	n/a	n/a	n/a	95%	95%
2020	2021	2022	2023	2024								
n/a	n/a	n/a	95%	95%								

41. POBO

Perspektif	:	Financial										
Sasaran Strategis	:	Meningkatkan Efisiensi										
IKU	:	POBO										
Definisi	:	<p>Pendapatan PNBPN merupakan Pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN</p> <p>Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan Pendapatan PNBPN BLU tidak termasuk biaya penyusutan</p>										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2%										
Person in Charge	:	Direktur Keuangan dan BMN										
Sumber Data	:	Laporan Arus Kas, Laporan Realisasi Anggaran Belanja, Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan										
Periode laporan	:	Bulanan / Triwulan/ Semesteran / Tahunan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65%</td> <td>65%</td> <td>75%</td> <td>85%</td> <td>86%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	65%	65%	75%	85%	86%
2020	2021	2022	2023	2024								
65%	65%	75%	85%	86%								

42. Persentase Nilai EBITDA Margin

Perspektif	:	Financial				
Sasaran Strategis	:	Meningkatkan Efisiensi				
IKU	:	Persentase Nilai EBITDA Margin				
Definisi	:	<p>EBITDA disebut juga Surplus atau Defisit Sebelum Bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi.</p> <p>EBITDA margin adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan Pendapatan rumah sakit.</p>				
Formula	:	$\text{EBITDA margin} = (\text{EBITDA dibagi Pendapatan}) \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	2%				
Person in Charge	:	Direktorat Keuangan dan BMN				
Sumber Data	:	Laporan EBITDA				
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, Semester, Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		n/a	n/a	n/a	15%	15%

43. Cash Ratio $240\% < CR < 300\%$

Perspektif	Financial																																				
Sasaran Strategis	Menjamin Ketersediaan Anggaran																																				
IKU	Cash Ratio $240\% < CR < 300\%$																																				
Definisi	<p>Kas adalah uang tunai atau saldo bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan BLU, tidak termasuk saldo bank pada rekening dana kelola (Jamkesda/BPJS) yang belum menjadi hak BLU.</p> <p>Setara kas (Cash Equivalent) merupakan bagian dari aset lancar yang sangat liquid yang dapat dikonversi menjadi kas dalam jangka waktu 1 sampai dengan 3 bulan tanpa menghadapi resiko perubahan nilai yang signifikan, tidak termasuk piutang dan persediaan. Contoh setara kas antara lain deposito berjangka kurang dari 3 bulan</p> <p>Kewajiban jangka pendek merupakan kewajiban yang diharapkan akan dibayar/diselesaikan atau jatuh tempo dalam jangka waktu 12 bulan setelah tanggal neraca.</p>																																				
Formula	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kewajiban Jangka Pendek</th> <th>Range RK</th> <th>Nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>$RK > 480$</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$420 < RK \leq 480$</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$360 < RK \leq 420$</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$300 < RK \leq 360$</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$240 < RK \leq 300$</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$180 < RK \leq 240$</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$120 < RK \leq 180$</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$60 < RK \leq 120$</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$0 < RK \leq 60$</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>$RK = 0$</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Kewajiban Jangka Pendek	Range RK	Nilai		$RK > 480$	22%		$420 < RK \leq 480$	33%		$360 < RK \leq 420$	56%		$300 < RK \leq 360$	78%		$240 < RK \leq 300$	100%		$180 < RK \leq 240$	78%		$120 < RK \leq 180$	56%		$60 < RK \leq 120$	33%		$0 < RK \leq 60$	22%		$RK = 0$	0			
Kewajiban Jangka Pendek	Range RK	Nilai																																			
	$RK > 480$	22%																																			
	$420 < RK \leq 480$	33%																																			
	$360 < RK \leq 420$	56%																																			
	$300 < RK \leq 360$	78%																																			
	$240 < RK \leq 300$	100%																																			
	$180 < RK \leq 240$	78%																																			
	$120 < RK \leq 180$	56%																																			
	$60 < RK \leq 120$	33%																																			
	$0 < RK \leq 60$	22%																																			
	$RK = 0$	0																																			
Bobot IKU (%)	2%																																				
Person in Charge	Direktorat Keuangan dan BMN																																				
Sumber Data	Rekening Koran Penerimaan, Rekening Koran Dana Kelola, Rincian Kertas Kerja Kewajiban Jangka Pendek																																				
Periode Pelaporan	Bulanan, Triwulan, Semester, Tahunan																																				
Target	2020	2021	2022	2023	2024																																
	100%	100%	100%	100%	100%																																

44. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

Perspektif	:	<i>Financial</i>				
Sasaran Strategis	:	Menjamin Ketersediaan Anggaran				
IKU	:	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni				
Definisi	:	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni				
Formula	:	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dikali 100 %				
Bobot IKU (%)	:	2%				
<i>Person in Charge</i>	:	Direktorat Keuangan dan BMN				
Sumber Data	:	Laporan Arus Kas, Laporan Realisasi Anggaran Belanja, Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan				
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, Semester, Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		n/a	n/a	n/a	97%	97%

45. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU

Perspektif	:	Financial				
Sasaran Strategis	:	Menjamin Ketersediaan Anggaran				
IKU	:	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU				
Definisi	:	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU				
Formula	:	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dikali 100 %				
Bobot IKU (%)	:	2%				
Person in Charge	:	Direktorat Keuangan dan BMN				
Sumber Data	:	Laporan Arus Kas, Laporan Realisasi Anggaran Belanja, Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan				
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, Semester, Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		n/a	n/a	n/a	95%	95%

46. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Perspektif	:	Financial				
Sasaran Strategis	:	Menjamin Ketersediaan Anggaran				
IKU	:	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				
Definisi	:	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam Laporan Hasil Pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK.				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas di Tindaklanjuti}}{\text{Jumlah Kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	:	2%				
Person in Charge	:	Satuan Pemeriksa Internal (SPI)				
Sumber Data	:	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK				
Periode Pelaporan	:	Bulanan, Triwulan, Semester, Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		n/a	n/a	n/a	92,5%	92,5%