

# ***LAPORAN KINERJA (LKj)***

## ***Tahun 2020***



**Jl. RS Fatmawatii, Cilandak, Jakarta Selatan 12430**  
**Telp. (021 7501524, 76660552**  
**(Hunting, Fax. 7690123**  
**Email : [rsupf@fatmawatihospital](mailto:rsupf@fatmawatihospital.com)**  
**Website : [www.fatmawatihospital.com](http://www.fatmawatihospital.com)**

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Fatmawati dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini tidak lain adalah berkat rahmat Allah SWT serta kerja sama dan koordinasi yang penuh semangat diseluruh jajaran manajemen maupun fungsional.

Dengan ditetapkannya RSUP Fatmawati sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), maka RSUP Fatmawati sebagai instansi pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja sebagai pertanggungjawaban terhadap keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan

Penyusunan Laporan Kinerja RSUP Fatmawati dilaksanakan secara periodik (setahun sekali) dan merupakan mata rantai yang tidak dapat dipisahkan atas perwujudan Rencana Strategis Bisnis (RSB) serta Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUP Fatmawati. Selain sebagai tolak ukur pencapaian kinerja selanjutnya yang senantiasa dikawal dengan kegiatan, monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan secara berkala dan konsisten.

Kami berharap dengan tersusunnya Laporan Kinerja RSUP Fatmawati tahun 2020 ini sebagai perwujudan tanggung jawab kinerja yang akuntabel, mutu pelayanan RSUP Fatmawati semakin baik dan dapat mewujudkan visinya : **“Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Multidisiplin yang Handal bagi Masyarakat”** melalui misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam penyusunan RSB.

Jakarta, Januari 2021

PIt. Direktur Utama

dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

NIP. 197106262000031002

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas Pokok dan Fungsi	3
D. Peran Strategi RSUP Fatmawati	4
E. Sistematika Penulisan	7

BAB II : PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja	8
B. Perjanjian Kinerja	11

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi	14
B. Realisasi Anggaran	53
C. Efisiensi Sumber Daya	54

BAB IV : PENUTUP 57

LAMPIRAN – LAMPIRAN

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dengan ditetapkannya RSUP Fatmawati sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI, maka RSUP Fatmawati sebagai Instansi Pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja (LKj). LKj RSUP Fatmawati disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas, dan berisi hasil pengukuran kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan selama tahun 2020. Hasil pengukuran kinerja yang telah ditetapkan selama tahun 2020 secara keseluruhan mencapai target yang telah ditetapkan.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RSUP Fatmawati tahun 2020-2024 yang mempunyai visi: **“Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Multidisiplin yang Handal bagi Masyarakat “** dengan misi : 1) Memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berfokus pada pasien, berkualitas dan berintegritas; 2) Meningkatkan Inovasi dan produktivitas kinerja yang berbasis kendali mutu dan kendali biaya; 3) Menyelenggarakan tata kelola klinis dan manajemen yang baik; 4) Mengembangkan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini.

Sasaran yang ingin dicapai di tahun 2020-2024 adalah: 1) Terwujudnya Kinerja Keuangan BLU yang Sehat dan Mandiri; 2) Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder; 3) Terwujudnya digital marketing; (4) Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu; 5) Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik; 6) Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga; 7) Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS; 8) Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi; 9) Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Fatmawati tahun 2020 merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang direncanakan di tahun 2020 yang disusun sebagai upaya mewujudkan visi dan misi berdasarkan sasaran strategis dan indikator yang ditetapkan dalam Rencana Strategis tahun 2020-2024.

Sebagai bahan evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan dan ketidakberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2020 tetapi juga memuat tindak lanjut

dan rekomendasi perbaikan sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Capaian indikator kinerja rata-rata sudah lebih dari 100%, bisa diasumsikan arah gerak strategi dalam memenuhi visi misi sudah sesuai dengan harapan dengan rata-rata capaian kinerja RSUP Fatmawati tahun 2020 sebesar 722,63% sedangkan realisasi alokasi DIPA Tahun Anggaran 2020 dengan penyerapan anggaran sebesar Rp. 984.499.193.250,- atau 95,99% dari alokasi yang tercantum dalam DIPA petikan sebesar Rp 1.025.672.971.000,- .

**LAPORAN KINERJA ( LKj)  
RSUP FATMAWATI  
TAHUN 2020**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**



Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan 12430 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting)  
Fax. 021-7690123, E-mail: rsupf@fatmawatihospital.com Website: www.fatmawatihospital.com

**PERNYATAAN TELAH DIREVIU**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**  
**TAHUN 2020**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2020 sesuai pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Jakarta, 28 Januari 2021

Kepala Satuan Pemeriksa Intern

dr. Sylvia, Sp. M

NIP: 195805191982122001



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme sesuai Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme maka dalam pelaksanaannya harus berpedoman pada azas-azas umum penyelenggaraan negara yang meliputi azas kepastian hukum, tertib penyelenggaraan negara, kepentingan umum, keterbukaan proporsionalitas dan akuntabilitas didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mewajibkan Instansi Pemerintah untuk berakuntabilitas dan melaporkan kinerjanya kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta pertanggung-jawaban..

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan serta Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/I/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Dengan ditetapkannya RSUP Fatmawati sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), maka RSUP Fatmawati sebagai instansi pemerintah mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja (LKj) sebagai pertanggung-jawaban terhadap keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam

mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk memenuhi hal tersebut diatas, RSUP Fatmawati setiap tahun menyampaikan Laporan Kinerja kepada Kementerian Kesehatan.

Upaya-upaya RSUP Fatmawati dalam mewujudkan tujuan organisasi ini tertuang dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai setiap tahunnya selama 5 tahun ke depan (2020-2024) yaitu: 1) Terwujudnya Kinerja Keuangan BLU yang Sehat dan Mandiri; 2) Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder; 3) Terwujudnya digital marketing; (4) Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu; 5) Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik; 6) Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga; 7) Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS; 8) Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi; 9) Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, RSUP Fatmawati sebagai BLU setiap tahun telah menyusun Rencana Kerja Tahunan yang mengacu pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang telah ditetapkan. Penyusunan RBA berdasarkan atas kemampuan pendapatan yang akan diterima baik yang bersumber dari APBN maupun dari jasa layanan rumah sakit.

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan gambaran pencapaian kinerja rumah sakit yang ditunjukkan dengan tercapainya program kerja dan indikator kinerja dan diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan tahun mendatang.

Sebagai landasan, penyusunan laporan akuntabilitas kinerja mengacu pada beberapa peraturan perundang-undangan yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XI1/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
7. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/1/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Fatmawati di Tahun 2020 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSUP Fatmawati sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dalam kurun waktu tahun 2020 sebagai tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis (2020-2024) RSUP Fatmawati.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Fatmawati juga dimaksudkan sebagai perwujudan dari transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan *good governance* dan menjadi dasar untuk mengevaluasi kinerja RSUP Fatmawati selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun kinerja sumber daya manusianya

## **C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2020 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja RSUP Fatmawati. RSUP Fatmawati mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

### **1. Tugas RSUP Fatmawati :**

RSUP Fatmawati Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

### **2. Fungsi RSUP Fatmawati yaitu menyelenggarakan :**

- a. Penyusunan rencana program dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis;
- c. Pengelolaan pelayanan penunjang medis;
- d. Pengelolaan pelayanan penunjang non medis;
- e. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- f. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- h. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- i. Pengelolaan sumber daya manusia;
- j. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
- k. Pelaksanaan kerjasama;
- l. Pengelolaan sistem informasi;
- m. Pelaksanaan urusan umum
- n. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

## **D. PERAN STRATEGI RSUP FATMAWATI**

### **1. Visi dan Misi**

#### **Visi RSUP Fatmawati:**

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

#### **Misi RSUP Fatmawati:**

- 1) Memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berfokus pada pasien, berkualitas dan berintegrasi.

- 2) Meningkatkan Inovasi dan produktivitas kinerja berbasis kendali mutu kendali biaya.
- 3) Menyelenggarakan tata kelola klinis dan manajemen yang baik.
- 4) Mengembangkan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini.

#### **Nilai–Nilai Organisasi RSUP Fatmawati : ”PROAKTIF”**

- 1) **Peduli** : Selalu tanggap terhadap kebutuhan pelanggan
- 2) **PROfesional** :Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap dan peka budaya).
- 3) **IntegritAs** : Selalu bertindak konsisten sesuai dengan kebijakan dan kode etik
- 4) **Komitmen** : Dalam bekerja pikiran fokus diarahkan pada tugas dan usahanya dengan selalu berupaya untuk memperoleh hasil yang maksimal.
- 5) **Teamwork** : Dalam melakukan pekerjaan selalu saling mengerti dan mendukung satu sama lain
- 6) **InovatiF** : Dalam melakukan kegiatan selalu berupaya untuk menciptakan hal yang baru.

## **2. Tantangan Strategis.**

Tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RSUP Fatmawati untuk periode tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

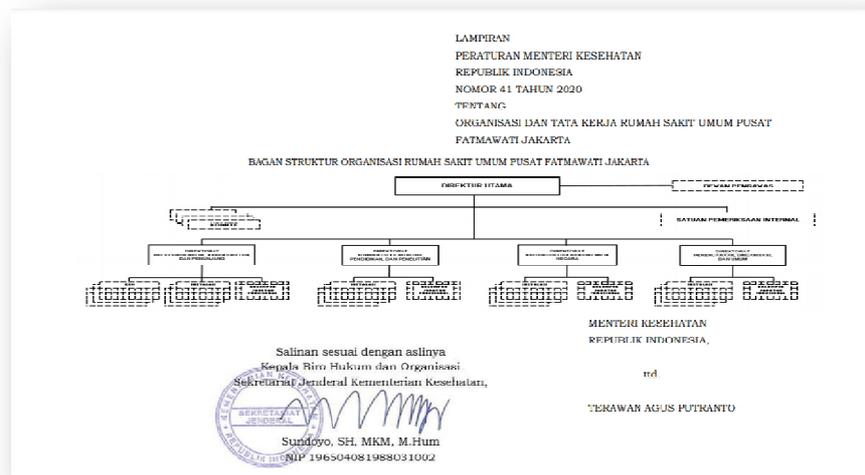
1. Tuntutan terhadap inovasi dan infrastruktur rumah sakit yang sesuai dengan perkembangan industri teknologi 4.0 sehingga dapat mendukung proses kerja dalam rumah sakit menjadi lebih efektif dan efisien.
2. Belum optimalnya upaya untuk melakukan integrasi berbagai aplikasi sistem informasi baik yang dimiliki oleh rumah sakit maupun yang dikembangkan oleh berbagai stakeholder terkait.
3. Keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan yang berpotensi mempengaruhi kinerja keuangan rumah sakit.
4. Belum optimalnya kinerja rumah sakit pendidikan untuk melakukan inovasi agar mutu pelayanan semakin baik.

### 3. Struktur Organisasi RSUP Fatmawati

Struktur Organisasi RSUP Fatmawati Jakarta terdiri dari :

- a. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;
- b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian;
- c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara; dan
- d. Direktorat Perencanaan, Organisasi, dan Umum.

Bagan Struktur Organisasi RSUP Fatmawati berdasarkan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2020 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja RSUP Fatmawati.



Gambar 1 Struktur Organisasi Tata Kelola RSUP Fatmawati

Sebagaimana tersaji dalam diagram di atas, struktur organisasi RSUP Fatmawati terdiri atas 4 (empat) Direktorat, 7 (tujuh) Komite dan Satuan Pemeriksaan Intern (SPI). Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan RSUP Fatmawati didukung oleh sumber daya manusia per 31 Desember 2020 sebanyak 2.345 pegawai yang terdiri dari 1.552 orang PNS, pegawai BLU 508 orang dan Pegawai Kontrak 285 orang.

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

Laporan kinerja (Lkj) RSUP Fatmawati tahun 2020 ini menjelaskan pencapaian kinerja RSUP Fatmawati selama tahun 2020. Capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kerja dan target yang ditetapkan tiap-tiap indikator di dalam Rencana Strategis RSUP Fatmawati tahun 2020-2024 sebagai tolak ukur keberhasilan tahunan.

Dari analisa atas capaian kinerja diharapkan dapat diidentifikasi berbagai informasi untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Adapun Sistematika Penulisan Laporan Kinerja ( LKj) RSUP Fatmawati Tahun 2020 sebagai berikut :

1. **Bab I Pendahuluan**, menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi RSUP Fatmawati, serta sistematika penulisan laporan.
2. **Bab II Perencanaan Kinerja**, menjelaskan tentang sasaran strategis, Perjanjian Kinerja, indikator kinerja dan target yang ingin dicapai RSUP Fatmawati pada tahun 2020.
3. **Bab III Akuntabilitas Kinerja**, menjelaskan tentang pengukuran dan analisis pencapaian kinerja serta realisasi anggaran yang mendukung pencapaian kinerja RSUP Fatmawati.
4. **Bab IV Penutup**, berisi kesimpulan dari Laporan Kinerja ( LKj) RSUP Fatmawati tahun 2020 dan langkah selanjutnya untuk meningkatkan kinerja organisasi.
5. **Lampiran – Lampiran.**

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### A. PERENCANAAN KINERJA

Rencana Strategis Bisnis (RSB) bagi sebuah organisasi publik merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari kepentingan *stakeholders*. Rencana Strategis Bisnis juga merupakan bentuk tanggung jawab utama jajaran manajemen puncak organisasi publik terhadap pemenuhan kepentingan *stakeholders*. Oleh karena itu, Rencana Strategis Bisnis organisasi seharusnya menjadi pedoman utama bagi setiap jajaran manajemen puncak dari suatu organisasi publik dalam menilai kemajuan status pencapaian visi dan target kinerja organisasi jangka pendek dan panjang serta mengendalikan arah pengelolaan dan pengembangan roda organisasinya agar sejalan dengan tuntutan utama *stakeholders*.

Berdasarkan *dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Fatmawati tahun 2020-2024*, sasaran hasil program adalah peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pemenuhan sumber daya sesuai standar, integrasi sistem informasi dan sistem pelayanan, pendidikan dan penelitian serta pengembangannya, supply chain management, pelayanan berbasis mutu dan keselamatan, kepuasan pelanggan dan kendali mutu dan kendali biaya. Dalam Rencana Strategi RSUP Fatmawati ditetapkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (KPI) dari beberapa perspektif:

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGI	KPI	
Perspektif Keuangan	1. Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	1.	Cash ratio
		2.	Current ratio
Perspektif Pelanggan	2. Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	3.	Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat
		4.	Angka kepuasan pelanggan internal meningkat
	3. Terwujudnya digital marketing	5.	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS

Perspektif Proses Bisnis	4.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu	6.	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	
			7.	Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	
			8.	Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	
	5.	Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik	9.	Kesesuaian terhadap evaluasi 5(lima) standar pelayanan kedokteran	
			10.	Persentase indeks persepsi good corporate governance (GCG)	
	6.	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga	11.	Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non – BPJS	
			12.	Jumlah penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati.	
			13.	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	
	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	7.	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	14.	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya
				15.	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan
8.		Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	16.	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	
9.		Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS	17.	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar.	

Rencana Strategis RSUP Fatmawati menuangkan KPI dalam bentuk matriks yang memuat target per tahun selama periode tahun 2020-2024.

KPI		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Cash ratio	65%	75,85%	91,65%	121,80%	145,40%
2.	Current ratio	200%	212,10%	219,21 %	227,15%	234,61%
3.	Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%	81%	82%	83%	85%
4.	Angka kepuasan pelanggan internal meningkat	78%	80%	82%	84%	85%
5.	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%	75%	80%	85%	90%
6.	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%	83%	85%	90%	95%
7.	Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%	35%	40%	45%	50%
8.	Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%	65%	70%	75%	80%
9.	Kesesuaian terhadap evaluasi 5(lima) standar pelayanan kedokteran	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%	80%	85%	90%	95%
11.	Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non – BPJS	10%	10%	10%	11%	12%
12.	Jumlah penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati.	30	31	33	35	37
13.	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%	56%	57%	59%	60%
14.	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	92%	94%	96%	98%	100%

15.	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%	90%	92%	93%	95%
16.	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%	83%	86%	89%	92%
17.	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar.	85%	90%	92,5%	95%	100%

## B. Perjanjian Kinerja Rsup Fatmawati Tahun 2020

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A, MPH  
Jabatan : Direktur Utama RSUP Fatmawati Jakarta, Kementerian Kesehatan RI

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, November 2019

Pihak Kedua,   
dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama,   
dr. M. Syafak Hanung, Sp.A, MPH  
NIP196010091986101002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya Optimalisasi Pelayanan Terpadu	1	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%
		2	Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%
		3	Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%
2	Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	4	Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%
		5	Angka kepuasan pelanggan internal meningkat	78%
3	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga	6	Persentase kunjungan pasien pembiayaan non-BPJS	10%
		7	Jumlah Penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati	30
		8	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%
4	Terwujudnya digital marketing	9	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%
5	Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	10	Cash ratio	65%
		11	Current ratio	200%
6	Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik	12	Kesesuaian terhadap evaluasi 5 (lima) Standar pelayanan kedokteran prioritas.	100%
		13	Persentase indeks persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%
7	Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	14	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%

8	Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS	15	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar	85%
9	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	16	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	92%
		17	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%

**Kegiatan**

1. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

**Anggaran**

Rp.643.217.126.000,-

Jakarta, November 2019

✓ Pihak Kedua, ✕



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
NIP. 196108201988121001

Pihak Pertama,



dr. M. Syafak Hanung, Sp.A, MPH  
NIP. 196010091986101002

## **BAB III**

### **LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A .CAPAIAN KINERJA ORGANISASI**

Pengukuran dan Analisis Capaian Kinerja bertujuan untuk mengetahui capaian kinerja, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Fatmawati tahun 2020-2024. Pengukuran kinerja dilaksanakan untuk mengukur realisasi dan capaian indikator kinerja yang diimplementasikan di RSUP Fatmawati sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis RSUP Fatmawati Tahun 2020-2024 yang mengacu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (*target*) pada setiap indikator kegiatan di dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/ kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSUP Fatmawati Tahun 2020 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan di awal tahun, serta untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan RSUP Fatmawati yang tertuang dalam RSB Tahun 2020-2024.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Fatmawati tahun 2020 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator RSUP

Fatmawati Tahun 2020 yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020-2024. Capaian sasaran strategis RSUP Fatmawati sebagai berikut:

**Capaian Sasaran Kinerja RSUP Fatmawati:**

SASARAN STRATEGI		INDIKATOR		TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1.	Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	1.	Cash ratio	65%	4.781,31%	7.355,86%
		2.	Current ratio	200%	6.089,52%	3.044,76%
2.	Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	3.	Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%	79,45%	99,31%
		4.	Angka kepuasan pelanggan internal meningkat	78%	71,78%	92,02%
3.	Terwujudnya digital marketing	5.	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%	258,35%	369,07%
4.	Terwujudnya optimalisasi pelayanan terpadu	6.	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%	90,65%	113,31%
		7.	Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%	16,29%	54,28%
		8.	Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%	69,97%	87,46%
5.	Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik	9.	Kesesuaian terhadap evaluasi 5 (lima) Standar pelayanan kedokteran prioritas.	100%	95,60%	95,60%
		10.	Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%	75,10%	100,13%
6.	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga	11.	Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non-BPJS	10%	21,20%	212%
		12.	Jumlah Penelitian RS yang Dilakukan di RSUP Fatmawati	30	53	176,67%
		13.	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%	95,31%	158,85%
7.	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	14.	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	92%	82,50%	89,67%
		15.	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%	92,25%	104,83%

8.	Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	16.	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%	63%	63%
9.	Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS	17.	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar	85%	57,65%	67,82%
<b>Rata-Rata Pencapaian</b>						<b>722,63%</b>

Indikator Kinerja yang digunakan untuk mencapai Sasaran Strategis di RSUP Fatmawati dalam kurun waktu satu tahun sebagai berikut :

## 1. Terwujudnya Kinerja Keuangan BLU Yang Sehat dan Mandiri

### Indikator Kinerja :

#### 1) Cash Ratio

Definisi operasional Cash Ratio ( Rasio Kas) adalah rasio yang menunjukkan kemampuan perusahaan dalam membayarkan kewajiban jangka pendek dengan kas yang tersedia dan yang disimpan di bank.

#### a. Kondisi yang dicapai :

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Cash Ratio	65%	4.781,31%	7.355,86%	75,85%

Berdasarkan data diatas, perhitungan bersifat akumulasi dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2020, sehingga yang dijadikan penilaian akhir adalah posisi bulan Desember 2020 yakni realisasi cash ratio sebesar 4.781,31% yang berarti bahwa kemampuan Rumah Sakit untuk membayar setiap Rp 1,- kewajiban jangka pendek dengan kas/ bank yang tersedia adalah Rp 4.781,31.

Capaian Rasio Kas melebihi dari target yang ditetapkan dikarenakan adanya efisiensi yang dilakukan dengan mengutamakan belanja yang menjadi prioritas utama, lancarnya pembayaran tagihan piutang pasien BPJS dan membayar kewajiban jangka pendek sehingga menyebabkan kenaikan jumlah kas dan setara kas serta berkurangnya kewajiban jangka pendek.

**b. Analisa Keberhasilan Pencapaian Target :**

Pencapaian keberhasilan capaian rasio kas sebesar 7.355,86% dari target disebabkan karena adanya tambahan anggaran dari dana Rupiah Murni, lancarnya pembayaran tagihan piutang BPJS dan membayar kewajiban jangka pendek yang sebelumnya tertunda dikarenakan kondisi keuangan RSUP Fatmawati yang mengalami keterbatasan anggaran.

**c. Upaya untuk mempertahankan capaian indikator:**

1. Meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya diseluruh sektor, terutama efisiensi farmasi
2. Optimalisasi proses klaim dan percepatan penagihan
3. Perencanaan anggaran yang memprioritaskan pada pelayanan

**d. Rekomendasi**

Untuk dapat mempertahankan dan bahkan meningkatkan hasil capaian adalah dengan mengoptimalkan pelayanan dan pemanfaatan aset yang dapat menghasilkan pendapatan.

**Indikator Kinerja :**

**2) Current Ratio**

Definisi operasional current Ratio adalah rasio yang menunjukkan kemampuan perusahaan dalam membayarkan kewajiban jangka pendek dengan aset yang tersedia.

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Current Ratio	200%	6.089,52%	3.044,76%	212,10%

Berdasarkan data diatas, perhitungan bersifat akumulasi dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2020, sehingga yang dijadikan penilaian akhir adalah posisi bulan Desember 2020 yakni realisasi current ratio sebesar 6.089,52% yang berarti bahwa kemampuan Rumah Sakit untuk membayar setiap Rp 1,- kewajiban jangka pendek dengan aset lancar yang tersedia adalah Rp 6.089,52. Capaian Rasio Kas melebihi dari target yang ditetapkan dikarenakan adanya efisiensi yang dilakukan dengan mengutamakan belanja yang menjadi prioritas utama, lancarnya pembayaran tagihan piutang pasien BPJS dan membayar kewajiban jangka pendek sehingga menyebabkan kenaikan jumlah aktiva lancar serta berkurangnya kewajiban jangka pendek.

**b. Analisa Keberhasilan Pencapaian Target :**

Pencapaian keberhasilan capaian rasio lancar sebesar 3.044,76% hal ini tercapai karena adanya tambahan anggaran dari dana Rupiah Murni, lancarnya pembayaran tagihan piutang BPJS dan membayar kewajiban jangka pendek yang sebelumnya sempat tertunda dikarenakan kondisi keuangan RSUP Fatmawati yang mengalami keterbatasan serta jumlah persediaan yang mencukupi, disertai adanya efisiensi yang dilakukan dengan mengutamakan belanja yang menjadi prioritas utama.

**c. Upaya untuk mempertahankan capaian indikator:**

1. Meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya diseluruh sektor, terutama efisiensi farmasi
2. Optimalisasi proses klaim dan percepatan penagihan
3. Perencanaan anggaran yang memprioritaskan pada pelayanan

4. Pengelolaan persediaan yang lebih baik dengan membeli yang memiliki perputaran yang cepat (*fast moving*)serta waktu kadaluarsa yang panjang.

#### **d.Rekomendasi**

Untuk dapat mempertahankan dan bahkan meningkatkan hasil capaian adalah dengan mengoptimalkan pelayanan dan pemanfaatan aset yang dapat menghasilkan pendapatan.

## **2. Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Stakeholder**

### **Indikator Kinerja :**

#### **3) Angka Kepuasan Pelanggan Eksternal Meningkat**

Definisi operasional angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat adalah total nilai kepuasan dibagi dengan total maksimum kepuasan dikali 100%.

$$\frac{\text{Total nilai kepuasan}}{\text{Total maksimum kepuasan}} \times 100\%$$

#### **a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Angka Kepuasan Pelanggan Eksternal Meningkat	80%	79,45%	99,31%	81%

#### **b. Analisa Pencapaian Target:**

Nilai kepuasan pelanggan pada tahun 2020 yaitu 79,45% nilai tersebut mencerminkan kinerja pelayanan yang diberikan oleh RSUP Fatmawati kepada pelanggan masih belum dikatakan optimal, oleh karena itu upaya untuk mencapai nilai survey sesuai dengan target yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan cara melakukan perbaikan secara terus menerus dan pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit juga mengasah sumber daya manusia dengan terus melakukan pelatihan berkomunikasi dengan pelanggan sehingga dalam

memberikan pelayanan kepada masyarakat yang datang dapat melakukan komunikasi yang baik dan efektif sehingga dapat dipahami oleh masyarakat.

**c. Tindak Lanjut:**

Dalam upaya peningkatan nilai survey kepuasan pelanggan, dilakukan upaya-upaya perbaikan seperti peningkatan fasilitas layanan serta peningkatan kemampuan ahli kesehatan, selain itu untuk menggali kembali nilai survey yang lebih spesifik terhadap layanan petugas pemberi layanan dilakukan pengambilan data melalui kuisisioner penilaian interaksi layanan publik yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 33 tahun 2019, yang harus diperhatikan dari hasil kepuasan pelanggan dengan nilai satuan kerja dibawah target harus dijadikan fokus dari pimpinan dengan melakukan dukungan dan monitoring rutin sehingga satuan kerja pelayanan lebih meningkatkan kinerjanya pada periode berikutnya.

**Indikator Kinerja :**

**4) Angka Kepuasan Pelanggan Internal Meningkat**

Definisi operasional angka kepuasan pelanggan internal meningkat adalah jumlah pegawai yang puas dan sangat puas sesuai kuesioner

$$\frac{\text{Jumlah pegawai yang menyatakan puas dan sangat puas}}{\text{Jumlah total maksimum kepuasan kuesioner}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Angka Kepuasan Pelanggan Internal Meningkat	78%	71,78%	92,02%	80%

## **b. Analisa pencapaian target :**

Secara keseluruhan tingkat kepuasan pegawai RSUP Fatmawati pada Tahun 2020 adalah sebesar 71,78%. Jika dibandingkan dengan target tahun 2020 yaitu 78%, maka kepuasan pelanggan internal belum mencapai target karena terdapat beberapa faktor yang membuat tingkat ketidakpuasan pegawai masih cukup tinggi, yaitu:

- ✚ Remunerasi
- ✚ Iklim kerja
- ✚ Penghargaan kinerja
- ✚ Peluang pendidikan dan pelatihan

## **c. Tindak Lanjut:**

Untuk mencapai target tingkat kepuasan pegawai, terdapat beberapa hal yang harus dilakukan yaitu :

### 1. Remunerasi :

Remunerasi adalah suatu imbal jasa yang dikelola dengan system keuangan dan rumah sakit . dengan 3 komponen yaitu pembiayaan untuk jabatan ( Pay for position), Pembiayaan untuk kinerja (Pay For Performance), Pembiayaan secara individu (Pay For People). Pembenahan dalam remunerasi dapat dilakukan dengan cara: melakukan evaluasi jabatan, memperbaiki penetapan target kinerja setiap pegawai yang merupakan *cascading* dari kinerja unit dalam mendukung capaian kinerja rumah sakit, termasuk kinerja keuangan rumah sakit.

### 2. Iklim Kerja

Untuk membuat iklim kerja yang kondusif, perlu harmonisasi kerjasama antar direktorat. Dengan terbitnya Permenkes 41 Tahun 2020, dimana terjadi perubahan struktur organisasi maka perlu segera dilakukan penataan struktur sampai dengan level terkecil disertai dengan tugas dan fungsinya secara jelas.

### 3. Penghargaan Kinerja

Perlu adanya evaluasi terhadap mekanisme penilaian kinerja pegawai.

#### 4. Kesempatan pendidikan dan pelatihan

Melakukan pemetaan kembali terkait kompetensi pegawai, kebutuhan kompetensi sesuai dengan pengembangan layanan rumah sakit. Dari hasil pemetaan dilakukan rencana pengembangan terutama sesuai layanan unggulan (kanker terpadu, kardiovaskular dan ortopedi) baik melalui pendidikan maupun pelatihan. Disamping itu di masa pandemi covid 19 dimana terdapat kendala pengurangan kegiatan diklat klasikal, maka perlu mengubah metode diklat yang dituangkan dalam kebijakan pimpinan, agar kegiatan pengembangan kompetensi pegawai tersebut tidak terhambat.

#### d. Rekomendasi :

1. Remunerasi : Revisi peta jabatan sesuai tugas fungsi rumah sakit dan evaluasi grading dan penetapan target kinerja individu pegawai dan kinerja unit terkait pemberian remunerasi
2. Iklim kerja : Melengkapi sarana dan prasarana kerja setiap pegawai.
3. Penghargaan kinerja: evaluasi penilaian kinerja bulanan pegawai dan sistem imbal jasa.
4. Kesempatan pendidikan dan pelatihan : pengembangan karir pegawai agar dilakukan secara obyektif dengan melihat kebutuhan RS dan kinerja pegawai tersebut baik berupa promosi jabatan maupun kesempatan mengikuti diklat, berkoordinasi dengan Bagian Diklat terkait pemenuhan kebutuhan diklat disesuaikan dengan kondisi pandemi Covid-19, pengembangan sistem pelaporan pendidikan keprofesian berkelanjutan secara mandiri oleh pegawai setiap selesai mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi.

### 3. Terwujudnya Digital Marketing

#### Indikator Kinerja :

#### 5) Online Channel Yang Terbentuk Dalam Marketing RS

Definisi operasional online channel yang terbentuk dalam marketing RS adalah *update* konten pada berbagai bentuk *online channel* yang dikembangkan dalam mendukung pemasaran pelayanan RS dan membangun *brand image* RS.

Formula:

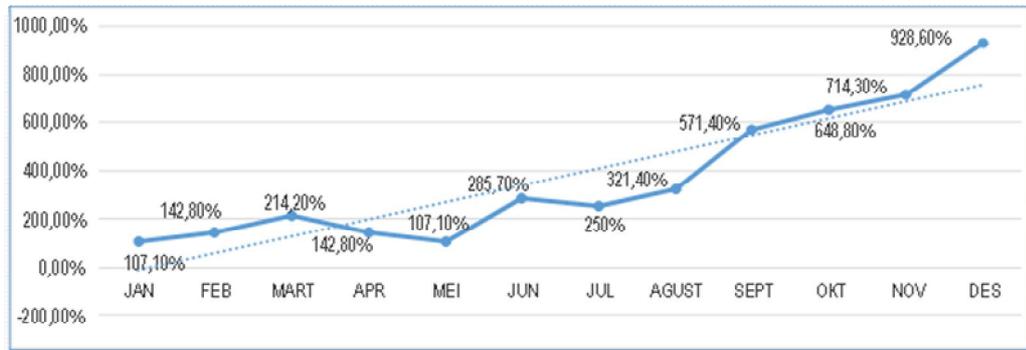
$$\frac{\text{Jumlah materi (informasi pelayanan, pemasangan produk, edukasi yang diupdate di medsos RSUP Fatmawati ( website, instagram, youtube) dalam 1 bulan}}{\text{Jumlah materi yang harus diupdate pada bulan yang sama (4 materi)}} \times 100\%$$

#### a. Kondisi yang dicapai :

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%	258,35%	369,07%	75%

Berdasarkan hasil perhitungan indikator periode Januari s.d Desember 2020, dapat dilihat bahwa pembuatan materi promosi, komunikasi, informasi dan edukasi serta pemasaran pelayanan yang diunggah ke media sosial RSUP Fatmawati telah mencapai target, bahkan beberapa bulan nampak capaian sangat tinggi. Pada saat penentuan target pembuatan materi sebanyak 4 per bulan sebagai denominator indikator dengan pertimbangan bahwa hanya 1 orang SDM di satuan kerja yang memiliki latar belakang pendidikan dan keterampilan di bidang multimedia sehingga hanya dapat menyelesaikan 1 materi tiap minggu. Setelah memperoleh tambahan 1 orang tenaga yang memiliki pendidikan dan keterampilan multimedia, hal ini dapat membantu pencapaian target pembuatan materi-materi marketing dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) untuk di *upload* ke dalam *online channel* RSUP Fatmawati.

Berikut gambaran trend peningkatan capaian indikator :



Jika dilihat dari grafik tersebut nampak bahwa capaian indikator melebihi target. Capaian tertinggi terjadi pada bulan Desember 2020. Hal ini dikarenakan adanya kebutuhan-kebutuhan pembuatan materi komunikasi, informasi dan edukasi terkait Covid-19 yang sedang mewabah dan materi lain terkait hari besar kesehatan baik nasional maupun dunia serta adanya acara rutin berupa webinar hasil penelitian dan edukasi online yang juga harus dipublikasikan sebagai upaya pemasaran untuk meningkatkan citra RSUP Fatmawati sebagai rumah sakit pendidikan yang peduli tidak hanya pada upaya kuratif dan rehabilitatif namun juga promotif dan preventif. Tingginya angka pencapaian target ini juga karena adanya penambahan 1 (satu) orang SDM di bidang *broadcast* sehingga mampu membantu pembuatan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan marketing produk-produk layanan yang dimiliki RSUP Fatmawati dan di *upload* di media sosial RSUP Fatmawati.

#### b. Analisa Keberhasilan Pencapaian Target:

Keberhasilan capaian indikator dapat dikarenakan hal-hal sebagai berikut :

1. Penentuan target capaian sebesar 70% dengan jumlah target pembuatan materi sebagai denominator perhitungan sebanyak 4 materi yang harus di upload di media sosial RS tiap bulan membuat hasil persentase capaian cukup besar. Penentuan 4 materi tersebut berdasarkan pertimbangan saat itu hanya ada 1 (satu) orang SDM yang memiliki keterampilan multimedia (pembuatan video dan design grafis) dan sesuai dengan keputusan dari manajemen.

2. Banyaknya kebutuhan pembuatan materi marketing dan komunikasi Informasi dan edukasi karena terkait isu kesehatan pandemi covid-19 menuntut untuk dibuat dan di *upload* lebih banyak materi edukasi.
3. Banyaknya permintaan dari satuan kerja lain untuk difasilitasi media KIE terkait persiapan *reassessment* akreditasi RS.
4. Adanya kegiatan-kegiatan rutin berupa webinar hasil penelitian dan edukasi online yang harus dipublikasikan juga menambah jumlah materi yang di *upload* di media sosial RSUP Fatmawati yang secara langsung dapat meningkatkan *image branding* RSUP Fatmawati.
5. Adanya penambahan 1 (satu) orang tenaga SDM di Bag.Hukormas dengan latar belakang pendidikan dan keterampilan broadcast sehingga Bag.Hukormas mampu menyelesaikan pembuatan materi marketing dan KIE lebih banyak.
6. Untuk indikator program kerja strategis “Posting 1 Kebaikan per Pegawai per Minggu”, yang dimaksud adalah respon pegawai terhadap konten materi yang di *upload* di media sosial RSUP Fatmawati dan belum terlaksana secara optimal dan belum dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap hal tersebut.

**c. Tindak Lanjut:**

Dari analisa keberhasilan indikator tersebut dapat dilakukan tindak lanjut sebagai berikut :

1. Melakukan evaluasi terhadap penentuan target pembuatan materi untuk diunggah ke media sosial sebagai angka denumerator perhitungan capaian indikator.
2. Melakukan upaya peningkatan kualitas materi yang di *upload* di media sosial RSUP Fatmawati, setelah tercapai indikator dari segi kuantitas.
3. Melakukan upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan SDM Bag.Hukormas terkait multimedia dan design grafis.
4. Melakukan sosialisasi kepada seluruh pegawai RSUP Fatmawati terkait program kerja strategis “Posting 1 kebaikan per pegawai per minggu”.

#### d. Rekomendasi:

1. Perlu dilakukan evaluasi terhadap penentuan target pembuatan materi untuk diunggah ke media sosial sebagai angka denominator perhitungan capaian indikator.
2. Perlu untuk lebih selektif menentukan materi yang sudah diupload di media sosial RSUP Fatmawati yang termasuk dalam criteria definisi operasional marketing online channel.
3. Dengan telah tercapainya indikator ini secara kuantitas, maka perlu untuk ditingkatkan kualitas materi yang dibuat dan di upload ke media sosial RSUP Fatmawati.
4. Perlu adanya *transfer knowledge* dari SDM yang memiliki kompetensi keterampilan multimedia kepada SDM di Bag.Hukormas agar dapat membantu persiapan dan pembuatan konten materi marketing dan KIE.
5. Perlu dilakukan sosialisasi kepada seluruh pegawai RSUP Fatmawati terkait program kerja strategis “Posting 1 kebaikan per pegawai per minggu” melalui surat edaran atau dalam forum-forum tertentu berkoordinasi dengan Kepala Satuan Kerja di RSUP Fatmawati.

#### 4. Terwujudnya Optimalisasi Pelayanan Terpadu

##### Indikator Kinerja :

##### 6) Persentase Pasien Mendapatkan Pelayanan Kanker Terpadu

Definisi operasional persentase pasien yang mendapatkan pelayanan kanker terpadu adalah pelayanan pasien kanker secara komprehensif tanpa dirujuk keluar RSUP Fatmawati

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah pasien kanker yang dilayani tanpa dirujuk keluar RS}}{\text{Jumlah seluruh pasien kanker}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase Pasien Mendapatkan Pelayanan Kanker Terpadu	80%	90,65%	113,31%	83%

**b. Analisa pencapaian target :**

Data persentase rata-rata realisasi pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu pada semester I dan semester II tahun 2020 dengan nilai rata-rata realisasi 90,65% dan rata-rata pencapaian 113,30%, dari hasil rata-rata yang didapat untuk pelayanan pasien dengan kasus kanker tanpa dirujuk ke rumah sakit selain RSUP Fatmawati tahun 2020 sudah melebihi target yang ditetapkan sebesar 80 %.

**c. Tindak Lanjut:**

Dari hasil perhitungan indikator diatas nilai sudah melebihi target pada periode tahun 2020, namun secara program belum mencapai hasil maksimal karena beberapa kegiatan tahun 2020 belum semua terlaksana, untuk mempertahankan target diperlukan pemenuhan SDM yang sesuai kompetensi, pemenuhan sarana prasarana dan marketing untuk promosi layanan *Cancer*.

**d. Rekomendasi :**

Untuk dapat terus meningkatkan hasil capaian program maka perlu adanya pemenuhan kegiatan yang belum terlaksana seperti :

1. Pengurusan Amdal dan IMB
2. Pengadaan filter air
3. Pengadaan alat Flowcytometri
4. Pembuatan Cancer Registry
5. Pengadaan alat Autostainer

6. Sertifikat Dokter Umum untuk pelayanan Kemoterapi tidak bisa dilakukan karena belum ada lembaga yang membuat pelatihannya.

## 7) Persentase Pasien Yang Memperoleh Pelayanan Minimal Invasif Subspesialistik Orthopedi

Definisi operasional persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspesialistik orthopedi adalah pelayanan pasien kasus bedah orthopedi yang mendapatkan pelayanan minimal invasif di RSUP Fatmawati.

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah Pasien yang dilakukan tindakan minimal invasif}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang rawat inap kasus bedah orthopedi yang dilakukan operasi}} \times 100\%$$

### a. Kondisi yang dicapai :

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspesialistik orthopedi	30%	16,29%	54,28%	35%

### b. Analisa pencapaian target :

Data persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspesialistik orthopedi didapat nilai rata-rata realisasi 16,29% dan rata-rata pencapaian 54,28 % dari target yang ditetapkan sebesar 30% pada tahun 2020. Rata-rata realisasi belum sesuai target yang ditetapkan karena :

1. Pembatasan jumlah operasi.
2. Untuk pasien yang akan operasi diwajibkan tes PCR terlebih dahulu, sementara itu tenaga SDM yang melakukan pemeriksaan PCR terbatas sehingga menghambat pelayanan operasi.
3. Masih terbatasnya sarana dan prasarana.
4. Promosi pelayanan kurang optimal.

**c. Tindak Lanjut :**

Perlu upaya tambahan untuk meningkatkan realisasi dengan pelaksanaan kegiatan program kerja antara lain:

1. Adanya kebijakan baru yang dengan tidak membatasi jumlah operasi di era new normal namun tetap menerapkan protokol kesehatan.
2. Penambahan tenaga SDM yang ditempatkan di pelayanan operasi
3. Pemenuhan sarana dan prasana untuk mendukung pelayanan operasi.
4. Optimalisasi promosi pelayanan pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi.

**d. Rekomendasi :**

Untuk dapat terus meningkatkan hasil capaian indikator ini perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan program yang telah ditetapkan.

**8) Persentase Pasien Pelayanan Kardiovaskuler Intervensi Terpadu yang dilayani RS**

Definisi operasional persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani rumah sakit adalah pelayanan pasien dengan kasus kardiovaskular intervensi yang dilayani secara komprehensif tanpa dirujuk di RSUP Fatmawati .

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah pasien kasus kardiovaskuler intervensi yang tidak dirujuk}}{\text{Jumlah seluruh pasien kardiovaskuler intervensi}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%	69,97%	87,46%	65%

**b. Analisa pencapaian target :**

Indikator pelayanan pasien dengan kasus kardiovaskular intervensi yang dilayani secara komprehensif tanpa dirujuk di RSUP Fatmawati belum tercapai karena belum optimalnya pelayanan primary cathlab dan kateterisasi pediatric, pelayanan bedah jantung, pelayanan bedah syaraf, pelayanan jantung & bedah vaskuler, MCU kardio, serta IKS pelayanan rujukan parsial.

**c. Tindak Lanjut:**

Perlu upaya tambahan untuk meningkatkan realisasi dengan pelaksanaan kegiatan program kerja antara lain:

1. Pengembangan pelayanan *Primary Cathlab* dan *kateterisasi pediatric*
2. Pengembangan pelayanan bedah jantung
3. Pengembangan pelayanan bedah syaraf
4. Pengembangan pelayanan jantung dan bedah vaskular
5. *Re-layout* Cathlab lama
6. Pengembangan MCU kardio
7. IKS pelayanan rujukan parsial

**d. Rekomendasi :**

Untuk dapat terus meningkatkan hasil capaian program perlu adanya percepatan hasil penunjang pelaksanaan tindakan kardiovaskular dan promosi tentang layanan kardiovaskular .

## 5. Terwujudnya Sistem Tata Kelola RS yang Baik

### Indikator Kinerja :

#### 9) Kesesuaian Terhadap Evaluasi 5 (Lima) Standar Pelayanan Kedokteran

Definisi operasional persentase evaluasi 5 (lima) standar pelayanan kedokteran adalah kepatuhan para staf medik dalam menggunakan PPK untuk memberikan asuhan klinis secara terstandarisasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi

proses asuhan klinis, Rumah sakit menetapkan paling sedikit 5 PPK dari pelayanan prioritas dengan ketentuan *high cost/high volume/high risk*.

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang ditatalaksana sesuai dengan PPK dan / atau turunannya} \times 100\%}{\text{Jumlah kasus yang dinilai}}$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Kesesuaian terhadap evaluasi 5 (lima) standar pelayanan kedokteran	100%	95,60%	95,60%	100%

Data kasus diambil dari bulan Januari-Desember 2020. Jumlah data kasus tidak banyak karena adanya pembatasan pelayanan dan pengambilan sampling sebanyak 30 kasus. Dan tidak semua KSM dapat memenuhi target jumlah minimal 30 kasus. Dari rata-rata realisasi telah mencapai kesesuaian PPK 95,60%.

**b. Analisa pencapaian target :**

Pelaksanaan penilaian kesesuaian PPK tidak berjalan sesuai target waktu karena belum semua KSM memahami cara penilaiannya.

**c. Tindak Lanjut:**

Perlu sosialisasi dan pelatihan cara melakukan evaluasi kesesuaian PPK kepada seluruh KSM di RSUP Fatmawati.

**d. Rekomendasi :**

Untuk dapat mengevaluasi standar pelayanan kedokteran diperlukan jumlah kasus yang cukup dan metode penilaian yang benar agar data yang diperoleh memang menggambarkan kondisi di pelayanan.

## Indikator Kinerja :

### 10) Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance (GCG)

Definisi operasional persentase indeks persepsi Good Corporate Governance (GCG) adalah tingkat kepercayaan stakeholder terhadap tata kelola rumah sakit yang baik yang meliputi 5 faktor yaitu keadilan, keterbukaan, akuntabilitas, responsibilitas dan independen.

Formula:

$$\frac{(\text{Jumlah nilai seluruh jawaban: jumlah responden})}{(\text{Jumlah Pertanyaan x nilai maksimal})} \times 100\%$$

#### a. Kondisi yang dicapai :

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase indeks persepsi good corporate governance (GCG)	75%	75,10	100,13	80%

#### b. Analisa pencapaian target:

Hasil survei Indeks persepsi GCG didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Jumlah Responden (sampel) 300 orang dengan rincian: dewan pengawas 1 orang, direksu 1 orang, tenaga medis 35 orang, tenaga keperawatan 127 orang, tenaga kesehatan lainnya 44 orang, tenaga non medis/ administrasi 80 orang dan pihak yang bekerjasama dengan RS 12 orang.
2. Pengembalian Kuesioner : 279 orang atau 93 % dari total responden 300 orang
3. Hasil Survei Indeks Persepsi GCG
  - a. Jumlah responden : 279 orang
  - b. Jumlah pernyataan : 25
  - c. Nilai maksimal pernyataan : 5

- d. Jumlah total nilai maksimal pernyataan 5 x 25 : 125
- e. Jumlah nilai total jawaban responden : 26.191
- f. Persentase indeks persepsi GCG:
- $$= \frac{\text{Jumlah nilai seluruh jawaban : jumlah responden}}{\text{(Jumlah Pernyataan x nilai maksimal)}} \times 100\%$$
- $$= \frac{26.191 : 279}{25 \times 5} \times 100\%$$
- $$= 75,10\%$$

Hasil survei indeks persepsi GCG tahun 2020 didapatkan hasil *Persentase Indeks Persepsi Good Corporate Governance (GCG) adalah 75,1% (cukup terpercaya)*, dengan target 75% dan Realisasi 75,1% maka capaian Persentase Indeks *Persepsi Good Corporate Governance (GCG)* tahun 2020 semester 2 adalah 100%.

#### c. Tindak lanjut:

Peningkatkan GCG Indeks di RSUP Fatmawati dapat dilakukan dengan:

- ✚ Penyusunan SOTK RS sesuai peraturan dan kebutuhan RS
- ✚ Kemudahan untuk memperoleh informasi dengan melakukan sosialisasi kebijakan-kebijakan dan kemudahan untuk dapat mengakses kebijakan-kebijakan tersebut.

#### d. Rekomendasi :

Hasil survei juga menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan 5 prinsip GCG adalah “cukup percaya”, dengan nilai masing-masing yaitu *Fairness (Keadilan)* adalah 75%, *Disclosure/Transparency* adalah 75%, *Keterbukaan/Tranparansi* adalah 75%, *Accountability (Akuntabilitas)* adalah 75,1%, *Responsibility (Responsibilitas)* adalah 75%, dan *Independency (Independen)*. adalah 75,1%. Namun demikian dengan terbitnya PMI 71 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Fatmawati dan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 sampai dengan 2024, maka perlu dilakukan penyesuaian organisasi agar tata kelola organisasi RSUP menjadi lebih baik dan tingkat kepercayaan stake holder meningkat.

## 6. Terwujudnya Kerjasama Dengan Pihak Ketiga

### Indikator Kinerja :

#### 11) Persentase Kunjungan Pasien Jaminan Pembiayaan Non- BPJS Kesehatan

Definisi operasional persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan Non BPJS kesehatan adalah jumlah kunjungan pasien pembiayaan non BPJS kesehatan dibagi total kunjungan pasien dikali 100%.

Formula:

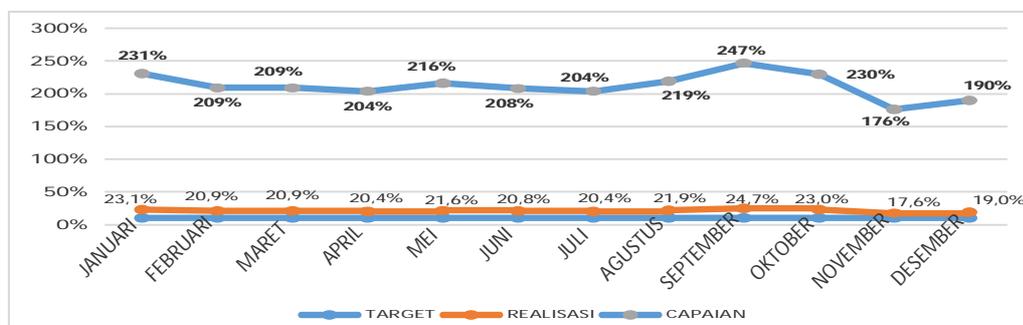
$$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien non BPJS Kesehatan}}{\text{Total kunjungan pasien}} \times 100\%$$

#### a. Kondisi yang dicapai :

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan non- BPJS Kesehatan	10%	21,2%	212%	10%

Berdasarkan hasil perhitungan indikator periode Januari s.d Desember 2020, dapat dilihat bahwa total kunjungan pasien secara keseluruhan yang datang ke RSUP Fatmawati dan menggunakan layanan sebanyak 329.211 pasien dengan pengelompokan pasien BPJS 258.901 pasien dan Non-BPJS sebanyak 70.310 sehingga realisasi yang didapat adalah 21,2% dan capaian yang didapat adalah 212%

Berikut gambaran trend peningkatan capaian indikator :



Berdasarkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Fatmawati tahun 2020 target persentase kunjungan pasien jaminan pembiayaan Non-BPJS Kesehatan sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2020 dapat dilihat dari grafik tersebut yang nampak bahwa capaian indikator melebihi target. Capaian tertinggi terjadi pada bulan September 2020 dan capaian terendah pada bulan November 2020.

**b. Analisa Keberhasilan Pencapaian Target:**

Keberhasilan capaian indikator dapat dikarenakan hal-hal sebagai berikut :

1. Penentuan target capaian sebesar 10% dengan jumlah pasien secara keseluruhan menjadi denominator perhitungan.
2. Tercapainya target % kunjungan pasien jaminan pembiayaan Non-BPJS kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya :
  - ✚ Peningkatan jumlah instansi yang bekerjasama dengan RSUP Fatmawati
  - ✚ Promosi pelayanan yang terus menerus disampaikan kepada masyarakat melalui media sosial RS atau media yang ada di RSUP Fatmawati.
  - ✚ Peningkatan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan
  - ✚ Kelengkapan sarana dan prasarana yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

**c. Tindak Lanjut:**

Dari analisa keberhasilan indikator tersebut dapat dilakukan tindak lanjut sebagai berikut :

1. Dapat melakukan kerjasama dengan instansi lain untuk meningkatkan pendapatan selain pasien BPJS
2. Melakukan kegiatan marketing (promosi) kelengkapan jenis pelayanan yang ada di RSUP Fatmawati untuk menarik pelanggan agar dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan RSUP Fatmawati
3. Memaksimalkan media sosial yang ada untuk dapat menyampaikan informasi pelayanan yang ada di RSUP Fatmawati.

**d. Rekomendasi :**

1. Jumlah kunjungan pasien jaminan pembiayaan non-BPJS Kesehatan untuk periode berikutnya dapat ditingkatkan dengan memenuhi kebutuhan pelanggan baik sarana maupun prasarana
2. Peningkatan jumlah kerjasama dengan penjamin biaya kesehatan (jaminan suransi komersial, jaminan kantor dan jaminan kerjasama dengan berbagai perusahaan).

**Indikator Kinerja :**

**12) Jumlah Penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati**

Definisi operasional jumlah penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati adalah jumlah penelitian RS yang dilakukan oleh staf RSUP Fatmawati atau merupakan kolaborasi / kerjasama dengan institusi lain dimulai dari proposal sampai hasil penelitian yang bermanfaat sebagai *evidence based* PPK, upaya kendali mutu dan kendali biaya RS, dan manfaat lainnya yang hasilnya akan dipublikasikan baik secara internal/ nasional/ internasional.

Formula:

Jumlah penelitian yang dilaksanakan di RSUP Fatmawati baik menggunakan anggaran hibah RS /kerjasama dengan pihak lain/ sedang dalam penyelesaian tugas akhir.

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Jumlah penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati	30	53	176,67%	31

**b. Analisa pencapaian target :**

1. Capaian penelitian melebihi target disebabkan adanya bantuan dana hibah penelitian serta meningkatnya minat meneliti dari pegawai terutama terkait penelitian Covid-19.
2. Hasil capaian indikator untuk penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati semester 1 Tahun 2020 dari target 30 penelitian, realisasi sebanyak 39 penelitian yang telah dilakukan oleh pegawai RSUP Fatmawati dalam bentuk proposal penelitian yang sedang berproses pada pelaksanaan kegiatan penelitian dan realisasi 130% dengan capaian 130%
3. Untuk semester 2 target tercapai 14 penelitian yang dilaksanakan oleh pegawai RSUP Fatmawati . Hal ini disebabkan karena pada masa pandemi Covid-19 ini banyak penelitian-penelitian yang dilakukan oleh pegawai RS baik secara individual ataupun secara *multicenter* bekerja sama dengan beberapa institusi eksternal seperti litbangkes, KARS dan multidisiplin ilmu. Realisasi semester 2 sebesar 47% dan capaian 47%.
4. Terdapat kendala dengan terbitnya Permenkes Nomor 41 Tahun 2020, dalam SOTK RSUP Fatmawati tidak adalagi struktur komite penelitian pengembangan, dimana didalamnya terdapat Tim Kaji Etik penelitian yang bertugas untuk melakukan review dan menerbitkan surat lolos kaji etik (*Ethical Clearance*). Perlu dipertimbangkan ke depannya tim tersebut akan berada pada struktur bagian diklit/ menjadi struktur yang terpisah/ masuk dalam unit penelitian untuk memperlancar proses kaji etik tersebut dan melakukan pengawasan penelitian.

**c. Tindak Lanjut:**

1. Tetap mengalokasikan dana hibah penelitian ke depannya.
2. Meningkatkan kerjasama penelitian dengan instansi pemerintah maupun non pemerintah.
3. Penataan struktur dan tata hubungan kerja terutama dengan tim kaji etik peneliti

**d. Rekomendasi :**

Tetap mengalokasikan anggaran hibah penelitian dan meningkatkan kerjasama penelitian dengan Instansi luar RSF.

**Indikator Kinerja :**

**13) Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan**

Definisi operasional persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh pimpinan institusi pendidikan adalah persentase tenaga pendidik RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh pimpinan Institusi pendidikan.

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah tenaga pendidik RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan}}{\text{Jumlah tenaga pendidik RS}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan.	60%	95,31%	158,85%	56%

**b. Analisa pencapaian target :**

1. Pada semester I sebanyak 24 orang dokter RSUP Fatmawati memperoleh SK Dosen Tidak Tetap (DTT).
2. Pada semester II sebanyak 159 orang dokter RSUP Fatmawati memperoleh SK Dosen Tidak Tetap (DTT).
3. Total dokter yang sudah memperoleh SK adalah sebanyak 183 orang dari target 192 orang (95,31%).

**c. Tindak Lanjut:**

Pencapaian target indikator dosen tidak sudah tercapai namun masih ada yang belum mendapatkan SK sebagai Dosen Tidak Tetap sebanyak 9 orang dan untuk dibuatkan usulan ke institusi pendidikan.

**d. Rekomendasi :**

Perlu peningkatan koordinasi dengan Institusi pendidikan terutama untuk status dokter pembimbing mahasiswa. .

## 7. Terpenuhinya Kuantitas dan Kualitas SDM RS

**Indikator Kinerja :**

### 14) Persentase SDM yang Ditingkatkan Kompetensinya

Definisi operasional persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya adalah jumlah capaian jam pembelajaran bagi tenaga kesehatan minimal 20 jam/orang/tahun.

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah capaian jam pembelajaran bagi tenaga kesehatan dalam satu tahun}}{\text{Total Jam Pembelajaran yang Harus Dicapai oleh Seluruh tenaga kesehatan}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya.	92%	82,50%	89,67%	94%

**b. Analisa pencapaian target :**

Berdasarkan hasil perhitungan indikator persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya Tahun 2020 realisasi sebesar 82,50% maka capaiannya sebesar

89.67% dari sesuai target yang ditetapkan sebesar 92% dalam Rencana Strategi Bisnis Tahun 2020-2024. Hasil tersebut belum mencapai target. Dalam masa pandemi Covid-19, meski pelatihan klasikal tidak ada namun pegawai tetap bisa mengikuti pelatihan dengan metode daring.

**a. Tindak Lanjut:**

Sebagai tindak lanjut dari tercapainya pelaksanaan pelatihan ini, maka dari Bagian SDM tetap mensosialisasikan bahwa pendidikan dan pelatihan ini tidak harus dengan metode klasikal, namun dapat menggunakan metode daring seperti *video conference* atau *Zoom Meeting* untuk seluruh pegawai. Dan setiap bulan akan merekap data pegawai yang ditingkatkan kompetensinya, sehingga capaian sesuai dengan RSB dan akan dikembangkan metode pelaporan dengan menggunakan isian google Form atau laporan bulanan yang di rekap oleh masing masing kepala satuan kerja.

**b. Rekomendasi :**

1. Melakukan koordinasi dengan satker terkait agar SDM yang ditingkatkan kompetensinya dapat mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 20 jam / orang / tahun terutama untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan yang mendukung pelayanan unggulan sesuai dengan yang ditetapkan dalam RSB yaitu pelayanan kanker terpadu, orthopedi dan kardiovaskular intervensi.
2. Berkoordinasi dengan Bagian Pendidikan dan Penelitian terkait pemenuhan kebutuhan pendidikan dan pelatihan sesuai jam pelajaran (JPL) yang ditargetkan.
3. Pengembangan sistem pelaporan pendidikan keprofesian berkelanjutan secara mandiri oleh pegawai setiap selesai mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi .
4. Memasukan target pembelajaran dalam penilaian kinerja individu pada unsur kualitas.

**Indikator Kinerja :**

**15) Persentase SDM Sesuai Kebutuhan**

Definisi operasional pemenuhan SDM sesuai kebutuhan adalah jumlah pemenuhan SDM sesuai kebutuhan pelayanan dan pendukung program prioritas Rumah Sakit (kanker terpadu, orthopedi, UKVI, dan IT).

Formulasi:

$$\frac{\text{Jumlah Pegawai yang Dipenuhi}}{\text{Jumlah Pegawai yang Dibutuhkan}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase SDM sesuai kebutuhannya.	88%	92,25%	104,83%	90%

**b. Analisa pencapaian target :**

Target persentase pemenuhan kebutuhan SDM sesuai kebutuhan di tahun 2020 sebesar 88% dan tercapai target sebesar 104,83%, meskipun capaian telah melebihi 100% namun masih terdapat kekurangan pemenuhan SDM dengan total sebanyak 13 orang yang rencananya akan dipenuhi pada semester I tahun 2021 melalui jalur seleksi CPNS maupun rekrutmen pegawai tidak tetap (PTT).

**c. Tindak Lanjut :**

1. Pemenuhan tenaga yang belum terealisasi akan dilaksanakan di semester I tahun 2021.
2. Untuk kebutuhan tenaga yang tidak diakomodir melalui seleksi CPNS, akan dilakukan melalui mekanisme perekrutan tenaga PTT dengan menggunakan anggaran pendapatan Rumah Sakit.

**d. Rekomendasi:**

1. Menghitung anggaran yang dibutuhkan untuk perekrutan tenaga PTT
2. Melakukan perekrutan tenaga PTT

**8. Terwujudnya Seluruh Sistem Informasi yang Terintegrasi**

**Indikator Kinerja :**

**16) Level Integrasi Sistem Informasi Layanan dan Manajemen**

Definisi operasional level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen adalah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat serta akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. Penyelenggara sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) mengacu pada Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen Rumah Sakit pada satu platform.

Formula:

$$\frac{\text{Jumlah nilai capaian berdasarkan bobot pada dokumen rencana strategi pengembangan sistem informasi RS}}{\text{Jumlah target capaian sesuai dengan program kerja strategis tahunan}} \times 100\%$$

**a. Kondisi yang dicapai :**

Nama Indikator	Target 2020	Realiasi	Capaian	Target 2021
Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%	63%	63%	100%

**b. Analisa pencapaian target :**

Hasil pencapaian tahun 2020 sebesar 63% di bawah target yaitu 100%, karena beberapa kegiatan di tahun 2020 merupakan kegiatan perbaikan aplikasi ataupun

penambahan fitur untuk menyempurnakan aplikasi, sehingga dari target yang ditetapkan sebesar 100%, baru tercapai sebesar 63%.

Disamping itu pengembangan aplikasi yang saat ini dibuat tidak masuk dalam program kerja strategis tahun 2020, namun arah perubahan penggantian bahasa pemrograman tetap mengacu pada kelengkapan integrasi variabel-variabel diatas, sehingga persentase pengembangan sistem informasi yang terintegrasi belum tercapai secara optimal.

**c. Tindak Lanjut:**

Sebagai langkah tindak lanjut dari belum tercapainya target, capaian. ISIRS akan memperkuat proses pengembangan aplikasi baik dari sisi pembuatan analisa oleh Tim Analis maupun proses pengembangan dari Tim Programmer dan sosialisasi dari Tim Operasional. Bentuk penguatan dimulai dari analisa yang lebih tajam dan mendalam agar memudahkan programmer dalam melakukan pengembangan aplikasi atau bisa dalam bentuk pemahaman teknis pembuatan aplikasi yang sederhana namun efisien tetapi tetap memiliki fungsi yang sama sesuai yang diharapkan. Sosialisasi yang lebih luas terhadap pengguna aplikasi oleh tim operasional software dan penataan konfigurasi jaringan untuk mendukung akselerasi data.

**d. Rekomendasi :**

1. Pembuatan alur bisnis kerja/ standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan bersama, untuk dijadikan *user requirement* pengembangan aplikasi.
2. Penambahan programmer web dan programmer mobile, bila memungkinkan perekrutan baru sistem analis dan network admin yang saat ini dirangkap oleh tim operasional software dan Koordinator Hardware.
3. Kebijakan rumah sakit dalam mendukung penggunaan aplikasi RS melalui komitmen bersama.

## 9. Terpenuhinya Standar Sarana, Prasarana dan Alat RS

### Indikator Kinerja :

#### 17) Persentase Sarana, Prasarana dan Alat yang Berfungsi Sesuai Standar

Definisi operasional persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar adalah pemenuhan sarana, prasarana dan alat medik yang mendukung terlaksananya pengembangan prioritas pelayanan sesuai dengan program kerja tahunan yang telah ditetapkan.

Formulasi:

$$\frac{\text{Jumlah sarana, prasarana dan alat medik yang terealisasi}}{\text{Jumlah semua sarana, prasarana dan alat medik yang direncanakan setiap tahun}} \times 100\%$$

#### a. Kondisi yang dicapai :

Nama Indikator	Target 2020	Realisasi	Capaian	Target 2021
Persentase Sarana, Prasarana dan Alat yang berfungsi sesuai standar	85%	57,65%	67,82%	90%

#### b. Analisa pencapaian target :

Untuk pemenuhan alat Sarana, prasarana non medik /alat perlengkapan dan bangunan sampai dengan tahun 2020 belum dapat diadakan/dilaksanakan mengingat gedung pelayanan kanker terpadu belum dibangun sedang dalam tahap proses pengurusan perizinan-perizinan yaitu:

##### 1. Izin Ketetapan Rencana Kota (KRK)

KRK merupakan rencana tata ruang yang menjadi rambu atau acuan dalam *site plan* juga dalam batasan Pemerintah Daerah terkait. KRK RSUP Fatmawati yang ada adalah terbitan tahun 2016, karena KRK tersebut belum meliputi area gedung griya husada, gedung anggrek, gedung MRI 3T, dan bunker layanan kanker terpadu maka dibuat revisi KRK untuk tahun 2020, adapun proses perizinan KRK adalah :

- 1) Inventarasi Dokumen Persyaratan
- 2) Pendaftaran ke Pelayanan Terpadu Perpadu satu Pintu (PTSP) Pemda DKI
- 3) Pengukuran area oleh Tim PTSP
- 4) Plotting Gambar Area hasil hasil pengukuran oleh Tim PTSP
- 5) Penerbitan KRK RSUP Fatmawati

Saat ini kegiatan point 1 sd 4 sudah di laksanakan.

## 2. Izin Peil Lantai Bangunan (PLB)

PLB merupakan pengaturan ketinggian minimal lantai bangunan yang ditentukan berdasarkan lokasi bangunan tersebut dengan tujuan untuk mencegah banjir meluap dan masuk ke dalam area bangunan jika nantinya lantai terlalu rendah dalam batasan Pemerintah Daerah setempat. Saat ini RSUP Fatmawati belum memiliki izin PLB, adapun proses perizinan PLB adalah :

- 1) Penyusunan Kajian Peil Banjir
- 2) Konsultasi dengan Tim Teknis PTSP
- 3) Pendaftaran ke Pelayanan Terpadu Perpadu satu Pintu (PTSP) Pemda DKI
- 4) Pengecekan oleh Dinas Tata Air Prov. DKI dan Tim PTSP
- 5) Persetujuan Dinas Tata Air Prov. DKI
- 6) Penerbitan Izin PLB RSUP Fatmawati

Untuk pemenuhan alat medik layanan unggulan pada tahun 2020 RSUP Fatmawati mendapatkan dana bantuan APBN (BA BUN II) dengan total anggaran Rp. 168.973.604.000,- (seratus enam puluh delapan milyar sembilan ratus tujuh puluh tiga juta enam ratus empat ribu rupiah) adapun anggaran tersebut diperuntukkan untuk pengadaan alat kesehatan serta percepatan penanganan Covid19. Disamping untuk percepatan pemenuhan pelayanan Covid-19 anggaran APBN BA BUN II tahun 2020 RSUP Fatmawati mengutamakan untuk mengganti alat medik kerjasama operasional (KSO) sehingga diharapkan dengan penggantian alat-alat medik KSO dapat mengurangi beban keuangan rumah sakit serta dapat mengurangi

ketergantungan KSO secara bertahap. Adapun alat KSO yang diganti pada tahun 2020:

- ✚ Alat-alat KSO di laboratorium: autostainer, IHK, PCR, hematology analyser, urine analyser, kimia analyser.
- ✚ Penggantian alat KSO di radiologi : MRI, CT Scan, X-Ray

**c. Tindak Lanjut :**

Untuk pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat medik yang belum terealisasi pada tahun 2020 akan di masukkan kembali dalam daftar inventarisasi pemenuhan sarana prasana alat medik dan non medik tahun 2021.

**d. Rekomendasi :**

Dilakukan revisi pengajuan perencanaan untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat medik alat medik dan non medik tahun 2021 yang mendukung layanan unggulan.

**PAGU ANGGARAN DIPA PENDAPATAN DAN DIPA RUPIAH MURNI  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI  
TAHUN 2020**

KODE MAK	URAIAN	PAGU AWAL	+/-	PAGU REVISI / AKHIR
2094.506	Gedung Layanan	Rp -	Rp 70.417.630.000	Rp 70.417.630.000
2094.508	Alat Kesehatan	Rp 558.461.000	Rp 196.851.541.000	Rp 197.410.002.000
2094.509	Layanan Operasional UPT BLU	Rp 375.990.861.000	Rp (2.078.603.000)	Rp 373.912.258.000
2094.511	Ambulance / Mobil Jenazah	Rp -	Rp 3.678.864.000	Rp 3.678.864.000
2094.512	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	Rp 120.518.739.000	Rp 110.400.000.000	Rp 230.918.739.000
2094.951	Layanan Sarana Prasarana Internal	Rp 9.644.114.000	Rp 2.186.413.000	Rp 11.830.527.000
2094.970	Layanan Dukungan Manajemen Satker	Rp 6.287.825.000	Rp 1.000.000.000	Rp 7.287.825.000
2094.994	Layanan Perkantoran	Rp 130.217.126.000	Rp -	Rp 130.217.126.000
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp 643.217.126.000</b>	<b>Rp 382.455.845.000</b>	<b>Rp 1.025.672.971.000</b>

Pagu Anggaran tahun 2021 mengalami perubahan semula sebesar Rp 643.217.126.000 menjadi Rp 1.025.672.971.000. Kenaikan sebesar 59% yang disebabkan beberapa faktor, antara lain :

1. Berdasarkan surat dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : PR.04.02/I/2625/2020 tertanggal 17 Juni 2020, perihal Penetapan Rincian Alokasi Anggaran Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 bersumber BA BUN Ditjen Pelayanan Kesehatan. RSUP Fatmawati mendapat tambahan alokasi anggaran sebesar Rp 29.400.000.000 yang dialokasikan untuk belanja barang farmasi.  
Penambahan pagu anggaran tercantum pada DIPA Petikan Nomor : SP DIPA-024.04.2.415432/2020 tanggal 03 Juli 2020 dengan nilai pagu anggaran sebesar Rp 672.617.126.000 dengan perincian: (1). Pagu anggaran dari PNB sebesa Rp 500.000.000.000 dan (2). Pagu anggaran RM semula sebesar 143.217.126.000 menjadi sebesar Rp 172.617.126.000.

2. Berdasarkan surat dari Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI Nomor : PR. 04.02/I/3136/2020 tanggal 29 Juli 2020 perihal Realokasi Anggaran Covid-19 Bersumber BA BUN Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2020 ditetapkan RSUP Fatmawati mendapatkan alokasi anggaran tambahan sebesar Rp 38.000.000.000  
Penambahan pagu anggaran tercantum pada DIPA Petikan Nomor : SP DIPA-024.04.2.415432/2020 tanggal 29 Agustus 2020 dengan nilai Rp 710.617.126.000 dengan perincian sebagai berikut (1) Pagu anggaran berasal dari PNBP sebesar Rp 500.000.000.000 dan (2). Pagu anggaran RM anggaran semula Rp 172.617.126.000 menjadi sebesar Rp 210.617.126.000.  
Alokasi tambahan yang berasal dari pergeseran anggaran Stimulus PEN Ditfasyankes sebesar Rp 38.000.000.000 dialokasi untuk belanja Gedung Angrek lantai IV dan V sebesar Rp 36.806.600.000 dan Alat Kesehatan sebesar Rp 1.193.400.000.
3. Revisi DIPA Petikan Nomor : SP DIPA-024.04.2.415432/2020 tanggal 03 September 2020, dengan nilai pagu anggaran sebesar Rp 780.472.043.000 dengan perincian perubahan alokasi anggaran sebagai berikut :
  - ❖ Penambahan pagu anggaran dari alokasi PNBP semula Rp. 500.000.000.000 menjadi sebesar Rp 569.854.917.000 penambahan sebesar Rp 69.854.917.000 dengan perincian kegiatan sebagai berikut : (1). Penggunaan saldo awal kas blu sebesar Rp 20.322.728.000 yang dialokasi untuk memenuhi kebutuhan operasional RSUP Fatmawati tahun anggaran 2021. (2). Penggunaan Dana Transfer BLU sebesar Rp 49.532.189.000 yang dialokasi untuk belanja modal renovasi Gedung IGD sebesar Rp 1.800.000.000, Belanja Modal Alat Kesehatan sebesar Rp 25.532.189.000, Belanja Modal Lift Pasien sebesar Rp 1.200.000.000 dan Belanja Barang Farmasi sebesar Rp 21.000.000.000.
  - ❖ RM pagu anggaran sebesar Rp 210.617.126.000
4. Berdasarkan surat dari Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : PR.04.02/I/3439/2020 tanggal 7 September 2020 perihal Revisi Realokasi Anggaran Covid-19 Bersumber BA-BUN Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2020. Penetapan Realokasi anggaran Covid-19 bersumber dari BA BUN RSUP Fatmawati

mendapatkan tambahan anggaran sebesar Rp 245.200.928.000 yang dialokasikan untuk :

- ❖ Belanja Gedung RITN : Rp 32.527.324.000
- ❖ Belanja Alkes dan Ambulance : Rp 172.673.604.000
- ❖ Belanja Farmasi : Rp 40.000.000.000

Penambahan pagu anggaran sebesar Rp 245.200.928.000 tercantum dalam DIPA Petikan Nomor : SP DIPA-024.04.2.415432/2020 tanggal 01 Oktober 2020. Pagu anggaran yang tercantum dalam DIPA Petikan 2020 sebesar Rp 1.025.672.971.000 dengan perincian: (1). Pagu anggaran dari PNBPN sebesar Rp 569.854.917.000. (2). Pagu anggaran dari RM sebesar Rp 455.818.054.000.

**PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA BERDASARKAN HASIL VERIFIKASI SPI  
RSUP FATMAWATI TAHUN 2020**

NO	KPI	TARGET	REALISASI %		TOTAL REALISASI	CAPAIAN %	VERIFIKASI SPI	
			SMT I	SMT II			Realisasi %	Capaian %
1	Cash ratio	65%	616,69	4781,31	4781,31	7355,86	4.781,31	7355,86
2	Current ratio	200%	838,85	6089,52	6089,52	3044,76	6.089,52	3044,76
3	Angka Kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%	79,00	79,90	79,45	99,31	79,45	99,31
4	Angka Kepuasan pelanggan internal meningkat	78%	73,90	69,65	71,78	92,02	71,78	92,02
5	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%	116,70	400	258,35	369,07	258,35	369,07
6	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%	93,73	87,56	90,65	113,31	90,65	113,31
7	Persentase pasien memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%	15,38	17,19	16,29	54,28	16,29	54,28
8	Persentase pasien memperoleh pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%	67,62	72,32	69,97	87,46	69,97	87,46
9	Kepatuhan standar pelayanan kedokteran prioritas	100%	60,00	95,60	95,60	95,60	95,60	95,60
10	Persentase indeks persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%	-	75,10	75,10	100,13	75,10	100,13
11	Persentase kunjungan pasien pembiayaan non-BPJS	10%	21,30	21,10	21,20	212,00	21,20	212,00
12	Jumlah Penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati	30	39	14	53	176,67	53,00	176,67
13	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%	13,00	83,00	95,31	158,85	95,31	158,85
14	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensi	92%	28,88	74,51	82,50	89,67	82,50	89,67
15	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%	90,17	92,25	92,25	104,83	92,25	104,83
16	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%	25,00	63,00	63,00	63,00	63,00	63,00
17	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar	85%	25,20	57,65	57,65	67,82	57,65	67,82
	<b>RERATA</b>					<b>722,63</b>		<b>722,63</b>

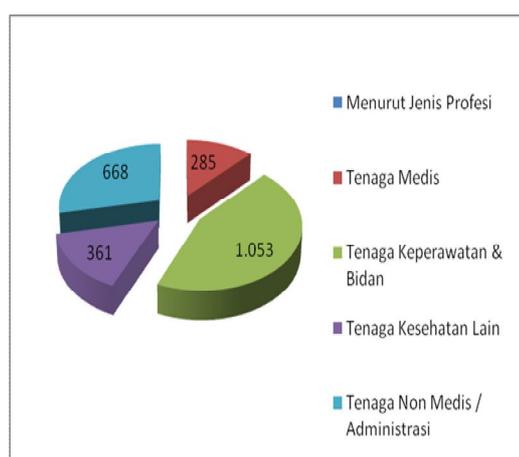
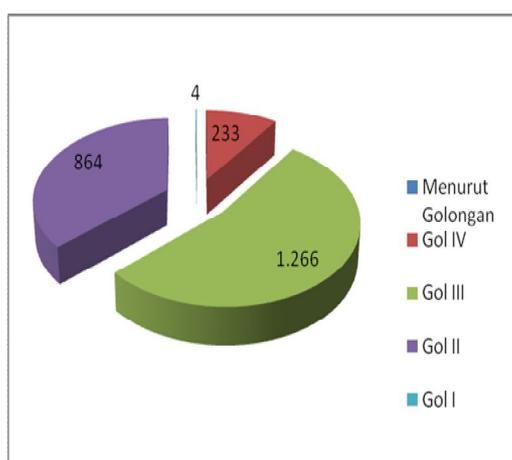
Capaian indikator kinerja rata-rata sudah lebih dari 100%, bisa diasumsikan arah gerak strategi dalam memenuhi visi misi sudah sesuai dengan harapan dengan rata-rata capaian kinerja RSUP Fatmawati tahun 2020 sebesar 722,63% sedangkan realisasi alokasi DIPA Tahun Anggaran 2020 dengan penyerapan anggaran sebesar Rp. 984.499.193.250,- atau 95,99% dari alokasi yang tercantum dalam DIPA petikan sebesar Rp 1.025.672.971.000,- .

## SUMBER DAYA LAINNYA

### 1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di RSUP Fatmawati per 31 Desember 2020 sejumlah 2.345 pegawai, dengan kriteria kepegawaian sebagai berikut :

NO	URAIAN	JANUARI TH 2020	TAMBAH	KURANG	DESEMBER TH 2020
<b>1</b>	<b><u>Menurut Golongan</u></b>				
	Gol IV	233	-	9	224
	Gol III	1.266	5	-	1.271
	Gol II	864	-	18	846
	Gol I	4	-	-	4
	<b>Jumlah</b>	<b>2.367</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>2.345</b>
<b>2</b>	<b><u>Menurut Jenis Profesi</u></b>				
	Tenaga Medis	285	-	5	280
	Tenaga Keperawatan & Bidan	1.053	-	10	1.043
	Tenaga Kesehatan Lain	361	18	-	379
	Tenaga Non Medis / Administrasi	668		25	643
	<b>Jumlah</b>	<b>2.367</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>2.345</b>



Dalam setiap pelaksanaan kegiatan penunjang Kinerja RSUP Fatmawati melakukan beberapa analisis dan efisiensi dalam pemenuhan dan penggunaan sumber daya maupun sumber dana.

## 2. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

Sedangkan laporan berdasarkan penatausahaan barang milik negara meliputi kegiatan pencatatan, pendaftaran, pembukuan dan pelaporan barang milik negara (BMN) maka Laporan Tahunan Inventaris yang dibuat sampai dengan tgl 31 Desember 2020 tercatat sebagai berikut :

### LAPORAN PENGELOLAAN SUMBER DAYA SARANA DAN PRASARANA RSUP FATMAWATI TAHUN 2020

#### a. BMN INTRAKOMTABEL

Posisi Awal (1 Januari 2020)	Rp	5.778.155.259.142
Penambahan	Rp	284.584.932.809
Pengurangan	Rp	46.666.854.895
Posisi Akhir (31 Desember 2020)	Rp	6.016.073.337.056

#### b. BMN EKSTRAKOMTABEL

Posisi Awal (1 Januari 2020)	Rp	755.577.558
Penambahan	Rp	543.100
Pengurangan	Rp	355.000
Posisi Akhir (31 Desember 2020)	Rp	755.765.658

#### c. BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA

Posisi Awal (1 Januari 2020)	Rp	5.778.910.836.700
Penambahan	Rp	284.585.475.909
Pengurangan	Rp	46.667.209.895
Posisi Akhir (31 Desember 2020)	Rp	6.016.829.102.714

## B. REALISASI ANGGARAN

### REALISASI PENYERAPAN ANGGARAN DIPA PENDAPATAN DAN DIPA RUPIAH MURNI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TAHUN 2020

KODE MAK	URAIAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI		SISA ANGGARAN
			RUPIAH	%	
2094.506	Gedung Layanan	Rp 70.417.630.000	Rp 69.363.672.668	98,50	Rp 1.053.957.332
2094.508	Alat Kesehatan	Rp 197.410.002.000	Rp 196.157.890.679	99,37	Rp 1.252.111.321
2094.509	Layanan Operasional UPT BLU	Rp 373.912.258.000	Rp 347.508.213.175	92,94	Rp 26.404.044.825
2094.511	Ambulance / Mobil Jenazah	Rp 3.678.864.000	Rp 3.678.862.500	100,00	Rp 1.500
2094.512	Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	Rp 230.918.739.000	Rp 227.639.356.432	98,58	Rp 3.279.382.568
2094.951	Layanan Sarana Prasarana Internal	Rp 11.830.527.000	Rp 9.549.502.054	80,72	Rp 2.281.024.946
2094.970	Layanan Dukungan Manajemen Satker	Rp 7.287.825.000	Rp 4.791.334.039	65,74	Rp 2.496.490.961
2094.994	Layanan Perkantoran	Rp 130.217.126.000	Rp 125.810.361.703	96,62	Rp 4.406.764.297
<b>JUMLAH</b>		<b>Rp1.025.672.971.000</b>	<b>Rp 984.499.193.250</b>	<b>95,99</b>	<b>Rp 41.173.777.750</b>

Realisasi penyerapan anggaran RSUP Fatmawati tahun 2020 sebesar Rp 984.499.193.250 (95.99%) dari alokasi anggaran sebesar Rp 1.025.672.971.000 dengan perincian sebagai berikut :

1. Alokasi anggaran Rupiah Murni sebesar Rp 455.818.054.000 realisasi sebesar Rp 450.071.306.285 (98.74%)
2. Alokasi anggaran PNPB sebesar Rp 569.854.917.000 realisasi sebesar Rp 534.427.886.965 (93.78%)

Bila dibandingkan dengan realisasi penyerapan anggaran RSUP Fatmawati tahun 2019 sebesar 91.03% ada kenaikan sebesar 4,96%.

Realisasi penyerapan anggaran tahun 2020 dipengaruhi beberapa factor antara lain :

1. Kebijakan-kebijakan dari Direktorat Jenderal Perbendaharaan untuk mendukung percepatan penyerapan anggaran belanja dan program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) untuk satker antara lain :membuat rencana percepatan realisasi

anggaran dalam rangka pencapaian target di triwulan IV, melakukan percepatan proses lelang, penandatanganan dan pendaftarkan kontrak ke KPPN serta penyelesaian tagihan belanja bersifat kontraktual.

2. Instruksi Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI kepada semua satket UPT Vertikal untuk melakukan percepatan penyerapan anggaran belanja yang berasal dari rupiah murni terutama anggaran yang mendukung program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN). Alokasi anggaran yang didapat RSUP Fatmawati sebesar Rp 312.600.928.000 dengan realisasi sebesar Rp 311.323.505.044 atau 99.59%.
3. Program percepatan untuk realisasi anggaran yang berasal dari Transfer Dana BLU tahun 2020, dari alokasi anggaran sebesar Rp 150.282.749.919 dengan realisasi anggaran sebesar Rp 150.147.911.871 atau 100%.
4. Memprioritaskan penyerapan anggaran belanja dalam rangka penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

## **C. EFISIENSI SUMBER DAYA**

### **1. Efisiensi Sumber Daya Manusia**

RSUP Fatmawati sebagai rumah sakit pusat tipe A yang memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSUP Fatmawati harus mampu mengatasi permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya. Dalam melakukan optimalisasi sumber daya maka diperlukan suatu manajemen sumber daya manusia, yaitu bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan bersama rumah sakit, pegawai dan masyarakat menjadi maksimal.

Dalam melakukan efisiensi sumber daya manusia di RSUP Fatmawati yaitu dengan menempatkan SDM sesuai dengan kompetensi spesifikasi pada setiap unit kerja sehingga akan terwujud struktur yang miskin akan tetapi kaya akan fungsi yang dapat mengoptimalkan SDM yang ada. Mengingat masih terdapatnya SDM

yang tidak sesuai dengan spesifikasi kompetensi yang dibutuhkan pada suatu unit, hal tersebut akan berdampak pada pelayanan yang diberikan menjadi tidak optimal. Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu disusunnya perencanaan dengan spesifikasi kompetensi SDM yang sesuai dengan kebutuhan unit kerja. Perencanaan yang baik dalam menentukan jumlah SDM yang akan dilakukan rekrutmen berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan. Selain itu perencanaan SDM yang ada di RSUP Fatmawati berdasarkan kepada beban kerja yang ada pada setiap unit dan dilakukan evaluasi analisa beban kerja secara berkala.

## **2. Efisiensi Sumber Energi**

RSUP Fatmawati melaksanakan manajemen energi dengan menerapkan program efisiensi / penghematan energi (listrik, bahan bakar) dan Air berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Nomor: HK.01.07.VIII.2/4884/2018 tentang Tim Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati. Dalam melaksanakan tugas tim bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Target penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut:

1. Penghematan listrik sebesar 20% dihitung dari rata-rata penggunaan listrik di Lingkungan RSUP Fatmawati dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sebelum dikeluarkannya Instruksi Presiden Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penghematan Energi dan Air.
2. Penghematan pemakaian BBM bersubsidi sebesar 10% melalui pengaturan pembatasan penggunaan BBM bersubsidi bagi kendaraan di RSUP Fatmawati.
3. Penghematan air sebesar dihitung dari rata-rata penggunaan air di lingkungan RSUP Fatmawati dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sebelum dikeluarkan Instruksi Presiden Nomor: 13 Tahun 2011 tentang Penghematan Air.

**Tugas Tim Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati adalah:**

1. Menyiapkan data dan bahan untuk penyusunan program penghematan energi dan air di RSUP Fatmawati.
2. Menyusun program penghematan energi dan air di RSUP Fatmawati.
3. Melaksanakan pengawasan dan evaluasi program penghematan energi dan air di RSUP Fatmawati.
4. Melaporkan hasil kegiatan penghematan energi dan air secara berkala setiap 6 (enam) bulan pada bulan Januari dan Juli kepada Direktur utama dan Kementerian Kesehatan RI.
5. Menyusun rekomendasi penggunaan sarana dan prasarana sebagai fasilitas untuk penghematan energi dan air.

**Dalam Melaksanakan tugasnya Tim berfungsi:**

1. Menginventaris sarana dan prasarana yang telah dimiliki oleh RSUP Fatmawati untuk mendukung penghematan energi dan air.
2. Menerapkan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penghematan energi dan air di Lingkungan RSUP Fatmawati serta menganalisa risiko dampak positif dan negatif dari penghematan energi dan air
3. Melakukan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap pelaksanaan penghematan energi dan air kepada seluruh staf RSUP Fatmawati.
4. Menyusun langkah-langkah untuk mengembangkan kompetensi SDM yang terlibat di bidang konservasi energi dan air.
5. Melakukan sosialisasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan penghematan energi dan air.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan Kinerja RSUP Fatmawati Tahun 2020 merupakan pertanggung jawaban kinerja RSUP Fatmawati kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI selama kurun waktu satu tahun, dimana telah tertuang di dalam Penetapan Kinerja yang merupakan dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja.

Hasil dari pencapaian kinerja RSUP Fatmawati tahun 2020 sebagai berikut :

1. Akuntabilitas Rumah Sakit sudah dapat dipertanggung-jawabkan dengan sudah terpantaunya indikator kinerja rumah sakit secara berkala.
2. Belum semua sasaran strategi bisa terlaksana, baik dalam input, proses maupun outputnya.
3. Pencapaian Indikator Kinerja RSUP Fatmawati sudah mencapai 722,63% dengan penyerapan anggaran sebesar 95,99%. Hal ini menunjukkan kemampuan anggaran yang ada menghasilkan kinerja yang optimal di RSUP Fatmawati telah tercapai.

Indikator Kinerja RSUP Fatmawati secara umum tercapai sesuai target yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis Bisnis RSUP Fatmawati Tahun 2020-2024. Sedangkan beberapa indikator kinerja yang belum mencapai target, dapat terus diupayakan dengan cara kendala-kendala kinerja yang dipengaruhi asumsi makro dapat diperkecil. Sehingga bisa mendorong kinerja RSUP Fatmawati dengan upaya perbaikan sistem yaitu dengan cara monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan dengan mengedepankan profesionalisme di lingkungan RSUP Fatmawati.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Fatmawati selain merupakan pertanggungjawaban kinerja juga dapat digunakan sebagai parameter atau alat komunikasi bagi seluruh jajaran manajemen maupun fungsional demi peningkatan kinerja RSUP Fatmawati dimasa mendatang.

# LAMPIRAN – LAMPIRAN

## A. FORM RENCANA KINERJA TAHUNAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A, MPH  
Jabatan : Direktur Utama RSUP Fatmawati Jakarta, Kementerian Kesehatan RI

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, November 2019

Pihak Kedua,

dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS  
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama

dr. M. Syafak Hanung, Sp.A, MPH  
NIP 196010091986101002

## B. PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Terwujudnya Optimalisasi Pelayanan Terpadu	1	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%
		2	Persentase pasien yang memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%
		3	Persentase pasien pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%
2	Terwujudnya peningkatan kepuasan stakeholder	4	Angka kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%
		5	Angka kepuasan pelanggan internal meningkat	78%
3	Terwujudnya kerjasama dengan pihak ketiga	6	Persentase kunjungan pasien pembiayaan non-BRJS	10%
		7	Jumlah Penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati	30
		8	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%
4	Terwujudnya digital marketing	9	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%
5	Terwujudnya kinerja keuangan BLU yang sehat dan mandiri	10	Cash ratio	65%
		11	Current ratio	200%
6	Terwujudnya sistem tata kelola RS yang baik	12	Kesesuaian terhadap evaluasi 5 (lima) Standar pelayanan kedokteran prioritas.	100%
		13	Persentase indeks persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%
7	Terwujudnya seluruh sistem informasi yang terintegrasi	14	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%

8	Terpenuhinya standar sarana, prasarana dan alat RS	15	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar	85%
9	Terpenuhinya kuantitas dan kualitas SDM RS	16	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensinya	92%
		17	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%

**Kegiatan**

1. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

**Anggaran**

Rp.643.217.126.000,-

Jakarta, November 2019

✓ Pihak Kedua, ✓



dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS  
NIP. 196108201988121001

Pihak Pertama,



dr. M. Syafak Hanung, Sp.A, MPH  
NIP. 196010091986101002

## C. FORM PENGUKURAN KINERJA

### PENGUKURAN KINERJA

Unit Kerja : RSUP Fatmawati  
Tahun Anggaran : 2020

NO	KPI	TARGET	REALISASI %		TOTAL REALISASI	CAPAIAN %	VERIFIKASI SPI	
			SMT I	SMT II			Realisasi %	Capaian %
1	Cash ratio	65%	616,69	4781,31	4781,31	7355,86	4.781,31	7355,86
2	Current ratio	200%	838,85	6089,52	6089,52	3044,76	6.089,52	3044,76
3	Angka Kepuasan pelanggan eksternal meningkat	80%	79,00	79,90	79,45	99,31	79,45	99,31
4	Angka Kepuasan pelanggan internal meningkat	78%	73,90	69,65	71,78	92,02	71,78	92,02
5	Online channel yang terbentuk dalam marketing RS	70%	116,70	400	258,35	369,07	258,35	369,07
6	Persentase pasien mendapatkan pelayanan kanker terpadu	80%	93,73	87,56	90,65	113,31	90,65	113,31
7	Persentase pasien memperoleh pelayanan minimal invasif subspecialistik orthopedi	30%	15,38	17,19	16,29	54,28	16,29	54,28
8	Persentase pasien memperoleh pelayanan kardiovaskuler intervensi terpadu yang dilayani RS	80%	67,62	72,32	69,97	87,46	69,97	87,46
9	Kepatuhan standar pelayanan kedokteran prioritas	100%	60,00	95,60	95,60	95,60	95,60	95,60
10	Persentase indeks persepsi Good Corporate Governance (GCG)	75%	-	75,10	75,10	100,13	75,10	100,13
11	Prosentase kunjungan pasien pembiayaan non-BPJS	10%	21,30	21,10	21,20	212,00	21,20	212,00
12	Jumlah Penelitian RS yang dilakukan di RSUP Fatmawati	30	39	14	53	176,67	53,00	176,67
13	Persentase tenaga RS yang diakui sebagai dosen tidak tetap oleh institusi pendidikan	60%	13,00	83,00	95,31	158,85	95,31	158,85
14	Persentase SDM yang ditingkatkan kompetensi	92%	28,88	74,51	82,64	89,83	82,64	89,83
15	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	88%	90,17	92,25	92,25	104,83	92,25	104,83
16	Level integrasi sistem informasi layanan dan manajemen	100%	25,00	63,00	63,00	63,00	63,00	63,00
17	Persentase sarana, prasarana dan alat yang berfungsi sesuai standar	85%	25,20	57,65	57,65	67,82	57,65	67,82
	<b>RERATA</b>					<b>722,64</b>		<b>722,64</b>

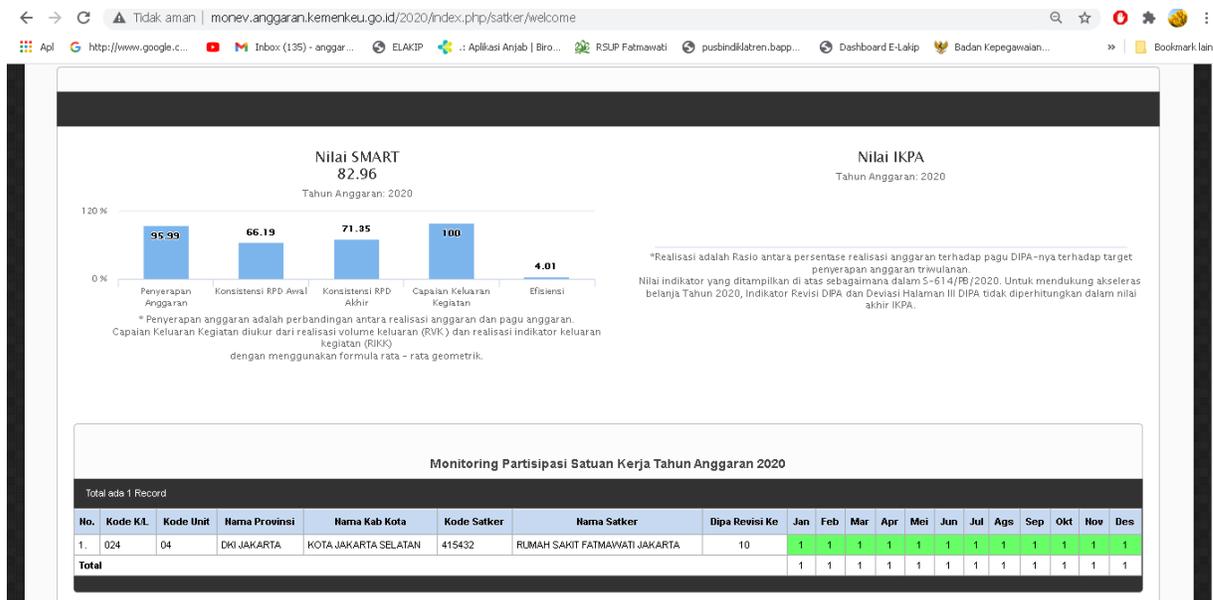
#### D. PENGHARGAAN YANG DIPEROLEH RSUP FATMAWATI TAHUN 2020



## SERTIFIKAT AKREDITASI RS (BERLAKU S/D 17 NOVEMBER 2022)



## E. BUKTI UPLOAD REALISASI ANGGARAN DALAM EMONEV DJA



Nama Program	Nama Kegiatan	Nama Output	Anggaran			Output				Keterangan
			Pagu (Rp.)	Total Realisasi (Rp.)	% Realisasi (%)	Target (volume)	Total Realisasi (volume)	Total Realisasi (%)	Total Progres (%)	
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.508 Gedung Layanan (MG)	70.417.630.000	69.363.672.668	98,50	9.445,5000	9.445,5000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.508 Alat Kesehatan (Unif)	197.410.002.000	196.157.890.679	99,37	1.738,0000	1.738,0000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.509 Layanan operasional UPT BLU (Layanan)	373.912.259.000	347.508.213.175	92,94	1,0000	1,0000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.511 Ambulance/Mobil Jenazah (Unif)	3.678.964.000	3.678.962.500	100,00	3,0000	3,0000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.512 Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai (Paket)	230.918.739.000	227.639.356.432	98,58	2,0000	2,0000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.951 Layanan Sarana dan Prasarana Internal (Layanan)	11.830.527.000	9.549.502.054	80,72	1,0000	1,0000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.970 Layanan Dukungan Manajemen Siber (Layanan)	7.287.825.000	4.791.334.039	65,74	1,0000	1,0000	100,00	100,00	...
07 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094 Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	2094.994 Layanan Perkantoran (Layanan)	130.217.126.000	125.810.361.703	96,62	1,0000	1,0000	100,00	100,00	...

## F. BUKTI UPLOAD LAPORAN EMONEV BAPPENAS

**1. BERANDA**

**ELECTRONIC MONITORING & EVALUATION**

**SATKER 415432**  
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA

KINERJA SATKER BERDASARKAN AKUNTABILITAS KEPATUHAN PELAPORAN

JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Profil (data masih kosong)

**3. PRATINJAU REALISASI KOMPONEN**

KEMENTERIAN/LEMBAGA : [ 024 ] - KEMENTERIAN KESEHATAN  
 UNIT KERJA ESELON I : [ 04 ] - Ditjen Pelayanan Kesehatan  
 PROGRAM : [ 07 ] - Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan  
 UNIT KERJA ESELON II : [ 06 ] - Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan  
 SATUAN KERJA : [ 415432 ] - RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA  
 KEGIATAN : [ 2094 ] - Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

**OUTPUT KEGIATAN**

NO	KODE	NOMENKLATUR	ANGGARAN				PELAKSANAAN % (Kum)
			ALOKASI	REALISASI	%		
1	506	Gedung Layanan	Rp. 70,417,630,000	Rp. 69,363,672,668	98.50	100.00	
2	508	Alat Kesehatan	Rp. 197,410,002,000	Rp. 196,157,890,679	99.37	100.00	
3	509	Layanan operasional UPT BLU	Rp. 373,912,258,000	Rp. 347,508,213,175	92.94	100.00	
4	511	Ambulance/Mobil Jenazah	Rp. 3,678,864,000	Rp. 3,678,862,500	100.00	100.00	
5	512	Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai	Rp. 230,918,739,000	Rp. 227,639,356,432	98.58	100.00	
6	951	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	Rp. 11,830,527,000	Rp. 9,549,502,054	80.72	100.00	
7	970	Layanan Dukungan Manajemen Satker	Rp. 7,287,825,000	Rp. 4,791,334,039	65.74	100.00	
8	994	Layanan Perkantoran	Rp. 130,217,126,000	Rp. 125,810,361,703	96.62	100.00	
TOTAL			Rp. 1,025,672,971,000	Rp. 984,499,193,250	95.99		

## G. BUKTI UPLOAD LAKIP DALAM APLIKASI EPERFORMANCE KEMENKES TAHUN 2020

← → X e-renggar.kemkes.go.id/index.php/e-performance/performance/list\_tahunan

Apl G http://www.google.c... Inbox (135) - anggar... ELAKIP : Aplikasi Anjab | Biro... RSUP Fatmawati pusbindiklatren.bapp... Dashboard E-Lakip Badan Kepegawaian... Bookmark lain

**E-RENGGAR** RS FATMAWATI PERFORMANCE | 2020

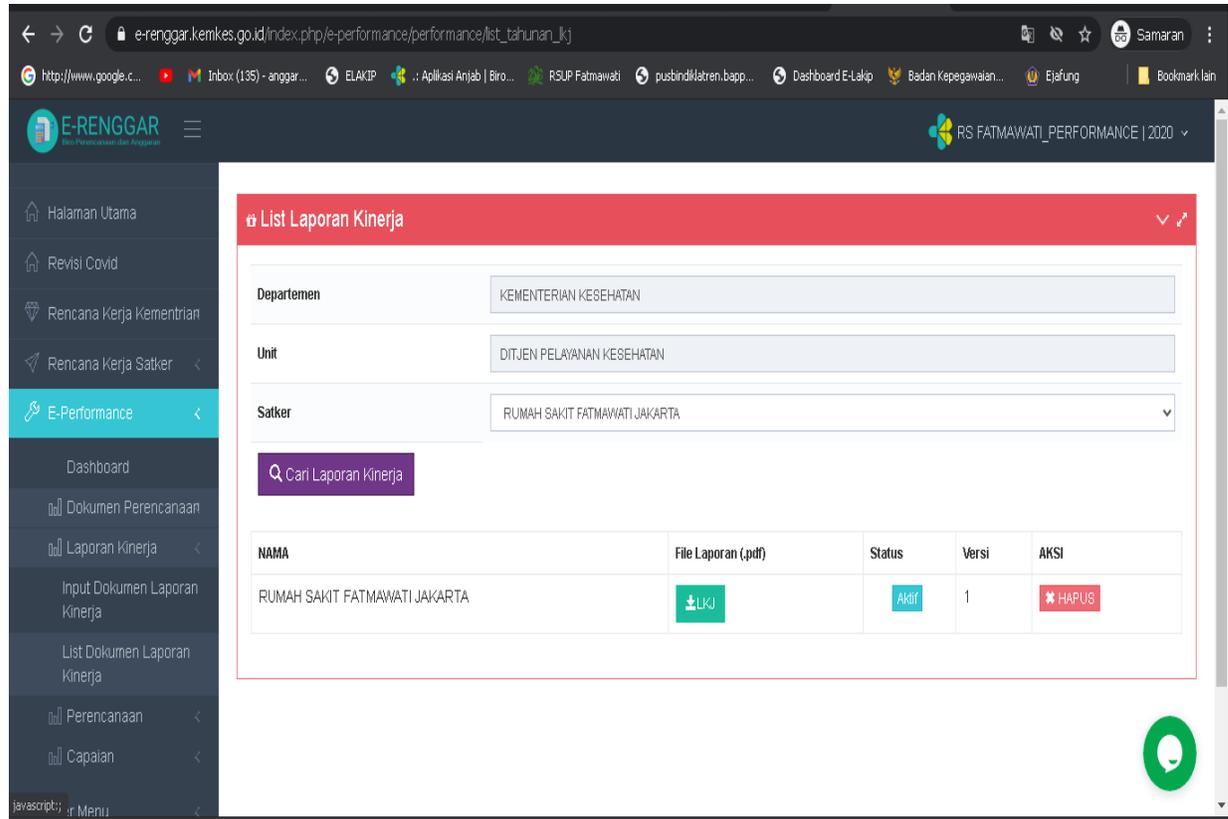
Rencana Kerja Kementerian  
Rencana Kerja Satker <  
**E-Performance** <  
Dashboard  
Dokumen Perencanaan  
Input Dokumen Perencanaan  
List Dokumen Perencanaan  
Laporan Kinerja <  
Perencanaan <  
Capaian <  
User Menu <  
Logout

Kementerian: KEMENTERIAN KESEHATAN  
Unit: DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
Satker: RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA

Cari Perencanaan Tahunan

NAMA	File RENJA (.pdf)	File PK (.pdf)	File RAK (.pdf)	Status	Versi	AKSI
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	<a href="#">↓ RENJA</a>	<a href="#">↓ PK</a>	<a href="#">↓ RAK</a>	Tidak Aktif	3	
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	<a href="#">↓ RENJA</a>	<a href="#">↓ PK</a>	<a href="#">↓ RAK</a>	Aktif	2	<a href="#">✖ EDIT</a> <a href="#">✖ HAPUS</a>
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	<a href="#">↓ RENJA</a>	<a href="#">↓ PK</a>	<a href="#">↓ RAK</a>	Tidak Aktif	2	
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	Data tidak tersedia	<a href="#">↓ PK</a>	Data tidak tersedia	Tidak Aktif	1	
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	Data tidak tersedia	Data tidak tersedia	<a href="#">↓ RAK</a>	Tidak Aktif	1	
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	<a href="#">↓ RENJA</a>	<a href="#">↓ PK</a>	<a href="#">↓ RAK</a>	Tidak Aktif	1	
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	<a href="#">↓ RENJA</a>	<a href="#">↓ PK</a>	<a href="#">↓ RAK</a>	Tidak Aktif	1	

## H. BUKTI UPLOAD LAPORAN KINERJA TAHUN 2020 DALAM E-PERFORMANCE



The screenshot shows the E-RENGGAR web application interface. The main content area is titled "List Laporan Kinerja" and includes the following elements:

- Filters:**
  - Departemen: KEMENTERIAN KESEHATAN
  - Unit: DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
  - Satker: RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA
- Search:** A search bar labeled "Cari Laporan Kinerja".
- Table:** A table with the following data:

NAMA	File Laporan (.pdf)	Status	Versi	AKSI
RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA	 LKJ	Aktif	1	 HAPUS

## I. SK TIM LAKIP

	<p style="text-align: center;"><b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI</b></p> <p style="text-align: center;"><small>Jl. RS. Fatmawati, Cikembar - Jakarta Selatan 12439 Telp. 021-7501524, 7660552 (Hunting) Fax. 021-7490125, E-mail: rsup@fatmawatihospital.com Website: www.fatmawatihospital.com</small></p>	
<hr/> <b>KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI</b> <b>NOMOR HK.01.07/VII.4/597/2020</b> <hr/>		
<b>TENTANG</b>		
<b>TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI</b>		
<b>DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA</b>		
<b>DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI,</b>		
<b>Menimbang</b>	:	<p>a. bahwa dalam rangka mendukung terwujudnya aparatur pemerintahan yang profesional, bersih dan berwibawa, Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai misi dan tujuan organisasi "Good Corporate Governance";</p> <p>b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a di atas, perlu menetapkan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dengan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;</p>
<b>Mengingat</b>	:	<p>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);</p> <p>4. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme;</p>
		

5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 986);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2416/MENKES/PER/XI/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2020 tanggal 23 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1509);
10. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.01.07/VIII.2/10649/2018 tanggal 28 September 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;
11. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.01.07/VIII.2/4882/2019 tanggal 29 Maret 2019 tentang Perubahan Atas Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.01.07/VIII.2/10649/2018 tanggal 28 September 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;

Memperhatikan : Surat Perintah Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.03.04/MENKES/855/2020 tanggal 6 Oktober 2020 tentang Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TENTANG TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI.
- KESATU : Susunan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, adalah sebagai berikut :
- Pelindung : Direktur Utama
- Penanggung Jawab : 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang  
2. Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum  
3. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian  
4. Direktur Keuangan dan BMN
- Ketua : Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi
- Wakil Ketua : Kepala Satuan Pemeriksa Intern
- Sekretaris : Kepala Sub. Bagian Evaluasi dan Pelaporan
- Anggota : 1. Ketua Komite Medik  
2. Kepala Bidang Pelayanan Medik  
3. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang  
4. Kepala Bagian Umum  
5. Kepala Bagian Hukormas  
6. Kepala Bagian SDM  
7. Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian  
8. Kepala Bagian Akuntansi dan BMN  
9. Kepala Bagian Anggaran  
10. Kepala Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit  
11. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit  
12. Tim SPI
- KEDUA : Tim bertugas menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

- KETIGA** : Dalam melaksanakan tugasnya Tim bertanggung jawab :
1. Menyampaikan bahan dan data untuk penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;
  2. MELAKUKAN BENCANA DAN EVALUASI laporan capaian rencana strategis dan Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati;
  3. Mensosialisasikan hasil evaluasi ke Satuan Kerja terkait untuk ditindaklanjuti dengan rencana aksi;
  4. Melaporkan hasil kegiatan Tim secara berkala (bulanan, triwulan, semester, tahunan) sesuai yang tercantum pada kamus Rencana Strategia Bisnis 2020-2024 kepada Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- KEEMPAT** : Dalam melaksanakan tugas, Tim bertanggung jawab kepada Direktur Utama melalui Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.
- KELIMA** : Dengan berlakunya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Nomor HK.03.05/II.1/1347/2017 tanggal 16 November 2017 Tentang Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEENAM** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.  
Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 27 Oktober 2020

Pt. DIREKTUR UTAMA

Setoran KUASA PENGGUNA ANGGARAN, L



## K. SKTIM PENGHEMATAN ENERGI DAN AIR

10



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**  
Jl. RS. Fatmawati, Cilandak - Jakarta Selatan Telp. 021-7502524, 7560752 (kantor)  
Fax. 822-7692133, E-mail: rsupf@fatmawati.hospital.com Website: www.fatmawati.hospital.com



---

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**  
**NOMOR : HK.01.07/VI/2/ 2018**

**TENTANG**  
**TIM PENGHEMATAN ENERGI DAN AIR**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

Menimbang	<ul style="list-style-type: none"><li>a. bahwa untuk melaksanakan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor : 13 Tahun 2011 tentang Penghematan Energi dan Air, perlu menetapkan Tim Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati;</li><li>b. bahwa sehubungan dengan pernyataan pada butir a tersebut diatas, maka perlu diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati;</li></ul>
Meringkat	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Instruksi Presiden Nomor : 13 Tahun 2011 tanggal 11 Agustus 2011 tentang Penghematan Energi dan Air</li><li>2. Instruksi Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor : 127 Tahun 2014 tentang Penghematan Energi dan Air</li><li>3. Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor : HK.03.05/1/3808/2015 tanggal 31 Desember 2015 tentang Kebijakan Rumah Sakit Ramah Lingkungan di RSUP Fatmawati</li><li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : KP.03.03/Menkes/318/2017 tanggal 05 Juli 2017 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI</li><li>5. Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor : HK.03.05/1/706/2017 tanggal 25 Juli 2017 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Fatmawati</li></ul>
<b>MEMUTUSKAN :</b>	
Menetapkan	KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI TENTANG TIM PENGHEMATAN ENERGI DAN AIR RSUP FATMAWATI.
Kesatu	Menetapkan Tim Penghematan Energi dan Air RSUP Fatmawati dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.
Kedua	Dalam melaksanakan tugas Tim bertanggung jawab kepada Direktur Utama melalui Direktur Umum, SDM dan Pendidikan RSUP Fatmawati.
Ketiga	Target Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Penghematan listrik sebesar 20 % (dua puluh persen) dihitung dari rata-rata penggunaan listrik di lingkungan RSUP Fatmawati dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sebelum dikeluarkannya Instruksi Presiden Nomor : 13 Tahun 2011 tentang Penghematan Energi dan Air;</li><li>b. Penghematan pemakaian BBM bersubsidi sebesar 10 % (sepuluh persen) melalui pengaturan pemborosan penggunaan BBM bersubsidi bagi kendaraan di RSUP Fatmawati.</li></ul>





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

Jl. RS. Fatmawati, Cilendak – Jakarta Selatan Telp. 021-7521533, 7602532 (Hunting)  
Fax. 021-7608123, E-mail: rsup@fatmawatihospital.com Website: www.fatmawatihospital.com



- d. Penghematan air sebesar 10 % (sepuluh persen) dihitung dari rata-rata penggunaan air di lingkungan RSUP Fatmawati dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sebelum dikeluarkan Instruksi Presiden Nomor : 13 Tahun 2011 tentang Penghematan Energi dan Air.
- Keempat** : Tugas Tim Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati adalah :
- a. Menyiapkan data dan bahan untuk penyusunan program penghematan energi dan air di RSUP Fatmawati.
  - b. Menyusun Program Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati.
  - c. Melaksanakan pengawasan dan evaluasi Program Penghematan Energi dan Air di RSUP Fatmawati.
  - d. Melaporkan hasil kegiatan penghematan energi dan air secara berkala setiap 6 (enam) bulan pada bulan Januari dan Juli kepada Direktur Umum, SDM dan Pendidikan untuk diteruskan ke Direktur Utama RSUP Fatmawati dan Kementerian Kesehatan RI.
  - e. Menyusun rekomendasi penggunaan sarana dan prasarana sebagai fasilitas untuk penghematan energi dan air.
- Kelima** : Dalam melaksanakan tugasnya Tim berfungsi :
- a. Menginventaris sarana dan prasarana yang telah dimiliki RSUP Fatmawati untuk mendukung penghematan energi dan air.
  - b. Menerapkan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penghematan energi dan air di lingkungan RSUP Fatmawati serta menganalisa risiko dampak positif dan negatif dari penghematan energi dan air.
  - c. Melakukan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap pelaksanaan penghematan energi dan air kepada seluruh staf RSUP Fatmawati.
  - d. Menyusun langkah-langkah untuk mengembangkan kompetensi SDM yang terlibat di bidang konservasi energi dan air.
  - e. Melakukan sosialisasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan penghematan energi dan air.
- Keenam** : Kepala Satuan Kerja selaku Anggota Tim melakukan pemantauan kegiatan penghematan energi dan air di Satuan Kerjanya masing-masing.
- Ketujuh** : Dengan diberikannya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama RSUP Fatmawati Nomor : HK.03.05/11/1094/2017 tanggal 14 September 2017 tentang Tim Penghematan Energi dan Air RSUP Fatmawati, dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Kedelapan** : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, maka akan ditinjau kembali untuk diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan Di : Jakarta  
Pada Tanggal : 26 April 2018

DIREKTUR UTAMA

MOCHAMMAD SYAFAK HANUNG

Tambahan :

1. Ketua Dewan Pengawas RSUP Fatmawati;
2. Para Direktur RSUP Fatmawati;
3. Kepala Satuan Kerja Terkait di RSUP Fatmawati.





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

Jl. RS. Fatmawati, Cikembak - Jakarta Selatan Telp. (021) 7501503, 7502152 (paling)  
Fax. (021) 7506123, E-mail: rsup@fatmawati.hospital.com Website: www.fatmawati.hospital.com



LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI  
NOMOR : HK. 01.07/VII.21/2018 /2018 TANGGAL : 26 APRIL 2018

**SUSUNAN KEANGGOTAAN**  
**TIM PENGHEMATAN ENERGI DAN AIR**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI**

- PENGARAH** : 1. Direktur Utama  
2. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan
- KETUA** : Ketua Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- SEKRETARIS** : Kepala Instalasi Sanitasi dan Pertamanan
- ANGGOTA** : 1. Kepala Bagian Umum  
2. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit  
3. Kepala Instalasi Promosi Kesehatan dan Humas  
4. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga Bagian Umum  
5. Koordinator Pemeliharaan Peralatan Non Medik Sarana dan Prasarana IPSRS  
6. Ketua Sub Komite Keselamatan Kerja Komite K3  
7. Ketua Sub Komite Kesehatan dan Lingkungan Kerja Komite K3  
8. Koordinator Pertamanan ISP  
9. Koordinator Humas IPKH  
10. Koordinator Sanitasi ISP  
11. Para Kepala Satuan Kerja Struktural dan Fungsional  
12. Para Koordinator Penunjang dan Administrasi Instalasi

DIREKTUR UTAMA, A

MOCHAMMAD SYAFAK HANUNG

