



LAKIP

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



2021

**RS. JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesainya penyusunan Buku Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Tahun Anggaran 2021, sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan dan pengelolaan sumber daya di lingkungan RSJPDHK.

LAKIP RSJPDHK Tahun Anggaran 2021 disusun sebagai tindak lanjut dari TAP MPR RI No XI/MPR/1998 dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme serta Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan yang mewajibkan untuk mempertanggungjawabkan tugas dan fungsi dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) RI No 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LAKIP RSJPDHK tahun 2021 berisi gambaran perkembangan/capaian pelaksanaan program dan kegiatan dari Perencanaan Kinerja Tahun Anggaran 2021, yang merupakan tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024.

Pada tahun ini RSJPDHK masih melaksanakan program pengembangan *masterplan* Gedung *Private* dan *Pediatrik Cardiology*. Program pengembangan ini harus terus berjalan seiring dengan berjalannya pelayanan di RSJPDHK.

Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan ini. Kami berharap dengan adanya masukan dan umpan balik akan memberi manfaat dalam proses perbaikan kinerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita di masa mendatang.

Akhir kata semoga buku LAKIP RSJPDHK tahun 2021 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, selain sebagai sarana evaluasi yang objektif, efisien dan efektif. Laporan juga diharapkan dapat membantu memberikan masukan bagi manajemen dalam

merumuskan atau menentukan arah kebijakan selanjutnya yang diikuti dengan peningkatan kinerja manajemen yang lebih baik, disertai kerja keras oleh seluruh jajaran.

Jakarta, Januari 2022
Direktur Utama



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS.
NIP 196601011996031001

IKHTISAR EXECUTIVE

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Tahun 2021, disusun dengan menyajikan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran yang diarahkan dalam mencapai tujuan, visi dan misinya.

Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK tahun 2020-2024 yang mengusung visi: "Pusat Kardiovaskuler Berkualitas Setara Asia" dengan misi: "Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas". Tahun 2021 merupakan tahun kedua pelaksanaan.

RSJPDHK dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai Instansi PPK- BLU berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Dalam rangka mewujudkan "*good corporate governance*" maka RSJPDHK menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan selama tahun 2021 dan atas penggunaan anggaran baik anggaran yang bersumber dari dana DIPA Rupiah murni, maupun dari DIPA BLU.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSJPDHK tahun 2021 merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang direncanakan di tahun 2021 yang disusun sebagai upaya mewujudkan visi dan misi berdasarkan sasaran strategis dan indikator yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024. Pada tahun 2020 telah terjadi pandemi COVID-19 yang berdampak pada operasional pelayanan di rumah sakit dan capaian kinerja dari rencana kinerja di tahun tersebut. Wabah Pandemi terus berlanjut sampai dengan tahun 2021. Hal tersebut merupakan salah satu alasan sehingga pada pertengahan tahun 2021 perlu dilakukan penyesuaian Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 dengan melakukan redesain perencanaan sebagai langkah antisipasi terhadap adanya perubahan lingkungan. Pandemi juga mempengaruhi layanan RS dimana terjadi penurunan operasional layanan kardiovaskular,

tapi disisi lain terjadi pengeluaran tambahan untuk program keselamatan pasien dan pegawai sehingga berpengaruh terhadap beban operasional rumah sakit. Redesain perencanaan ini menyebabkan perubahan dalam penetapan target pada beberapa *Key Performance Indicator* (KPI) yang memerlukan penyesuaian akibat pandemi serta adanya kebijakan baru dari Kementerian Kesehatan tentang implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Perubahan Rencana Strategis RSJDPHK tahun 2020-2024 (Revisi 1) tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama RSJPDHK No.HK.02.03/XX.4/0292/2021.

Laporan Akuntabilitas kinerja sebagai sarana penyampaian pertanggung jawaban kinerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai bahan evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2021 tetapi juga memuat kendala atau kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Semula RSJPDHK pada tanggal 12 Maret 2021 telah menetapkan 22 (dua puluh dua) indikator kinerja sesuai dengan penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 namun pada bulan Agustus 2021 terjadi perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 menjadi 10 (sepuluh) indikator kinerja berdasarkan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024. Dari 10 (sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan 9 (sembilan) telah tercapai sedangkan 1 (satu) indikator tidak tercapai. Dari indikator tersebut bila dipersentasikan maka capaiannya sebesar 90%.

Untuk menjalankan kegiatannya dalam mencapai sasaran dan tujuannya, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada tahun 2021 didukung oleh anggaran dana DIPA APBN dan DIPA BLU. Total pagu anggaran pada tahun 2021 adalah sebesar Rp. 993.693.164.000 yang terdiri dari Anggaran APBN sebesar Rp. 123.083.164.000 dan Anggaran BLU sebesar Rp. 870.610.000.000.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230
Surat Elektronik: info@pnhk.go.id, Web: <http://www.pnhk.go.id>



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LAKIP)
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2021

JAKARTA, JANUARI 2022

Direktur Utama

Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.
NIP 196601011996031001

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan
dan Penunjang,

Dr. dr. Dicky Fakhri, Sp.B., Sp.BTKV(K).
NIP 196204181987101001

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum,

Dr. drg. Maya Marinda Montain, M.Kes
NIP 196908041994032009

Direktur Keuangan,

Liliek Marhaendro Susilo, Ak., MM.
NIP 196604161986031001

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,

Dr. dr. Basuni Radi, Sp.JP(K).
NIP 196606122000121001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420

Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230

Surat Elektronik: info@pnhk.go.id, Web: <http://www.pnhk.go.id>



MENYETUJUI
ATAS

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LAKIP)
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2021

JAKARTA, JANUARI 2022

DEWAN PENGAWAS


drg. Oscar Primadi, MPH.

Ketua


dr. Andi Saguni, MA
Anggota


Ronaldus Mujur, MBA
Anggota


Agus Suprijanto
Anggota


Didik Kusnaini
Anggota

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan.....	1
C. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSJPDHK.....	2
D. Peran Strategis Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Rencana Strategis.....	11
B. Rencana Kerja Tahunan dan Pernyataan Kinerja.....	14
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	17
1. Tujuan : Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara Rumah Sakit di Asia.....	19
2. Tujuan : Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular.....	29
3. Tujuan : Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular.....	31
4. Tujuan : Mewujudkan lulusan peserta diklat yang berkualitas.....	42
5. Tujuan : Mewujudkan kepuasan pasien.....	47
6. Tujuan : Meningkatkan kemandirian BLU	49

DAFTAR ISI

	Hal
B. Capaian Kinerja Secara Keseluruhan.....	58
C. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran	65
D. Sumber Daya Lainnya.....	69
E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana (SIMAK).....	70
BAB IV. KESIMPULAN	71
LAMPIRAN :	
1) Perjanjian Kinerja Tahun 2021	
2) Realisasi KPI Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2021	
3) Indikator Kinerja Tingkat Kesehatan BLU Tahun 2021	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2. 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (12 Maret 2021).....	11
Tabel 2. 2 Perspektif dan Sasaran Strategis.....	14
Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.....	15
Tabel 3.1 Capaian Realisasi Tahun 2020 –Realisasi Tahun 2021.....	18
Tabel 3. 2 KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia.....	19
Tabel 3. 3 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2020.....	22
Tabel 3. 4 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2021.....	22
Tabel 3. 5 KPI-2 Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia	25
Tabel 3. 6 Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia tahun 2021.....	27
Tabel 3. 7 KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset.....	29
Tabel 3. 8 KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD).....	31
Tabel 3. 9 KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri.....	35
Tabel 3. 10 KPI-6 Presentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	40
Tabel 3. 11 KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan.....	43
Tabel 3. 12 Indikator Penilaian Pelatihan.....	44
Tabel 3. 13 Data kepuasan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD).....	45
Tabel 3. 14 Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan.....	47
Tabel 3. 15 KPI-8 Kepuasan Pasien.....	47
Tabel 3. 16 KPI-9 POBO.....	50
Tabel 3. 17 KPI-10 Skor GCG BLU.....	56

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3. 18 Evaluasi 5 (lima) unsur <i>Good Corporate Governance (GCG)</i> Tahun 2021	57
Tabel 3. 19 Capaian Kinerja tahun 2021 (Revisi 1) secara keseluruhan.....	58
Tabel 3. 20 Perubahan Indikator semula 22 indikator menjadi 10 indikator	61
Tabel 3. 21 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK.....	66
Tabel 3. 22 Realisasi Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2021.....	67
Tabel 3. 23 Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian.....	69
Tabel 3. 24 Jumlah SDM berdasarkan struktur ketenagaan.....	69
Tabel 3. 25 Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi	69
Tabel 3. 26 Jumlah SDM berdasarkan kelompok pendidikan.....	69
Tabel 3. 27 Laporan Posisi Barang Milik Negara (BMN) di Neraca.....	70

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 3. 1 Tindakan CABG dan ToF Repair Januari-Desember 2021.....	22
Grafik 3. 2 Keberhasilan Perawatan Pasien AMI.....	28
Grafik 3. 3 Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2021	34
Grafik 3. 4 BOR Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2021	54
Grafik 3. 5 Persentase Penyerapan Anggaran RSJPDHK.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. 1 Struktur Organisasi RSJPDHK.....	4
Gambar 1. 2 Arah pengembangan Rumah Sakit	6
Gambar 1. 3 Fase Perkembangan Rumah Sakit 2020-2024	7

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) merupakan rumah sakit khusus yang menjadi Pusat Rujukan Nasional untuk pelayanan penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) yang berada dibawah Kementerian Kesehatan RI.

RSJPDHK sebagai Unit Pelaksana Teknis dibawah Kementerian Kesehatan RI, perlu menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dalam upaya mewujudkan *Good Clinical Governance* dan *Good Corporate Governance* sesuai Inpres No 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas, fungsi, dan peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan perencanaan strategis dan indikator kinerja lainnya yang sudah ditetapkan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

Sebagai landasan, penyusunan mengacu pada PERMENPAN RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas laporan kinerja instansi pemerintahan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSJPD Harapan Kita Tahun 2021 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSJPDHK sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dalam kurun waktu tahun 2021 sebagai tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis 2020-2024 Revisi-1 RSJPD Harapan Kita.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSJPD Harapan Kita merupakan rangkuman dari suatu proses di mana setiap Unit Kerja per Direktorat melakukan evaluasi kinerjanya masing-masing yang memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam pencapaian kinerja selama melaksanakan kegiatan tahun anggaran 2021 yang wajib dipertanggungjawabkan.

C. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

1. Tugas RSJPDHK

- a. Berdasarkan PERMENKES RI No.333/MENKES/SK/V/2009, pada Tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS khusus type A.
- b. Berdasarkan PERMENKES RI No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 RSJPDHK ditetapkan sebagai Pusat Jantung Nasional yang mempunyai tugas : (a) Memberikan pelayanan kardiovaskuler tersier khusus; (b) Melakukan pengampunan jejaring rujukan kardiovaskuler; dan (c) Rujukan nasional di bidang kardiovaskuler.
- c. Berdasarkan PERMENKES RI No.01.07/MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- d. Berdasarkan PERMENKES RI No. 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Jakarta, maka RSJPDHK mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah.
- e. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021 pada tanggal 12 April 2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSJPDHK.

2. Fungsi RSJPDHK

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RS jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana program dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- c. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. Pengelolaan pelayanan non medis;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. Pengelolaan sumber daya manusia;
- j. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat;
- k. Pelaksanaan kerja sama;
- l. Pengelolaan sistem informasi;
- m. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
- n. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

3. Struktur Organisasi RSJPDHK

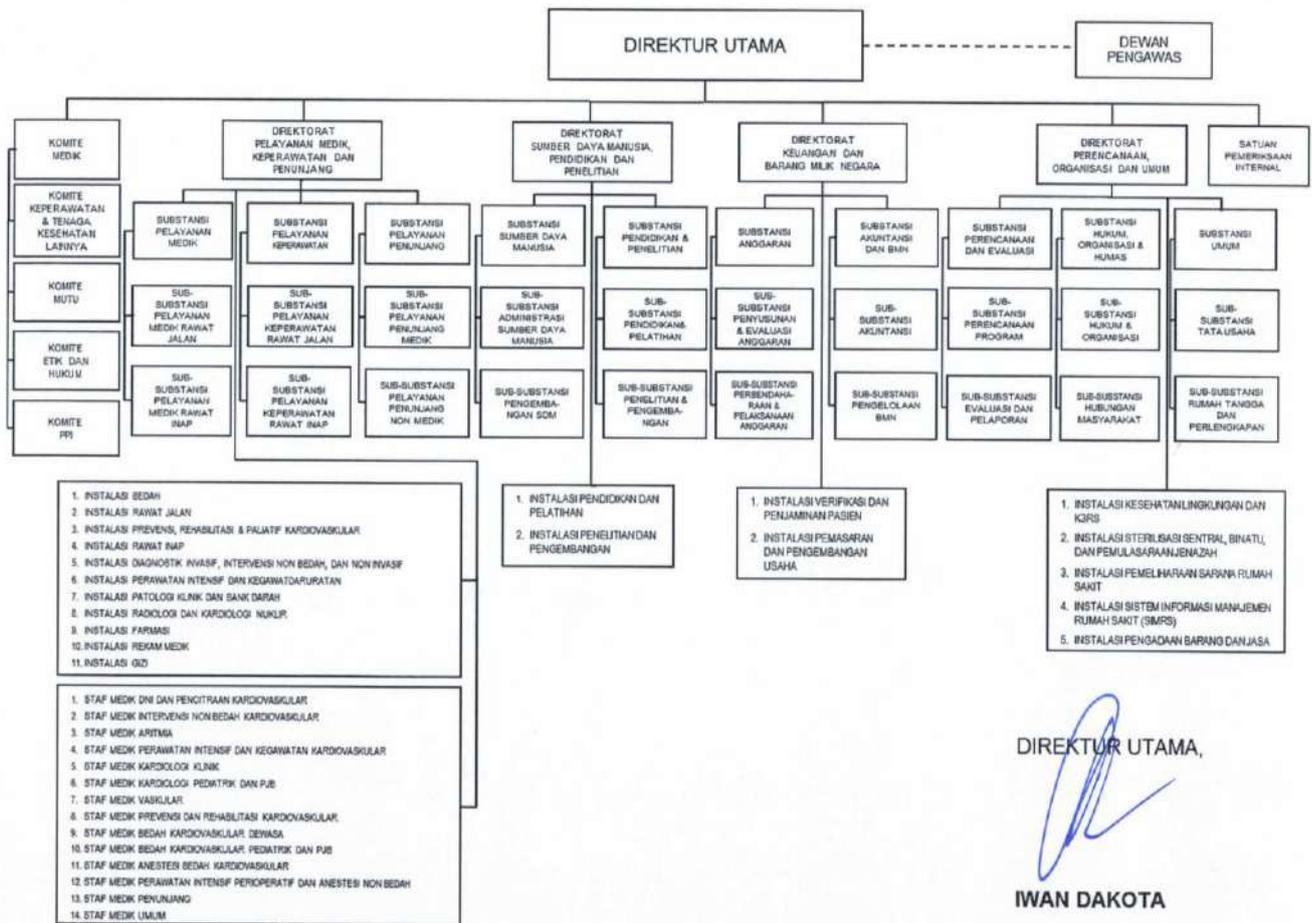
Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta dan Surat Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021, tanggal 12 April 2021.

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi RSJPDHK

-3-

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA
NOMOR : HK.02.03/XX.4/10/05 /2021
TANGGAL : 12 APRIL 2021

Struktur Organisasidan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita



DIREKTUR UTAMA,

IWAN DAKOTA

D. PERAN STRATEGIS RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Dengan adanya perubahan lingkungan yang bersifat global sebagai akibat dari adanya bencana non alam yang muncul pada abad ke-21 diantaranya dengan banyak bermunculannya penyakit baru seperti : *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, *Avian Influenza (H7N9)*, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS CoV)* serta *Corona Virus Disease 19 (COVID-19)* yang mulai menjangkit pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan China. Penyakit tersebut merupakan *Emerging Infectious Disease (EIDs)*, telah menjadi kekhawatiran khusus dalam kesehatan masyarakat karena tingkat penularan dan penyebarannya yang sangat tinggi sehingga dikhawatirkan dapat memberikan dampak luar biasa terhadap keberlangsungan hidup manusia serta dampak sosial dan ekonomi secara global. Sehingga pada Tahun 2021 RSJPDHK melakukan perubahan Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama No.HK 02.03/XX.4/0292/2021 tentang Pemberlakuan Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi 1).

1. Visi, Misi dan Tata Nilai Budaya Kerja RSJPDHK

Sebagai suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan penyakit jantung dan pembuluh darah, maka RSJPDHK telah menetapkan visi dan misinya yang tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 Revisi-1

Visi

Visi yang ditetapkan yakni : "Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia"

Misi

Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi: "Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas"

Tata Nilai Budaya Kerja

1. **Integrity**, Kesesuaian komitmen dan tindakan akan menjadi tolok ukur penilaian dari jasa yang ditawarkan oleh RSJPDHK.
2. **Competence**, Sebagai rumah sakit rujukan terakhir kardiovaskular, RSJPDHK harus memiliki dan mengembangkan kompetensi di bidang kardiovaskular lewat pelayanan, pendidikan dan riset yang berkualitas tinggi.
3. **Accessibility**, RSJPDHK berupaya keras membuka pintu pelayanan selebar-lebarnya kepada seluruh pihak yang membutuhkan tanpa terkecuali.
4. **Realibility**, Sebagai rumah sakit dengan kompetensi utama di bidang kardiovaskular, RSJPDHK akan mengedepankan kualitas demi menjadi rumah sakit yang paling dipercaya oleh seluruh pihak.
5. **Excellence**, Selain kompetensi medis yang unggul, RSJPDHK berkomitmen memberikan pelayanan unggul yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

2. Arah dan Kebijakan

Dengan mempertimbangkan analisis SWOT, *re-focusing* Tujuan dan Sasaran Program untuk periode tahun 2020-2024, maka arah pengembangan **Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita** lima tahun ke depan adalah sebagai berikut:

Gambar 1. 2 Arah pengembangan Rumah Sakit



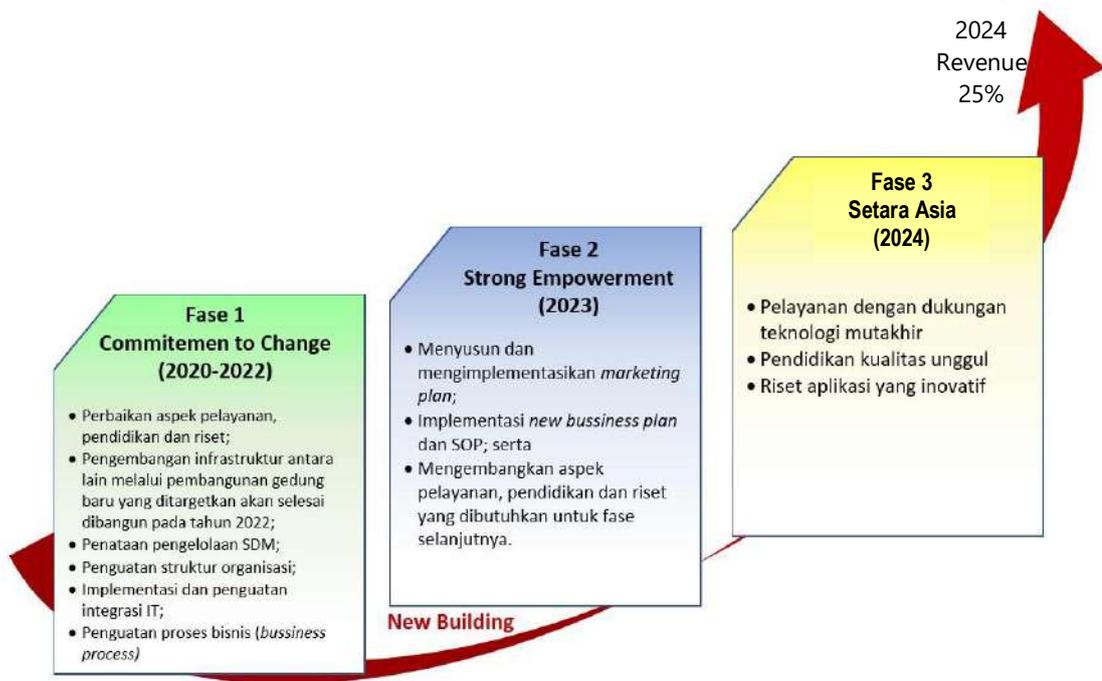
Saat ini, posisi RSJPDHK dinilai telah memenuhi tujuan yang dibuat pada periode sebelumnya, yakni terdepan dalam pelayanan, pendidikan dan pendidikan kardiovaskular. Berdasar data pelayanan yang telah disebutkan dalam bab terdahulu bahwa RSJPDHK bisa dikategorikan sebagai rumah sakit

yang sejajar dengan rumah sakit-rumah sakit *bonafid* di Singapura dan Malaysia, atau masuk dalam 3 besar di ASEAN. Oleh karena itu, pada periode RSB 2020-2024 RSJPDHK diharapkan memiliki pengembangan sehingga pada akhir periode RSB dapat menjadi "Setara Asia". Untuk itu RSJPDHK harus melakukan penguatan dan pengembangan daya saing untuk menghadapi baik pesaing lokal maupun internasional.

Dalam pelayanan utama kardiovaskular, RSJPDHK sudah dapat mensejajarkan diri dengan rumah sakit-rumah sakit lain di Asia Tenggara, untuk selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan mutu pelayanan agar setara dengan rumah sakit yang maju di Asia seperti Jepang, Korea atau RRC sebagai *benchmarkingnya*

RSJPDHK periode 2020-2024 akan menjalani tiga fase perkembangan, yaitu :

Gambar 1. 3 Fase Perkembangan Rumah Sakit 2020-2024



Fase I yakni "*Commitment to Change*" (tahun 2020-2022), harus melakukan :

- a. perbaikan aspek pelayanan, pendidikan dan riset;

- b. pengembangan infrastruktur antara lain melalui pembangunan gedung baru yang ditargetkan akan selesai dibangun pada tahun 2022;
- c. penataan pengelolaan SDM;
- d. penguatan struktur organisasi;
- e. implementasi dan penguatan integrasi IT;
- f. penguatan proses bisnis (*bussiness process*)

Fase II yaitu "*Strong Empowerment*" (tahun 2023), harus melakukan:

- 1. menyusun dan mengimplementasikan *marketing plan*;
- 2. implementasi *new bussiness plan* dan SOP; serta
- 3. mengembangkan aspek pelayanan, pendidikan dan riset yang dibutuhkan untuk fase selanjutnya.

Fase III yaitu fase final yaitu menjadi "*Setara Asia*" (tahun 2024), RSJPDHK harus memanfaatkan segala aspek yang telah dibangun pada fase-fase sebelumnya. RSJPDHK diharapkan akan memanfaatkan dukungan teknologi mutakhir untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu dari aspek pendidikan, RSJPDHK akan menjadi yang terunggul dalam kualitas pendidikan terutama dalam area kardiovaskular. RSJPDHK juga diharapkan telah memiliki riset inovatif yang unggul dalam kualitas dan aplikatif dalam pelayanan kardiovaskular.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika laporan yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini menyajikan latar belakang penyusunan laporan kinerja dan penjelasan umum organisasi, dengan menekankan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2021.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini membahas mengenai pencapaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Definisi operasional dan cara perhitungan pengukuran indikator kinerja.
2. Rencana aksi dan upaya untuk mencapai target yang ditetapkan pada indikator kinerja.
3. Analisis capaian kinerja dengan cara :
 - (i) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
 - (ii) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu pada indikator kinerja yang sama;
 - (iii) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.
 - (iv) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).
4. Analisis keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan indikator kinerja.
5. Analisis permasalahan atau kendala yang ada dalam pencapaian indikator kinerja.

6. Analisis usulan pemecahan masalah atau upaya tindak lanjut dalam mengatasi masalah/kendala serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
7. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

B. Capaian Indikator Kinerja Keseluruhan

Pada sub bab ini menyajikan pencapaian kinerja organisasi secara keseluruhan serta analisis efisiensi penggunaan sumber daya.

C. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini menguraikan sumber anggaran dan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

D. Sumber Daya Lainnya

Pada sub bab ini membahas mengenai sumber daya lainnya selain yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya seperti sumber daya manusia dan sumber daya sarana dan prasarana.

Bab IV Penutup

Pada bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran:

1. Perjanjian Kinerja Tahun 2021
2. Realisasi KPI Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2021
3. Indikator BLU Tahun 2021

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS

Dalam tata kelola sistem yang modern, organisasi publik selayaknya dirancang atas dasar misi dan tujuannya, karena organisasi merupakan suatu tatanan untuk mencapai tujuan. Dalam kaitan tersebut, setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar segenap komponen organisasi publik dan para mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju tujuan keseluruhan organisasi publik. Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen puncak dari suatu organisasi publik yang memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi dari berbagai unit kerja dan mitra kerjanya untuk bersama bersinergis guna mencapai tujuan dari keseluruhan organisasi publik. Merencanakan kinerja ini merupakan dasar RSJPDHK untuk melaksanakan program dan kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Pada tahun 2021, semula RSJPDHK menetapkan 22 indikator kinerja sesuai dengan penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 pada tanggal 12 Maret 2021 dengan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pembinaan pelayanan kesehatan sebesar **Rp.884.677.711.000**, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (12 Maret 2021)

No	Sasaran	No KPI	Indikator	Target 2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	1	Layanan Baru.	-	Buah
		2	Kepuasan Pasien.	90	%
		3	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF.	94,8	%
		4	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut.	92	%

No	Sasaran	No KPI	Indikator	Target 2021	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
		5	Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit	7.500	Pasien
2	Peningkatan mutu dan cakupan Pendidikan dan pelatihan kardiovaskular.	6	Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar.	-	%
		7	Kepuasan Peserta Pendidikan / Pelatihan.	92	%
3	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring	8	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung.	-	RS
		9	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan non-bedah.	1	RS
		10	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	60	%
4	Pengembangan Inovasi & teknologi berbasis Riset	11	Jumlah Produk Inovasi Berbasis Riset.	1	Produk
		12	Jumlah Publikasi International.	13	Buah
5	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	13	Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan.	100	%
		14	Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).	70	%
		15	Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan di Area Prioritas.	<15	%
		16	Tingkat Maturitas Sistem Informasi & Komunikasi.	4	Level
6	Peningkatan Kualitas SDM	17	Pegawai yang menjalani Pendidikan/pelatihan di Luar Negeri.	-	Orang
		18	Pegawai yang memenuhi training 20 JPL.	60	%
7	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola	19	Skor GCG BLU	95	%
		20	Efektivitas Biaya Pegawai	80	%
8	Efektifitas Anggaran	21	POBO.	80	%
9	<i>Valuable Investment</i>	22	ROI (<i>Return On Investment</i>).	-	%

Indikator kinerja IKU diatas merupakan Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani oleh Direktur Utama dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang mengacu pada RSB

yang pada saat penandatanganan kontrak kinerja masih dalam proses reuiu untuk dilakukan revisi. Pada pertengahan tahun 2021 telah terjadi lonjakan pandemi COVID-19 yang sangat berdampak pada operasional pelayanan di rumah sakit dan capaian kinerja dari rencana kinerja di tahun tersebut. Wabah Pandemi terus berlanjut sampai dengan akhir tahun 2021 . Hal tersebut merupakan salah satu alasan sehingga pada pertengahan tahun 2021 perlu dilakukan penyesuaian Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 dengan melakukan redesain perencanaan sebagai langkah antisipasi terhadap adanya perubahan lingkungan. Pandemi juga mempengaruhi layanan RS dimana terjadi penurunan operasional layanan kardiovaskular, tapi disisi lain terjadi pengeluaran tambahan untuk program keselamatan pasien dan pegawai sehingga berpengaruh terhadap beban operasional rumah sakit. Redesain perencanaan ini menyebabkan perubahan dalam penetapan target pada beberapa *Key Performance Indicator* (KPI) yang memerlukan penyesuaian akibat pandemi serta adanya kebijakan baru dari Kementerian Kesehatan tentang implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Perubahan Rencana Strategis RSJDPHK tahun 2020-2024 (Revisi 1) tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama RSJPDHK No.HK.02.03/XX.4/0292/2021 sehingga pada bulan Agustus 2021 terjadi perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 semula 22 (dua puluh dua) indikator kinerja menjadi 10 (sepuluh) indikator kinerja berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 Revisi (1). Untuk mencapai 10 (sepuluh) indikator tersebut RSJPDHK menetapkan 4 (empat) perspektif dan 10 (sepuluh) sasaran strategis sebagai ukuran keberhasilan, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2. 2 Perspektif dan Sasaran Strategis

No	Perspektif	Sasaran Strategis
1	Perspektif Learning & Growth	1 Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi serta terlaksananya peningkatan kualitas SDM
		2 Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola
2	Perspektif Bisnis Proses Internal	3 Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular
		4 Terlaksananya pelayanan kardiovaskular
		5 Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring
		6 Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal
3	Perspektif Konsumen	7 Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah
		8 Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah
		9 Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular
4	Perspektif Finansial	10 Terwujudnya efektifitas anggaran

B. RENCANA KERJA TAHUNAN DAN PERNYATAAN KINERJA

Perencanaan kinerja tahunan merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan proses penetapan target indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Rencana Kerja RSJPDHK 2021 ini merupakan rencana kerja tahun kedua untuk pencapaian sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis RSJPDHK 2020-2024.

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada TA 2021 dalam penetapan kinerjanya memuat indikator kinerja utama dalam Rencana Strategis RSJPDHK dan beberapa Indikator Kinerja yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Rencana kerja selanjutnya dituangkan sebagai Pernyataan Perjanjian Kinerja RSJPD Harapan Kita tahun 2021.

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

No.	Sasaran	KPI	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	94,8 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2.	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia	92 %
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	3.	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	4.	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	109.674 psn
5.	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring	5.	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri	1
6.	Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	60 %
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	7.	Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan	85 %
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi dan terlaksananya peningkatan kualitas SDM	8.	Kepuasan pasien	90 %
9.	Terwujudnya efektifitas anggaran	9.	POBO	80 %
10.	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	10.	Skor GCG BLU	90 %

Dalam pelaksanaan kegiatan tahun 2021, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mendapatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pembinaan pelayanan kesehatan sebesar **Rp.884.677.711.000**

Namun setelah tahun berjalan, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita melakukan Revisi anggaran DIPA tahun 2021 sebesar **Rp.993.693.164.000**

Program	Anggaran
1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 870.610.000.000,-
2. Dukungan Manajemen	Rp. 123.083.164.000,-
	<hr/> Rp. 993.693.164.000,-

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian kinerja merupakan hasil dari kegiatan manajemen melalui pengukuran kinerja dengan membandingkan realisasi hasil capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator program yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSJPDHK dalam kurun waktu Januari – Desember 2021.

Tahun 2021 merupakan tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2020–2024 (Revisi 1), sebagai titik tolak untuk pencapaian target kinerja pada tahun-tahun berikutnya. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK dan Penetapan Kinerja.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran pada tahun 2021 maka RSJPDHK telah bekerja untuk memenuhi target-target yang ditetapkan dan tercantum dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 1 Capaian Realisasi Tahun 2020 –Realisasi Tahun 2021

KPI	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2020	Target 2021	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Naik/Turun (%)
1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,5	94,8	95,1	95,4	96	94,28	95,57	1,37
2.	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	91,8	92	92,3	92,5	93	92,09	95,52	3,72
3.	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Produk (Jumlah Produk)	1	1	1	1	1	2	1	(50,00)
4.	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	Jumlah (Jumlah Pasien)	-	109.674	120.641	132.705	145.976	102.434	115.939	13,18
5.	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	Jumlah (Jumlah RS)	-	1	2	2	2	-	1	100,00
6.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	-	60	70	85	100	-	94,04	100,00
7.	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	%	-	85	85	87	90	-	83	0,00
8.	Kepuasan pasien	%	90	90	90	92	93	95,65	98,13	2,59
9.	POBO	%	80	80	80	85	90	84,43	100,60	19,15
10.	Skor GCG BLU	%	95	90	90	93	93	96,45	96,12	(0,34)

Sasaran strategis RSJPDHK pada perencanaan kinerja 2021 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK tahun 2020-2024 (Revisi 1) yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama No.HK.02.03/XX.4/0292/2021. Uraian capaian kinerja dari 6 (enam) tujuan, 10 (sepuluh) sasaran strategis dan 10 (sepuluh) indikator kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja RSJPDHK Tahun 2021 dituangkan sebagai berikut :

1. Tujuan : Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka Asia

Untuk mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka Asia RSJPDHK sasaran strategis yaitu :

- a. Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah yang memuat tentang indikator kinerja keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 2 KPI-1 Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
1	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,5	94,28	94,80	95,57	96
	Capaian		99,77 (Tidak Tercapai)	100,81 (Tercapai)	99,55		

KPI 1. Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia

Sebagai rumah sakit pusat kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tingkat keberhasilan yang semakin tinggi khususnya bagi tindakan bedah jantung CABG dan Tof *Repair* setara Asia.

Definisi Operasional

Persentase keberhasilan tindakan bedah jantung *Coronary Arterial Bypass* (CABG) dan *Tetralogy of Fallot (ToF) Repair* murni tanpa kelainan tambahan seperti *Absent Pulmonary Valve Repair*, Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD yang pulang dalam keadaan hidup, serta bukan merupakan pasien yang termasuk dalam kasus *suspek, probable* atau kasus konfirmasi COVID- 19 baik di saat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.

Cara Perhitungan

Keberhasilan tindakan CABG dan ToF (Jumlah pasien tindakan CABG dan ToF yang pulang dalam keadaan hidup) / seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG dan ToF periode yang sama x100%

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Keberhasilan tindakan CABG dan ToF (Jumlah pasien tindakan CABG dan ToF yang pulang dalam keadaan hidup)}}{\text{Seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG dan ToF periode yang sama}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. *Skruining* pasien yang akan dilakukan tindakan bedah dewasa dan pediatrik
2. Program konfrensi bedah yang lebih konprehensif, pengaturan poliklinik anestesi
3. Monitoring kriteria pasien tindakan bedah CABG dan TOF *Repair*
4. Monitoring dan verifikasi data mortalitas bedah

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Melakukan *skruining* pasien dengan swab PCR sebelum dilakukan tindakan bedah
2. Melengkapi data (ECHO) pasien (60% pasien) sebelum dilakukan konferensi atau konferensi bedah.

3. Membuat protokol terapi pasien untuk pasien yang direncanakan melakukan tindakan.
4. Melakukan monitoring dan verifikasi data mortalitas CABG.

Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi keberhasilan tindakan CABG dan ToF *Repair* sebesar 94,28% dengan target sebesar 94,5% sehingga capaian tersebut tidak tercapai, namun realisasi keberhasilan tindakan CABG dan ToF *Repair* pada tahun 2021 terjadi peningkatan yaitu sebesar 95,57%. Realisasi tersebut telah melampaui dari target yang telah ditetapkan sebesar 94,80% dengan capaian 100,81%.

Analisa Capaian

Berdasarkan data di tahun 2021, 790 pasien yang melakukan tindakan CABG dan ToF *Repair* terdapat 755 pasien yang berhasil pulang dalam keadaan hidup. Apabila dibandingkan dengan angka keberhasilan tindakan CABG dan ToF *repair* tahun 2020 (94,28%) terjadi peningkatan persentase keberhasilan tindakan bedah dewasa dan pediatrik sebesar 1,37%. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 99,55%. Untuk itu RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan *skill* pada sumber daya manusia, penambahan alat medik yang mutakhir untuk pelayanan terhadap pasien, melakukan evaluasi indikator mutu pada penurunan mortalitas. *Benchmarking* beberapa pusat jantung negara Asia untuk keberhasilan tindakan ToF *repair* diantaranya :

1. Singapura, National University Heart Center 93,33% (tahun 2002 -2006)
2. Malaysia, Institute Jantung Negara (IJN) 99,39% (Tahun 2018 - 2020)
3. Philipina, Philipine Heart Center 97,57% (2010 -2011)

Adapun data capaian tingkat keberhasilan RSJPDHK pada tahun 2020 dan tahun 2021 secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.2 dan tabel 3.3 dibawah ini.

Tabel 3. 3 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2020

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG		MORTALITAS		KEBERHASILAN		KEBERHASILAN
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	ToF REPAIR	CABG	ToF REPAIR	CABG	TINDAKAN
1	Januari	17	1	66	4	5,88%	6,06%	94,12%	93,94%	94,03%
2	Februari	16	1	66	4	6,25%	6,06%	93,75%	93,94%	93,84%
3	Maret	24	1	53	6	4,17%	11,32%	95,83%	88,68%	92,26%
4	April	9	0	18	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	Mei	9	0	25	1	0,00%	4,00%	100,00%	96,00%	98,00%
6	Juni	7	0	39	3	0,00%	7,69%	100,00%	92,31%	96,15%
7	Juli	13	1	39	3	7,69%	7,69%	92,31%	92,31%	92,31%
8	Agustus	14	0	43	6	0,00%	13,95%	100,00%	86,05%	93,02%
9	September	20	1	40	3	5,00%	7,50%	95,00%	92,50%	93,75%
10	Oktober	8	1	15	2	12,50%	13,33%	87,50%	86,67%	87,08%
11	November	9	0	23	2	0,00%	8,70%	100,00%	91,30%	95,65%
12	Desember	12	0	31	1	0,00%	3,23%	100,00%	96,77%	98,39%
TOTAL		158	6	458	35	3,80%	7,64%	96,20%	92,36%	94,28%

Tabel 3. 4 Tindakan CABG dan ToF Repair Tahun 2021

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG		MORTALITAS		KEBERHASILAN		TOTAL TINDAKAN	TOTAL KEBERHASILAN	% BERHASIL
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	ToF REPAIR	CABG	ToF REPAIR	CABG			
1	Januari	11	0	29	1	0,00%	3,45%	100,00%	96,55%	40	39	97,50%
2	Februari	10	0	34	1	0,00%	2,94%	100,00%	97,06%	44	43	97,73%
3	Maret	17	0	57	1	0,00%	1,75%	100,00%	98,25%	74	73	98,65%
4	April	15	1	65	4	6,67%	6,15%	93,33%	93,85%	80	75	93,75%
5	Mei	14	0	50	2	0,00%	4,00%	100,00%	96,00%	64	62	96,88%
6	Juni	4	1	46	7	25,00%	15,22%	75,00%	84,78%	50	42	84,00%
7	Juli	4	0	7	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	11	11	100,00%
8	Agustus	15	0	56	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	71	71	100,00%
9	September	15	1	69	4	6,67%	5,80%	93,33%	94,20%	84	79	94,05%
10	Oktober	11	0	68	2	0,00%	2,94%	100,00%	97,06%	79	77	97,47%
11	November	25	1	81	5	4,00%	6,17%	96,00%	93,83%	106	100	94,34%
12	Desember	15	0	72	4	0,00%	5,56%	100,00%	94,44%	87	83	95,40%
TOTAL		156	4	634	31	2,56%	4,89%	97,44%	95,11%	790	755	95,57%

Grafik 3. 1 Tindakan CABG dan ToF Repair Januari-Desember 2021



Permasalahan

Tindakan CABG dan ToF *Repair* murni ini tidak melihat kondisi pasien baik berupa tindakan yang bersifat *cito* atau *urgent* atau melihat fungsi jantung dan kriteria *EURO SCORE* pasiennya. Sehingga terdapat beberapa kendala, diantaranya:

1. RSJPDHK merupakan pusat rujukan nasional jantung dan pembuluh darah, sehingga kasus yang datang sudah dalam keadaan lanjut (*complex case* dengan *multiple organ failure*) dengan severitas level 3 (tiga).
2. Kondisi pandemi COVID-19 membuat pemerintah memberlakukan kebijakan PSBB hingga PPKM yang dievaluasi ditiap bulannya dan adanya ketakutan dari masyarakat untuk berobat, sehingga terjadi penurunan jumlah pasien. Kebijakan PSBB hingga PPKM membuat pasien yang sebelumnya direncanakan untuk tindakan menjadi batal atau diundur.
3. Adanya peningkatan jumlah pegawai yang terinfeksi COVID-19, hal ini menyebabkan kurangnya tenaga ahli dalam menunjang persiapan, tindakan, hingga perawatan pasien.
4. Adanya lonjakan peningkatan jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, sehingga diperlukannya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dengan atau tanpa ventilator. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah tempat tidur untuk pasien bedah non covid.
5. Adanya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dikarenakan lonjakan pasien COVID-19 yang semakin meningkat sehingga penurunan jumlah pasien dan pengurangan area perawatan pasien paska bedah dewasa dan pediatrik.
6. Adanya pembatasan jumlah pelayanan tindakan elektif bedah jantung dewasa dan pediatrik. Yang diutamakan adalah pelayanan pasien dengan kriteria *cito* atau *urgent*.
7. Penurunan jumlah pasien tindakan yang hampir menyisakan banyak pasien severitas level 3 (tiga) membuat perlunya peningkatan *learning curve* dari staf

medik bedah, terutama staf medik junior yang masih perlu dilakukan tindakan - tindakan yang sulit.

Upaya Pemecahan Masalah

1. Meningkatkan jumlah pelayanan tindakan bedah dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien dan petugas berdasarkan *skrining* COVID yang lebih ketat.
 2. Melakukan pelayanan poliklinik baik *online* dan *onsite* untuk meningkatkan jumlah pasien tindakan.
 3. Melakukan evaluasi terhadap kriteria *EURO SCORE* untuk tindakan CABG, sehingga pada pasien dengan *EURO SCORE* > 8 perlu pembuatan protokol terapi yang harus disetujui oleh Kepala Staf Medik, Ketua Komite Medik dan Direktur Medik.
 4. Seluruh pasien dengan kasus sulit, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) harus membicarakan terlebih dahulu dengan Komite Medik dalam konferensi kasus sulit di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
 5. Supervisi tindakan oleh dokter senior untuk kasus-kasus sulit, dikarenakan banyaknya pelatihan yang saat ini bersifat *online* dan pembatasan jumlah peserta *fellowship*.
- b. Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah yang memuat tentang indikator kinerja keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara asia dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 5 KPI-2 Keberhasilan perawatan Infark Miokard akut dengan angka setara Asia

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
2	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia	%	91,8	92,09	92	95,52	93
	Capaian		100,32 (Tercapai)		103,83 (Tercapai)		102,71

KPI 2. Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia

Sebagai rumah sakit pusat kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tingkat keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara asia.

Definisi Operasional

Persentase keberhasilan perawatan pasien dengan *Infark Miokard* akut baik ST Elevasi *Miokard Infark* (STEMI) maupun Non ST Elevasi *Miokard Infark* (NSTEMI) pada usia lebih dari 18 (delapan belas) tahun dan tidak termasuk dalam kriteria pasien dalam *end of life* dan komplikasi mekanik (*IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture*).

Cara Perhitungan

Jumlah pasien *Infark Miokard* akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup / jumlah pasien *Infark Miokard* akut) X 100%

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pasien } \textit{Infark Miokard} \textit{ akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup} \times 100\%}{\text{jumlah pasien } \textit{Infark Miokard} \textit{ akut}}$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Pembuatan alur pelayanan pasien yang dicurigai COVID -19 dan perawatannya
2. Skrining pasien yang akan dilakukan tindakan non bedah dan rawat inap
3. Kajian tentang PPK, SPO, dan *early* PCI
4. Monitoring dan verifikasi data mortalitas AMI

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Menambah kuota pemeriksaan swab PCR kepada pasien yang akan dilakukan tindakan kateterisasi.
2. Swab PCR pasien sebelum tindakan.
3. Menyusun PPK, SPO dan *early* PCI pada pasien AMI.
4. Melakukan monitoring dan verifikasi data mortalitas AMI.

Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia sebesar 92,09% telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 91,8% sedangkan realisasi keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia tahun 2021 sebesar 95,52 % telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 92% dengan capaian 103,83%.

Analisa Capaian

Capaian keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia tahun 2020 sebesar 92,09 % terjadi kenaikan sebesar 3,72% dibandingkan tahun 2021 sebesar 95,52 %. Untuk capaian kinerja tahun 2021 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 97,36%. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 102,71%. Hal ini harus dapat dipertahankan dengan upaya meningkatkan *skill* pada sumber daya manusia, melakukan *review* Panduan Praktik Klinis (PPK) tentang tata laksana kasus dan prosedur,

penambahan alat medik yang mutakhir untuk pelayanan terhadap pasien, melakukan evaluasi indikator mutu pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis *Infark Miokard* akut serta penguatan sistem jejaring *acute coronary syndrome*. *Benchmarking* beberapa pusat jantung negara Asia untuk *Door To Balloon Time* (DTBT) diantaranya :

1. Singapura, National University Heart Center 93,22% (tahun 2012 -2010)
2. Malaysia, Institute Jantung Negara (IJN) 55 Menit (Tahun 2016- 2020)

Sedangkan capaian tindakan DTBT RSJPDHK tahun 2021 sebesar 88,51% (rerata 74 menit)

Data capaian keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 6 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia tahun 2021

ACS	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL
STEMI	32	0	26	1	31	1	20	3	38	3	39	2
NSTEMI	32	5	26	0	32	0	30	1	24	0	28	1
TOTAL	64	5	52	1	63	1	50	4	62	3	67	3
In Hospital Mortality	7,81%		1,92%		1,59%		8,00%		4,84%		4,48%	
KEBERHASILAN	92,19%		98,08%		98,41%		92,00%		95,16%		95,52%	

ACS	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER	
	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL	JUMLAH	MENINGGAL
STEMI	29	1	55	3	37	3	36	2	37	2	43	5
NSTEMI	12	1	31	1	54	1	29	0	41	0	42	0
TOTAL	41	2	86	4	91	4	65	2	78	2	85	5
In Hospital Mortality	4,88%		4,65%		4,40%		3,08%		2,56%		5,88%	
KEBERHASILAN	95,12%		95,35%		95,60%		96,92%		97,44%		94,12%	

ACS	2021	
	JUMLAH	MENINGGAL
STEMI	423	26
NSTEMI	381	10
TOTAL	804	36
In Hospital Mortality	4,48%	
KEBERHASILAN	95,52%	

Grafik 3. 2 Keberhasilan Perawatan Pasien AMI



Permasalahan

Kendala-kendala yang dihadapi dalam perawatan *Infark Miokard* akut di tahun 2021 yaitu:

1. Adanya lonjakan jumlah pasien COVID-19 di Indonesia, menyebabkan penurunan jumlah pasien rawat inap. Infeksi virus COVID-19 menjadi salah satu faktor pemberat pada pasien yang rentan terinfeksi untuk memperburuk kondisi perawatan pasien.
2. Masih kurang agresifnya tatalaksana pasien dengan NSTEMI sehingga angka kematian pasien NSTEMI masih tinggi.
3. Tidak terkontrolnya kondisi pasien dikarenakan adanya ketakutan pasien akan berkunjung ke rumah sakit dan keterbatasan pasien diluar kota untuk datang ke RSJPDHK karena kebijakan PSBB, sehingga banyak pasien yang mengalami perburukan kondisi sebelum masuk rumah sakit.
4. Peningkatan jumlah pegawai yang terinfeksi COVID-19, menyebabkan kekurangannya tenaga medis baik dokter, perawat, peserta didik, dan lain – lain dalam melakukan pelayanan pasien.
5. Adanya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dikarenakan lonjakan pasien COVID yang semakin meningkat sehingga penurunan jumlah pasien dan ruang perawatan pasien *medical non COVID*.

6. Adanya pembatasan jumlah pelayanan tindakan elektif bedah jantung dewasa dan pediatrik. Yang diutamakan adalah pelayanan pasien dengan kriteria *cito* atau *urgent*.

Upaya Pemecahan Masalah

1. Peningkatan kepatuhan kriteria pasien NSTEMI berisiko tinggi (*high risk*) dan *grace score* > 140 dapat dilakukan tindakan *early PCI* setelah melewati *skrining* COVID dalam 2x24 jam.
2. Pembuatan protokol terapi pada kasus *early PCI* yang dilakukan kurang dari 2x24 jam.

2. Tujuan : Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular

Untuk memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular RSJPDHK sasaran strategis yaitu :

Terpublikasinya hasil riset dibidang kardiovaskular yang memuat tentang indikator kinerja jumlah produk inovasi berbasis riset dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 7 KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
3	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	2	1	1	1
	Capaian		200,00 (Tercapai)		100,00 (Tercapai)		100,00

KPI 3. Jumlah produk inovasi berbasis riset

Definisi Operasional

Jumlah produk baru yang dihasilkan dari inovasi di bidang kardiovaskular yang berbasis riset.

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Penyusunan TOR
2. Melaksanakan pelatihan staf secara profesional
3. Pendampingan dalam pengadaan alkes
4. *Proctorship*
5. Pembuatan PPK dan SPO
6. Pembentukan tim monitoring pelaksanaan

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan rekrutmen subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dan melakukan koordinasi dengan pihak penyedia sel punca terkait ketersediaan bahan dan alkes habis pakai.

Pencapaian Kinerja

Jumlah produk inovasi berbasis riset tahun 2021 dapat terlaksana sebanyak 1 (satu) produk yaitu *steam cell*.

Analisa Capaian

Produk inovasi berbasis riset merupakan karya produk ilmiah untuk memperbaiki, meningkatkan dan mengembangkan produk yang selama ini diproduksi oleh pihak luar. Produk ini dikembangkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Jumlah produk inovasi berbasis riset tahun 2020 sebanyak 2 (dua) produk yaitu teknologi kateter diagnostik jantung dan *Clinical Testing of TEE Telerobotics System*, sedangkan tahun ini terealisasi 1 (satu) produk. Untuk capaian kinerja tahun 2021 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 100% dengan melakukan implementasi produk inovasi.

Permasalahan

Produk inovasi berbasis riset masih dalam proses disebabkan kesulitan bahan baku yang harus *import* dikarenakan pandemi COVID-19 sehingga terhambatnya penelitian.

Upaya Pemecahan Masalah

Pada tahun berikutnya diharapkan produk inovasi berbasis riset bisa menjalin kerjasama dengan produsen bahan baku sehingga produk berbasis riset tersebut dapat berlanjut sebagaimana yang diharapkan.

3. Tujuan : Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular

Untuk meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular RSJPDHK sasaran strategis yaitu :

- a. Terlaksananya pelayanan kardiovaskular yang memuat tentang indikator kinerja meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD) dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 8 KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
4	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD)	Jumlah	-	102.434	109.674	115.939	145.976
	Capaian		-		105,71 (Tercapai)	79,42	

KPI 4. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

Definisi Operasional

Jumlah pasien yang berkunjung dan dilayani di IGD, rawat inap, rawat jalan.

Cara Perhitungan

Jumlah akumulasi pasien yang dihimpun dari data kunjungan pasien di IGD, rawat inap, rawat jalan.

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Menganalisa masalah.
2. Peningkatan kualitas layanan IGD dengan:
 - a. Penanganan *overcrowding*
 - b. Melakukan edukasi dan konseling pasien.
 - c. Melakukan monitoring alasan pasien pulang paksa dari IGD.
3. Peningkatan kualitas layanan rawat jalan dengan:
 - a. Mempercepat waktu pendaftaran.
 - b. Meningkatkan jumlah pasien poliklinik *online*.
 - c. Waktu tunggu pasien kurang dari 30 menit.
4. Peningkatan kualitas layanan rawat inap dengan:
 - a. Ketepatan waktu *visite* dokter.
 - b. Kecepatan pemulangan pasien (sebelum jam 12.00 WIB)

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Melakukan evaluasi hasil survey dan monitoring.
2. Layanan IGD:
 - a. *Boarding* pasien di IGD > 6 jam.
 - b. Menyediakan form edukasi pasien pulang dari IGD
 - c. Menyediakan kelengkapan alasan pasien pulang paksa dari IGD.
3. Layanan rawat jalan:
 - a. Pengaturan antrian perjanjian dan pendaftaran poliklinik.
 - b. Menyediakan layanan *telemedicine* poliklinik *online*.
 - c. Dokter datang tepat waktu.
4. Layanan rawat inap:
 - a. Waktu *visite* dokter dilakukan sebelum jam 10.00 WIB.

- b. Melengkapi resume medik rawat inap
- c. *Approval* resume online oleh SM

Pencapaian Kinerja

Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD) tahun 2021 sebesar 115.939 pasien, telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 109.674 pasien.

Analisa Capaian

Jumlah kunjungan pasien dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien ke IGD, rawat inap dan rawat jalan yang meliputi pasien poliklinik umum, poliklinik eksekutif dan ODC (*one day care*). Capaian tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 13,18%. Dimana jumlah capaian pada tahun 2020 sebesar 102.434 pasien, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 115.939 pasien. Pada awal tahun 2021 sampai dengan bulan Juli terjadi penurunan disebabkan karena adanya pandemi gelombang ke-2 COVID-19 sehingga berkurangnya pasien yang datang kerumah sakit dan pengurangan atau pembatasan jumlah pelayanan baik di poliklinik, ruang tindakan bedah dan intervensi non bedah namun meskipun adanya pandemi RSJPDHK masih dapat memenuhi capaian target tahun 2021, secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 3 Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2021



Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 79,42%. Diharapkan dengan selesainya sebagian pengembangan gedung Perawatan II (dua) dan gedung *Private Pediatric Wing (masterplan)* dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan lebih mengoptimalisasi kualitas pelayanan.

Permasalahan

Kendala-kendala yang dihadapi meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD) di tahun 2021 yaitu:

1. Berkurangnya pasien yang datang ke rumah sakit karena pandemi COVID-19, karena ketakutan pasien sendiri terjadinya penularan COVID 19 maupun karena adanya PPKM yang merupakan program pemerintah.
2. Penutupan pelayanan tindakan *invasive* dan bedah selama peningkatan jumlah kasus COVID
3. Pembatasan dan pengurangan pelayanan di poliklinik
4. Pembatasan jumlah tindakan di ruang DI dan INB dan ruang Bedah
5. Adanya pengalihan ruang rawat *intermediate* menjadi ruang isolasi

Upaya Pemecahan Masalah

1. Peningkatan jumlah slot dan kuota pasien di poliklinik
 2. Peningkatan jumlah tindakan pasien DI dan INB serta bedah baik bedah dewasa maupun bedah pediatrik
 3. Pengembalian fungsi unit rawat inap *Intermediete* yang sebelumnya difungsikan sebagai ruang isolasi.
- b. Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring yang memuat tentang indikator kinerja jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 9 KPI-5 Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
5	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri	Jumlah	-	-	1	1	2
	Capaian		-		100,00 (Tercapai)		50,00

5. Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

Definisi Operasional

Jumlah RS yang membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular yang dianggap mandiri baik untuk tindakan bedah maupun intervensi non bedah

Cara Perhitungan

Jumlah RS binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah atau RS binaan yang dianggap mandiri tindakan intervensi non bedah

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Analisa masalah PJT yang akan dianggap mandiri dalam melakukan tindakan bedah atau tindakan non bedah.

2. Penentuan calon PJT binaan mandiri.
3. Kunjungan kesiapan PJT binaan mandiri.
4. Pembinaan (*proctorship*) tim medis RSJPDHK
5. Penentuan kriteria tindakan di PJT binaan
6. Pembuatan PPK dan SPO
7. Penetapan sebagai PJT binaan mandiri
8. Evaluasi jumlah tindakan dan kematian di PJT binaan mandiri

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Melakukan evaluasi hasil *survey* dan monitoring RS binaan.
2. Menentukan PJT binaan yang memenuhi kriteria.
3. Melakukan kunjungan *survey* kesiapan PJT binaan.
4. Merencanakan jumlah *protorship*.
5. Membuat buku panduan pengampu jejaring KV.
6. Melakukan pendampingan dalam pembuatan PPK dan SPO.
7. Menetapkan PJT binaan mandiri
8. Mengupayakan mortalitas tindakan severitas level 1 dibawah 80% pada PJT binaan mandiri.

Pencapaian Kinerja

Capain rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri tahun 2021 sebanyak 1 (satu) RS yaitu RS. Arifin Ahmad.

Analisa Capaian

Indikator jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri termasuk indikator baru di tahun 2021, maka sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/7184/2020 tentang RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai sebagai Rumah Sakit Rujukan Kardiovaskular dan perintah lisan dari Menteri Kesehatan pada tanggal 5 September 2021 bahwa 34 provinsi di Indonesia harus mampu melakukan

pelayanan bedah jantung. Pengembangan dan pengampuan rumah sakit jejaring kardiovaskular dalam upaya memberikan pelayanan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Adapun misi dari pengampuan jejaring nasional kardiovaskular adalah pemerataan pelayanan kardiovaskular nasional dan menyamakan kualitas pelayanan kardiovaskular dengan tujuan untuk memudahkan akses pelayanan pasien dengan penyakit kardiovaskular dan menurunkan angka kematian dan kesakitan dan penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2020, tidak adanya pembinaan terhadap RS jejaring dikarenakan pandemi COVID-19 dan adanya pembatasan untuk dapat pergi keluar baik antar kota hingga luar negeri. Pada 20 Desember 2021, terdapat 1 (satu) Rumah Sakit Binaan yang mampu melakukan tindakan bedah dewasa secara mandiri, yaitu RSUD Arifin Ahmad, Pekanbaru Riau. Jumlah tindakan operasi yang dilakukan sejak September 2021–Desember 2021 sebanyak 20 (dua puluh) pasien yang terdiri dari 8 (delapan) tindakan CABG, 9 (sembilan) tindakan katup dan 3 (tiga) pengangkatan LA Myxoma. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 50%. Untuk dapat mencapai target di tahun 2024, RSJPDHK akan terus berupaya melakukan koordinasi dengan rumah sakit-rumah sakit jejaring binaan dan Kementerian Kesehatan melalui program pengampuan jejaring rujukan kardiovaskular dengan kegiatan *proctorship* tindakan intervensi bedah dan non bedah, pendidikan SDM, pengampuan pada bangunan, ruangan dan topografi pelayanan intervensi kardiovaskular dan bedah jantung.

Permasalahan

Untuk dapat melakukan tindakan bedah mandiri yang setara dengan PJJN Harapan Kita, maka perlu adanya monitoring dan evaluasi tindakan, keberhasilan, fasilitas hingga SDM yang mendukung. Kendala yang dihadapi selama visitasi pada RS jejaring diantaranya:

1. RSUP Dr. Johanenes Leimena Ambon, Maluku.

Secara teknis bangunan dan peralatan sudah cukup memadai, walaupun terdapat beberapa hal yang memerlukan pengaturan kembali seperti:

- a. Alat-alat bedah perlu dilengkapi untuk pemenuhan kebutuhan bedah jantung
 - b. Penyekatan ruang katheterisasi dengan kamar operasi perlu dibuat pembatas antara area risiko rendah dengan area risiko sedang (pembatas ruang *Cathlab* dan kamar bedah)
 - c. Renovasi pintu masuk ICU yang saat ini berukuran 1,5 meter menjadi 2 meter
 - d. SDM: Dokter BTKV, Kardiak Anestesi, Intensivis ICU/ KIC, Perfusionist, Ners Bedah, Anestesi dan Ners Intensivis belum tersedia.
2. RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate, Maluku Utara
- a. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS) saat ini masih menggunakan kamar bedah sementara, karena masih dalam tahap pembangunan kamar bedah.
 - b. SDM : Belum ada tersedia tim bedah jantung (dokter bedah, anestesi, *intensivist*, perawat bedah, anestesi, dan perawat).
 - c. Kesimpulan: Secara umum belum siap untuk pelayanan bedah jantung.
3. RSUD Prof. Dr. Wz. Johannes Kupang, Nusa Tenggara Timur
- a. Secara teknis untuk gedung yaitu gedung terpadu lantai 3 sudah sesuai untuk dijadikan ruang bedah, namun agar segera ditindaklanjuti status peruntukannya.
 - b. Segera untuk dipersiapkan SDM baik dokter bedah jantung (BTKV), dokter anestesi kardiovaskular, *intensivist*, perawat bedah (2 orang), perawat anestesi (2 orang), *perfusionist* (2 orang) dan perawat intensif (5 orang).

4. RSUD dr.H. Jusuf SK Tarakan, Kalimantan Utara
 - a. Dalam upaya penyediaan ruang operasi untuk bedah jantung perlu renovasi ruang operasi yang telah ditetapkan sebagai ruang operasi jantung.
 - b. Perlu persiapan SDM untuk pelayanan bedah jantung secara tim.
 - c. Perlu diperbaiki alur pasien masuk keruang ICU.
 - d. Perlu koordinasi dengan bagian farmasi untuk ketersediaan alat kesehatan.
 - e. Perlunya koordinasi dengan petugas PPI/ *Infection control* mengenai standar penggunaan APD dan penetapan sterilitas ruangan di ruangan sekitar kamar operasi.
 - f. Perlu dipastikan ruang penyimpanan aman, terkunci, termonitor suhu dan kelembaban, dan mempunyai catatan yang rapi mengenai ketersediaan dan penggunaan.

Upaya Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi tim PJT binaan, RSJPDHK akan:

1. Melakukan pembinaan beberapa rumah sakit pilihan hingga mampu melaksanakan pelayanan kardiovaskular secara mandiri dan terpadu.
2. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan dan mendapatkan dukungan agar salah satu rumah sakit yang nantinya akan menjadi rumah sakit rujukan kasus jantung yang setara dengan RSJPDHK yaitu rumah sakit yang dapat mengimplementasikan PPK setara dengan RSJPDHK.
3. Membuka pendidikan dan pengembangan SDM untuk dokter, perawat dan tenaga lainnya untuk meningkatkan kemampuan dan *skill* klinisnya di RSJPDHK sesuai dengan program jejaring, yaitu:
 - a. Dokter Bedah Jantung Kardiovaskular: dokter spesialis bedah jantung kardiovaskular (SpBTKV) ditambah Pendidikan *fellowship* selama 1 (satu) tahun.

- b. Dokter Kardiak Anestesi : dokter spesialis anestesi ditambah pendidikan *fellowship* kardiak anestesi selama 1 (satu) tahun.
 - c. Dokter Kardiak *Intensivist Post Operasi*: Dokter spesialis anestesi konsultan *intensivist KIC* ditambah pendidikan *intensivist post operasi* bedah jantung selama 3 (tiga) bulan.
 - d. *Ners Bedah* : Sarjana Keperawatan atau Diploma III Keperawatan ditambah Pendidikan Kardiologi Dasar 3 (tiga) bulan dan Pelatihan *scrub nurse* bedah jantung selama 3 bulan.
 - e. *Ners Kardiak Anestesi* : Sarjana Ilmu Keperawatan atau akademi Ilmu keperawatan ditambah pendidikan kardiologi dasar 3 (tiga) bulan dan bedah jantung 3 (tiga) bulan.
 - f. *Perfusionist* : Dokter umum atau perawat sarjana Keperawatan (SKep, Ners) yang menjalani pendidikan *perfusionist* selama 12 (dua belas) bulan.
 - g. *Ners Kardiak intensivis* : Sarjana Ilmu Keperawatan (SKep,Ns) atau Diploma III Keperawatan ditambah pendidikan kardiologi dasar 3 (tiga) bulan dan pendidikan kardiak intensivis 3 (tiga) bulan.
- c. Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal yang memuat tentang indikator kinerja persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 10 KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
6	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Jumlah	-	-	60	94,04	100
	Capaian		-		100,00 (Tercapai)	94,04	

KPI 6. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT

Vertikal

Definisi Operasional

Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki *respon time* kurang dari 1 (satu) jam.

Cara Perhitungan

Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 (satu) jam dibagi jumlah total kasus yang ditindaklanjuti.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 (satu) jam}}{\text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Melakukan resosialisasi pada semua staf IGD.
2. Melengkapi sarana dan prasarana untuk berjalannya SISRUTE

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Sosialisasi pada semua staf IGD khususnya yang bertugas di SPGDT dalam penggunaan SISRUTE.
2. Memasang peralatan yang menunjang keberhasilan pelayanan SISRUTE

Pencapaian Kinerja

Capaian persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal tahun 2021 sebesar 94,04%, telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 60%.

Analisa Capaian

Indikator pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal termasuk indikator baru di tahun 2021 maka sesuai dengan surat edaran Kementerian

Kesehatan nomor HK.02.02/I/0601/2021 tentang kewajiban penyampaian evaluasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Harapan Kita tahun 2021 berupaya untuk meningkatkan dan memperbaiki *respon time* SISRUTE dengan cara:

1. Pemasangan PC khusus untuk pelayanan SISRUTE.
2. Pemasangan speaker, sehingga disaat ada rujukan masuk akan didengar oleh petugas jaga jika masih berada diruangan lainnya.

Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 94,04%, RSJPDHK akan berupaya untuk melakukan resosialisasi pada semua staf IGD serta optimalisasi ketenagaan untuk pemenuhan kebutuhan SPGDT.

Permasalahan

Banyak rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya yang lebih sering menggunakan fasilitas Sistem Penanganan Gawat Garurat Terpadu (SPGDT) untuk merujuk pasien.

Upaya Pemecahan Masalah

Sosialisasi pada semua staf IGD khususnya yang bertugas di SPGDT dalam penggunaan SISRUTE.

4. Tujuan : Mewujudkan lulusan peserta diklat yang berkualitas

Untuk mewujudkan lulusan peserta diklat yang berkualitas RSJPDHK sasaran strategis yaitu :

Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular yang memuat tentang indikator kinerja kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 11 KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
7	Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan	%	-	-	85	83	90
	Capaian		-		97,65 (Tidak Tercapai)	92,22	

KPI 7. Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

Definisi Operasional

Persentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat

Cara Perhitungan

Persentase jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas dibagi jumlah seluruh pengguna /pengirim peserta diklat membalas/mengisi survey dikali 100

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas}}{\text{Jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang membalas/mengisi survey}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Melaksanakan evaluasi penyelenggaraan kegiatan diklat.
2. Membuat gagasan terkait pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaksanaan kegiatan diklat.
3. Peningkatan sarana prasarana pendidikan.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Mendistribusikan evaluasi ke peserta pelatihan / Fellow

2. Melakukan koordinasi dengan Komkordik tentang evaluasi kegiatan peserta pelatihan/*fellow* dan *survey* kepuasan ke peserta PPDS.
3. Mengusulkan Aplikasi monitoring evaluasi kegiatan diklat.

Pencapaian Kinerja

Capaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan tahun 2021 sebesar 83% tidak mencapai target yang ditetapkan sebesar 85%.

Analisa Capaian

RSJPDHK merupakan rumah sakit rujukan nasional yang berkewajiban untuk membantu atau membina tenaga pemberi layanan keperawatan pada masing-masing rumah sakit Pusat Jantung Terpadu. Berdasarkan alasan tersebut Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai pusat rujukan nasional kardiovaskular berupaya melakukan penyelenggaraan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) melalui Instalasi Pendidikan dan Pelatihan. Pada tahun 2021 kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan menjadi salah satu indikator kinerja di Rencana Strategi Bisnis (RSB). Cara penilaian yang digunakan yaitu :

1. Peserta pelatihan menunjukkan peningkatan kompetensi
2. Peningkatan kompetensi sesuai yang diharapkan instansi/unit kerja
3. Peningkatan kompetensi meningkatkan kualitas pelayanan instansi/kerja
4. Instansi/unit kerja puas dengan kinerja pegawai yang bersangkutan
5. Instansi/unit kerja puas dengan pelatihan yang telah diikuti peserta

Tabel 3. 12 Indikator Penilaian Pelatihan

No.	Indikator	PKKvTD I/ 2020		PKKvTD II/ 2020		TOTAL	
		Nilai	(%)	Nilai	(%)	Nilai	(%)
1	Peserta pelatihan menunjukkan peningkatan kompetensi	4,17	83%	4,28	86%	4,22	84%
2	Peningkatan kompetensi sesuai yang diharapkan instansi / unit kerja	4,08	82%	4,22	84%	4,15	83%
3	Peningkatan kompetensi meningkatkan kualitas pelayanan instansi / unit kerja	4,25	85%	4,28	86%	4,26	85%
4	Instansi / unit kerja puas dengan kinerja pegawai yang bersangkutan	4,42	88%	4,28	86%	4,35	87%
5	Instansi / unit kerja puas dengan pelatihan yang telah diikuti peserta	4,42	88%	4,39	88%	4,40	88%
Rata - Rata		4,27	85%	4,29	86%	4,28	86%
Predikat		Memuaskan		Memuaskan		Memuaskan	

Pada PKKv TD pertama nilai >80 sebanyak 10 peserta dari 12 instansi sedangkan pada PKKv TD kedua sebanyak 15 peserta dari 18 instansi sehingga hasil penilaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan hanya sebesar 83 % diharapkan pada tahun 2022 hasil penilaian lebih baik lagi. Data Kepuasan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 13 Data Kepuasan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD)

PKKvTD I/ 2020			PKKvTD II/ 2020			TOTAL
Instansi		Nilai >= 80	Instansi		Nilai >= 80	
RSUD Dokter Sudarso, Pontianak	1 peserta	0	UPTD RSRRU Tarakan Provinsi Kalimantan Utara	1 peserta	1	
RSPAU dr.S.Hardjolutiko Yogyakarta	1 peserta	1	RS Raden Said Sukanto Tk. I	1 peserta	1	
Primaya Bekasi Barat	1 peserta	1	RSUD Dr.Ir.Soekarno Prop.Kep.Bangka Belitung	1 peserta	1	
RS Mitra Keluarga Cibubur	1 peserta	1	RSUD Kabupaten Sidoarjo	1 peserta	1	
RSUD AL IHSAN	1 peserta	1	Primaya Hospital Tangerang	1 peserta	1	
RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro	1 peserta	1	RSUD Ir Soekarno Bangka Belitung	1 peserta	1	
RS Hermina Depok	1 peserta	1	RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara	1 peserta	1	
RS MMC	1 peserta	1	RS Keluarga Sehat Pati	1 peserta	1	
RSUD Cibinong	1 peserta	1	RSUD Kota Bogor	1 peserta	1	
Primaya Hospital Tangerang	1 peserta	0	RSUD Dr. M. Haulussy Ambon	2 peserta	1	
RS EMC Sentul	1 peserta	1	Siloam Hospital Jambi	1 peserta	1	
RSUP DR M Djamil Padang	1 peserta	1	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	1 peserta	0	
			RS Jantung Diagram	1 peserta	1	
			RS Keluarga Sehat Pati	1 peserta	0	
			RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh	1 peserta	1	
			Rs Sentra Medika Cikarang	1 peserta	1	
			RS Keluarga Sehat Pati	1 peserta	0	
12		10	18		15	

Untuk capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 92,22%, RSJPDHK akan terus berupaya memberikan fasilitas sarana dan prasarana pada peserta pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan agar sesuai dengan standar akreditasi, dapat menunjang kegiatan pelatihan serta memberikan kepuasan bagi peserta didik.

Permasalahan

Kendala pada pencapaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan di tahun 2021 tidak tercapai sesuai target, antara lain :

1. Pengisian data penilaian tidak 100% kembali sesuai jumlah peserta yang akan dinilai. Oleh karena penilaian berupa penilaian pasca pelatihan setelah peserta kembali ke instansi masing-masing.
2. Penilaian yang belum mencapai sesuai target yaitu pada indikator “peningkatan kompetensi” dan “peningkatan kompetensi sesuai yang diharapkan instansi / unit kerja”

Upaya Pemecahan Masalah

1. Melakukan pemantauan evaluasi penilaian ke instansi terkait agar data penilaian kembali sesuai jumlah peserta yang akan dilakukan penilaian
2. Menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan mutu diklat.

Dikarenakan pada akhir tahun 2021, pencapaian kepuasan rumah sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan di tahun 2021 tidak tercapai sesuai target, maka RSJPDHK melakukan rencana aksi untuk tahun 2022 sebagai berikut :

1. Pengumpulan data atasan langsung peserta didik melalui pengisian link pedataan untuk koordinasi penilaian peserta didik pasca pelatihan
2. Pengiriman surat ke instansi peserta didik untuk penilaian pasca evaluasi
3. Menyusun laporan pencapaian target
4. Melakukan validasi terhadap target yang belum tercapai dengan pengecekan hasil penilaian peserta selama pelatihan di laporan pelatihan dan wawancara ke atasan langsung peserta

Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan Secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 3. 14 Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

KPI	Target	Satuan	Rencana Aksi	Jadwal												
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	
Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan / pelatihan	≥ 85	%	Pengumpulan data atasan langsung peserta didik melalui pengisian link pedataan untuk koordinasi penilaian peserta didik pasca pelatihan													
			Pengiriman surat ke instansi peserta didik untuk penilaian pasca evaluasi													
			Menyusun laporan pencapaian target													
			Melakukan validasi terhadap target yang belum tercapai dengan pengecekan hasil penilaian peserta selama pelatihan di laporan pelatihan dan wawancara ke atasan langsung peserta													

5. Tujuan : Mewujudkan kepuasan pasien

Untuk mewujudkan kepuasan pasien RSJPDHK memiliki sasaran strategis yaitu : Terlaksananya pemutahiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi dan komunikasi kardiovaskular dan terlaksananya peningkatan kualitas SDM yang memuat tentang indikator kinerja kepuasan pasien dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 15 KPI-8 Kepuasan pasien

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
8	Kepuasan pasien	%	90	95,65	90	98,13	93
	Capaian		106,28 (Tercapai)	109,3 (Tercapai)	105,52		

KPI 8. Kepuasan Pasien

Mengacu pada RSB RSJPDHK, untuk mewujudkan tujuan rumah sakit maka salah satu program yang menjadi misi rumah sakit yaitu kepuasan pasien. RSJPDHK harus dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berfokus pada pasien dengan mengedepankan budaya keselamatan pasien.

Definisi Operasional

Prosentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas

Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator ini adalah dengan menghitung hasil survey jumlah pasien yang menyatakan puas dan sangat puas dibagi dengan jumlah seluruh pasien yang disurvei dikalikan 100%.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{(\text{Jumlah pasien yang menyatakan puas} + \text{Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas})}{\text{Jumlah pasien yang disurvei}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Analisa masalah
2. Pemenuhan sarana prasarana penunjang pelayanan sesuai dengan program pengembangan RS
3. Pelayanan *telemedicine* poliklinik *online*
4. Memprogramkan waktu tunggu pasien < 30 mnt
5. Program perbaikan pendaftaran dan verifikasi
6. Program percepatan laporan tindakan
7. Program pemulangan cepat (DI INB)
8. Program penanganan *overcrowding* IGD
9. Program edukasi dan konseling pasien
10. Monitoring alasan pasien pulang paksa dari IGD
11. Ketepatan visitasi dokter spesialis sebelum jam 10.00 WIB (Rawat Inap)
12. Kecepatan pemulangan pasien Rawat Inap (sbl jam 12)
13. *Approval resume online* oleh SM (Monev)
14. Verifikasi pengembalian berkas resume medik masing - masing staf medik (monev)
15. Kelengkapan *resume* medik rawat inap
16. Monitoring dan evaluasi program
17. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Melakukan kegiatan *survey*.
2. Melakukan koordinasi dengan unit terkait
3. Penambahan fasilitas ruangan pasien isolasi
4. Peningkatan kualitas pelayanan poliklinik *online*.

Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi tingkat kepuasan pasien sebesar 95,65% telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 90% sedangkan realisasi tingkat kepuasan pasien tahun 2021 sebesar 98,13%, telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90% dengan capaian 109,3% yang artinya pasien merasa puas dan sangat puas selama menjalani perawatan di RSJPDHK.

Analisa Capaian

Kepuasan pasien tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 2,59 % dibanding tahun 2020 dengan capaian 95%. Dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas kepuasan pasien atas pelayanan yg diberikan rumah sakit melakukan upaya :

1. Koordinasi yang intens dengan unit-unit pelayanan dengan mengedepankan kepentingan pasien (*Patient First*)
2. Segera menindaklanjuti jika ada keluhan/komplain dari pasien yang terjadi pada saat pemberian pelayanan di rumah sakit.
3. Memperbaiki sistem/prosedur pemberian pelayanan dengan cepat, tepat dan akurat.

Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 105,52%, RSJPDHK akan berupaya untuk melakukan peningkatan pada sarana prasarana pendidikan.

6. Tujuan : Meningkatkan kemandirian BLU

Untuk meningkatkan kemandirian BLU RSJPDHK sasaran strategis yaitu :

- a. Terwujudnya efektifitas anggaran yang memuat tentang indikator kinerja POBO dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 16 KPI-9 POBO

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
8	POBO	%	80	84,43	80	100,60	90
	Capaian		105,54 (Tercapai)		125,75 (Tercapai)		111,78

KPI 9. POBO

Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis efektivitas anggaran digunakan indikator kinerja rasio pendapatan operasional terhadap biaya operasional (POBO).

Definisi Operasional

Kemampuan pendapatan RS dalam membiayai kegiatan operasionalnya. Pendapatan yang dimaksud yaitu Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) terdiri dari imbalan barang atau jasa, hibah, kerjasama, dan lain – lain tidak termasuk pendapatan dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Sedangkan Biaya yaitu biaya operasional yang terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan sumber lainnya yang berasal dari APBN dan PNBP tidak termasuk biaya penyusutan.

Cara Perhitungan

Cara mengukur ratio POBO adalah dengan menghitung jumlah pendapatan BLU dibagi dengan (jumlah biaya operasional dikurangi dengan biaya penyusutan) dikali 100%

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya Operasional- Biaya penyusutan}} \times 100 \%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Target rasio POBO di tahun 2021 yang telah ditetapkan adalah sebesar 80%, oleh karena itu berikut ini rencana aksi yang dilakukan oleh RSJPDHK untuk mencapai target tersebut:

1. Membuka layanan baru : *homecare* dan *homebased*.
2. Percepatan proses klaim pasien JKN dan pasien COVID-19.
3. Memperbanyak pelatihan / diklat secara *webinar* dan *e-learning*.
4. Melakukan revisi tarif layanan.
5. Memaksimalkan poliklinik *online* saat pembatasan layanan *offline* karena meningkatnya kasus COVID-19.
6. Melakukan verifikasi dan menghitung selisih-selisih pembayaran akibat keterlambatan, barang kosong maupun diskon sebagai pendapatan rumah sakit.
7. Melakukan efisiensi biaya operasional rumah sakit

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Upaya untuk mencapai target rasio POBO rumah sakit senilai 80% haruslah dengan melibatkan semua unsur (unit-unit) yang ada di RSJPDHK. Secara umum unit-unit layanan yang merupakan sumber masuknya pendapatan RSJPDHK (*revenue center*) diupayakan untuk dapat meningkatkan pendapatan dan mengefisienkan biaya. Sedangkan unit-unit lainnya merupakan pengelola kegiatan operasional RSJPDHK, yang merupakan *cost center* diupayakan untuk melakukan efisiensi dengan tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal. Adapun pada tahun 2021 upaya-upaya yang akan dilakukan oleh RSJPDHK antara lain:

1. Melakukan layanan ECP sebagai layanan unggulan, dan menyediakan layanan baru yaitu: *homecare* dan *homebased*.
2. Meningkatkan pelatihan-pelatihan seperti webinar dan *e-learning*.
3. Melakukan percepatan klaim pasien JKN dan COVID-19.
4. Melakukan efisiensi biaya.

5. Selektif dalam pengadaan barang dan jasa.
6. Melakukan *refocusing* anggaran secara internal.
7. Melakukan analisis biaya dan unit *cost* pada unit bedah pediatrik dan kardiologi pediatrik sebagai masukan Direktur Medik untuk mengambil kebijakan dalam pelayanan di bedah pediatrik dan kardiologi pediatrik.
8. Melakukan perhitungan unit *cost* sebagai dasar usulan tarif laboratorium.
9. Merevisi tarif layanan laboratorium yang dinilai *urgent* berdasarkan nilai tarif laboratorium luar.
10. Melakukan penghapusan barang milik negara.

Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2020 realisasi POBO sebesar 84,43% telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 80% sedangkan perhitungan dengan menggunakan data laporan keuangan *unaudited* tahun 2021 dengan nilai pendapatan BLU tahun 2021 Rp.710.707.514.869, dan biaya operasional Rp.784.633.167.626 setelah dikurangi penyusutan Rp.78.147328.082, yaitu Rp.706.485.839.544. Capaian indikator kinerja POBO (Pendapatan Operasional/Belanja Operasional) Tahun 2021 sebesar 100,60%, telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 80%.

Analisa Capaian

Pada data pencapaian nilai POBO diatas dapat disimpulkan secara umum diakhir tahun 2021 RSJPDHK memperoleh nilai POBO sebesar 100,60% melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pencapaian nilai POBO ini merupakan keberhasilan dari semua elemen di RSJPDHK terutama dalam hal efisiensi biaya di semua unit kerja dan memaksimalkan semua pelayanan yang ada dalam masa pandemi COVID-19. Langkah yang diambil oleh manajemen dalam melakukan *refocusing* anggaran di internal rumah sakit juga cukup berhasil untuk mencapai target POBO pada akhir tahun 2021. Jika dibandingkan dengan nilai POBO sebelumnya tahun 2020 yaitu sebesar 84,43% mengalami kenaikan sebesar 16,17%. Perlu diketahui pencapaian nilai POBO sebesar 100,60%

merupakan hasil perhitungan POBO diakhir tahun sebelum audit (*unaudited*). Nilai POBO tersebut masih dapat berubah, namun berdasarkan data yang sudah terkumpul optimis nilai POBO yang diperoleh setelah audited masih mencapai target yaitu > 80%. Apabila dibandingkan dengan nilai POBO pada tahun 2019, yaitu sebesar 98,97%, pada tahun tersebut pandemi COVID-19 belum terjadi, POBO RSJPDHK terhitung nilai POBO diakhir tahun 2021 (*unaudited*) mencapai 100,60% (dengan kondisi pandemi COVID-19 mulai membaik walaupun sempat terjadi peningkatan setelah libur lebaran triwulan III). Jika kondisi pandemi COVID-19 tidak dapat diprediksi, maka akan menyebabkan fluktuatifnya nilai POBO dari tahun ke tahun tapi jika dalam kondisi normal melihat tren capaian POBO tahun 2019 terhadap tahun 2021 mengalami tren meningkat. Rasio POBO menggambarkan kemampuan rumah sakit masalah membiayai kegiatan pelayanan kepada masyarakat dengan menggunakan pendapatan yang berasal dari hasil pelayanan tersebut. Pada tahun 2020 capaian POBO sebesar 84,43% mengalami kenaikan sebesar 16,17% dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 100,60% perhitungan tersebut sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI nomor 24 tahun 2018 sebagai elemen indikator pengukur tingkat kesehatan BLU, dimana skor maksimal dapat dihasilkan jika POBO mencapai >65%. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 111,78%, RSJPDHK akan berupaya dengan melakukan peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang serta mendorong efisiensi biaya pelayanan dan non pelayanan.

Permasalahan

Permasalahan adalah terjadinya gap antara yang ditargetkan dengan realisasi yang dihasilkan. Permasalahan/kendala untuk mencapai target POBO sebesar 80% di tahun 2021, antara lain :

1. Belum stabilnya pelayanan di RSJPDHK.

Masih belum stabilnya kondisi pelayanan akibat pandemi COVID-19 di tahun 2021 merupakan permasalahan untuk tercapainya target POBO yang telah ditetapkan. Tercatat terjadi peningkatan yang sangat cukup signifikan kasus COVID-19 pada bulan Juli yang menyebabkan turunnya BOR rawat inap, meskipun pada bulan Juni sempat membaik sebesar 64,21% yang kemudian turun tajam pada bulan Juli sebesar 43,44%. Dengan grafik BOR sebagai berikut :

Grafik 3. 4 BOR Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2021



2. Klaim tarif BPJS yang nilainya dibawah unit *cost*.

Berdasarkan hasil analisis biaya dan perhitungan unit *cost* pada pasien BPJS didapatkan nilai klaim BPJS dibawah nilai unit *cost*. Ini artinya RSJPDHK memberikan subsidi terhadap pasien BPJS sehingga menambah beban RSJPDHK untuk dapat tumbuh. Sekiranya klaim BPJS tidak mengalami penyesuaian terkait biaya yang ditimbulkan maka dikhawatirkan RSJPDHK kedepan tidak dapat berjalan secara normal, mengingat hampir 90% pasien RSJPDHK merupakan pasien dengan jaminan BPJS.

3. Tarif umum RSJPDHK yang belum direvisi, masih memakai tarif tahun 2014.

Tarif umum RSJPDHK saat ini masih mengacu pada tarif yang dikeluarkan tahun 2014, hal tersebut menyebabkan banyak tarif layanan yang sudah tidak sesuai lagi nilai tarifnya terhadap unit *cost* layanan tersebut dikarenakan biaya – biaya dan harga BMHP obat/alkes telah banyak mengalami kenaikan. Untuk usulan perubahan tarif layanan ini butuh proses yang tidak sebentar dikarenakan perhitungan usulan tarif sudah melewati nilai tarif pada PMK 103/PMK.05/2014 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta kepada Kementerian Kesehatan sehingga harus melalui proses pengajuan usulan revisi PMK ke Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan.

Upaya Pemecahan Masalah

Dari permasalahan yang ada di tahun 2021, maka upaya pemecahan masalah yang akan dilakukan, antara lain :

1. Meningkatkan volume layanan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang diperlukan untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengoptimalkan poliklinik *online* disaat meningkatnya kasus pandemi COVID-19.
3. Memberikan layanan *homecare dan homebased* kepada pasien yang membutuhkan perawatan di rumah.
4. Mengoptimalkan diklat secara *webinar/e-learning* sebagai salah satu sumber penerimaan RSJPDHK disamping layanan kesehatan.
5. Melakukan *refocusing* anggaran secara internal.
6. Meningkatkan efisiensi disemua lini biaya.
7. Mengajukan evaluasi nilai klaim BPJS ke Kemenkes dan BPJS terhadap layanan di RSJPDHK.
8. Mengajukan usulan revisi tarif layanan umum RSJPDHK ke Kemenkes dan Kemenkeu.

- b. Terlaksananya peningkatan budaya kinerja dan tata kelola yang memuat tentang indikator kinerja Skor GCG BLU dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 17 KPI-10 Skor GCG BLU

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2024
10	Skor GCG BLU	%	95	96,45	90	96,12	93
	Capaian		101,53 (Tercapai)		106,80 (Tercapai)		103,35

KPI 10. Skor GCG BLU

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dituntut untuk menerapkan praktik pengelolaan pemerintahan yang baik (*Good Corporate Governance*). Oleh karena itu manajemen memilih skor GCG sebagai salah satu indikator untuk mengukur pencapaian sasaran Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola.

Definisi Operasional

Nilai persentase dari *Good Corporate Governance*

Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator ini dengan menggunakan metode *Assesment* GCG BLU.

Pengukuran dilaksanakan meliputi :

1. Penerapan, diukur/dibuktikan dengan keterangan sudah/belum.
2. Bukti dokumen, diukur/dibuktikan dengan keterangan ada/tidak.
3. Produk, diukur/dibuktikan dengan keterangan ada/tidak.

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Perencanaan
2. Implementasi dan monitoring
3. Evaluasi

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Mengumpulkan bukti-bukti pelaksanaan unsur-unsur GCG dari unit kerja yang melaksanakan kegiatan yang terkait GCG.

Pencapaian Kinerja

Capaian Skor GCG tahun 2021 sebesar 96,12% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90%. Walaupun capaian Skor GCG tahun 2021 (96,12%) menurun sebesar 0,34% dan tahun 2020 (96,45%)

Analisa Capaian

Hasil evaluasi atas 5 (lima) unsur *Good Corporate Governance* (GCG) Tahun 2021 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3. 18 Evaluasi 5 (lima) unsur *Good Corporate Governance* (GCG) Tahun 2021

NO	Unsur GCG	Jumlah Parameter	Skor Maksimal	Capaian	Persentase Capaian
1	Hak dan Kewajiban Pemilik	24	24	24	100,00%
2	Kebijakan GCG	10	10	9,67	96,67%
3	Penerapan GCG				
	1) Dewan Pengawas	37	37	92,57%	92,57%
	2) Direksi	40	40	98,75%	98,75%
	3) Komite Medik	10	10	100,00%	100,00%
	4) SPI	10	10	100,00%	100,00%
	5) Kehumasan RS	6	6	79,17%	87,50%
4	Pengungkapan Informasi (<i>Disclosure</i>)	5	5	4,93	98,60%
5	Komitmen	10	10	9,00	90,00%
	Jumlah	152	152	146,10	96,12%

Realisasi kegiatan revidi pada tahun 2021 sebesar 96,12% mengalami penurunan 0,34% namun penurunan tidak terlalu signifikan, penurunan terjadi tidak ada permintaan

revisi sebagaimana yang terjadi di tahun 2020 sebesar (96,45%), sedangkan penurunan realisasi kegiatan evaluasi dikarenakan adanya penurunan target kegiatan evaluasi SPIP, evaluasi manajemen risiko dan evaluasi penerapan GCG. Capaian kinerja tahun 2021 jika dibandingkan dengan terhadap target jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 103,35%, RSJPDHK akan berupaya dengan melakukan optimalisasi perencanaan implementasi dan monitoring dan evaluasi secara berkala.

Permasalahan

1. Respon auditee masih lambat pada proses audit dan tindak lanjut audit dari rekomendasi audit.
2. Kegiatan audit, revisi dan pemantauan masih dilakukan secara manual.

Upaya Pemecahan Masalah

1. Perlu dukungan manajemen untuk mempercepat/meningkatkan terhadap permintaan keterangan/data/tanggapan dari auditor dan tindak lanjut dari rekomendasi audit.
2. Perlu dukungan manajemen untuk mempercepat/meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan yang berlaku.

B. Capaian Indikator Kinerja Secara Keseluruhan

Capaian Kinerja RSJPD Harapan Kita pada tahun 2021, secara keseluruhan tergambar pada tabel berikut :

Tabel 3. 19 Capaian Kinerja tahun 2021 (Revisi 1) secara keseluruhan

No.	Sasaran	KPI	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2021	Realisasi 2021	Capaian 2021
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,8	95,57	Tercapai

No.	Sasaran	KPI	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2021	Realisasi 2021	Capaian 2021
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2.	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	92	95,52	Tercapai
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	3.	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	1	Tercapai
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	4.	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	Pasien	109.674	115.939	Tercapai
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	5.	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	Jumlah	1	1	Tercapai
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	60	94,04	Tercapai
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	7.	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	%	85	83	Tidak Tercapai
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	8.	Kepuasan pasien	%	90	98,13	Tercapai
9.	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM						
10.	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	9.	POBO (Pendapatan Operasional Biaya Operasional)	%	80	100,60	Tercapai
11.	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	10.	Skor GCG BLU	%	90	96,12	Tercapai

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 10 (sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja RSJPDHK tahun 2021, dari 10 (sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan terdapat 9 (sembilan) indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu KPI 1, KPI 2, KPI 3, KPI 4, KPI 5, KPI 6, KPI 8, KPI 9 dan KPI 10 sedangkan 1 (satu) indikator tidak tercapai yaitu KPI 7 (kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat

pasca pendidikan/pelatihan). Realisasi pencapaian Indikator Kinerja Utama (KPI) RSB RSJPDHK tahun 2021 sebesar 90%.

Tabel 3. 20 Perubahan Indikator semula 22 indikator menjadi 10 indikator

KPI	Indikator	Satuan	Target 2021 Semula	Tahun 2020	Semester 1 2021	Tahun 2021	KPI	Indikator	Target 2021 Menjadi	Tahun 2021
1	Layanan Baru.	Buah	Tidak ada Target	1	Tidak ada Target	Tidak ada Target				
2	Kepuasan Pasien.	%	90	95,65	99,01	98,13	8	Kepuasan pasien	90	98,13
3	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF.	%	94,8	94,28	95,17	95,57	1	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF dengan angka setara Asia	94,80	95,57
4	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut.	%	92	92,09	94,41	95,52	2	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92	95,52
5	Jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit	Pasien	7.500	7.462	4.230	8495	4	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	109.674	115.939
6	Peningkatan jumlah peserta pelatihan	%	Tidak ada Target	-75	Tidak ada Target	Tidak ada Target				
7	Kepuasan Peserta Pendidikan / Pelatihan.	%	92	93	87,87	93	7	Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca Pendidikan / Pelatihan.	85	83
8	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung.	RS	Tidak ada Target	-	Tidak ada Target	Tidak ada Target	5	Jumlah RS Binaan Baru yang dianggap mandiri	1	1
9	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan non-bedah.	RS	1	-	Belum Terealisasi	Tidak Terealisasi				
10	Persentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	60	-	94,16	94,04	6	Persentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	60	94,04

KPI	Indikator	Satuan	Target 2021 Semula	Tahun 2020	Semester 1 2021	Tahun 2021	KPI	Indikator	Target 2021 Menjadi	Tahun 2021
11	Jumlah Produk Inovasi Berbasis Riset.	Produk	1	2	Belum Terealisasi	1	3	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1	1
12	Jumlah Publikasi International.	Buah	13	26	15	36				
13	Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan.	%	100	94,82	50,94	100,00				
14	Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).	%	70	54	71	67				
15	Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan di Area Prioritas.	%	<15	1	2	1,49				
16	Tingkat Maturitas Sistem Informasi & Komunikasi.	Level	4	3	3,65	3,85				
17	Pegawai yang menjalani Pendidikan/pelatihan di Luar Negeri.	Orang	Tidak ada Target	2	Tidak ada Target	Tidak ada Target				-
18	Pegawai yang memenuhi training 20 JPL.	%	60	98	42,51	93				
19	Skor GCG BLU	%	95	96,45	96,45	96,12	10	Skor GCG BLU	90	96,12
20	Efektivitas Biaya Pegawai	%	80	101,88	67,24	109,96				
21	POBO.	%	80	84,43	80,10	100,60	9	POBO	80	100,60
22	ROI (<i>Return On Investment</i>).	%	Tidak ada Target	3,37	Tidak ada Target	Tidak ada Target				

Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya merupakan hal yang perlu dilakukan untuk pencapaian target POBO di tahun 2021. Langkah – langkah efisiensi sumber daya yang dilakukan, antara lain :

1. Melakukan kegiatan diklat bagi pegawai secara *daring*

Sehubungan dengan masih merebaknya pandemi COVID-19 sejak tahun 2020 sampai dengan akhir tahun 2021, maka ada beberapa perubahan terkait pelaksanaan diklat pegawai antara lain pelatihan yang tadinya dianggarkan dilakukan secara tatap muka ataupun *blended learning*, terpaksa dilakukan secara *online* murni, dilakukan pembaharuan SK relaksasi sertifikasi pelatihan wajib bagi pegawai tahun 2021 dan dilakukan re-evaluasi kebutuhan pelatihan pegawai/penyusunan ulang rencana pelatihan pegawai serta adanya pembatalan/penundaan pelatihan yang membutuhkan kehadiran peserta secara tatap muka, sehingga pada tahun 2021 untuk kegiatan diklat bagi pegawai terdapat efisiensi senilai Rp. 1.579.164.974,- (pagu yang dianggarkan sebesar Rp.2.775.840.000,- dibandingkan dengan nilai realisasi setahun sebesar Rp.1.196.675.026,-. Target pelatihan pegawai 20 JPL tercapai, namun peningkatan kompetensi teknis masih belum sesuai dengan yang diharapkan.

2. Mengoptimalkan teknologi informasi

Optimalisasi teknologi informasi sudah dilakukan oleh RSJPDHK dalam rangka efisiensi sumber daya, seperti :

- Implementasi aplikasi *myoffice*.
- Mengirimkan data/laporan berupa *softcopy*
- Implementasi penggunaan Rekam Medik Elektronik (EMR)
- Sosialisasi melalui *media social* dan *website* resmi RSJPDHK

3. Pemanfaatan suku cadang

Pemanfaatan suku cadang lama yang tidak digunakan namun masih layak pakai untuk *support* kebutuhan penggantian suku cadang bila diperlukan. Anggaran belanja pemeliharaan sarana rumah sakit pada tahun 2021 untuk kegiatan pemeliharaan peralatan medik pagu anggaran sebesar Rp.10.000.000.000,-

dengan penggunaan anggaran selama setahun sebesar Rp.6.738.645.187,- sehingga terdapat efisiensi anggaran sebesar Rp.3.261.354.813,-sedangkan untuk kegiatan belanja suku cadang alat medik pada tahun 2021 pagu anggaran sebesar Rp.3.000.000.000,- dengan realisasi penggunaan anggaran selama setahun sebesar Rp.1.511.774.975,- sehingga terdapat efisiensi anggaran sebesar Rp. 1.488.225.025,-. Perbaikan alat kesehatan memerlukan *sparepart* yang diimpor oleh distributor dengan harga yang cukup mahal namun RSJPDHK berupaya melakukan modifikasi dengan suku cadang serta mencari *sparepart* dengan harga yang sangat murah namun fungsi dan kinerja alat yang diperbaiki tetap layak untuk digunakan pada pelayanan pasien.

4. Penghapusan asset

Penghapusan asset dapat dilakukan dengan cara lelang atau hibah. Penghapusan asset ini perlu dilakukan dalam rangka efisiensi sumber daya, karena asset yang sudah tidak terpakai akan menjadi biaya yang tak terlihat untuk RSJPDHK. Disamping itu penggunaan ruang/tempat penyimpanan asset yang sudah tidak terpakai dapat dioptimalkan untuk keperluan lain yang lebih bermanfaat dan meningkatkan nilai guna ruangan tersebut.

5. Melakukan pengendalian dan perencanaan yang matang terhadap pengadaan barang dan jasa dalam menghadapi situasi di masa pandemi ini yang kadang tidak terduga. Pada anggaran belanja modal (modal teknik, modal medik dan modal gedung) terdapat efisiensi sebesar Rp.28.134.34.139,- dari pagu belanja Rp. 220.614.561.000,- dibandingkan dengan nilai realisasi setahun sebesar Rp.192.480.220.861,-.

6. Penggunaan sumber daya listrik, telpon dan air.

Penggunaan listrik dan air secukupnya juga merupakan efisiensi sumber daya, tahun 2021 terdapat efisiensi sebesar Rp.1.029.246.709,- dari pagu belanja Rp.8.550.117.000,- dibandingkan dengan nilai realisasi setahun sebesar Rp.7.520.870.291,- . Cara efisiensi sumber daya seperti listrik dan air adalah dengan memanfaatkan pemakaian listrik dan air secara bijaksana, seperti:

- a. Mematikan komputer, ac saat pulang kerja.
- b. Memakai air dengan secukupnya baik air untuk kebutuhan wudhu/bersih-bersih maupun pemakaian air untuk kebutuhan minum.
- c. Melaporkan secepatnya ke unit terkait jika menemukan adanya kebocoran pada kran-kran air.

C. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran

Revisi DIPA TA 2021

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2021, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 884.677.711,00 yang ditetapkan pada tanggal 23 November 2020. Pada tahun 2021 ini dalam pelaksanaan kegiatan, dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Izin pencantuman saldo awal kas BLU sebesar Rp.326.809.176.369,00, Revisi 2 : Izin pemuatkhiran data hal III DIPA Rencana Penarikan Dana dan Revisi POK (Perjadin dan BMHP), Revisi 3 : Izin koreksi pencantuman saldo awal kas BLU sebesar Rp. 326.654.732.154,00 (sesuai hasil rekomendasi BPK), Revisi 4 : Izin penggunaan saldo kas sebesar Rp.79.500.000.000 untuk belanja reagen, obat dan alkes, Revisi 5 : Izin refokusing anggaran Kemenkes Rp. 34.000.000.000 untuk pengadaan alat MRI, Revisi 6 : Izin refokusing anggaran Kemenkes pengurangan gaji PNS, Revisi 7 : Izin pergeseran Antar KRO dalam 1 program (remunerasi ke obat BMHP), Revisi 8 : Izin Pergeseran Antar KRO dalam 1 program (operasional dan pemeliharaan Sarana bid kesehatan ke Sarana Bidang kesehatan), Revisi 9 : Izin perubahan RO PC PEN untuk alat MRI (Sarana Bidang Kesehatan), secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 21 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Belanja	Pagu Definitif SP. DIPA - 024.04.2.520628/ 2021 DS:0523-7450- 2021-9090	Rev. 1 02 Maret 2020 DS:0523-7450-2021- 9090	Rev. 2 14 April 2021 DS:0523-7450-2021- 9090	Rev. 3 04 Mei 2021 DS:0523-7450-2021- 9090	Rev. 4 01 Juli 2021 DS:0717-0689-0634- 4201	Rev. 5 19 Juli 2021 DS:6250-4668-0904- 0787	Rev. 6 14 September 2021 DS:2434-1132-4814- 8252	Rev. 7 27 Oktober 2021 DS:0021-9039-1625- 4904	Rev. 8 29 Nopember 2021 DS:9154-8669-8430- 2789	Rev. 9 19 Desember 2021 DS:9154-8669-8430- 2789
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	Rupiah Murni (RM)	93.567.711.000	93.567.711.000	93.567.711.000	93.567.711.000	93.567.711.000	127.567.711.000	123.083.164.000	123.083.164.000	123.083.164.000	123.083.164.000
	Belanja Pegawai	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	87.067.711.000	82.583.164.000	82.583.164.000	82.583.164.000	82.583.164.000
	Belanja Barang	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000
	Belanja Jasa	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000	4.000.000.000
	Belanja Modal Alat Kesehatan	-	-	-	-	-	34.000.000.000	34.000.000.000	34.000.000.000	34.000.000.000	34.000.000.000
B	PNBP/BLU	791.110.000.000	791.110.000.000	791.110.000.000	791.110.000.000	870.610.000.000	870.610.000.000	870.610.000.000	870.610.000.000	870.610.000.000	870.610.000.000
1	Belanja Barang	564.996.266.000	564.996.266.000	564.996.266.000	564.996.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000	644.496.266.000
2	Belanja Modal Alat Kesehatan	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000	226.113.734.000
	TOTAL	884.677.711.000	884.677.711.000	884.677.711.000	884.677.711.000	964.177.711.000	998.177.711.000	993.693.164.000	993.693.164.000	993.693.164.000	993.693.164.000

Realisasi Anggaran

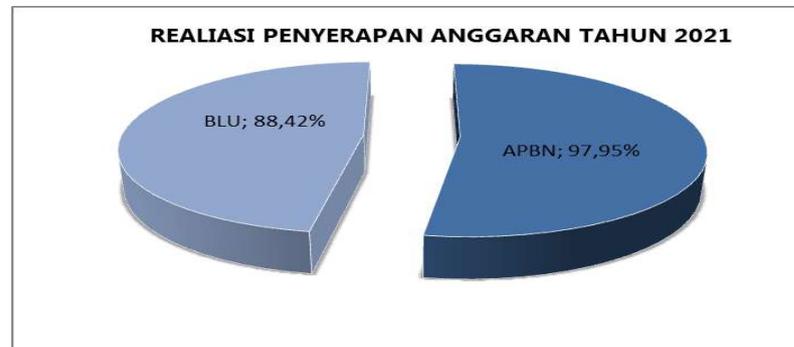
Pagu anggaran RSJPDHK tahun 2021 ditetapkan sebesar Rp. 993.693.164.000 dengan realisasi belanja Rupiah Murni dan BLU sebesar Rp. 890.329.994.021 atau dengan tingkat capaian serapan 89,60%. Pada tahun 2021 ini, Sumber anggaran RSJPDHK terdiri dari dua jenis yaitu : Anggaran APBN/Rupiah Murni dan Anggaran BLU, secara rinci dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 3. 22 Realisasi Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2021

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2021	REALISASI TAHUN 2021	%
A	PENERIMAAN APBN + BLU	914.193.164.000	873.200.408.880	95,52%
I	DIPA APBN	123.083.164.000	120.556.511.989	97,95%
II	DIPA BLU	791.110.000.000	752.643.896.891	95,14%
	a. Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	707.360.000.000	588.329.335.852	83,17%
	b. Pendapatan Hibah	100.000.000	594.800.466	594,80%
	c. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	3.500.000.000	7.937.924.308	226,80%
	d. Pendapatan Jasa Layanan - Resiprokal	70.000.000.000	143.224.898.040	204,61%
	e. Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	10.000.000.000	12.049.901.461	120,50%
	f. Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	150.000.000	507.036.764	338,02%
B	BELANJA APBN + BLU	993.693.164.000	890.329.994.021	89,60%
I	APBN	123.083.164.000	120.556.511.989	97,95%
	a. Belanja Pegawai	82.583.164.000	80.282.777.845	97,21%
	b. Belanja Barang	2.500.000.000	2.476.450.808	99,06%
	c. Belanja Jasa	4.000.000.000	3.999.959.350	100,00%
	d. Belanja Modal	34.000.000.000	33.797.323.986	99,40%
II	BLU	870.610.000.000	769.773.482.032	88,42%
	a. Belanja Pegawai	281.833.673.000	254.694.811.522	90,37%
	b. Belanja Barang	23.578.612.000	21.661.100.126	91,87%
	c. Belanja Langganan daya dan Jasa	76.040.671.000	52.449.978.239	68,98%
	d. Belanja Pemeliharaan	33.252.363.000	20.902.870.436	62,86%
	e. Belanja Perjalanan	1.328.145.000	597.416.159	44,98%
	f. Belanja BLU lainnya	1.610.097.000	1.369.841.787	85,08%
	g. Belanja Persediaan	223.880.868.000	220.755.620.230	98,60%
	h. Belanja Barang dan Jasa BLU II	2.971.837.000	557.752.550	18,77%
	i. Belanja Modal	226.113.734.000	196.784.090.983	87,03%
	Belanja Modal Gedung dan Layanan	150.304.206.000	148.144.456.958	98,56%
	Belanja Modal Alat Medik	55.000.000.000	38.495.557.469	69,99%
	Belanja Modal Alat non Medik	20.809.528.000	10.144.076.556	48,75%

Realisasi Belanja APBN sebesar Rp. 120.556.511.989,- atau sebesar 97,95% untuk penggunaan : Belanja pegawai PNS, Belanja barang, Belanja jasa, Belanja pemeliharaan dan Belanja modal. Realisasi Belanja BLU sebesar Rp. 769.773.482.032,- atau sebesar 88,42% terserap untuk penggunaan : Belanja Pegawai, Belanja Barang, Belanja Langganan daya dan Jasa, Belanja Pemeliharaan, Belanja Perjalanan, Belanja BLU lainnya, Belanja Persediaan, Belanja Barang dan Jasa BLU II dan Belanja Modal Perbandingan realisasi belanja APBN/RM dan belanja BLU dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3. 5 Persentase Penyerapan Anggaran RSJPDHK



Analisa Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2021 secara keseluruhan sebesar 89,60% disebabkan karena adanya efisiensi kebutuhan anggaran sesuai dengan kebutuhan prioritas, sehingga serapan belanja dibawah pagu anggaran yang ditetapkan. Dampak dari hal tersebut unit kerja rumah sakit harus melakukan penghematan biaya dan memanfaatkan kebutuhan operasional sesuai dengan prioritas kebutuhan serta menunda pengadaan kebutuhan hal yang kurang prioritas agar tidak terjadi defisit dan tidak terjadi adanya hutang ke penyedia barang/jasa. Pada saat ini anggaran masih dimanfaatkan untuk keperluan operasional RS terutama untuk penanganan Pandemi COVID-19. Realisasi anggaran yang disampaikan pada LAKIP 2021 belum menyampaikan informasi berdasarkan program/sasaran maupun indikator, karena model penganggaran di RSJPDHK disusun berdasarkan pada kode mata anggaran, seperti mata anggaran belanja pegawai, belanja barang, belanja jasa, belanja modal, belanja operasional dan lain-lain. Pada pelaksanaannya, setiap komponen mata anggaran berkontribusi/terserap untuk masing-masing program, sasaran maupun indikator yang ditetapkan, sehingga menjadi kendala tersendiri ketika penyampaian informasi realisasi anggaran harus disusun berdasarkan pada program, sasaran maupun indikatornya.

D. Sumber Daya Lainnya

A. Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Desember 2021 adalah : 1.817 orang

a. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

Tabel 3. 23 Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

A. Status Kepegawaian	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES
	1788	1783	1780	1769	1819	1814	1845	1845	1873	1840	1825	1817
PNS	1140	1133	1127	1123	1115	1108	1102	1101	1093	1084	1076	1070
CPNS	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Non PNS	598	600	603	596	654	656	693	694	730	706	699	697

b. Jumlah SDM berdasarkan struktur ketenagaan

Tabel 3. 24 Jumlah SDM berdasarkan struktur ketenagaan

B. Status Ketenagaan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES
	1788	1783	1780	1769	1819	1814	1845	1845	1873	1840	1825	1817
Direksi (Pejabat Eselon)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Manajerial (Pejabat Eselon)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Manajerial (Pejabat Non Eselon)	149	149	148	147	148	151	148	149	148	147	149	149
Non Manajerial (Staf Pelaksana)	1605	1600	1598	1588	1637	1629	1663	1662	1691	1658	1641	1633

c. Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi

Tabel 3. 25 Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi

C. Kelompok Profesi	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES
	1788	1783	1780	1769	1819	1814	1845	1845	1873	1840	1825	1817
SMF	128	130	131	129	128	130	136	138	138	140	140	139
Perawat	724	724	719	716	771	767	765	764	760	758	748	744
Umum	611	605	605	601	598	593	615	614	645	612	608	606
Penunjang	325	324	325	323	322	324	329	329	330	330	329	328

d. Jumlah SDM Berdasarkan kelompok pendidikan

Tabel 3. 26 Jumlah SDM berdasarkan kelompok pendidikan

D. Tingkat Pendidikan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEP	OKT	NOV	DES
	1788	1783	1780	1769	1819	1814	1845	1845	1873	1840	1825	1817
SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
SMP	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SMA	289	284	283	283	281	276	298	299	298	271	269	266
D1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D3	635	632	626	619	644	642	632	627	637	634	626	602
D4	19	19	19	19	19	22	25	27	27	27	27	26
S1	659	662	666	664	692	689	705	708	727	723	720	739
S2	152	152	151	149	148	150	150	149	150	151	149	149
S3	15	15	16	16	16	16	16	16	15	16	16	17

E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana (SIMAK)

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPDHK per 31 Desember 2021.

Tabel 3. 27 Laporan Posisi Barang Milik Negara (BMN) di Neraca
Posisi Per Tanggal 31 Desember 2021

URAIAN	SALDO PER 1 JANUARI 2021		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2021		KONDISI
	KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI	
			KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI			
PERSEDIAAN									
Barang Konsumsi		4.935.083.844						3.103.717.604	
Suku Cadang		1.492.822.229						1.451.231.132	
Bahan Baku		622.538.528						556.347.316	
Persediaan Lainnya		81.244.324.386						47.716.040.670	
Total Persediaan		88.294.768.987						52.827.336.722	
INTRAKOMPTABEL									
Tanah	22.389	1.247.143.263.000	0	-	0	-	22.389	1.247.143.263.000	Baik
Peralatan Mesin	21.484	779.543.186.040	37	64.398.739.811	4	13.984.238.900	21.517	799.913.209.859	Baik
Gedung dan Bangunan	9	436.217.754.211	0	-	0	-	9	436.217.754.211	Baik
Irigasi	1	1.299.308.000	0	-	0	-	1	1.299.308.000	Baik
Jaringan	14	432.000.000	0	-	0	-	14	432.000.000	Baik
Aset Tetap Lainnya	1.035	425.619.283	0	-	0	-	1.035	425.619.283	Baik
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	429	86.023.613.396	4	13.181.238.900	3	27.290.747.000	430	71.914.105.296	Rusak Berat
Total Intrakomptabel	45.361	2.551.084.743.930	41	77.579.978.711	7	41.274.985.900	45.395	2.557.345.259.649	
ASET TIDAK BERWUJUD									
Hak Cipta	2	276.100.000	0	-	0	-	2	276.100.000	Baik
Paten	2	22.500.000	0	-	0	-	2	22.500.000	Baik
Software	141	28.904.049.068	0	-	0	-	141	28.904.049.068	Baik
Lisensi	1	45.917.308	0	-	0	-	1	45.917.308	Baik
Total Aset Tidak Berwujud	146	29.248.566.376	0	-	0	-	146	29.248.566.376	
KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan									
Gedung dan Bangunan Dalam Pengerjaan		205.146.755.291		182.259.438.806		-		387.406.194.097	
Aset Tetap Lainnya Dalam Pengerjaan		-		-		-		-	
Total Konstruksi Dalam Pengerjaan		205.146.755.291		182.259.438.806		-		387.406.194.097	
EKSTRAKOMPTABEL									
Peralatan Mesin	806	228.425.727	0	70.090.956	0	-	806	298.516.683	Baik
Gedung dan Bangunan	1	7.892.500	0	-	0	-	1	7.892.500	Baik
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	11	2.114.000	0	-	0	-	11	2.114.000	Baik
Total Ekstrakomptabel	818	238.432.227	0	70.090.956	0	-	818	308.523.183	
TOTAL		2.874.013.266.811		259.909.508.473		41.274.985.900		3.027.135.880.027	

BAB IV. KESIMPULAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan selama tahun 2021 mengacu kepada tugas dan fungsi organisasi dan Tata Kerja yang dijabarkan dalam Rencana Strategis Bisnis.

Pencapaian Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2021 dalam meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas-tugas teknis dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program Pembinaan Upaya Kesehatan sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan capaian dari kegiatan yang merupakan tugas pokok dan fungsi di tiap-tiap Bagian/Subbagian.

Secara umum kinerja pelaksanaan kegiatan yang mendukung program-program yang ada telah mencapai atau mendekati pencapaian sesuai target yang direncanakan, terindikasi dari ukuran sasaran kinerja dan indikatornya, adapun permasalahan-permasalahan yang dihadapi antara lain diakibatkan keterlambatan dalam proses pencairan dan pertanggung jawaban keuangan sehingga upaya optimalisasi penyerapan anggaran terkendala oleh alokasi waktu dan sumber daya manusia yang ada, kebijakan atau SOP yang perlu dipertegas terkait

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dalam melaksanakan tugas dan fungsinya didukung oleh Anggaran DIPA APBN/RM dan DIPA PNBPN/BLU, sebesar **Rp. 993.693.164.000** dengan rincian sebagai berikut :

1. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA APBN/RM dengan pagu anggaran sejumlah **Rp. 123.083.164.000** penyerapan terealisasi 97,95% sebesar **Rp. 120.556.511.989**.
2. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA PNBPN/BLU dengan pagu anggaran sejumlah **Rp. 870.610.000.000** penyerapan terealisasi 88,42% sebesar **Rp. 769.773.482.032**

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis RSJPDHK tahun 2021 tidak

mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Koordinasi perlu ditingkatkan dari tingkat pimpinan sampai dengan pelaksana berupa program kegiatan dan rencana aksi. Hal ini penting untuk menjaga kualitas dari hasil pencapaian program kegiatan yang dilaksanakan oleh RSJPDHK.
2. Peningkatan kompetensi pelaksana. Pelaksana program kegiatan adalah tulang punggung dari keberhasilan pencapaian sasaran kinerja pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan, penelitian, pendidikan maupun pelatihan.
3. Penciptaan iklim yang lebih kondusif. Iklim kerja merupakan salah satu faktor dominan penentu kinerja organisasi. Dalam kaitan ini pimpinan perlu menciptakan iklim dan budaya kerja organisasi yang sehat dalam lingkungan kerja.
4. Perlu implementasi dalam pengukuran kinerja dengan memanfaatkan teknologi informasi dan terus berinovasi dalam pelayanan.
5. Perlu dibuat atau penyempurnaan kebijakan-kebijakan/SOP yang berkaitan dengan indikator kinerja.

Demikian uraian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2021 yang disusun sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita

Direksi

RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K)., MARS.

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan pembuluh Darah Harapan Kita

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D., Sp.THT-KL(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, 12 Maret 2021

Pihak Kedua, 

Pihak Pertama



**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D., Sp.THT-
KL(K)., MARS.**

NIP 196205231989031001

Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K)., MARS.

NIP 196601019966031001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	1. Layanan Baru 2. Kepuasan Pasien 3. Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair 4. Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut 5. Jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit	- 90 % 94,8 % 92 % 7.500 psn
2.	Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	6. Peningkatan jumlah peserta pelatihan 7. Kepuasan peserta pendidikan / pelatihan	- 92 %
3.	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring serta Pelayanan Rujukan Terintegrasi	8. Jumlah rumah sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah 9. Jumlah rumah sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan non bedah 10. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	- 1 60 %
4.	Pengembangan Inovasi & teknologi berbasis Riset	11. Jumlah produk inovasi berbasis riset 12. Jumlah publikasi internasional	1 13
5.	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	13. Kesesuaian sarfas dengan masterplan 14. Keandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan 15. Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan SPA di Area Prioritas. 16. Tingkat maturitas sistem informasi & komunikasi	100 % 70 % 15 % Level 4
6.	Peningkatan Kualitas SDM	17. Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri 18. Pegawai yang memenuhi <i>Training</i> 20 JPL	- 60 %

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola.	19. Skor GCG BLU 20. Efektivitas Biaya Pegawai	95 % 80 %
8.	Efektivitas Anggaran	21. POBO (Pendapatan Operasional Biaya Operasional)	80 %
9.	<i>Valuable Investment</i>	22. ROI (<i>Return On Investment</i>)	-

Program

1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Dukungan Manajemen

TOTAL

Anggaran

Rp. 791.110.000.000,-
Rp. 93.567.711.000,-

Rp. 884.677.711.000,-

Jakarta, 12 Maret 2021

Pihak Kedua, 

Pihak Pertama



**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D.,
Sp.THT-KL(K)., MARS.**
NIP 196205231989031001



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K)., MARS.
NIP 196601011996031001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230
Surat Elektronik: info@pnhk.go.id, Web: <http://www.pnhk.go.id>



Nomor : PR.03.02/XX.4/6295 /2021
Lampiran : Satu berkas
Hal : Revisi Perjanjian Kinerja 2021

03 November 2021

Yth. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav.4-9
Jakarta Selatan

Sehubungan dengan adanya revisi dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) tahun 2020-2024, maka bersama ini kami sampaikan usulan revisi Perjanjian Kinerja (PK) RSJPDHK tahun 2021 untuk menyesuaikan dengan RSB yang telah kami revisi mengingat adanya beberapa perubahan Indikator Kinerja.

Adapun dasar perubahan yang menyebabkan RSB 2020-2024 dilakukan revisi adalah sebagai berikut :

1. Terbitnya PMK Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum, ulasan tentang format RSB tertera pada halaman 169-170.
2. Arahan dari Tim Inspektorat Jenderal pada Sidang Evaluasi SAKIP tahun 2021 agar dokumen RSB sesuai/searah dengan konfigurasi/tools Sistem Akuntabilitas Kinerja.
3. Evaluasi kinerja tahun 2020, dimana terjadinya penurunan capaian kinerja yang disebabkan kondisi eksternal berupa pandemi Covid-19, sehingga memerlukan penyesuaian keadaan melalui perubahan beberapa KPI baik target maupun definisinya.

Besar harapan kami, agar dokumen PK 2021 yang kami sampaikan mendapat persetujuan sehingga terdapat kesinambungan/kesesuaian dengan dokumen RSB 2020-2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik di ucapkan terima kasih.

Direktur Utama,

Dr. dr. Iwan Dakota, SpJP(K), MARS.
NIP. 198601011996031001

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS.

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan pembuluh Darah Harapan Kita

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D., Sp.THT-KL(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, Agustus 2021

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D., Sp.THT-
KL(K), MARS.**

NIP 196205231989031001

Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS.

NIP 196601019966031001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	94,8 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92 %
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	109.674 psn
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	1
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	60 %
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	85 %
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	Kepuasan pasien	90 %
	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM		

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
9	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	POBO	80 %
10	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	Skor GCG BLU	90 %

Program

1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 791.110.000.000,-
Rp. 93.567.711.000,-

TOTAL

Rp. 884.677.711.000,-

Jakarta,

2021

Pijak Kedua,

Pihak Pertama



**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D.,
Sp.THT-KL(K)., MARS.**
NIP 196205231989031001



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K)., MARS.
NIP 196601011996031001

**DIREKTORAT PELAYANAN MEDIK, KEPERAWATAN DAN PENUNJANG
TAHUN 2021**

KPI 1. Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG (*Coronary Arterial Bypass*) dan ToF Repair (*Tetralogy of Fallot Repair*) dengan angka setara Asia

Perspektif	Konsumen		
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan (<i>continuum of care</i>) dan keselamatan pasien		
Tujuan	Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka Asia.		
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah		
KPI	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair dengan angka setara Asia		
Definisi Operasional	Presentase keberhasilan tindakan bedah jantung <i>Coronary Arterial Bypass</i> (CABG) dan <i>Tetralogy of Fallot</i> (ToF) Repair murni tanpa kelainan tambahan seperti <i>Absent Pulmonary Valve Repair</i> , Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD yang pulang dalam keadaan hidup, serta bukan merupakan pasien yang termasuk dalam kasus suspek, <i>probable</i> atau kasus konfirmasi COVID- 19 baik di saat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	Jumlah keberhasilan tindakan CABG dan <i>ToF Repair</i> (Jumlah pasien tindakan CABG dan <i>ToF Repair</i> yang pulang dalam keadaan hidup)		
Denominator	Seluruh pasien yang dilakukan Tindakan CABG dan ToF pada periode yang sama		
Inklusi	Seluruh tindakan <i>Coronary Arterial Bypass</i> (CABG) dan <i>Tetralogy of Fallot</i> (ToF) Repair murni tanpa kelainan tambahan		
Ekslusi	<i>Absent Pulmonary Valve Repair</i> , Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD dan pasien yang termasuk dalam kasus suspek, <i>probable</i> atau kasus konfirmasi COVID-19 baik di saat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.		
Formula	Keberhasilan tindakan CABG dan ToF (Jumlah pasien tindakan CABG dan ToF yang pulang dalam keadaan hidup) / seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG dan ToF periode yang sama x100%		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	94,8	95,57	Tercapai

KPI 2. Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* akut dengan angka setara Asia

Perspektif	Konsumen		
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan (<i>continuum of care</i>) dan keselamatan pasien		
Tujuan	Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka Asia.		
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah		
KPI	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia		
Definisi Operasional	Prosentase keberhasilan perawatan pasien dengan <i>Infark Miokard</i> akut baik ST Elevasi <i>Miokard Infark</i> (STEMI) maupun Non ST Elevasi <i>Miokard Infark</i> (NSTEMI) pada usia lebih dari 18 tahun dan tidak termasuk dalam kriteria pasien dalam <i>end of life</i> dan komplikasi mekanik (IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture).		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	Jumlah pasien <i>Infark Miokard</i> akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup.		
Denominator	Jumlah pasien <i>Infark Miokard</i> akut.		
Inklusi	Pasien dengan diagnosis STEMI dan NSTEMI pada usia lebih dari 18 tahun.		
Ekslusi	Pasien <i>end of life</i> dan komplikasi mekanik (IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture).		
Formula	$(\text{Jumlah pasien } \textit{Infark Miokard} \textit{ akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup} / \text{Jumlah pasien } \textit{Infark Miokard} \textit{ akut}) \times 100\%$		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	92	95,52	Tercapai

KPI 4. Meningkatnya Jumlah Kunjungan Pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

Perspektif	Konsumen		
Dimensi Mutu	Efektivitas dan mutu pelayanan		
Tujuan	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular		
Sasaran Strategis	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular		
KPI	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)		
Definisi Operasional	Jumlah pasien yang berkunjung dan dilayani di IGD, rawat inap, rawat jalan.		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	-		
Denominator	-		
Inklusi	-		
Ekslusi	-		
Formula	Jumlah akumulasi pasien yang dihimpun dari data kunjungan pasien di IGD, rawat inap, rawat jalan		
Satuan	Jumlah (Jumlah pasien)		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	109.674	115.939	Tercapai

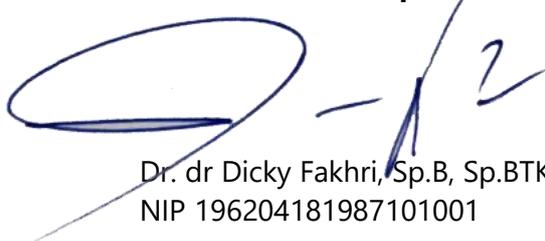
KPI 5. Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap Mandiri

Perspektif	Bisnis Proses Internal		
Dimensi Mutu	Efektivitas dan mutu pelayanan		
Tujuan	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular		
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring		
KPI	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri		
Definisi Operasional	Jumlah RS yang membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular yang dianggap mandiri baik untuk tindakan bedah maupun intervensi non bedah		
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester		
Pelaporan Data	Semester		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	-		
Denominator	-		
Inklusi	-		
Ekslusi	-		
Formula	Jumlah RS binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah dan RS binaan yang dianggap mandiri tindakan intervensi non bedah		
Satuan	Jumlah (Jumlah Rumah sakit)		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	1	1	Tercapai

KPI 6. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

Perspektif	Bisnis Proses Internal		
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan (<i>continuum of care</i>) dan keselamatan pasien.		
Tujuan	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular		
Sasaran Strategis	Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal		
KPI	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal		
Definisi Operasional	Persentase kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 jam.		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam		
Denominator	Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti		
Inklusi	-		
Ekstensi	-		
Formula	$(\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam} / \text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}) \times 100\%$		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	60	94,04	Tercapai

Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang



Dr. dr Dicky Fakhri, Sp.B, Sp.BTKV (K)
NIP 196204181987101001

DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN PENELITIAN**TAHUN 2021****KPI 3. Jumlah produk inovasi berbasis riset**

Perspektif	Bisnis Proses Internal		
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan		
Tujuan	Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular		
Sasaran Strategis	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular		
KPI	Jumlah produk inovasi berbasis riset		
Definisi Operasional	Jumlah produk baru yang dihasilkan dari inovasi di bidang kardiovaskular yang berbasis riset.		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
.Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	-		
Denominator	-		
Inklusi	-		
Ekslusi	-		
Formula	Jumlah produk baru hasil inovasi di bidang kardiovaskular yang berbasis riset.		
Satuan	Jumlah (Jumlah Produk)		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	1	1	Tercapai

KPI 7. Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Didik Pasca Pelatihan

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>		
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pendidikan dan Pelatihan		
Tujuan	Mewujudkan lulusan peserta Pendidikan dan pelatihan yang berkualitas		
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular		
KPI	Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Didik Pasca Pelatihan		
Definisi Operasional	Prosentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	Jumlah pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas		
Denominator	Jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang membalas / mengisi survey		
Inklusi			
Ekklusi	-		
Formula	$\frac{\text{Jumlah pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas} \times 100}{\text{Jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang membalas / mengisi survey}}$		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	85	83	Tidak Tercapai

KPI 8. Kepuasan Pasien

Perspektif	Konsumen dan <i>Learning & Growth</i>		
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan.		
Tujuan	Mewujudkan kepuasan pasien		
Sasaran Strategis	<ul style="list-style-type: none">• Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi• Terlaksananya peningkatan kualitas SDM		
KPI	Kepuasan Pasien		
Definisi Operasional	Prosentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	Jumlah pasien yang menyatakan puas + Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas.		
Denominator	Jumlah Pasien yang disurvey		
Inklusi			
Ekslusi			
Formula	$(\text{Jumlah pasien yang menyatakan puas} + \text{Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas}) / \text{Jumlah Pasien yang disurvey} \times 100\%$		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	90	98,13	Tercapai

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



Dr. dr Basuni Radi Sp.JP (K)
NIP 196606122000121001

DIREKTORAT PERENCANAAN, ORGANISASI DAN UMUM
TAHUN 2021

KPI 10. Skor GCG BLU

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>		
Dimensi Mutu	Efektifitas Tata Kelola		
Tujuan	Meningkatkan Kemandirian BLU		
Sasaran Strategis	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola		
KPI	Skor GCG BLU		
Definisi Operasional	Nilai persentase dari Good Corporate Governance		
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan		
Pelaporan Data	Triwulan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	-		
Denominator	-		
Inklusi	-		
Ekslusi	-		
Formula	-		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	90	96,12	Tercapai

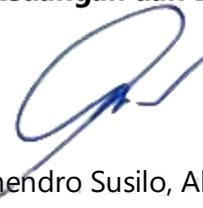
Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum,



Dr. drg.Maya Marinda Montain, M.Kes
NIP 196908041994032009

DIREKTORAT KEUANGAN DAN BMN**TAHUN 2021****KPI 9. POBO (Pendapatan Operasional / Biaya Operasional)**

Perspektif	Financial		
Dimensi Mutu	Efektivitas		
Tujuan	Meningkatkan kemandirian BLU		
Sasaran Strategis	Terwujudnya efektifitas anggaran		
KPI	POBO (Pendapatan operasional / Biaya operasional)		
Definisi Operasional	Kemampuan pendapatan RS dalam membiayai kegiatan operasionalnya		
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan		
Pelaporan Data	Bulanan		
Periode Analisa	Semester		
Periodisasi Target	Tahunan		
Numerator	Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP)		
Denominator	Biaya operasional - Biaya penyusutan		
Inklusi	Seluruh pendapatan dari biaya operasional		
Ekslusi	Pendapatan APBN, Beban penyusutan		
Formula	$(\text{Pendapatan BLU} / (\text{Biaya operasional} - \text{Biaya penyusutan})) \times 100 \%$		
Satuan	%		
TAHUN 2021	TARGET 2021	REALISASI 2021	PENC.TARGET
	80	100,60	Tercapai

Direktur Keuangan dan BMNLiliek Marhendro Susilo, Ak.,MM
NIP 196604161986031001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230
Surat Elektronik: info@pjhk.go.id, Web: <http://www.pjhk.go.id>



Nomor : KU.02.01/XX.4/2327/2022
Lampiran : Empat lembar
Hal : Hasil Penilaian Kinerja
Layanan BLU Tahun 2021 RSJPDHK

29 Maret 2022

Yth. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
c q. Kepala Bagian Program dan Informasi
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9
Jakarta Selatan

Berdasarkan Surat Nomor KU.01.01/I.1/2684/2022 tanggal 15 Maret tahun 2022 hal permintaan data laporan Hasil Penilaian Kinerja Layanan BLU tahun 2021, bersama ini kami sampaikan hasil Penilaian Kinerja Layanan BLU RSJPD Harapan Kita Tahun 2021 dengan perumusan sesuai format terlampir.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak diucapkan terima kasih.



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.

NIP. 196601011996031001

Lampiran
 Surat Direktur Utama RSJPDHK
 Nomor : KU.02.01/XX.4/2327/2022
 Tanggal, 29 Maret 2022

**Hasil Penilaian Kinerja Layanan BLU Rumah Sakit
 Di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan**

Sesuai Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 Tahun 2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan

**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
 A. ASPEK KEUANGAN**

No.	Subaspek / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
1	Rasio Keuangan	19.00	19.00	64.97	15.40
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2.25	2.25	958.53%	0.50
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2.75	2.75	1397.27%	2.75
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2.25	2.25	16.81	2.25
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2.25	2.25	28.30%	2.25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2.25	2.25	5.55%	2.00
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2.25	2.25	5.42%	1.65
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2.25	2.25	23.2	1.25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2.75	2.75	100.60%	2.75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11.00	11.00	0.00	10.66
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2.00	2.00	Terlaksana Penyusunan dan Kelengkapan	2.00
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAP)	2.00	2.00	Tersampaikan sampai dengan tgl 15 Juli	1.66
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2.00	2.00	Tersampaikan SP3B BLU Triwulan II	2.00
	d. Tarif Layanan	1.00	1.00	Terlaksana tarif yang ditetapkan Menkeu	1.00
	e. Sistem Akuntansi	1.00	1.00	Terlaksana Sistem Akuntansi Keuangan, Biaya, Aset Tetap	1.00

No.	Subaspek / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
	f. Persetujuan Rekening	0.50	0.50	Tersampaikan Persetujuan Rekening dari Kuasa BUN Pusat (Pengelolaan Kas, Operasional Penerimaan dan Pengeluaran, Dana Kelolaan	0.50
	g. SOP Pengelolaan Kas	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Kas yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Piutang yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	i. SOP Pengelolaan Utang	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Utang yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Barang dan Jasa yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.50	0.50	Terlaksana SOP Pengelolaan Barang Inventaris yg ditetapkan Pimpinan BLU	0.50
Jumlah Skor Aspek Keuangan (1+2)		30.00	30.00	64.97	26.06

B. ASPEK LAYANAN

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
1	Layanan	35.00	35.00	351.50	27.50
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18.00	18.00	9.32	13.25
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2.00	3.00	1.15	2.00
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2.00	2.50	0.95	1.25
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2.00	2.50	1.16	2.00
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2.00	2.50	1.12	2.00

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2.00	2.50	1.29	2.00
	6) Pertumbuhan Operasi	2.00	2.50	1.12	2.00
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2.00	2.50	0.87	0.50
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2.00		1.03	1.50
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2.00		0.63	0.00
	b. Efektivitas Pelayanan	14.00	14.00	341.25	12.00
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2.00	2.00	99.42	2.00
	2) Pengembalian Rekam Medik	2.00	2.00	83.16	2.00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2.00	2.00	1.41	1.50
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2.00	2.00	1.67	1.50
	5) Penulisan Resep Sesuai Formularium	2.00	2.00	96.48	2.00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2.00	2.00	0.13	2.00
	7) <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2.00	2.00	58.98	1.00
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3.00	3.00	0.93	2.25
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1.00	1.50	0.93	1.00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1.00		0	0.25
	3) Program <i>Reward and Punishment</i>	1.00	1.50	Ada dilaksanakan	1.00

C. ASPEK MUTU DAN MANFAAT

No.	Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35.00	35.00	9240.59	31.93
	a. Mutu Pelayanan	14.00	14.00	0.00	13.50
	1) <i>Emergency Response Time Rate</i>	2.00	2.00	2.05 Menit	2.00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2.00	2.00	23.14 Menit	2.00
	3) <i>Length of Stay (LOS)</i>	2.00	2.00	6.69 hari	2.00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2.00	2.00	8.44 menit	1.50
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2.00	2.00	19.39 Jam	2.00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2.00	2.00	1.39 Jam	2.00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2.00	2.00	1.13 Jam	2.00
	b. Mutu Klinik	12.00	12.00	55.73	10.00
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2.00	2.00	1.26	2.00
	2) Angka Kematian/Kebutaan \geq 48 jam	2.00	2.00	46.2	1.00
	3) <i>Post Operative Death Rate</i>	2.00	2.00	6.69	1.00

No.	Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Standar Skor		RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	
		RSU/RSK Pendidikan	RSK Non Pendidikan	Haper	Skor
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4.00	4.00	1.55	4.00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2.00	2.00	0.03	2.00
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4.00	4.00	66.44	4.00
	1) Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1.00	1.00	Ada Program dilaksanakan	1.00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1.00	1.00	Ada Program dilaksanakan	1.00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2.00	2.00	66.44	2.00
	d. Kepuasan Pelanggan	2.00	2.00	183.42	1.83
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1.00	1.00	100.00	1.00
	2) Kepuasan Pelanggan	1.00	1.00	83.42	0.83
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3.00	3.00	8935.00	2.60
	1) Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)	2.00	2.00	8935	2.00
	2) Proper Lingkungan	1.00	1.00	BIRU	0.60
	Jumlah Skor Aspek Pelayanan (1+2)	70.00	70.00	9592.09	59.43
	Jumlah Skor Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan	100.00	100.00	9657.06	85.49
	Tingkat Kesehatan BLU				AA

Direktur Utama



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.
NIP 196601011996031001



RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Jalan Letjen. S.Parman Kav.87 Slipi, Jakarta Barat 114210

Telp. 021 5684086 - 5681111, Faks 5684230

Email : website@pjhk.go.id

<http://www.pjhk.go.id>