



# LAKIP

## LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



# 2022

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



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat 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 2022, sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan dan pengelolaan sumber daya di lingkungan RSJPDHK.

LAKIP RSJPDHK Tahun Anggaran 2022 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 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang pedoman evaluasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

LAKIP RSJPDHK tahun 2022 berisi gambaran perkembangan/capaian pelaksanaan program dan kegiatan dari Perencanaan Kinerja Tahun Anggaran 2022, yang merupakan tahun ketiga pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi 1). Pada tahun ini RSJPDHK telah meresmikan *Gedung Private* dan *Pediatrik Cardiology* pada tanggal 9 November 2022 yang dihadiri oleh Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia namun pada saat ini program pengembangan *masterplan* *Gedung Private* dan *Pediatrik Cardiology* masih 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 2022 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 2023  
Direktur Utama



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.  
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](mailto: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 2022**

**JAKARTA, JANUARI 2023**

Direktur Utama

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

Plt.Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan  
dan Penunjang,

Dr. dr. Isman Firdaus, Sp.JP (K)  
NIP 197604262008121002

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum,

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

Plt.Direktur Keuangan,

R. Trenggono Moeliono, SE., MM.  
NIP 196701291994031005

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,

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

## IKHTISAR EXECUTIVE

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Tahun 2022, disusun dengan menyajikan hasil pengukuran pencapaian kinerja berdasarkan sasaran strategis dan program kegiatan sesuai yang tertuang dalam Keputusan Direktur Utama RSJPDHK Nomor. HK.02.03/XX.4/0292/2021 dan Buku Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK tahun 2020-2024 (Revisi 1) yang mengusung visi: "Pusat Kardiovaskuler Berkualitas Setara Asia" dengan misi: "Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas".

RSJPDHK mempunyai tugas dan fungsinya sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal Kementerian Kesehatan 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 2022 dan atas penggunaan anggaran baik anggaran yang bersumber dari dana DIPA Rupiah Murni (RM), maupun dari DIPA BLU.

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 2022 tetapi juga memuat kendala atau kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Tahun 2022 merupakan tahun ketiga pelaksanaan pengukuran pencapaian kinerja rumah sakit. RSJPDHK telah menetapkan 10 (sepuluh) indikator kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja (PK) RSJPDHK tahun 2022 bulan Desember 2021 dengan acuan dari Buku Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi 1). Dari 10

(sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan telah tercapai sebanyak 9 (sembilan) indikator 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 2022 didukung oleh anggaran dana DIPA APBN dan DIPA BLU. Total pagu anggaran pada tahun 2022 adalah sebesar Rp. 813.792.615.000. namun setelah tahun berjalan, melakukan Revisi DIPA sebesar Rp. 1.230.610.715.000 dengan realisasi tahun 2022 sebesar Rp.1.177.312.747.890 (95,67%)

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>IKHTISAR EKSEKUTIF</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
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.....	6
E. Sistematika Penulisan.....	9
<b>BAB II. PERENCANAAN KINERJA</b>	
A. Rencana Strategis.....	12
B. Rencana Kerja Tahunan dan Pernyataan Kinerja.....	13
<b>BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	16
1. Tujuan : Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara Rumah Sakit di Asia.....	17
2. Tujuan : Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular.....	30
3. Tujuan : Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular.....	34
4. Tujuan : Mewujudkan lulusan peserta diklat yang berkualitas.....	49
5. Tujuan : Mewujudkan kepuasan pasien.....	52
6. Tujuan : Meningkatkan kemandirian BLU.....	57

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
B. Capaian Kinerja Secara Keseluruhan.....	63
C. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran.....	68
D. Sumber Daya Lainnya.....	71
E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana (SIMAK).....	73
<b>BAB IV. KESIMPULAN</b> .....	<b>74</b>
LAMPIRAN :	
1) Perjanjian Kinerja Tahun 2022	
2) Realisasi KPI Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022	
3) Penghargaan RSJPDHK	
4) Indikator Kinerja Tingkat Kesehatan BLU Tahun 2022	

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>
Tabel 2. 1	Perspektif dan Sasaran Strategis..... 13
Tabel 2. 2	Perjanjian Kinerja Tahun 2022 Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita..... 14
Tabel 3. 1	KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia..... 19
Tabel 3. 2	Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia..... 19
Tabel 3. 3	Laporan Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Jan-Des Tahun 2022..... 21
Tabel 3. 4	KPI-2 Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia..... 26
Tabel 3. 5	Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia..... 26
Tabel 3. 6	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> Akut (IMA) Jan-Des 2022 28
Tabel 3. 7	KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset..... 32
Tabel 3. 8	Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Jumlah produk inovasi berbasis riset..... 32
Tabel 3. 9	KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD) 35
Tabel 3. 10	Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)..... 36
Tabel 3. 11	KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri..... 39
Tabel 3. 12	Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri..... 40
Tabel 3. 13	KPI-6 Presentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal..... 46
Tabel 3. 14	Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Presentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal..... 46

## DAFTAR GRAFIK

	<b>Hal</b>
Grafik 3. 1 Tren KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF dengan Angka Setara Asia.....	20
Grafik 3. 2 Tren KPI-2 Keberhasilan Perawatan <i>Infark Miokard Akut</i> (IMA) dengan Angka Setara Asia.....	27
Grafik 3. 3 Persentase Mortalitas Pasien MCI Tahun 2022.....	28
Grafik 3. 4 Persentase IMA Yang Dilakukan Tindakan INB Tahun 2022.....	29
Grafik 3. 5 Tren KPI-3 Jumlah Produk Inovasi Berbasis Riset.....	33
Grafik 3. 6 Tren KPI-4 Meningkatnya Jumlah Kunjungan Pasien.....	36
Grafik 3. 7 Jumlah Kunjungan Pasien (R.Inap, R.Jalan, IGD) Jan-Des 2022.....	37
Grafik 3. 8 Tren KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru Yang Dianggap Mandiri.....	40
Grafik 3. 9 Tren KPI-6 Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Berintegrasi di RS UPT Vertikal.....	47
Grafik 3. 10 Monitoring Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal Jan-Des 2022.....	48
Grafik 3. 11 Tren KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Diklat Pasca Pendidikan/Pelatihan.....	51
Grafik 3. 12 Tren KPI-8 Kepuasan Pasien.....	55
Grafik 3. 13 Tren KPI-0 POBO.....	58
Grafik 3. 14 Tren KPI-10 Skor GCG.....	62

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Hal</b>
Gambar 1. 1 Struktur Organisasi RSJPDHK.....	4
Gambar 1. 2 Arah pengembangan Rumah Sakit.....	7
Gambar 1. 3 Fase Perkembangan Rumah Sakit 2020-2024.....	8
Gambar 3. 1 Akar Masalah.....	22

## 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 2022 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSJPDHK sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dalam kurun waktu tahun 2022 sebagai tahun ketiga 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 2022 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 :

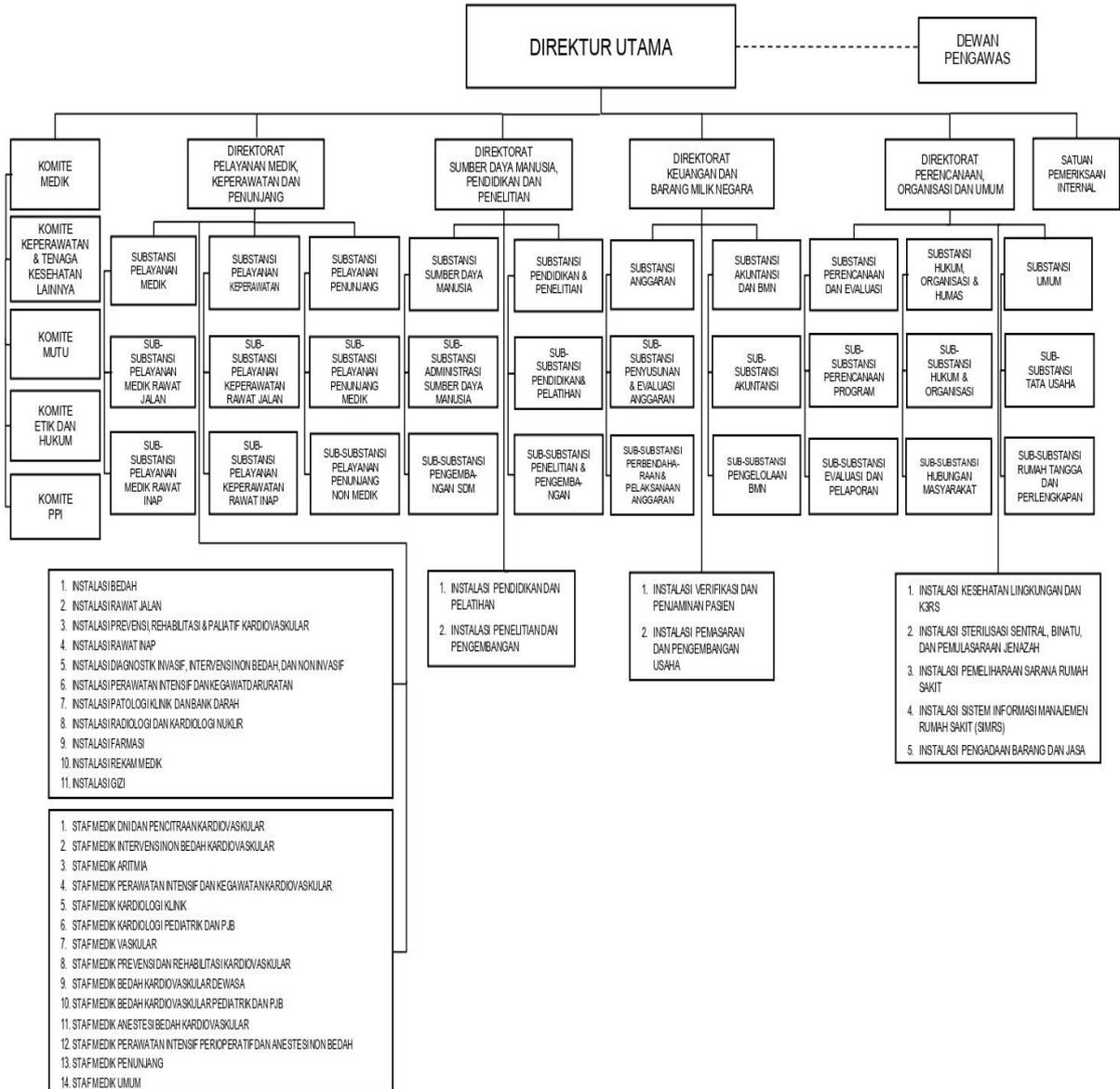
- a. Penyusunan rencana program dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
- c. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. Pengelolaan pelayanan non medis;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan 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

**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH  
HARAPAN KITA**



### **3.1 Susunan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas RSJPDHK**

#### **1. Jajaran Direksi Sebagai Pejabat Pengelola BLU**

- a. Direktur Utama  
Dr. dr. Iwan Dakota, SpJP(K), M.A.R.S, FACC,FESC
- b. Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang  
Dr. dr. Isman Firdaus, Sp.JP(K)
- c. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian  
Dr. dr. Basuni Radi, SpJP(K)
- d. Plt. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara  
R. Trenggono Moeljono, SE, MM
- e. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum  
Dr. drg. Maya Marinda Montain, M.Kes

#### **2. Jajaran Dewan Pengawas di RSJPDHK**

Susunan Dewan Pengawas RSJPDHK sebagai berikut

- a. Ketua Dewan Pengawas  
Kunta Wibawa Dasa Nugraha, SE, MA, Ph.D
- b. Anggota  
drg.Oscar Primadi, MPH
- c. Anggota  
Didik Kusnaini, SE, MPP
- d. Anggota  
Ronaldus Mujur, MBA
- e. Anggota  
Agus Suprijanto, SH, MA, Ph.D

## **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"

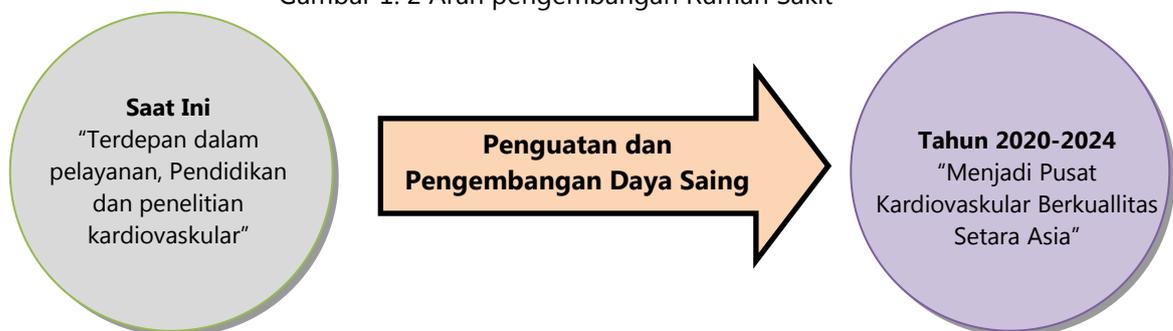
### Tata Nilai Budaya Kerja

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



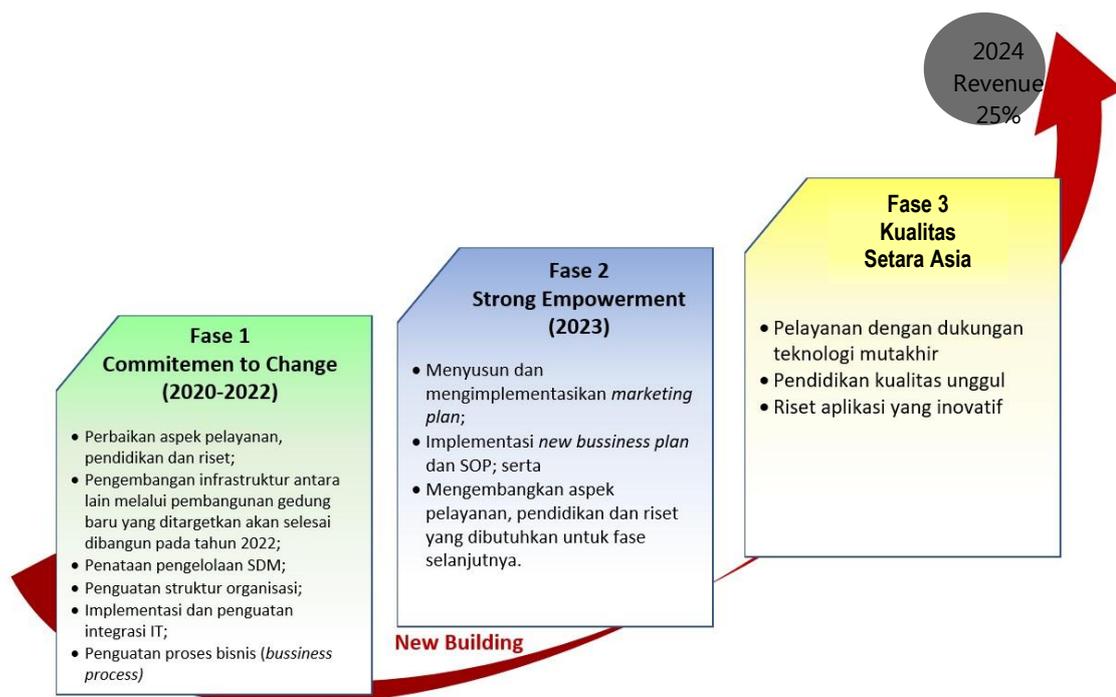
Saat ini, posisi RSJPDHK dinilai telah memenuhi tujuan yang dibuat pada periode sebelumnya, yakni terdepan dalam pelayanan, pendidikan dan pendidikan kardiovaskular. Berdasar data pelayanan yang telah disebutkan dalam bab terdahulu bahwa RSJPDHK bisa dikategorikan sebagai rumah sakit

yang sejajar dengan rumah sakit-rumah sakit *bonafide* 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 berkualitas "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 "Kualitas 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 merujuk pada peraturan Menteri Perberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 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 (PK) Tahun 2022
2. Realisasi KPI Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022
3. Indikator BLU Tahun 2022
4. Penghargaan RSJPDHK Tahun 2022

## 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 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. 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. Pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi-1) RSJPDHK menetapkan 4 (empat) perspektif dan 10 (sepuluh) sasaran strategis sebagai ukuran keberhasilan untuk mencapai tujuan *key performance indicator*, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2. 1 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 2022 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 2022 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 2022.

Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022 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	95,1 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2.	Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia	92,3 %
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)	120.641 psn
5.	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring	5.	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri	2
6.	Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	70 %
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 2022, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mendapatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program pembinaan pelayanan kesehatan sebesar **Rp.813.792.615.000**

Namun setelah tahun berjalan, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita melakukan Revisi anggaran DIPA tahun 2022 sebesar **Rp. 1.230.610.715.000**

<b>Program</b>	<b>Anggaran</b>
1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 1.128.817.100.000,-
2. Dukungan Manajemen	Rp. 101.793.615.000,-
	<hr/>
	<b>Rp. 1.230.610.715.000,-</b>

## 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 2022.

Tahun 2022 merupakan tahun ketiga 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 2022 maka RSJPDHK telah bekerja untuk memenuhi target-target yang ditetapkan dan tercantum dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun 2022.

Sasaran strategis RSJPDHK pada perencanaan kinerja 2022 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 2022 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 terdapat 2 (dua) sasaran strategis yaitu :

- 1.1. Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah yang memuat tentang indikator kinerja keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia.

#### **KPI 1. Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka 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**

###### **a. Realisasi**

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 :

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

**b. Kenaikan/Penurunan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya})}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

**c. Capaian Tahun Berjalan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

**d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah**

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

**Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

1. *Skrining* pasien yang akan dilakukan tindakan bedah dewasa dan pediatrik
2. Program konfrensi bedah yang lebih komprehensif, 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. Pasien yang akan dilakukan tindakan sudah melakukan swab PCR
2. Jumlah pasien konfrensi bedah dewasa yang data lengkap sebelum konfrensi atau konfrensi bedah yang diajukan oleh DPJP
3. Protokol terapi pasien EURO SCORE > 8
4. Monitoring dan verifikasi data mortalitas CABG

### Pencapaian Kinerja

Realisasi keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia tahun 2022 sebesar 94,27% tidak mencapai target yang ditetapkan sebesar 95,10% dengan tingkat capaian tahun 2022 hanya sebesar 99,13% yang artinya tidak tercapai. Jika kita bandingkan dengan target jangka menengah tahun 2024 sebesar 98,20% yang artinya masih belum tercapai.

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

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		Capaian Realisasi trhdp Target		
94,50	94,28	94,80	95,57	95,10	94,27	(1,36)	99,77	100,81	99,13

Tabel 3. 2 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target
Tahun 2023	Tahun 2024	
95,4	96	98,82
		98,20

### Analisa Capaian

Indikator keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia realisasi tahun 2022 sebesar 94,27% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 95,57% terjadi penurunan persentase keberhasilan tindakan bedah dewasa dan pediatrik sebesar (1,36)%. *Benchmarking* beberapa pusat jantung negara Asia untuk keberhasilan tindakan CABG *repair* diantaranya:

1. Institute Jantung Negara, Malaysia (tahun 2020) ⇒96,87
2. National University Heart Center, Singapore (tahun 2009 - 2019) ⇒97,25

Sedangkan untuk *Benchmarking* beberapa pusat jantung negara Asia untuk keberhasilan tindakan ToF repair diantaranya :

1. Serdang Hopital, Selangor, Malaysia (tahun 2013-2017)  $\Rightarrow$  94,12%
2. Institute Jantung Negara, Malaysia (tahun 2018-2020)  $\Rightarrow$  99,39%
3. Maharat Nakhn Rachsima Hospital, Thailand (tahun 2009-2018)  $\Rightarrow$  84,06%
4. Philippine Heart Center, Philipine (tahun 2010-2011)  $\Rightarrow$  97,52%
5. National University Heart Center, Singapore (tahun 2002-2006)  $\Rightarrow$  93,33%

Tren keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia pada 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 1 Tren KPI-1 Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia



Pada tahun 2022 bulan Januari, Februari, April, Juli, September, Oktober, dan Desember tahun 2022 keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF *Repair* adalah sebesar 88,89%, 92,86%, 94,83%, 93,24%, 94,59%, 93,59% dan 91,76%. Berdasarkan target tahun 2022 sebesar 95,1% dapat disimpulkan bahwa realisasi pada bulan Januari, Februari, April, Juli, September, Oktober, dan Desember tahun tersebut tidak mencapai target secara keseluruhan di tahun 2022. secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 3 Laporan keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF *Repair* Jan-Des Tahun 2022

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG&OPCAB		TOTAL		MORTALITAS		KEBERHASILAN
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	TINDAKAN	ToF REPAIR	CABG&OPCAB	TINDAKAN
1	Januari	10	0	53	7	63	56	0,00%	13,21%	88,89%
2	Februari	7	0	21	2	28	26	0,00%	9,52%	92,86%
3	Maret	10	0	70	2	80	78	0,00%	2,86%	97,50%
4	April	11	0	47	3	58	55	0,00%	6,38%	94,83%
5	Mei	10	0	43	2	53	51	0,00%	4,65%	96,23%
6	Juni	13	1	54	2	67	64	7,69%	3,70%	95,52%
7	Juli	19	1	55	4	74	69	5,26%	7,27%	93,24%
8	Agustus	13	1	58	2	71	68	7,69%	3,45%	95,77%
9	September	19	1	55	3	74	70	5,26%	5,45%	94,59%
10	Oktober	13	1	65	4	78	73	7,69%	6,15%	93,59%
11	November	15	0	74	4	89	85	0,00%	5,41%	95,51%
12	Desember	9	1	76	6	85	78	11,11%	7,89%	91,76%
<b>TOTAL</b>		<b>149</b>	<b>6</b>	<b>671</b>	<b>41</b>	<b>820</b>	<b>773</b>	<b>4,03%</b>	<b>6,11%</b>	<b>94,27%</b>

Berdasarkan Buku RSB, dimana tahun 2023 target KPI keberhasilan Tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair setara asia 95,4% (naik 0,3% dari tahun 2022). Hal ini merupakan tantangan bagi RSJPDHK untuk memberikan pelayanan bedah thoraks kardiovaskular dewasa, pediatrik dan PJB terbaik. Diharapkan pada tahun 2023, pandemi ataupun badai COVID dapat berkurang dan terkendali. Dikarenakan KPI ini menjadi KPI yang akan dilakukan monitoring kembali di tahun 2023, maka dilakukan mapping skala prioritas dimana yang menjadi risiko utama dalam pelayanan bedah jantung ini adalah kriteria tindakan pasien kompleks dengan MOF, keterbatasan pembiayaan dari asuransi, sarana dan prasarana alat multi *assist device*, tindak lanjut dari staf medik bedah yang memasuki masa pensiun, serta kebutuhan SDM yang kompeten sesuai kompetensi profesi. Diharapkan badai COVID-19 tidak berlanjut di tahun 2023 sehingga capaian kinerja KPI keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF *Repair* setara asia 95,4% dapat mencapai target diakhir tahun 2023.

Rencana aksi yang akan dilakukan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

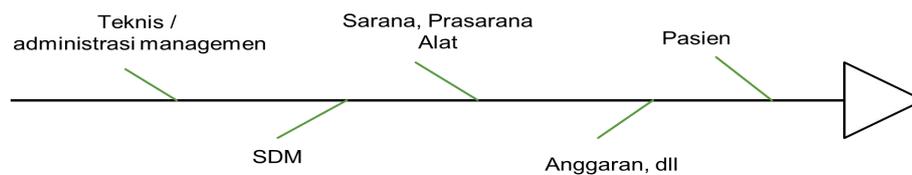
1. Konfrensi kasus sulit pasien CABG dan ToF
2. Koordinasi dengan perihal asuransi
3. List kebutuhan alat medis dan cadangannya
4. Pemenuhan kebutuhan alat medis
5. Koordinasi kebutuhan alat medis

6. Monitoring dan evaluasi berkelanjutan dan MCU berkala
7. Pelatihan dan pendidikan untuk SM junior
8. Pemenuhan ABK Keperawatan
9. Pelatihan Kompetensi Keperawatan
10. Open *Recruitment*

### Permasalahan

Setelah dilakukan analisis masalah (*Root Cause Analysis*) untuk menentukan akar masalah tidak tercapainya target keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF *Repair* tahun 2022 dapat dilihat pada gambar dibawah ini

Gambar 3. 1 Akar Masalah



Akar masalah tidak tercapainya target keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF *Repair* tahun 2022 sebagai berikut:

1) Pasien

Pasien-pasien di RSJPDHK merupakan pasien *complex case dengan multiple organ failure* dengan severitas level 3. Kondisi preoperatif pada pasien mempengaruhi hasil dari pembedahan.

2) Anggaran

Keterbatasan pembiayaan dari asuransi menjadikan pilihan terhadap langkah yang diambil dalam perawatan menjadi sulit.

3) Sarana, prasarana dan alat

a. *Complex case dengan multiple organ failure* → membutuhkan berbagai macam *assist device* dan barang habis pakai yang menyertainya. Keterbatasan dan prosedur yang harus dilalui dalam penggunaan *assist device* dapat memperlambat penanganan pasien sehingga pasien jatuh

pada keadaan yang lebih berat. Terbatasnya jumlah alat seperti *syringe pump* juga mempengaruhi cara pemberian terapi, yang semula harus diberikan secara kontinyu, karena keterbatasan alat, terapi diberikan secara intermiten.

- b. Kompleksitas kondisi pasien membutuhkan lebih banyak jumlah *assist device* (ECMO, NO, HFO, CVVH, IABP, dll).
- 4) Teknis/ administrasi manajemen  
Prosedur persetujuan tindakan yang akan dilakukan pada pasien memiliki batasan dan kualifikasi sesuai dengan kemampuan rumah sakit. Sehingga keputusan yang diambil bisa menjadi lebih lambat dan mengakibatkan keadaan pasien menjadi lebih buruk.
- 5) Sumber daya manusia  
Adanya keterbatasan jumlah SDM yang memiliki kompetensi sesuai dalam pelayanan bedah, perawatan paska bedah, baik di ICU maupun di ruang intermediate paska bedah, terutama kompetensi pada perawatan pasien dengan *multi assist device*.

### Upaya Pemecahan Masalah

- 1) Pasien
  - a. Pemilihan pasien dan konferensi bedah dapat benar benar memilih pasien yang dilakukan pembedahan pada pasien dengan harapan kualitas hidup yang lebih baik.
  - b. Kriteria *EURO SCORE* untuk pasien yang akan dilakukan tindakan.
  - c. Seluruh pasien dengan kasus sulit, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan harus membicarakan terlebih dahulu dengan Komite Medik dalam Konferensi Kasus Sulit di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
- 2) Anggaran  
Peningkatan jumlah anggaran baik dipenyediaan alat, instrumen maupun terapi

- 3) Sarana prasarana alat  
Penambahan dan pembaruan *assist device* juga sangat dibutuhkan, baik di kamar bedah, ICU maupun ruang rawat.
  - 4) Teknis/ administrasi manajemen  
Peningkatan jumlah tindakan CABG dan ToF
    - a. Evaluasi menyeluruh terkait infeksi nosokomial
    - b. Melakukan perubahan pada kamus indikator untuk tindakan CABG yang semula merupakan CABG *gross* menjadi *Isolated*.
  - 5) Sumber daya manusia
    - a. Penambahan jumlah staf baik dikamar bedah, ICU dan ruang perawatan dengan kompetensi yang sesuai tentu menambah kualitas perawatan pada pasien dengan kompleksitas yang tinggi.
    - b. Pelatihan secara berkala diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas perawatan.
- 1.2. Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah yang memuat tentang indikator kinerja Keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* dengan angka setara Asia

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

### **Definisi Operasional**

Persentase keberhasilan perawatan pasien dengan *Infark Miokard Akut* (IMA) 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

### a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

### b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya})}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

### c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

### d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

## 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
5. Peningkatan skill SDM dalam melakukan tindakan dan perawatan paska tindakan

### Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Meningkatkan kuota pemeriksaan swab PCR pasien yang akan dilakukan tindakan kateterisasi
2. Pasien yang akan dilakukan tindakan sudah melakukan swab PCR
3. Tersusunnya PPK,SPO dan *early* PCI pada pasien AMI
4. Melaksanakan monitoring dan verifikasi data mortalitas AMI

### Pencapaian Kinerja

Realisasi tahun 2022 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* Akut (IMA) dengan angka setara Asia sebesar 93,61% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 92,3%. Capaian Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* Akut (IMA) tahun 2022 dibandingkan sebesar 101,42% yang artinya telah tercapai. Jika kita bandingkan dengan target jangka menengah maka capaian pada tahun 2023 sebesar 101,20% dan tahun 2024 sebesar 100,66% yang artinya dapat mencapai target.

Tabel 3. 4 KPI-2 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* Akut (IMA) dengan angka setara Asia

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		Capaian Realisasi trhdp Target		
91,8	92,09	92	95,52	92,3	93,61	(2,00)	100,32	103,83	101,42

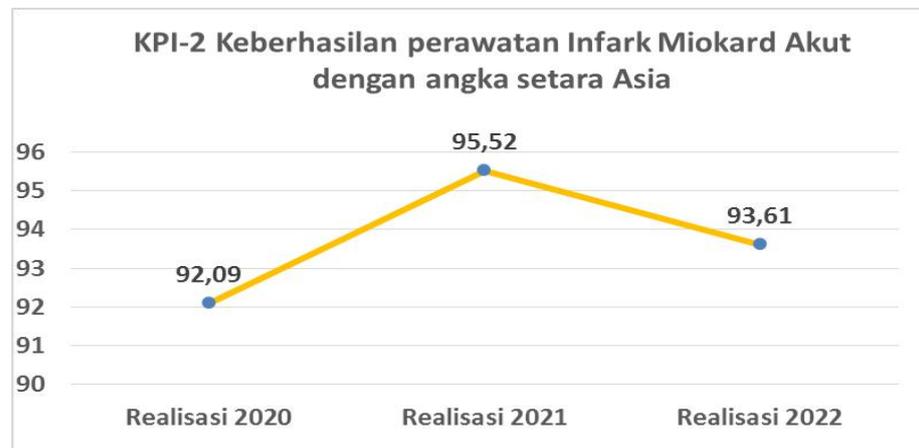
Tabel 3. 5 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan perawatan *Infark Miokard* Akut (IMA) dengan angka setara Asia

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target
Tahun 2023	Tahun 2024	
92,5	93	101,20
		100,66

### Analisa Capaian

Pada Indikator Keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan angka setara Asia realisasi tahun 2022 sebesar 93,61% namun jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 95,52% terjadi penurunan keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan angka setara Asia sebesar (2,00)%. Tren keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan angka setara Asia pada 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 2 Tren KPI-2 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan angka setara Asia



Pada tahun 2022 bulan April, Agustus, Oktober dan Desember tahun 2022 keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) adalah sebesar 91,89%, 90,77%, 91,67% dan 84,48%. Berdasarkan target yang ditetapkan yaitu 92,3%, dapat disimpulkan bahwa realisasi pada bulan April, Agustus, Oktober dan Desember tahun 2022 tersebut tidak mencapai target. Namun, secara keseluruhan realisasi pada tahun 2022 telah mencapai target, yaitu sebesar 93,61%, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 6 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) Jan-Des Tahun 2022

ACS	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		SMT 1	
	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL
STEMI	40	4	32	2	34	0	22	1	49	1	46	1	223	9
NSTEMI	42	0	14	0	17	1	15	2	28	0	22	2	138	5
TOTAL	82	4	46	2	51	1	37	3	77	1	68	3	361	14
In Hospital Mortality	4,88%		4,35%		1,96%		8,11%		1,30%		4,41%		3,88%	
KEBERHASILAN	95,12%		95,65%		98,04%		91,89%		98,70%		95,59%		96,12%	

ACS	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		SMT 2	
	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL	JUMLAH	MENING GAL
STEMI	48	4	42	2	42	2	41	4	34	1	32	6	239	19
NSTEMI	25	1	23	4	23	3	19	1	19	2	26	3	135	14
TOTAL	73	5	65	6	65	5	60	5	53	3	58	9	374	33
In Hospital Mortality	6,85%		9,23%		7,69%		8,33%		5,66%		15,52%		8,82%	
KEBERHASILAN	93,15%		90,77%		92,31%		91,67%		94,34%		84,48%		91,18%	

ACS	2022	
	JUMLAH	MENING GAL
STEMI	462	28
NSTEMI	273	19
TOTAL	735	47
In Hospital Mortality	6,39%	
KEBERHASILAN	93,61%	

**Permasalahan**

Angka kematian pasien NSTEMI masih tinggi, pada bulan pelayanan April mencapai 13,3% dan Agustus 21,74% dibandingkan dengan STEMI pada bulan April sebesar 4,5% dan Agustus sebesar 4,76%. Sedangkan pada bulan Desember, terjadi peningkatan persentase mortalitas pasien STEMI sebesar 18,75% dibandingkan dengan NSTEMI bulan desember yang memiliki persentase 15,38%, secara rinci dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3. 3 Persentase Mortalitas Pasien MCI Tahun 2022



Sedangkan untuk persentase pasien NSTEMI yang dilakukan tindakan Intervensi Non Bedah (INB) pada tahun 2022 adalah sebesar 35,04%, lebih rendah jika dibandingkan dengan persentase pasien STEMI yang dilakukan tindakan INB yang mencapai 85,50% dapat dilihat pada diagram lingkaran di bawah ini.

Grafik 3. 4 Persentase IMA yang dilakukan Tindakan INB Tahun 2022



Kesimpulan berdasarkan uraian diatas terdapat beberapa kendala:

- 1) Masih rendahnya persentase pasien dengan NSTEMI yang dilakukan intervensi non bedah baik *Primary, Rescue, Urgent, dan Elective PCI* sehingga angka kematian pasien NSTEMI masih tinggi. Terapi reperfusi menggunakan trombolitik saat ini menjadi pilihan untuk dilakukan pada pasien NSTEMI *non-high risk*. Mengingat RSJPDHK merupakan pusat rujukan pelayanan jantung dan pembuluh darah yang memiliki fasilitas layanan PCI selama 24 jam-7 hari perminggu, maka intervensi PCI dapat diupayakan untuk dilakukan pada semua pasien dengan NSTEMI. Terapi trombolitik memiliki beberapa kekurangan seperti dapat memicu perdarahan yang lebih parah jika digunakan pada pasien dengan komorbid stroke dan riwayat perdarahan saluran cerna. Pada pasien NSTEMI paska pemberian heparin juga memerlukan jeda waktu untuk dapat dilakukan operasi CABG (jika diperlukan), kondisi tersebut dapat memperlambat pemberian intervensi bedah yang lebih dini kepada pasien.

- 2) Adanya penurunan jumlah tindakan pasien *Early/Primary PCI* di RSJPDHK dibandingkan tahun-tahun sebelumnya disebabkan rendahnya angka rujukan pasien *Infark Miokard Akut (IMA)* dari RS lainnya. Rujukan pasien IMA saat ini tidak semuanya ke RSJPDHK disebabkan semakin berkembangnya *center* kardiologi pada RS kompetitor lain terutama di Jakarta sehingga RS tersebut lebih agresif menerima pasien yang membutuhkan intervensi koroner.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

- 1) Komitmen dalam meningkatkan jumlah pasien NSTEMI yang dilakukan intervensi non bedah baik *Primary, Rescue, Urgent, dan Elective PCI* untuk mengurangi risiko pasien jatuh pada kondisi *end stage cardiac disease*.
- 2) Mengadakan pertemuan rutin dengan staf medis dan unit terkait membahas strategi untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan penerimaan pasien *Early/Primary PCI* oleh SPGDT agar tidak dialihkan ke RS lain.
- 3) Melakukan penguatan kembali *brand awareness* RSJPDHK untuk layanan *Early/Primary PCI* melalui media sosial dan media massa secara masif.

## **2. Tujuan : Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular**

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

- 2.1 Terpublikasinya hasil riset dibidang kardiovaskular yang memuat tentang indikator kinerja jumlah produk inovasi berbasis riset.

### **KPI 3. Jumlah produk inovasi berbasis riset**

#### **Definisi Operasional**

Hasil penelitian/pemikiran metode kerja baru yang dapat diaplikasikan dalam manajemen pelayanan dengan penetapan direksi atau menjadi standar pelayanan.

## Cara Perhitungan

### a. Realisasi

Jumlah hasil penelitian/pemikiran metode kerja baru yang dapat diaplikasikan dalam manajemen pelayanan dengan penetapan direksi atau menjadi standar pelayanan selama 1 tahun

### b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya})}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

### c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

### d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

## Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Menyusun rencana kebutuhan program penelitian
2. Menyusun *refocusing* rencana anggaran program penelitian
3. Penetapan tema program penelitian
4. Sosialisasi tema program penelitian
5. Menyusun rancangan kebijakan program penelitian
6. Sosialisasi kebijakan program penelitian
7. Proses pencairan dana program penelitian
8. Verifikasi pencairan dana program penelitian
9. Monitoring dan Evaluasi program penelitian

### Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Merevisi panduan inovasi berbasis riset yang sebelumnya telah ditetapkan dengan SK. Direktur Utama RSJPDHK Nomor HK.02.03/XX.2/073/2022.
2. Membuat surat edaran kepada seluruh Unit kerja di lingkungan RSJPDHK terkait Inovasi berbasis riset.
3. Melakukan sosialisasi dan memotivasi staf RSJPDHK untuk mengajukan inovasi berbasis riset melalui acara *research talk*.

### Pencapaian Kinerja

Jumlah produk inovasi berbasis riset tahun 2022 telah terealisasi 1 (satu) produk inovasi berbasis riset dari target yang ditetapkan sebanyak 1(satu) produk di tahun 2022 dengan capaian 100%

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

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Jumlah Produk	Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		2022-2021	Capaian Realisasi trhdhp Target		
1	2	1	1	1	1		-	200	100	100

Dari realisasi KPI produk inovasi berbasis riset sampai dengan tahun 2022 jika dibandingkan dengan target jangka menengah dapat mencapai target yang ditetapkan.

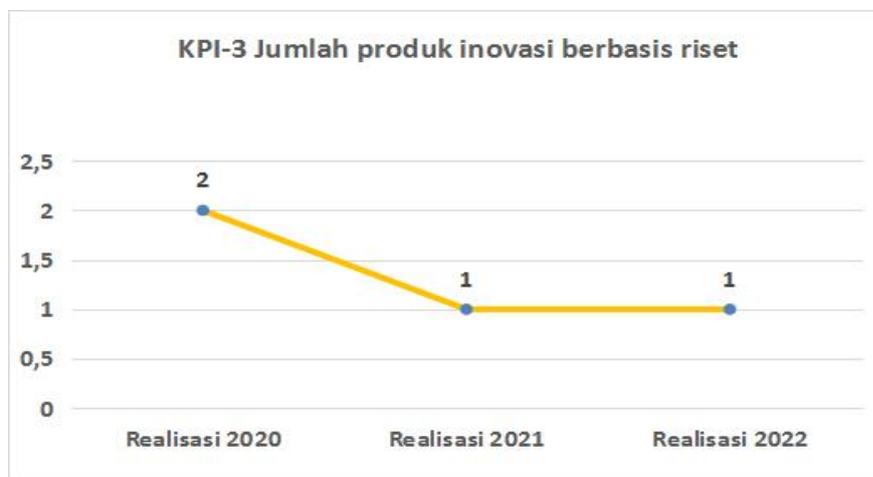
Tabel 3. 8 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah  
Jumlah produk inovasi berbasis riset

Target Jangka Menengah		Jumlah Produk	Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023	Tahun 2024
1	1		100	100

### Analisa Capaian

Pada tahun 2020 telah terealisasi sebanyak 2 (dua) produk inovasi berbasis riset yaitu teknologi kateter diagnostik jantung dan *Clinical Testing of TEE Teterobotics System* sedangkan tahun 2021 terealisasi 1 (satu) produk inovasi berbasis riset yaitu *Steam Cell*, untuk tahun 2022 telah terealisasi 1 (satu) produk inovasi yaitu produk inovasi atas nama Dr. dr. I Made Adi Parmana, Sp.An, KAKV yaitu *Myocardial Protecting Role of Glutamine in Patients with Low Ejection Fraction Undergoing Elective On-Pump Coronary Artery Bypass Graft Surgery* (Peran Glutamin Sebagai Protektor *Miokard* Pada Bedah Pintas Arteri Koroner Elektif dengan Fraksi Ejeksi Rendah yang Menggunakan Mesin Pintas Jantung Paru) sebagai inovasi berbasis riset di RSJPDHK. Untuk tren jumlah produk inovasi berbasis riset pada 3 (tiga) tahun terakhir secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 5 Tren KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset



### Upaya Tindak Lanjut

Upaya tindak lanjut yang dilakukan agar produk inovasi yang telah dicapai terapkan sesuai dengan yang diharapkan dilakukan upaya :

1. Merencanakan presentasi dan pelatihan penggunaan glutamin sebagai *miokard protector* ke seluruh Staf Medis Fungsional (SMF) terkait di lingkungan RSJPDHK.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan inovasi yang ditetapkan pada tahun 2022 bersama dengan Substansi Pelayanan Medik sepanjang tahun 2023 dan dilaporkan setiap semester.

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

Untuk meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular RSJPDHK terdapat 3 (tiga) sasaran strategis yaitu :

- 3.1 Terlaksananya pelayanan kardiovaskular yang memuat tentang indikator kinerja meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R. Inap, IGD)

#### 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

###### a. Realisasi

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

###### b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya}}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

**c. Capaian Tahun Berjalan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

**d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah**

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

**Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

1. Pemberdayaan area pelayanan seoptimal mungkin
2. Peningkatan kuota pemeriksaan swab PCR pasien
3. Membuka kembali layanan kardiovaskular secara penuh
4. Menambah jumlah kapasitas tempat tidur untuk pasien rawat inap dengan dioperasinkannya gedung Ventrikel yang baru.
5. Meningkatkan promosi untuk layanan MCU kardiovaskular.
6. Meningkatkan pelayanan poliklinik *online*.

**Pencapaian Kinerja**

Sebagai rumah sakit pusat kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara melaksanakan peningkatan jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 9 KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Jumlah Pasien	Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		2022-2021	Capaian Realisasi trhdp Target		
-	102.434	109.674	115.939	120.641	144.399		24,55	-	105,71	119.69

Tabel 3. 10 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah  
Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

Target Jangka Menengah		Jumlah Pasien	Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023	Tahun 2024
132,705	145,976		129	139

Indikator meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD) pada tahun 2022 sebesar 144.399 pasien telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 120.641 pasien dengan tingkat capaian sebesar 119,69%. Jika dianalisa dari tren peningkatan realisasi jumlah kunjungan sampai dengan tahun ini dibandingkan target pada jangka menengah tahun 2024 maka diproyeksikan dapat mencapai target dengan capaian 139%.

### Analisa Capaian

Pada Indikator meningkatnya jumlah kunjungan pasien realisasi tahun 2022 sebesar 144.399 jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 115.939 pasien terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien sebesar 24,55%. Tren meningkatnya jumlah kunjungan pasien pada 3 (tiga) tahun terakhir secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 6 Tren KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien



Pada tahun 2022 mengalami peningkatan jumlah pasien yang dilayani di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, namun terdapat penurunan jumlah pasien pada bulan Februari (8.245 pasien), April (10.236) dan Mei (9.552). Berdasarkan capaian tahunan, pada tahun 2022 didapatkan total pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan pelayanan di IGD sebanyak 144.399 pasien, dimana target tahun 2022 sejumlah 120.641 pasien. Sehingga capaian KPI jumlah kunjungan pasien tahun 2022 mencapai target, secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 7 Jumlah Kunjungan Pasien (R. Inap, R. Jalan, IGD) Jan-Des 2022



### Permasalahan

1. Berkurangnya pasien yang datang kerumah sakit karena pandemi COVID-19, karena ketakutan pasien sendiri terjadinya penularan COVID-19 maupun karena adanya PPKM yang merupakan program pemerintah.
2. Pembatasan jumlah pelayanan tindakan diagnostik invasif dan intervensi non bedah serta tindakan bedah thoraks kardiovaskular dewasa dan pediatrik selama peningkatan jumlah kasus COVID-19.
3. Pembatasan dan pengurangan pelayanan di poliklinik.
4. Adanya perluasan jumlah *bed* ruang isolasi, sehingga pengalihan ruang rawat intermediate dan ruang perawatan *average* menjadi ruang isolasi.
5. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan dikarenakan terkonfirmasi COVID-19.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Dijalankannya program telemedicine berupa pelayanan poliklinik *online*, *launching* program *platinum* dan *silver* untuk meningkatkan jumlah pasien diruang tindakan.
  2. Meningkatkan utilisasi dari ruang tindakan dengan meningkatkan jumlah pasien masuk untuk dilakukan tindakan baik DI dan INB ataupun bedah dewasa, pediatrik dan PJB.
  3. Peningkatan jumlah slot dan kuota pasien di poliklinik
  4. Pengembalian fungsi unit rawat inap *Intermediate* bedah dan medikal yang sebelumnya difungsikan sebagai ruang isolasi.
  5. Penambahan kapasitas tempat tidur dari 330 menjadi 660 yang dilakukan secara bertahap dengan pembangunan *ventricle building*.
  6. Telah dilakukannya *open recruitment* dokter, perawat dan PPA profesional lainnya untuk meningkatkan jumlah pasien.
- 3.2 Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring yang memuat tentang indikator kinerja jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

### **KPI 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. Membuat program *proctorship* tindakan diagnostik invasif dan intervensi non bedah serta *proctorship* tindakan bedah jantung koroner.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk rumah sakit jejaring yang diampu.
3. Melakukan pengampuan pada bangunan, ruangan dan topografi pelayanan intervensi kardiovaskular dan bedah jantung terbuka.

### Pencapaian Kinerja

Sebagai rumah sakit pusat kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara meningkatkan jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 11 KPI-5 Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Jumlah RS	Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		2022-2021	Capaian Realisasi trhdp Target		
-	-	1	1	2	11		1000	-	100	550

Tabel 3. 12 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah  
Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

Target Jangka Menengah		Jumlah RS	Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023	Tahun 2024
2	2		550	550

Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri pada tahun 2022 sebanyak 11 (sebelas) RS dari target yang ditetapkan sebanyak 2 (dua) RS. Jika realisasi sampai dengan tahun ini dibandingkan target pada jangka menengah tahun 2024 maka diproyeksikan dapat mencapai target yang ditetapkan. Tren jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri pada 3 (tiga) tahun terakhir secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 8 Tren KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri



### Analisa Capaian

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/602/2017 tentang Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai Pusat Jantung Nasional, memiliki tugas :

1. Memberikan pelayanan kardiovaskular tersier khusus;
2. Melakukan pengampunan jejaring rujukan kardiovaskular;
3. Rujukan nasional di bidang kardiovaskular.

Dalam melaksanakan tugas sebagai pengampu jejaring rujukan kardiovaskular dan rujukan nasional kardiovaskular Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyelenggarakan fungsi yaitu memetakan jejaring pengampuan nasional terhadap kapasitas/kemampuan rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional yang dapat memberikan pelayanan kardiovaskular. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/7182/2020 tentang Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular. Pada Surat Keputusan Menkes nomor 7182 tahun 2020 ditentukan 54 rumah sakit yang menjadi rumah sakit jejaring dan binaan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita di 34 Provinsi. Pada tahun 2022 ini RSJPDHK diberikan pemanfaatan realokasi Rupiah Murni (RM) Ditjen Yankes Kementerian Kesehatan RI sebesar 1,5 Milyar rupiah. Pengembangan dan pembinaan ini bertujuan agar terjadi keseragaman informasi dan pelayanan yang diterima oleh pasien sehingga penanganan pasien dalam bidang kardiovaskular dapat dilakukan secara tepat, cepat, dan akurat. Kegiatan pembinaan terhadap Rumah Sakit Jejaring se-Indonesia sejalan dengan program enam pilar transformasi kesehatan yang dicanangkan oleh kementerian kesehatan, dimana pelayanan kardiovaskular menjadi salah satu layanan prioritas. Akselerasi pengampuan rumah sakit binaan terus dilakukan dalam rangka meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh Indonesia. Pada tahun 2021, terdapat 1 (satu) rumah sakit binaan yang mampu melakukan tindakan bedah dewasa secara mandiri, yaitu RSUD Arifin Ahmad, Pekanbaru Riau serta kunjungan ke beberapa RS untuk tindakan intervensi non bedah. Selama periode tahun 2022 didapatkan 11 (sebelas) RS yang dianggap mandiri dalam melakukan tindakan diagnostik dan intervensi non bedah tanpa supervisi, diantaranya..

TINDAKAN INTERVENSI KORONER MANDIRI		
1	RSUD Kabupaten Tangerang	21-22 April
2	RSUD DR M Yunus Bengkulu	13 - 14 Mei 2022,
3	RSUD Dr Moewardi Surakarta, Jawa Tengah	20 - 21 Mei 2022
4	RSUD Raden Mathaheer Jambi	16-18 Juni 2022
5	RSUD Gunung Jati Cirebon	23-25 Juni 2022
6	RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	26 – 27 Agustus 2022
7	RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi	23 – 24 September 2022
8	RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	30 September – 1 Oktober 2022
9	RSUD Kanujoso Djatiwibowo, Balikpapan Kalimantan Timur	10 – 12 November 2022
10	RSUP Dr. Yohannes Leimena Ambon	02 – 03 Desember 2022
11	RSUD Soedarso, Pontianak	8 – 10 Desember 2022

Belum adanya rumah sakit yang dianggap mandiri dalam melakukan tindakan bedah jantung pada tahun 2022, dikarenakan adanya pembatasan dalam kunjungan serta adanya PPKM di seluruh Indonesia. Maka awal tahun 2022 proses binaan menjadi terhambat dan lebih banyak berdiskusi secara *online*. Target tahun 2022 yang harus dicapai untuk indikator jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri adalah sebanyak 2 (dua) RS Jejaring. Berdasarkan laporan kinerja dan monitoring KPI RSB Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang disampaikan untuk indikator tersebut mencapai target 11 (sebelas) RS jejaring mandiri Tindakan DI & INB.

### Permasalahan

Hasil monitoring dan evaluasi tim PJT Binaan RSJPDHK, terdapat beberapa kendala selama periode tahun 2022, yaitu sebagai berikut:

- 1) Belum optimalnya kemampuan rumah sakit binaan dalam membangun atau merenovasi gedung pelayanan kardiovaskular terutama kamar bedah, ICU, Cathlab dan ICVCU. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor antara lain:
  - a. Terbatasnya dana/dukungan dari Kementerian Kesehatan RI.
  - b. Belum maksimalnya pembiayaan yang berasal dari Pemerintah Daerah
  - c. Konsultan *Detail Engineering Design* (DED) tidak memahami betul konstruksi bangunan pelayanan kardiovaskular khususnya kamar operasi dan ICU Paska Bedah, hal tersebut disebabkan kurangnya koordinasi antara rumah sakit binaan dan konsultan DED.

- 2) Belum optimalnya ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk tindakan bedah jantung dan tindakan intervensi koroner di rumah sakit binaan.
- 3) Kurangnya jumlah SDM dan tidak adanya kandidat SDM dari rumah sakit binaan yang akan disekolahkan sesuai dengan kebutuhan pengampuan.
- 4) Keterbatasan staf dari RSJPDHK dalam kegiatan pengampuan ke rumah sakit binaan mengingat kewajiban staf untuk pelayanan di RSJPDHK dan pembatasan penjadwalan visitasi serta *proctorship* hanya dapat dilakukan di luar hari kerja (Sabtu dan Minggu).
- 5) Belum optimalnya kegiatan monitoring dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pengampuan oleh rumah sakit binaan ke RSJPDHK.

#### **Upaya Pemecahan Masalah**

- 1) Meningkatkan kemampuan rumah sakit binaan dalam membangun atau merenovasi gedung pelayanan kardiovaskular melalui upaya:
  - a. Adanya komitmen dukungan dana dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat/Kementerian Kesehatan RI untuk penyediaan sarana dan prasarana agar sesuai dengan standar kegiatan bedah jantung dan intervensi non bedah.
  - b. Koordinasi Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan RI dan Pemda setempat untuk pengembangan pelayanan kardiovaskular di RS Jejaring
  - c. Penguatan perencanaan dan koordinasi antara RSJPDHK sebagai pengampu nasional, rumah sakit binaan dan konsultan *Detail Engineering Design* (DED) dalam persiapan pembangunan atau renovasi gedung pelayanan kardiovaskular sehingga diharapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- 2) Meningkatkan komitmen pemerintah pusat/Kementerian Kesehatan RI pemerintah daerah dan rumah sakit binaan dalam menjamin ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk tindakan bedah jantung dan tindakan intervensi koroner.

- 3) Perlunya *mapping* kebutuhan dan pengembangan SDM serta komitmen pemerintah daerah dan rumah sakit binaan terkait ketersediaan SDM yang siap untuk kegiatan pengampuan.
- 4) Harmonisasi penjadwalan *visitasi* dan *proctorship* yang akan dilakukan oleh staf RSJPDHK dengan kewajiban pelayanan di hari kerja serta perlunya pengkajian kembali ketersediaan staf yang akan melakukan kegiatan *visitasi* dan *proctorship* sebagai langkah antisipasi meningkatnya kebutuhan akan kegiatan pengampuan kardiovaskular di rumah sakit binaan seluruh Indonesia.
- 5) Kegiatan *monitoring* dan *evaluasi* serta *pelaporan* kegiatan pengampuan oleh rumah sakit binaan ke RSJPDHK perlu ditingkatkan agar tersedia informasi yang lengkap. Hal tersebut dibutuhkan dalam pemberian masukan dan rekomendasi sehingga diharapkan kegiatan pengampuan berjalan lebih baik kedepannya.

Tim PJT Binaan RSJPDHK akan tetap melakukan pembinaan terhadap beberapa rumah sakit pilihan hingga mampu melaksanakan pelayanan kardiovaskular secara mandiri dan terpadu, sehingga diharapkan terdapat penambahan rumah sakit binaan baru yang mampu melakukan tindakan bedah dewasa maupun intervensi non bedah secara mandiri di tahun 2023. RSJPDHK akan terus berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan dukungan dalam kegiatan pengampuan sehingga terwujud rumah sakit binaan yang dapat mengimplementasikan PPK setara dengan RSJPDHK.

- 3.3 Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal yang memuat tentang indikator kinerja persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

### **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**

##### **a. Realisasi**

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

Rumus Perhitungan :

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

##### **b. Kenaikan/Penurunan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya})}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

##### **c. Capaian Tahun Berjalan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

##### **d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah**

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

### 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. Melakukan monitoring dan evaluasi atas implementasi SISRUTE secara berkala.
2. Mengatur jadwal petugas yang memantau SISRUTE dengan baik.
3. Segera melakukan perbaikan sarana penunjang jika terdapat kendala pada operasional SISRUTE yang disebabkan karena faktor internal.

### Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2022 ini persentase realisasi pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal sebesar 82,88% telah melebihi dari target yang ditetapkan sebanyak 70% dengan capaian tahun 2022 sebesar 118,40%. Jika realisasi sampai dengan tahun ini dibandingkan target pada jangka menengah tahun 2024 maka diproyeksikan belum dapat mencapai target yang ditetapkan.

Tabel 3. 13 KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		Capaian Realisasi trhdp Target		
-	-	60	94,04	70	82,88	(11,87)	-	156,73	118,40

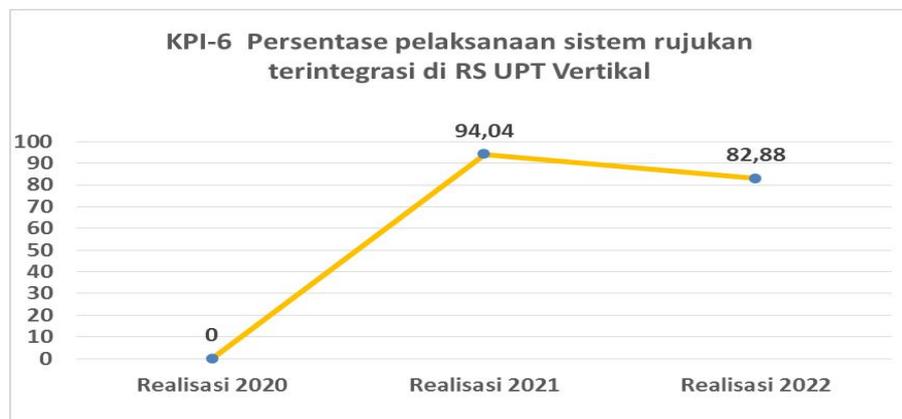
Tabel 3. 14 Proyeksi Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah  
Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target
Tahun 2023	Tahun 2024	
85	100	97,51
		82,88

### Analisa Capaian

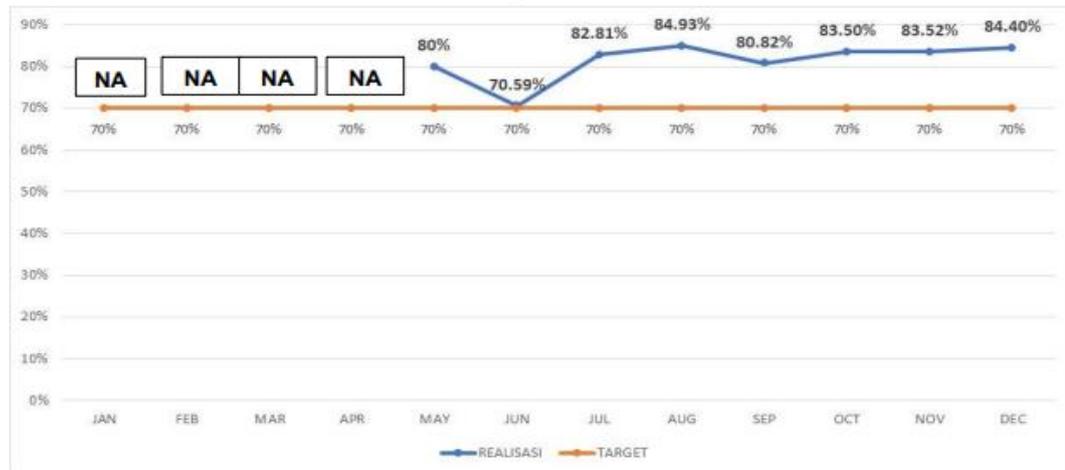
Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal realisasi tahun 2022 sebesar 82,88% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 94,04% terjadi penurunan persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal sebesar (11,87)%. Tren Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal pada 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 9 Tren KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal



Berdasarkan tabel diatas didapatkan aplikasi SISRUTE pada bulan Januari sampai dengan April mengalami *error*, dikarenakan adanya *maintenance* dan penggantian *system* aplikasi dari Kementerian Kesehatan. Pada bulan Mei 2022, dilakukan sosialisasi ulang dari Kementerian Kesehatan mengenai user manual penggunaan aplikasi SISRUTE versi terbaru. Sehingga pengumpulan data serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan SISRUTE baru dilaksanakan pada bulan Mei 2022. Berdasarkan capaian tahun 2022 (Mei sd Desember 2022) didapatkan 81,3% (mencapai target), secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 10  
Monitoring Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal  
Jan-Des 2022



### Permasalahan

- 1) Seringnya *maintenance* serta lamanya proses pergantian sistem versi baru aplikasi SIRSUTE dari Kementerian Kesehatan membuat pelayanan rujukan via SISRUTE tidak dapat dilakukan.
- 2) Adanya keterbatasan dalam instalasi aplikasidi beberapa *device* untuk bunyi jika ada rujukan. Alarm hanya berbunyi pada komputer yang dilengkapi dengan *speaker* secara otomatis, namun tidak akan berbunyi jika diinstal di tab atau laptop.
- 3) Banyak rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya yang lebih sering menggunakan fasilitas Sistim Penanganan Gawat Garurat Terpadu (SPGDT) untuk merujuk pasien.

### Upaya Pemecahan Masalah

- 1) Dilakukannya sosialisasi seluruh rumah sakit untuk menggunakan aplikasi SISRUTE dalam melakukan perujukan pasien ke RS vertikal.
- 2) Peningkatan system IT Kementerian Kesehatan mengenai masalah *maintenance* dan perubahan *system* di aplikasi SISRUTE agar tidak terlalu lama.

- 3) *Update* aplikasi SISRUTE agar dapat berbunyi secara otomatis di beberapa *device* seperti *laptop* dan *tablet* untuk mempermudah mobilisasi dan peningkatan *respond time* terhadap aplikasi SISRUTE itu sendiri.

#### 4. Tujuan : Mewujudkan lulusan peserta didik yang berkualitas

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

- 4.1 Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular yang memuat tentang indikator kinerja kepuasan rumah sakit pengguna peserta didik pasca pendidikan/pelatihan.

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

##### Definisi Operasional

Persentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat

##### Cara Perhitungan

###### a. Realisasi

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 :

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

###### b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya})}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

**c. Capaian Tahun Berjalan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

**d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah**

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

**Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

1. Melaksanakan kajian terhadap pelaksanaan 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. Mendistribusikan survey kepuasan ke peserta PPDS
3. Mendistribusikan evaluasi ke instansi peserta pelatihan
4. Melakukan pengolahan data dan koordinasi dengan Komkordik

**Pencapaian Kinerja**

Realisasi tahun 2022 kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan 95,92% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 85%. Jika dibandingkan realisasi sampai tahun ini dengan target jangka menengah tahun 2024 maka dapat diproyeksi dapat mencapai target yang ditetapkan dengan mempertahankan dan terus meningkatkan fasilitas sarana dan pogram diklat yang diselenggarakan.

Tabel 3. 15 KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		2022-2021	Capaian Realisasi trhdp Target	
-	-	85	83	85	95,92	15,57	-	97,65	112,85

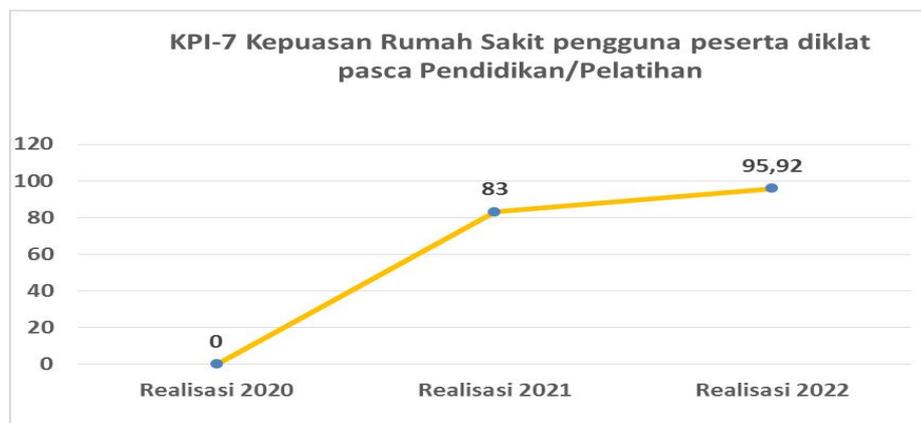
Tabel 3. 16 Proyeksi Capaian Target Jangka menengah Kepuasan rumah sakit pengguna diklat pasca pendidikan/pelatihan

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target (%)				
Tahun 2023	Tahun 2024					
87	90	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tahun 2023</th> <th>Tahun 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110,25</td> <td>106,58</td> </tr> </tbody> </table>	Tahun 2023	Tahun 2024	110,25	106,58
Tahun 2023	Tahun 2024					
110,25	106,58					

### Analisa Capaian

Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/Pelatihan realisasi tahun 2022 sebesar 95,92% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 83% terjadi peningkatan kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/Pelatihan sebesar 15,57%. Tren Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan pada 3 (tiga) tahun terakhir secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 11 Tren KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/Pelatihan



### **Permasalahan**

Kendala yang dihadapi pada evaluasi pasca pelatihan yaitu kesulitan dalam pengembalian data dimana peserta diklat yang telah dikirimkan belum dapat kembali 100%. Namun untuk tingkat kepuasan sudah tercapai sesuai nilai standar.

### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Mendata informasi kontak atasan langsung peserta diklat pada saat kegiatan pelatihan berlangsung
2. Memonitor dan *follow up* data survei yang telah dikirimkan ke instansi terkait
3. Melakukan validasi terhadap target yang belum tercapai dengan pengecekan hasil penilaian peserta selama pelatihan di laporan
4. pelatihan dan wawancara ke atasan langsung peserta

### **5. Tujuan : Mewujudkan kepuasan pasien**

Untuk mewujudkan kepuasan pasien RSJPDHK memiliki sasaran strategis yaitu :

- 5.1 Terlaksananya pemutahiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi dan komunikasi kardiovaskular dan terlaksananya peningkatan kualitas SDM yang memuat tentang indikator kinerja kepuasan pasien

### **KPI 8. Kepuasan Pasien**

#### **Definisi Operasional**

Persentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas

#### **Cara Perhitungan**

##### **a. Realisasi**

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 :

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

**b. Kenaikan/Penurunan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya})}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

**c. Capaian Tahun Berjalan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

Target periode tahun berjalan (saat ini)

**d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah**

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

**Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

1. Merencanakan instrument pelaksanaan survey
2. Menyusun usulan penyebaran survey
3. Merencanakan perbaikan kualitas pelayanan setiap unit
4. Merencanakan penambahan fasilitas ruangan pasien VVIP untuk pasien platinum

**Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target**

1. Melaksanakan survey kepuasan pasien secara berkala.
2. Melakukan evaluasi dan analisa hasil survey
3. Optimalisasi pelayanan poliklinik *online*
4. Pengaturan antrian perjanjian dan pendaftaran poliklinik
5. Memprogramkan waktu tunggu pasien <30 Menit

6. Program perbaikan pendaftaran dan verifikasi
7. Monitoring ketepatan visitasi dokter spesialis sebelum jam 10.00 WIB (Rawat Inap)
8. Kecepatan pemulangan pasien Rawat Inap (sebelum jam 12)

### Pencapaian Kinerja

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 dapat terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 17 KPI-8 Kepuasan pasien

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		Capaian Realisasi trhdp Target		
90	95,65	90	98,13	90	97,98	(0,15)	106,28	109,3	108,87

Tabel 3.18 Proyeksi Capaian Jangka Menengah Kepuasan pasien

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target
Tahun 2023	Tahun 2024	
92	93	106,5
		105,35

Realisasi tahun 2022 kepuasan rumah 97,98% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90% dengan capaian sebesar 108,87%. Jika realisasi sampai dengan tahun ini dibandingkan pada target jangka menengah tahun 2024 maka diprediksi dapat mencapai target yang ditetapkan dengan capaian 105,35%.

### Analisa Capaian

Indikator kepuasan pasien realisasi tahun 2022 sebesar 97,98% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 98,13% terjadi penurunan kepuasan pasien sebesar (0,15)%. Tren kepuasan pasien pada 3 (tiga) tahun terakhir secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 12 Tren KPI-8 Kepuasan Pasien



### Upaya Tindak Lanjut

1. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan.
2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala atas hasil survey terkait kepuasan pasien.
3. Segera menindaklanjuti jika terdapat komplain dari pelanggan dengan cepat dan tanggap.

## 6. Tujuan : Meningkatkan kemandirian BLU

Untuk meningkatkan kemandirian BLU RSJPDHK 2 (dua) sasaran strategis yaitu :

- 6.1. Terwujudnya efektifitas anggaran yang memuat tentang indikator kinerja POBO

### KPI 9. 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

##### a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

##### b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

(Realisasi periode tahun berjalan (saat ini) – Realisasi periode tahun sebelumnya)

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini) – Realisasi periode tahun sebelumnya}}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

**c. Capaian Tahun Berjalan**

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

**d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah**

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target jangka menengah}} \times 100$$

**Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

1. Implementasi Peraturan Direktur Utama Nomor. KN.01.01./XX.9/0291/2019 tentang Pedoman Pengadaan Barang dan Jasa RSJPDHK
2. Efisiensi biaya pelayanan
3. Efisiensi biaya non pelayanan

**Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target**

Upaya untuk mencapai target indikator kinerja rasio POBO harus melibatkan seluruh unit kerja yang ada di RSJPDHK baik unit *revenue center* yang berperan sebagai sumber masuknya pendapatan maupun unit *cost center* yang juga berperan dengan melakukan efisiensi sumber daya namun tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal. Adapun upaya yang dilakukan untuk mencapai target yaitu :

1. Melakukan percepatan klaim pasien JKN
2. Melakukan koordinasi yang lebih intens dengan unit terkait untuk meminimalisir terjadinya pending klaim.
3. Selektif dalam pengadaan barang dan jasa.
4. Menganalisis biaya perawatan terutama pada tindakan-tindakan yang berbiaya tinggi (*high cost*) sebagai langkah pengendalian biaya.
5. Melakukan perhitungan unit *cost* kembali untuk dasar pengajuan tarif baru.
6. Melakukan penghapusan asset (BMN) yang sudah tidak layak.

### Pencapaian Kinerja

Realisasi tahun 2022 POBO 98,06% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 80% dengan capaian sebesar 122,58%. Jika realisasi sampai dengan tahun ini dibandingkan target jangka menengah tahun pada tahun 2024 mencapai sebesar 108% yang artinya proyeksi target jangka menengah dapat tercapai, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 19 KPI-9 POBO

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		Capaian Realisasi trhdp Target		
80	84,49	80	100,60	80	98,06		(2,52)	105,54	125,75

Tabel 3.20 Proyeksi Capaian Jangka Menengah POBO

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target (%)	Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023	Tahun 2024
85	90		115	108

### Analisa Capaian

Indikator POBO realisasi tahun 2022 sebesar 98,06% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 100,60% terjadi penurunan POBO sebesar 2,52%. Tren POBO pada 3 (tiga) tahun terakhir secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3. 13 Tren KPI-9 POBO



## Permasalahan

1. Klaim tarif BPJS yang nilainya dibawah unit *cost*.  
Berdasarkan hasil analisis biaya perawatan pada pasien JKN didapati nilai klaim BPJS dibawah nilai unit *cost*. Ini berarti RSJPDHK memberikan subsidi terhadap pasien JKN sehingga menambah beban rumah sakit untuk dapat berkembang, mengingat hampir 90% pasien RSJPDHK merupakan pasien JKN.
2. Usulan tarif umum RSJPDHK yang baru masih dalam proses sehingga masih memakai tarif tahun 2014. Pada tahun 2022 RSJPDHK masih menggunakan tarif 2014, hal ini menyebabkan banyaknya tarif layanan yang sudah tidak sesuai lagi nilai tarifnya dengan unit *cost* layanan tersebut dikarenakan biaya-biaya dan harga BMHP obat/alkes telah banyak mengalami kenaikan.
3. Perencanaan dalam pengadaan barang persediaan belum optimal dan belum adanya monitoring dan evaluasi terhadap *buffer* stok barang, sehingga terjadi pembelian cito diakhir tahun yang berisiko terhadap pagu minus.

## Upaya Pemecahan Masalah

1. Mengajukan evaluasi nilai klaim BPJS ke Kemkes dan BPJS terhadap layanan di RSJPDHK.
2. Melakukan pengendalian biaya perawatan terhadap kasus-kasus yang berbiaya tinggi (*high cost*).
3. Meningkatkan efisiensi di semua lini biaya.
4. Monitoring usulan revisi tarif layanan baru yang sudah dalam proses ke Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan agar tidak membutuhkan waktu yang terlalu lama.
5. Melakukan *refocusing* anggaran secara internal.
6. Melakukan perencanaan pengadaan barang persediaan dengan mempertimbangkan *buffer* stok barang terutama farmasi.

6.2. Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola digunakan indikator kinerja Skor GCG BLU

## KPI 10. Skor GCG BLU

### Definisi Operasional

Nilai persentase dari *Good Corporate Governance*

### Cara Perhitungan

#### a. Realisasi

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.

#### b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)} - \text{Realisasi periode tahun sebelumnya}}{\text{Realisasi periode tahun sebelumnya}} \times 100$$

#### c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berjalan (saat ini)}} \times 100$$

#### d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Proyeksi realisasi periode tahun berjalan (saat ini)}}{\text{Target periode tahun berikutnya}} \times 100$$

### Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. Perencanaan
2. Implementasi dan monitoring
3. Melakukan evaluasi atas implementasi unsur-unsur GCG.

### Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Mengumpulkan dan melakukan telaah atas bukti-bukti pelaksanaan unsur-unsur GCG dari unit yang melaksanakan kegiatan terkait GCG.

### Pencapaian Kinerja

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 dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 3. 21 KPI-10 Skor GCG BLU

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real				
95	96,45	90	96,12	90	93,28	(2,95)	101,53	106,80	103,64

Tabel 3. 22 Proyeksi Capaian Jangka Menengah Skor GCG BLU

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023
93	93	100,3	100,3

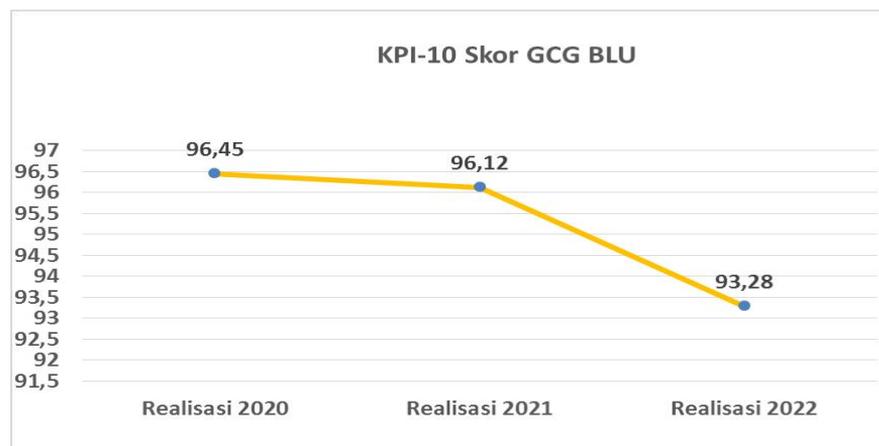
Capaian Skor GCG tahun 2022 sebesar 93,28% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90% dengan capaian 103,64%. Jika realisasi sampai dengan

tahun ini dibandingkan target jangka menengah tahun 2024 diproyeksikan capaian sebesar 100,3% yang artinya dapat mencapai target yang ditetapkan.

### Analisa Capaian

Realisasi kegiatan reviu pada tahun 2022 sebesar 93,28% mengalami penurunan sebesar (2,95)% dari realisasi tahun 2021 sebesar 96,12%, namun penurunan tersebut tidak terlalu signifikan hal ini terjadi tidak ada permintaan reviu sebagaimana yang terjadi di tahun 2020 sebesar 96,45%, serta adanya penurunan target kegiatan evaluasi SPIP, evaluasi manajemen risiko dan evaluasi penerapan GCG.

Grafik 3. 14 Tren KPI-10 Skor GCG



Hasil evaluasi atas 5 (lima) unsur *Good Corporate Governance (GCG)* Tahun 2022 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.23 Evaluasi 5 (lima) unsur *Good Corporate Governance (GCG)* Tahun 2022

NO	Unsur GCG	Jumlah Parameter	Skor Maksimal	Capaian	Persentase Capaian
1	Hak dan Kewajiban Pemilik	24	24	23,25	96,88%
2	Kebijakan GCG	10	10	9,17	91,67%
3	Penerapan GCG				
	1) Dewan Pengawas	37	37	33	89,19%
	2) Direksi	40	40	38,50	96,25%
	3) Komite Medik	10	10	9,5	95,00%
	4) SPI	10	10	9,75	97,50%
	5) Kehumasan RS	6	6	5,25	87,50%
4	Pengungkapan Informasi ( <i>Disclosure</i> )	5	5	4,61	92,20%
5	Komitmen	10	10	8,75	87,50%
	<b>Jumlah</b>	<b>152</b>	<b>152</b>	<b>141,78</b>	<b>93,28%</b>

### Permasalahan

Pada tabel diatas pencapaian Skor GCG tahun 2022 telah mencapai target. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kendala yang signifikan dalam proses pencapaian.

### Upaya Tindak Lanjut

Mempertahankan dan meningkatkan monitoring secara berkala implementasi *Good Corporate Governance*

## B. Capaian Indikator Kinerja Secara Keseluruhan

Capaian Kinerja RSJPD Harapan Kita pada tahun 2022, secara keseluruhan tergambar pada tabel berikut :

Tabel 3.24 Capaian Kinerja tahun 2022 secara keseluruhan

No.	Sasaran	KPI	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian 2022
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	95,10	94,27	<b>Tidak Tercapai</b>
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2.	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	92,3	93,61	<b>Tercapai</b>
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	3.	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	1	<b>Tercapai</b>
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	4.	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	Pasien	120.641	144.399	<b>Tercapai</b>
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	5.	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	Jumlah	2	11	<b>Tercapai</b>
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6.	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	70	82,88	<b>Tercapai</b>
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	7.	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	%	85	95,92	<b>Tercapai</b>
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	8.	Kepuasan pasien	%	90	97,98	<b>Tercapai</b>
9.	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM						
10.	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	9.	POBO (Pendapatan Operasional Biaya Operasional)	%	80	98,06	<b>Tercapai</b>
11.	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	10.	Skor GCG BLU	%	90	93,28	<b>Tercapai</b>

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 10 (sepuluh ) indikator kinerja yang ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja RSJPDHK tahun 2022, dari 10 (sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan terdapat 9 (sembilan) indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu KPI 2, KPI 3, KPI 4, KPI 5, KPI 6, KPI 7, KPI 8, KPI 9, KPI 10 sedangkan 1 (satu) indikator tidak tercapai yaitu KPI 1. Realisasi pencapaian Indikator Kinerja Utama (KPI) RSB RSJPDHK tahun 2022 sebesar 90%.

### **Efisiensi Sumber Daya**

Efisiensi sumber daya merupakan hal yang perlu dilakukan untuk pencapaian target POBO di tahun 2022. Langkah – langkah efisiensi sumber daya yang dilakukan, antara lain :

1. Melakukan kegiatan diklat bagi pegawai secara *daring*  
Sehubungan dengan masih adanya pandemi COVID-19 sejak tahun 2020 sampai dengan akhir tahun 2022, maka pelaksanaan diklat pegawai masih ada yang dilakukan secara *blended learning* (daring dan luring) atau hanya daring pembelajaran secara mandiri melalui LMS (*Learning Management System*) terutama untuk resertifikasi pelatihan wajib bagi pegawai. Pada tahun ini untuk kegiatan diklat bagi pegawai terdapat efisiensi senilai Rp. 353.893.123,- (pagu yang dianggarkan sebesar Rp. 1.900.000.000,- dibandingkan dengan nilai realisasi setahun sebesar Rp.1.546.106.877,-. 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* dan aplikasi SRIKANDI
  - Mengirimkan data/laporan berupa *softcopy*
  - Implementasi penggunaan Rekam Medik Elektronik (EMR)  
Walaupun pada awalnya pelaksanaan implementasi penggunaan rekam medik membutuhkan biaya yang tinggi, namun sistem EMR ini dapat

meningkatkan produktivitas dan mengurangi penggunaan sumber daya lainnya untuk peningkatan kualitas pelayanan.

- Sosialisasi melalui *media social* dan *website* resmi RSJPDHK
- Perjanjian *online* dan Poliklinik *online*

### 3. Pemanfaatan suku cadang

Dalam pemeliharaan alat kesehatan dilakukan pemanfaatan suku cadang lama yang tidak digunakan namun masih layak pakai untuk *support* kebutuhan penggantian suku cadang bila diperlukan sedangkan untuk 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. Pada tahun 2022 berdasarkan laporan dari Instalasi PSRS terdapat efisiensi sebesar Rp. 3.565.799.817,-, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 25 Efisiensi Instalasi PSRS

MAK	URAIAN KEGIATAN	PAGU 2022	CPA/USULAN	SISA ANGGARAN BERDASARKAN CPA (PAGU - CPA)	OUTSTANDING KONTRAK/OK	% Capaian	SISA ANGGARAN BERDASARKAN OUTSTANDING KONTRAK (PAGU-OK)	EFISIENSI (USULAN-KONTRAK)
525114	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan RS	2,200,000,000	2,509,726,965	-309,726,965	2,047,506,475	81.58%	152,493,525	312,221,096
	Pemeliharaan Peralatan Teknik (mekanikal Electrical)	5,500,000,000	6,125,272,536	-625,272,536	4,843,809,142	79.08%	656,190,858	521,436,677
	Pemeliharaan Peralatan Medik	10,705,000,000	11,120,764,416	-415,764,416	8,677,618,406	78.03%	2,027,381,594	2,422,333,510
	<b>Total</b>	<b>18,405,000,000</b>	<b>19,755,763,917</b>	<b>-1,350,763,917</b>	<b>15,568,934,023</b>	<b>84.59%</b>	<b>2,836,065,977</b>	<b>3,255,991,283</b>
					78.81%			
525121	Belanja Suku Cadang Sipil	600,000,000	585,317,090	14,682,910	492,378,450	84.12%	107,621,550	81,288,852
	Belanja Suku Cadang Teknik/ME	1,100,000,000	987,024,578	112,975,422	1,139,236,227	115.42%	-39,236,227	27,126,066
	Belanja Suku Cadang Medik	1,500,000,000	1,649,977,916	-149,977,916	1,448,584,300	87.79%	51,415,700	201,393,616
	<b>Total</b>	<b>3,200,000,000</b>	<b>3,222,319,584</b>	<b>-22,319,584</b>	<b>3,080,198,977</b>	<b>96.26%</b>	<b>119,801,023</b>	<b>309,808,534</b>

3. 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.

4. Melakukan pengendalian dan perencanaan yang matang terhadap pengadaan SPA dalam menghadapi situasi pasca pandemi dan perubahan kebijakan external yang kadang tidak terduga. Pada anggaran belanja modal (modal teknik, modal medik dan modal gedung) terdapat efisiensi sebesar Rp. 21.317.093.502,- atau sebesar 7,35% dari pagu belanja Rp. 289.915.543.000,- dengan nilai realisasi setahun sebesar Rp.268.598.449.498,-.

5. Penggunaan sumber daya listrik, telpon dan air.

Penggunaan listrik dan air secukupnya juga merupakan efisiensi sumber daya, tahun 2022 terdapat efisiensi sebesar Rp. 1.298.377.696,- dari pagu belanja Rp. 14.615.437.000,- dibandingkan dengan nilai realisasi setahun sebesar Rp. 13.317.059.304,- . 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.
- d. Monitoring dan evaluasi penggunaan telpon di unit kerja.
- e. Adanya hibah Pembangkit Listrik Tenaga Surya (PLTS) yang sudah beroperasi di tahun ini

## C. Sumber Daya dan Realisasi Anggaran

### Revisi DIPA TA 2022

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2022, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 813.792.615.000 yang ditetapkan pada tanggal 17 November 2021 terhadap APBN Rp.101.793.615.000 dan BLU Rp. 711.999.000.000. Pada tahun 2022 ini dalam pelaksanaan kegiatan, dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Buka blokir DIPA Hal IV A Pembangunan Gedung Private Pediatrik sebesar Rp 125.777.498.000, Revisi 2 : Realokasi Anggaran RM Satker Ditjen Yankes untuk BMHP Jejaring sebesar Rp 1.500.000.000, Revisi 3 : Pencantuman saldo awal dan Penggunaan Saldo Kas BLU Rp 129.184.507.000 terdiri dari Belanja Modal Gedung Layanan sebesar Rp 31.639.319.000 dan belanja Obat/BMHP Rp 97.545.188.000, Revisi 4 : Revisi Administrasi Perubahan Rencana Penarikan Dana TW 1 dan 2 Hal III DIPA, Revisi 5 : Penggunaan Saldo Kas BLU Rp 69.990.748.000 terdiri dari Belanja Modal Gedung Layanan Sebesar Rp 4.291.548.000 dan belanja obat/BMHP Rp 65.699.200.000, Revisi 6 : Penambahan Anggaran Bantuan Pemerintah (BANPER) untuk pengadaan Belanja Modal Alat Kesehatan yang bersumber dari RM sebesar Rp 184.990.017.000, Revisi 7 : Pergeseran Anggaran antar KRO dalam satu program dan revisi administrasi hal III DIPA, Revisi 8 : Penambahan Anggaran PEN II untuk pengadaan belanja modal alat kesehatan yang bersumber dari RM sebesar Rp 17.252.828.000, Revisi 9 : Pergeseran POK dan Pemutakhiran Data, Revisi 10 : Penggunaan ambang batas terhadap penambahan realisasi PNBPN BLU Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp 13.900.000.000 atau sebesar 10,32%, total realisasi pendapatan, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 26 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Belanja	Pagu Awal	Rev. 1	Rev. 2	Rev. 3	Rev. 4	Rev. 5	Rev. 6	Rev. 7	Rev. 8	Rev. 9	Rev. 10
		17 November 2021	02 Februari 2022	23 Maret 2022	28 Maret 2022	08 April 2022	14 Juli 2022	20 Oktober 2022	31 Oktober 2022	14 Desember 2022	28 Desember 2022	04 Januari 2023
	No: SP.DIPA- 024.04.2.520628/2022	DS: 0467-8764- 1480-0756	DS : 5052-1920- 1555-0577	DS : 3533-2639- 0504-0917	DS : 0549-8948- 4060-2241	DS : 0549-8948- 4060-2241	DS : 5621-9725-0026- 0980	DS : 3909-9708- 5043-6846	DS : 1262-6758-0990- 1373	DS : 3035-7300-2523- 0409	DS : 3035-7300-2523- -0409	DS : 9969-0602-1304 -5965
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12
I	Program Yankes JKN	711.999.000.000	711.999.000.000	713.499.000.000	842.683.507.000	842.683.507.000	912.674.255.000	1.097.664.272.000	1.097.664.272.000	1.114.917.100.000	1.114.917.100.000	1.128.817.100.000
A	Rupiah Murni (RM)	-	-	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	186.490.017.000	186.490.017.000	203.742.845.000	203.742.845.000	203.742.845.000
	Belanja Tupoksi Non Oprs	-	-	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	186.490.017.000	186.490.017.000	203.742.845.000	203.742.845.000	203.742.845.000
1	Belanja Barang	-	-	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000	1.500.000.000
2	Belanja Modal	-	-	-	-	-	-	184.990.017.000	184.990.017.000	202.242.845.000	202.242.845.000	202.242.845.000
B	PNBP/BLU	711.999.000.000	711.999.000.000	711.999.000.000	841.183.507.000	841.183.507.000	911.174.255.000	911.174.255.000	911.174.255.000	911.174.255.000	911.174.255.000	925.074.255.000
1	Belanja Barang	494.354.622.000	494.354.622.000	494.354.622.000	591.899.810.000	591.899.810.000	657.599.010.000	657.599.010.000	657.599.010.000	657.599.010.000	657.599.010.000	671.499.010.000
2	Belanja Modal	217.644.378.000	217.644.378.000	217.644.378.000	249.283.697.000	249.283.697.000	253.575.245.000	253.575.245.000	253.575.245.000	253.575.245.000	253.575.245.000	253.575.245.000
II	Program Dukungan M	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000
A.	Rupiah Murni (RM)	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000
	Belanja Operasional	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000	101.793.615.000
1	Jumlah Belanja Pegawai (001)	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000	87.178.178.000
2	Belanja Barang Oprs. Kantor (002)	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000	14.615.437.000
	<b>TOTAL</b>	<b>813.792.615.000</b>	<b>813.792.615.000</b>	<b>815.292.615.000</b>	<b>944.477.122.000</b>	<b>944.477.122.000</b>	<b>1.014.467.870.000</b>	<b>1.199.457.887.000</b>	<b>1.199.457.887.000</b>	<b>1.216.710.715.000</b>	<b>1.216.710.715.000</b>	<b>1.230.610.715.000</b>

### Realisasi Anggaran

Pagu anggaran RSJPDHK tahun 2022 ditetapkan sebesar Rp. 1.017.535.460.000 dengan realisasi penerimaan Rupiah Murni dan BLU sebesar Rp. 1.135.603.362.340 penerimaan APBN dan BLU atau dengan tingkat capaian serapan 111,60%. Pada tahun 2022 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. 27 Realisasi Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2022

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2022	Realisasi Januari sd Desember	
			2022	
			Jan sd Des	%
1	2	3	8	9(8/3)
<b>A</b>	<b>PENERIMAAN APBN + BLU</b>	<b>1.017.535.460.000</b>	<b>1.135.603.362.340</b>	<b>111,60%</b>
<b>I</b>	<b>DIPA APBN</b>	<b>305.536.460.000</b>	<b>289.527.088.789</b>	<b>94,76%</b>
<b>II</b>	<b>DIPA BLU</b>	<b>711.999.000.000</b>	<b>846.076.273.551</b>	<b>118,83%</b>
	a. Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	689.649.000.000	778.961.969.041	112,95%
	b. Pendapatan Hibah	200.000.000	439.220.244	219,61%
	c. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	8.000.000.000	13.259.556.180	165,74%
	d. Pendapatan Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu K/L	4.000.000.000	43.043.221.305	1076,08%
	e. Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	10.000.000.000	9.747.462.207	97,47%
	f. Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	150.000.000	624.844.574	416,56%
<b>B</b>	<b>BELANJA APBN + BLU</b>	<b>1.230.610.715.000</b>	<b>1.177.312.747.890</b>	<b>95,67%</b>
<b>I</b>	<b>APBN</b>	<b>305.536.460.000</b>	<b>289.527.088.789</b>	<b>94,76%</b>
	a. Belanja Pegawai	87.178.178.000	78.410.210.065	89,94%
	b. Belanja Barang	1.500.000.000	1.498.449.600	99,90%
	c. Belanja Jasa	14.615.437.000	13.317.059.304	91,12%
	d. Belanja Modal	202.242.845.000	196.301.369.820	97,06%
<b>II</b>	<b>BLU</b>	<b>925.074.255.000</b>	<b>887.785.659.101</b>	<b>95,97%</b>
	<b>a. Belanja Barang</b>	<b>671.499.010.000</b>	<b>639.217.068.314</b>	<b>95,19%</b>
	a. Belanja Pegawai	264.872.417.000	262.156.454.030	98,97%
	b. Belanja Barang	24.493.226.000	23.153.382.216	94,53%
	c. Belanja Langganan daya dan Jasa	59.054.236.000	56.462.615.323	95,61%
	d. Belanja Pemeliharaan	25.168.242.000	21.873.403.246	86,91%
	e. Belanja Perjalanan	2.193.618.000	1.747.320.430	79,65%
	f. Belanja BLU lainnya	24.697.898.000	21.987.465.723	89,03%
	g. Belanja Persediaan	269.323.373.000	251.433.158.090	93,36%
	h. Belanja Barang dan Jasa BLU II	1.696.000.000	403.269.256	23,78%
	<b>b Belanja Modal</b>	<b>253.575.245.000</b>	<b>248.568.590.787</b>	<b>98,03%</b>
	a. Belanja Modal Gedung dan Layanan	161.708.365.000	160.594.769.673	99,31%
	b. Belanja Modal Alat Medik	29.047.679.000	27.453.614.804	94,51%
	c. Belanja Modal Alat non Medik	62.819.201.000	60.520.206.310	96,34%

Realisasi Belanja APBN sebesar Rp. 289.527.088.789,- atau sebesar 94,76% untuk penggunaan : Belanja pegawai PNS, Belanja barang, Belanja jasa, Belanja pemeliharaan dan Belanja modal. Realisasi Belanja BLU sebesar Rp. 887.785.659.101,- atau sebesar 95,97% 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.

## **Analisa Penyerapan Anggaran**

Penyerapan anggaran tahun 2022 secara keseluruhan sebesar 95,67% 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.. Realisasi anggaran yang disampaikan pada LAKIP 2022 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 2022 adalah : 1.985 orang

#### **a. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian**

Tabel 3. 28 Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

<b>A. Status Kepegawaian</b>	<b>JAN</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>APR</b>	<b>MEI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGUS</b>	<b>SEP</b>	<b>OKT</b>	<b>NOV</b>	<b>DES</b>
	<b>1808</b>	<b>1788</b>	<b>1878</b>	<b>1880</b>	<b>1868</b>	<b>1878</b>	<b>1879</b>	<b>1866</b>	<b>1858</b>	<b>1854</b>	<b>1846</b>	<b>1985</b>
PNS	1116	1112	1103	1099	1091	1085	1077	1067	1061	1060	1053	1046
CPNS	0	0	147	155	155	155	155	153	153	153	153	153
Non PNS	692	676	628	626	622	638	647	646	644	641	640	786

**b. Jumlah SDM berdasarkan struktur ketenagaan**

Tabel 3. 29 Jumlah SDM berdasarkan struktur ketenagaan

B. Status Ketenagaan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
	1808	1788	1878	1880	1868	1878	1879	1866	1858	1854	1846	1985
Direksi (Pejabat Eselon)	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
Manajerial (Pejabat Eselon)	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29	29
Manajerial (Pejabat Non Eselon)	148	148	148	148	147	147	146	146	146	146	145	144
Non Manajerial (Staf Pelaksana)	1625	1605	1695	1697	1686	1696	1699	1686	1679	1675	1668	1808

**c. Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi**

Tabel 3. 30 Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi

C. Kelompok Profesi	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
	1808	1788	1878	1880	1868	1878	1879	1866	1858	1854	1846	1985
SMF	137	135	138	140	138	138	139	137	137	138	139	138
Perawat	736	724	773	772	770	765	762	757	756	756	752	858
Umum	607	602	617	617	612	623	625	621	613	607	603	617
Penunjang	328	327	350	351	348	352	353	351	352	353	352	372

**d. Jumlah SDM Berdasarkan kelompok pendidikan**

Tabel 3. 31 Jumlah SDM berdasarkan kelompok pendidikan

D. Tingkat Pendidikan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
	1808	1788	1878	1880	1868	1878	1879	1866	1858	1854	1846	1985
SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
SMP	15	16	16	14	14	14	14	14	14	14	14	13
SMA	245	259	246	246	240	240	239	234	229	228	224	219
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	604	612	612	607	601	596	596	589	587	583	576	567
D4	27	26	44	44	44	44	44	44	44	44	43	69
S1	745	706	785	792	792	807	807	806	805	804	806	928
S2	149	150	156	157	157	156	158	158	158	160	161	167
S3	20	15	15	16	16	17	17	17	17	17	18	18

**E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana (SIMAK)**

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPDHK per 31 Desember 2022

Tabel 3. 32 Laporan Posisi Barang Milik Negara (BMN) di Neraca  
Posisi Per Tanggal 31 Desember 2022

URAIAN	SALDO PER 1 JANUARI 2022		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2022	
			BERTAMBAH		BERKURANG			
	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
<b>PERSEDIAAN</b>								
Barang Konsumsi		3.139.245.719						6.124.780.264
Suku Cadang		1.438.980.998						1.367.074.221
Bahan Baku		556.439.056						741.714.784
Persediaan Lainnya		47.462.089.716						39.406.207.136
<b>Total Persediaan</b>		<b>52.596.755.489</b>						<b>47.639.776.405</b>
<b>INTRAKOMPTABEL</b>								
Tanah	22.389	1.247.143.263.000	0	-	0	-	22.389	1.247.143.263.000
Peralatan Mesin	22.280	800.157.581.063	4.278	165.469.714.712	661	10.299.544.371	25.897	955.327.751.404
Gedung dan Bangunan	9	436.217.754.211	8	80.783.341.242	8	80.783.341.242	9	436.217.754.211
Irigasi	1	1.299.308.000	0	-	0	-	1	1.299.308.000
Jaringan	14	432.000.000	0	-	0	-	14	432.000.000
Aset Tetap Lainnya	1.035	425.619.283	0	-	0	-	1.035	425.619.283
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	430	71.914.105.296	655	3.562.985.665	764	21.206.354.057	321	54.270.736.904
<b>Total Intrakomptabel</b>	<b>46.158</b>	<b>2.557.589.630.853</b>	<b>4.941</b>	<b>249.816.041.619</b>	<b>1.433</b>	<b>112.289.239.670</b>	<b>49.666</b>	<b>2.695.116.432.802</b>
<b>ASET TIDAK BERWUJUD</b>								
Hak Cipta	2	276.100.000	0	-	0	0	2	276.100.000
Paten	2	22.500.000	0	-	0	-	2	22.500.000
Software	141	28.904.049.068	1	171.998.940	0	-	142	29.076.048.008
Lisensi	1	45.917.308	0	-	0	-	1	45.917.308
<b>Total Aset Tidak Berwujud</b>	<b>146</b>	<b>29.248.566.376</b>	<b>1</b>	<b>171.998.940</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>147</b>	<b>29.420.565.316</b>
<b>KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan</b>								
Gedung dan Bangunan Dalam Pengerjaan		454.342.550.676		204.688.542.291		66.484.836.218		592.546.256.749
Peralatan dan mesin dalam Pengerjaan		-		30.688.000		30.688.000		0
<b>Total Konstruksi Dalam Pengerjaan</b>		<b>454.342.550.676</b>		<b>204.719.230.291</b>		<b>66.515.524.218</b>		<b>592.546.256.749</b>
<b>EKSTRAKOMPTABEL</b>								
Peralatan Mesin	1.002	298.516.683	13	11.483.670	0	-	1015	310.000.353
Gedung dan Bangunan	1	7.892.500	1	18.200.000	1	18.200.000	1	7.892.500
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	11	2.114.000	0	-	0	-	11	2.114.000
<b>Total Ekstrakomptabel</b>	<b>1.014</b>	<b>308.523.183</b>	<b>14</b>	<b>29.683.670</b>	<b>1</b>	<b>18.200.000</b>	<b>1.027</b>	<b>320.006.853</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3.094.086.026.577</b>		<b>454.736.954.520</b>		<b>178.822.963.888</b>		<b>3.365.043.038.125</b>

## 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 2022 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 2022 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 PNB/BLU, sebesar Rp. 1.230.610.715.000 dengan rincian sebagai berikut :

1. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA APBN/RM dengan pagu anggaran sejumlah Rp 305.536.460.000 penyerapan terealisasi 94,76% sebesar Rp. 289.527.088.789.
2. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA PNB/BLU dengan pagu anggaran sejumlah Rp 925.074.255.000 penyerapan terealisasi 95,97% sebesar Rp. 887.785.659.101

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis RSJPDHK tahun 2022 tidak mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Peningkatan koordinasi perlu ditingkatkan baik di tingkat pimpinan maupun antara pimpinan dengan pelaksana program dan kegiatan. Hal ini penting untuk menjaga kualitas dari hasil program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSJPDHK.
2. Peningkatan kompetensi pelaksana. Pelaksana program dan 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 yang sehat dalam lingkungan kerja.
4. Perlu dibuat atau penyempurnaan kebijakan-kebijakan/SOP yang berkaitan dengan indikator kinerja.

Demikian uraian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022 yang disusun sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dan fungsi RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita

Direksi

RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

# LAMPIRAN

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



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022**

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, Desember 2021

✓ Pihak Kedua, ✓

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

NIP 196205231989031001

Pihak Pertama



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

NIP 196601019966031001

## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

### 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	95,1 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92,3 %
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)	120.641 psn
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	2
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	70 %
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. 711.999.000.000,-

Rp. 101.793.615.000,-

**TOTAL**

Rp. 813.792.615.000,-

Jakarta, Desember 2021

✓ Pijak Kedua, 

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

Pihak Pertama



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

**REALISASI PERJANJIAN KINERJA (PK) TAHUN 2022**

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2022	CAPAIAN
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	95,1	94,27	<b>Tidak Tercapai</b>
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	92,3	93,61	<b>Tercapai</b>
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	1	<b>Tercapai</b>
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R. Jalan, R. Inap, IGD)	Pasien	120.641	144.399	<b>Tercapai</b>
5.	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	Jumlah	2	11	<b>Tercapai</b>
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	70	82,88	<b>Tercapai</b>
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/Pelatihan	%	85	95,92	<b>Tercapai</b>
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi serta terlaksananya peningkatan kualitas SDM	Kepuasan pasien	%	90	97,98	<b>Tercapai</b>
9	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	POBO	%	80	98,06	<b>Tercapai</b>
10	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tatakelola	Skor GCG BLU	%	90	93,28	<b>Tercapai</b>

Jakarta, Januari 2023  
Direktur Utama,



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

# PENGHARGAAN RSJPDHK



## 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.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
<b>1</b>	<b>RASIO KEUANGAN</b>	<b>19,00</b>		<b>16,00</b>
a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	375,43%	1,25
b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	599,61%	2,75
c.	Collection Period (CP)	2,25	15,92	2,25
d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	23,80%	2,25
e.	Imbalan atas Investasi (Return on Investment)	2,25	8,40%	2,25
f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	9,31%	2,25
g.	Perputaran Persediaan(PP)	2,25	14,63	0,75
h.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	2,75	98,06%	2,75
<b>2</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11,00</b>		<b>10,66</b>
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Terlaksana penyusunan dan kelengkapan	2,00
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAP	2,00	Tersampaikan laporan keuangan tahunan	1,66
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2,00	Tersampaikan SP3B Triwulan IV	2,00
d.	Tarif Layanan	1,00	Terlaksana tarif yang ditetapkan Menkeu	1,00
e.	Sistem Akuntansi	1,00	Terlaksana sistem akuntansi keuangan, biaya dan aset tetap	1,00
f.	Persetujuan Rekening	0,50	Tersampaikan persetujuan rekening dari Kuasa BUN	0,50
g.	SOP Pengelolaan Kas	0,50	Terlaksananya	0,50

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
			SOP pengelolaan kas yang ditetapkan Pimpinan BLU	
h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan piutang yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
i.	SOP Pengelolaan Utang	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan utang yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	Terlaksananya SOP pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan barang inventaris yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
<b>TOTAL (ASPEK KEUANGAN)</b>		<b>30,00</b>		<b>27,16</b>

**b. ASPEK LAYANAN**

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
<b>1</b>	<b>LAYANAN</b>			
<b>a</b>	<b>Pertumbuhan Produktivitas</b>	<b>18</b>		<b>17,00</b>
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	122.311	2,00
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	8.264	1,50
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	79.349	2,00
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	67.475	2,00
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	73.6980	2,00
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	9.548	2,00
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	27.427	2,00

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	100	1,50
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	92	2,00
<b>b.</b>	<b>Efektivitas Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>13,00</b>
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	91,97	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	95,87	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	0,31	2,00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1,22	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	99,89	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,11	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	65,68	1,50
<b>c.</b>	<b>Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>3</b>		<b>3,00</b>
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	14,92	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	90,47	1,00
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada dilaksanakan	1,00
<b>TOTAL (ASPEK LAYANAN)</b>		<b>35,00</b>		<b>33,00</b>

### c. ASPEK MUTU

NO	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
<b>2</b>	<b>MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT</b>			
<b>a</b>	<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>14,00</b>
1	Emergency response time rate	2	0:01:50	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	0:25:51	2,00
3	LOS (length of stay)	2	6,69	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	0:07:14	2,00
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	18:22:47	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1:39:55	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	0:59:36	2,00
<b>b</b>	<b>Mutu Klinik</b>	<b>12</b>		<b>10,25</b>
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0,71	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	34,39	1,50

NO	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
3	Post operative death rate	2	7,47	1,00
4	Angka Infeksi Nosokomial	4	1,94	3,75
	a. Decubitus		0,12	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,14	1,00
	c. ISK		0,06	1,00
	d. Infeksi Luka Operasi ( ILO) / IDO		1,61	0,75
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,02	2,00
<b>c</b>	<b>Kepedulian kepada masyarakat</b>	<b>4</b>		<b>4,00</b>
1	Pembinaan kepada puskes dan sarkes lain	1	Ada Program dilaksanakan	1,00
2	Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	1	Ada Program dilaksanakan	1,00
3	Ratio tempat tidur kelas III	2	65,42	2,00
<b>d</b>	<b>Kepuasan Pelanggan</b>	<b>2</b>		<b>1,85</b>
1	Penanganan Pengaduan/Komplain	1	100%	1,00
2	Kepuasan Pelanggan	1	84,91	0,85
<b>e</b>	<b>Kepedulian terhadap Lingkungan</b>	<b>3</b>		<b>2,60</b>
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	9080	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLHK)	1	BIRU	0,60
	<b>TOTAL (ASPEK MUTU)</b>	<b>35</b>		<b>32,70</b>

### PENILAIAN KINERJATAHUN 2022

	KINERJA RSJPDHK	BOBOT	NILAI
1	INDIKATOR KEUANGAN	30	27,16
2	INDIKATOR LAYANAN	35	33,00
3	INDIKATOR MUTU	35	32,70
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>92,86</b>
	KATEGORI	BAIK	AA

KATEGORI	BAIK
A	68<TS<80
AA	80<TS<95
AAA	TS>95