



LAPORAN TAHUNAN 2016



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





KEMENTERIAN KESEHATAN
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
<http://www.pnhk.go.id>



LAPORAN TAHUNAN

BADAN LAYANAN UMUM
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA
TAHUN 2016

JAKARTA, FEBRUARI 2017

DIREKSI
BLU - RSJPD HARAPAN KITA

Direktur Utama

Dr. dr. Hananto Andriantoro, Sp.JP(K), MARS, FICA
NIP. 195711041986101001

Direktur Medik dan Keperawatan

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

Direktur Umum dan SDM

dr. Tri Wisesa Soetisna, Sp.B, Sp.BTKV(K), MARS
NIP 195706291985111001

Direktur Keuangan

Drs. Amir Hamzah Mauzzy, Apt, MM, MARS
NIP. 196009181989021001

Direktur Penunjang

dr. Lia Gardenia Partakusuma, Sp.PK(K), MM, MARS,
NIP 196012161987012001



KEMENTERIAN KESEHATAN
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@pjnhk.go.id
<http://www.pjnhk.go.id>



LAPORAN TAHUNAN

BADAN LAYANAN UMUM
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA
TAHUN 2016

JAKARTA, FEBRUARI 2017

DEWAN PENGAWAS
BLU - RSJPD HARAPAN KITA

Ketua

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

Anggota

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

Anggota

Dr. Slamet, M.H.P,

Anggota

Drs. Agus Muhammad, M.Acc.

Anggota

Dra. Humaniati



KATA PENGANTAR



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas rahmat serta karunia-Nya Buku Laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita Tahun 2016 dapat terselesaikan.

Laporan tahunan ini disusun berdasarkan data, kondisi, dan keadaan yang sebenarnya dalam pelaksanaan kegiatan RSJPD Harapan Kita. Laporan memuat gambaran situasi awal tahun, hambatan tahun lalu, kelembagaan, sumber daya, dasar hukum, tujuan dan sasaran, strategi pelaksanaan serta pencapaian kinerja selama tahun 2016 yang merupakan tahun kedua dari periode RSB (Rencana Strategis Bisnis) tahun 2015-2019.

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2016 RSJPD Harapan Kita ini masih belum sempurna dengan segala keterbatasan baik data maupun kemampuan SDM, untuk itu kami sangat mengharapkan adanya masukan dan saran dari berbagai pihak agar penyusunannya di masa mendatang dapat lebih disempurnakan lagi.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita, serta berharap semoga Buku Laporan ini dapat bermanfaat dalam menentukan arah perkembangan RSJPD Harapan Kita dimasa yang akan datang.

Jakarta, Februari 2016
Direktur Utama

Dr. dr. Hananto Andriantoro, SpJP(K), MARS, FICA
NIP 195711041986101001



DAFTAR ISI



DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan Laporan	2
C. Ruang Lingkup Laporan	3
BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	4
A. Hambatan tahun lalu	4
B. Kelembagaan	5
C. Sumber Daya	11
BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
A. Dasar Hukum	18
B. Tujuan, Sasaran dan Indikator	19
1. Tujuan	19
2. Sasaran dan Indikator	19
BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN	
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	22
B. Hambatan	24
C. Upaya Tindak Lanjut	25

**BAB V. HASIL KERJA**

A. Pencapaian Target Kinerja	26
1. Pencapaian Target Kegiatan	25
2. Pencapaian Target Pendapatan	42
3. Indikator BLU	45
4. KPI	48
5. Program Preventif dan Promotif	50
6. Program Unggulan Pelayanan RSJPD Harapan Kita	50
B. Realisasi Anggaran RSJPDHK 2016	54
C. Upaya Membangun Zona Integritas Wilayah Bebas Korupsi (ZIWBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM)	56
D. Akreditasi Nasional dan Internasional	57
E. Master Plan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	58

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan	60
B. Saran	61



DAFTAR TABEL



DAFTAR TABEL

No	Nomor Tabel	Nama Tabel	Hal
1	Tabel 2.1	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (PNS/ Non PNS)	11
2	Tabel 2.2	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (Tetap/TidakTetap).....	11
3	Tabel 2.3	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan	12
4	Tabel 2.4	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi	12
5	Tabel 2.5	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok SMF.....	13
6	Tabel 2.6	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat	13
7	Tabel 2.7	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Penunjang	14
8	Tabel 2.8	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum	14
9	Tabel 2.9	Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan	16
10	Tabel 2.10	Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan	16
11	Tabel 5.1	Indikator Pelayanan Rawat Inap RS	26
12	Tabel 5.2	Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita	27
13	Tabel 5.3	Komposisi Pasien rawat inap berdasarkan jaminan	28
14	Tabel 5.4	Angka BOR Unit Kerja	31
15	Tabel 5.5	Pertumbuhan Pasien Poliklinik umum	33
16	Tabel 5.6	Jaminan Pasien Poliklinik Umum	33
17	Tabel 5.7	Kinerja Emergensi (UGD) RSJPD Harapan Kita 2016	35
18	Tabel 5.8	Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif	36
19	Tabel 5.9	Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini Kardiocaskular	37
20	Tabel 5.10	Tindakan Bedah Jantung Dewasa	38
21	Tabel 5.11	Tindakan Bedah Jantung Anak	39
22	Tabel 5.12	Tindakan DI dan INB	40
23	Tabel 5.13	Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan 2016 lainnya	41
24	Tabel 5.14	Kinerja Pelayanan Penunjang	41
25	Tabel 5.15	Hasil Pemeliharaan Preventif Alat Medik, Inspeksi Alat Medik dan Kalibrasi Alat Medik pada 2016	42



26	Tabel 5.16	OEE Alat Medik Terpilih Tahun 2016	43
27	Tabel 5.17	Pelaksanaan Kalibrasi sarana dan fasilitas non medik Pada Tahun 2016	43
28	Tabel 5.18	Pencapaian Target Pendapatan	44
29	Tabel 5.19	Indikator Kinerja Area Klinis	45
30	Tabel 5.20	Indikator Kinerja Area Manajerial	46
31	Tabel 5.21	Indikator Kinerja Area Keuangan	47
32	Tabel 5.22	Tabel Monitoring KPI Bidang Pelayanan	48
33	Tabel 5.23	Tabel Monitoring KPI Bidang Penelitian	49
34	Tabel 5.24	Tabel Monitoring KPI Bidang Pendidikan	49
35	Tabel 5.25	Data tindakan TAVI tahun 2016:2015	51
36	Tabel 5.25	Data tindakan TEVAR/EVAR tahun 2016:2015	52
37	Tabel 5.25	Realisasi Anggaran RSJPDHK 2016	54
38	Tabel 6.1	Nilai Riil Indikator BLU RSJPD Harapan Kita Tahun 2014-2016	60



DAFTAR GAMBAR



DAFTAR GAMBAR

No	Nomor Gambar	Nama Gambar	Hal
1	Gambar 2.1	Struktur organisasi Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita	10
2	Gambar 2.2	Komposisi pegawai berdasarkan status kepegawaian (PNS/ Non PNS)	11
3	Gambar 2.3	Komposisi SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi	13
4	Gambar 2.4	Alokasi dana/anggaran RSJPDHK berdasarkan kegiatan ...	17
5	Gambar 5.1	Tren bulanan pasien masuk rawat inap 2016	28
7	Gambar 5.2	Tren pasien masuk rawat inap 5 tahun terakhir	28
8	Gambar 5.3	Grafik persentase (%) jaminan pasien Rawat Inap RSJPD Harapan Kita 2016	28
9	Gambar 5.4	Grafik Tren Bulanan Pengguna JKN 2016	29
10	Gambar 5.5	Grafik tren BOR Bulanan	30
11	Gambar 5.6	Grafik tren BOR lima tahun terakhir	31
12	Gambar 5.7	Grafik tren angka kematian (GDR) lima tahun terakhir	31
13	Gambar 5.8	Grafik BOR Unit Kerja	32
14	Gambar 5.9	Grafik Komposisi Pasien Poli Umum	33
15	Gambar 5.10	Grafik Persentase pasien Poli Umum berdasarkan Jaminan tahun 2016	34
16	Gambar 5.11	Grafik Tren Tahunan Pasien Poli Umum Pengguna JKN (3 tahun terakhir)	34
17	Gambar 5.12	Grafik Tren Bulanan Pasien Poli Umum Pengguna JKN pada tahun 2016.....	34
18	Gambar 5.13	Grafik komposisi pasien baru dan pasien lama UGD	35
19	Gambar 5.14	Grafik komposisi pasien UGD berdasarkan jaminan	35
20	Gambar 5.15	Grafik Tren Bulanan Pasien IGD pengguna JKN pada tahun 2016	36
21	Gambar 5.16	Grafik 5 kasus terbesar UGD	36
22	Gambar 5.17	Komposisi Pasien Poli Eksekutif tahun 2016	37



23	Gambar 5.18	Grafik komposisi tindakan bedah jantung dewasa tahun 2016 berdasarkan klasifikasi kasus	38
24	Gambar 5.19	Grafik komposisi tindakan bedah jantung dewasa tahun 2016 berdasarkan klasifikasi kasus	39
26	Gambar 5.20	Grafik perbandingan kasus/tindakan bedah jantung dewasa tahun 2015:2016	39
27	Gambar 5.21	Grafik prosentase tindakan bedah jantung anak tahun 2016 berdasarkan klasifikasi kasus	40
28	Gambar 5.22	Grafik komposisi jaminan pasien DI & INB tahun 2016	40
30	Gambar 5.23	Tindakan TEVARdi RSJPD Harapan Kita	52
31	Gambar 5.24	Presentase penyerapan anggaran APBN tahun 2016	55
32	Gambar 5.25	Prosentase penyerapan anggaran BLU tahun 2016	55
33	Gambar 5.27	Serah terima sertifikat Akreditasi JCI oleh Menteri Kesehatan RI kepada Direktur Utama RSJPDHK	57
34	Gambar 5.28	Tahapan Master Plan RSJPD Harapan Kita	58
35	Gambar 5.29	Tahap I (tahun 2016) Master Plan RSJPD Harapan Kita	59



BAB I

PENDAHULUAN



BAB I PENDAHULUAN

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita didirikan oleh Yayasan Harapan Kita dan diresmikan pada tanggal 9 Nopember 1985. Pada tanggal 27 Maret 1985 Yayasan Harapan Kita melalui Surat Keputusan nomor 02/1985 menyerahkan kepemilikan rumah sakit ini kepada pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan, tetapi pengelolaannya diserahkan kepada Yayasan Harapan Kita berdasarkan SK. No. 57/Menkes/ SK/II/1985.

Pada tanggal 31 Juli 1997 Yayasan Harapan Kita menyerahkan kembali pengelolaan Rumah Sakit Jantung Harapan Kita kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan selanjutnya melalui Peraturan Pemerintah nomor 126 tahun 2000, status Rumah Sakit Jantung Harapan Kita pun berubah menjadi Perusahaan Jawatan di bawah naungan Kementerian BUMN.

Pada tanggal 13 Juni 2005, ditetapkan Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang menyebutkan perubahan status rumah sakit yang semula berstatus Perusahaan Jawatan (Badan Usaha Milik Negara) menjadi Badan Layanan Umum (pasal 37 ayat 2). Dengan demikian, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pun berubah statusnya menjadi BLU-RSJPD Harapan Kita, yang berada di bawah Kementerian Kesehatan RI sebagai Unit Pelaksana Teknis dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan *good corporate governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka RSJPD Harapan Kita sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, perlu menyusun Laporan Berkala Satuan Kerja pada akhir tahun.



Laporan Berkala Tahun 2016 RSJPD Harapan Kita disusun berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) dengan memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. Peraturan Menteri Keuangan No.249/PMK.02/2011 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.

B. Maksud dan Tujuan Laporan

Penyusunan Laporan Berkala Satuan Kerja Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSJPDHK sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang memuat laporan kinerja beserta tingkat pencapaian keberhasilan selama melaksanakan kegiatan pada periode tahun 2016.



C. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita adalah sebagai berikut:

BAB I

Pendahuluan, menguraikan tentang gambaran secara umum RSJPD Harapan Kita, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita.

BAB II

Analisis situasi awal tahun, mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dana.

BAB III

Tujuan dan sasaran kerja, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSJPD Harapan Kita. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU (RBA), Penetapan Kinerja dan Menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

BAB IV

Strategi Pelaksanaan, menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSJPD Harapan Kita.

BAB V

Hasil Kerja, menguraikan tentang realisasi sasaran/program, pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, indikator kinerja dan realisasi anggaran.

BAB VI

Penutup, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN



BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Pada pelaksanaan kegiatan tahun 2015, RSJPD Harapan Kita mengalami permasalahan atau hambatan antara lain :

- Proses bisnis antar unit belum terintegrasi (termasuk integrasi dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian).
- Sistem manajemen dan budaya kinerja belum optimal.
- Skema pembinaan di RS binaan belum dipertegas secara lengkap dalam perjanjian kerjasama.
- Kurangnya jumlah penelitian yang berkualitas internasional, selain karena belum adanya SOP baku yang mengatur pengaplikasian hasil penelitian di RSJPD Harapan Kita.
- Layanan unggulan masih terkendala pada alat dan biaya tindakan yang tinggi serta tidak ditanggung oleh JKN (BPJS)
- Koordinasi dan perencanaan belum optimal dalam implementasi/pelaksanaan pengembangan layanan yang baru.
- Pelaporan, monitoring dan evaluasi terhadap indikator-indikator layanan yang menjadi KPI RS belum optimal.
- Keandalan sarana dan prasarana masih kurang.
- Sistem remunerasi belum sempurna.
- Pemetaan dan kompetensi pegawai perlu dikaji, khususnya untuk sentra-sentra pelayanan.
- Belum tersedia Hospital Information System yang memadai sebagai sarana rumah sakit modern kelas dunia.
- Sebagai Rumah Sakit yang melaksanakan program JKN, pelayanan rujuk balik yang dilaksanakan masih belum stabil yang terkendala oleh beberapa keterbatasan pada PPK I seperti persediaan obat, kenyamanan berobat, pasien-pasien tertentu yang tidak dapat dirujuk balik baik karena ketersediaan obat di PPK I/ apotik yang bekerja sama dengan BPJS, pemeriksaan yang harus dilakukan atau kenyamanan.



- Melemahnya nilai tukar rupiah berdampak kepada : Biaya operasional Rumah Sakit meningkat karena kebutuhan akan bahan habis pakai yang dipergunakan masih bergantung kepada barang import.

B. KELEMBAGAAN

Tugas dan Fungsi RSJPDHK sesuai struktur organisasi UPT Vertikal sebagai berikut :

1. Tugas RSJPDHK

- a. Berdasarkan Permenkes RI No. 1682/MENKES/PER/XII/2005, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Jakarta, maka RSJPDHK mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan.
- b. Berdasarkan SK Men-Kes No.1102/Men-Kes/SK/IX/2007 Tanggal 26 September 2007 RSJPDHK ditetapkan sebagai Pusat Jantung Nasional yang mempunyai tugas menjadi *World Class Hospital* dan menerapkan layanan Kardiovaskuler berjenjang di seluruh Indonesia.
- c. Berdasarkan SK Men-Kes No.333/MenKes/SK/V/2011, pada Tanggal 7 Mei 2011 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS khusus type A.
- d. Berdasarkan SK Men-Kes RI No.119/Menkes/SK/IV/2014 pada tanggal 21 April 2014 ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

2. Fungsi RSJPDHK

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

- a. Upaya pencegahan terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah.
- b. Upaya pelayanan dan penyembuhan bagi pasien penyakit jantung dan pembuluh darah.
- c. Upaya rehabilitasi terhadap pasien penyakit jantung dan pembuluh darah.
- d. Upaya menjalankan pelayanan berjenjang melalui rujukan yang efektif.
- e. Pengelolaan dan pembinaan sumber daya manusia.
- f. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan dalam bidang ilmu penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular).



- g. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan dalam bidang ilmu penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular).
- h. Pelaksanaan urusan administrasi umum dan keuangan.

3. Organisasi RSJPDHK

Berdasarkan Permenkes RI No. 2357/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta

Struktur Organisasi RSJPDHK Jakarta terdiri dari:

- a. Direktorat Medik dan Keperawatan
- b. Direktorat Penunjang
- c. Direktorat Keuangan
- d. Direktorat Umum dan SDM
- e. Unit-Unit Non Struktural

a. Direktorat Medik dan Keperawatan

Direktorat Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medik dan keperawatan.

Direktur Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Penyusunan rencana pelayanan medis dan keperawatan
- 2) Koordinasi pelaksanaan pelayanan medis, dan pengendalian, monitoring dan evaluasi pelayanan medis dan keperawatan.
- 3) Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan medis dan keperawatan.

b. Direktorat Penunjang

Direktorat Penunjang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur Penunjang mempunyai tugas :

Melaksanakan pengelolaan sarana medik dan sarana non medik.

Direktur Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana sistem penunjang pelayanan sarana medik dan sarana non medik.



- 2) Koordinasi pelaksanaan penunjang pelayanan sarana medik dan sarana non medik.
- 3) Pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu penunjang pelayanan sarana medik dan sarana non medik.
- 4) Pemeliharaan sarana medik dan sarana non medik.
- 5) Pengendalian logistik inventori.

c. Direktorat Keuangan

Direktorat Keuangan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur Keuangan mempunyai tugas :

Melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit.

Direktorat Keuangan menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana penyusunan dan evaluasi anggaran, serta akuntansi dan verifikasi.
- 2) Koordinasi pelaksanaan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana penyusunan dan evaluasi anggaran, serta akuntansi dan verifikasi.
- 3) Pengendalian, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi.

d. Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia

Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas:

Melaksanakan pengelolaan kegiatan umum, sumber daya manusia dan organisasi.

Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan perencanaan rumah sakit.
- 2) Penyusunan pelaporan rumah sakit
- 3) Pelaksanaan urusan sumber daya manusia, organisasi, hukum dan hubungan masyarakat, ketata usahaan, pelaporan dan kerumahtanggaan.



- 4) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sumber daya manusia, organisasi, hukum dan hubungan masyarakat, tata usaha, pelaporan dan kerumahtanggaan.

e. Unit-unit Non Struktural

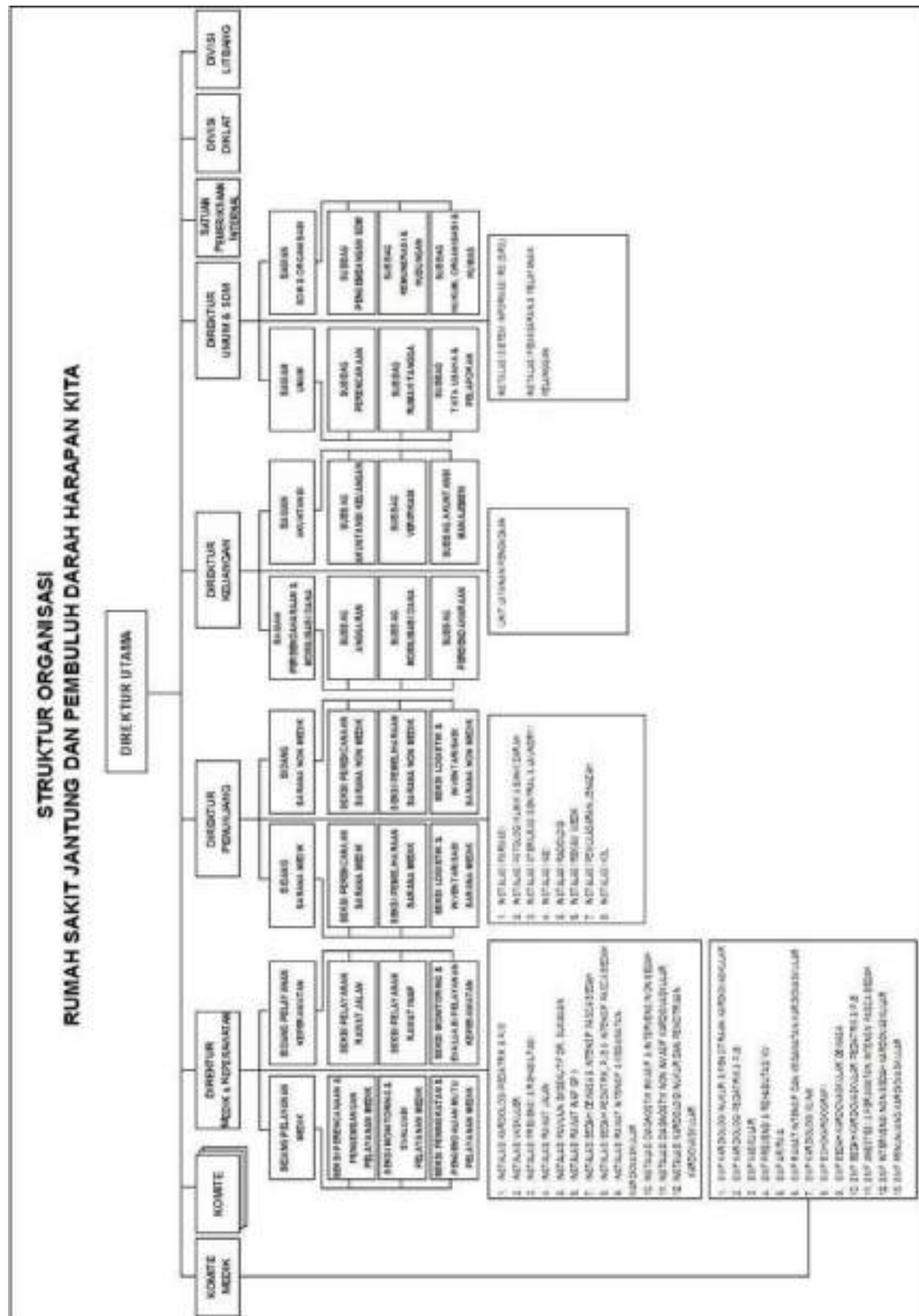
Unit-unit Non Struktural terdiri dari :

- 1) Dewan Pengawas
Dewan Pengawas yang bertugas di RSJPD Harapan Kita terdiri dari 1 ketua dan 4 anggota,
- 2) Komite-komite
Berdasarkan SOTK RSJPD Harapan Kita terdiri dari beberapa komite yaitu :
 - a. Komite Medik
 - b. Komite Keperawatan dan Keteknisan
 - c. Komite Mutu
 - d. Komite Etik dan Hukum
- 3) Divisi-divisi
Terdiri dari :
 - a) Divisi Pendidikan dan Pelatihan
 - b) Divisi Penelitian dan Pengembangan
- 4) Satuan Pemeriksaan Intern
- 5) Instalasi-instalasi
Instalasi yang terdapat di RSJPD Harapan Kita, tersebar pada beberapa direktorat, yaitu :
 - a. Instalasi di Direktorat Medik dan Keperawatan, terdiri dari :
 - Instalasi Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan
 - Instalasi Vaskular
 - Instalasi Promosi, Prevensi dan Rehabilitasi
 - Instalasi Rawat Jalan
 - Instalasi Rawat Inap Gedung Perawatan II
 - Instalasi Paviliun Eksekutif dr. Sukaman
 - Instalasi Bedah Dewasa dan Intensif Pasca bedah
 - Instalasi Bedah Pediatrik, Penyakit Jantung Bawaan dan Intensif Pasca Bedah



- Instalasi Rawat Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular
- Instalasi Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah
- Instalasi Diagnostik Non Invasif Kardiovaskular
- Instalasi Radiologi dan Pencitraan Kardiovaskular
- i. Instalasi di Direktorat Umum dan SDM, terdiri dari :
 - Instalasi Pemasaran dan Pelayanan Pelanggan
 - Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)
- ii. Instalasi di Direktorat Penunjang, terdiri dari :
 - Instalasi Farmasi
 - Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah
 - Instalasi Sterilisasi Central dan Laundry
 - Instalasi Gizi
 - Instalasi Rekam Medik
 - Instalasi Pemulasaran Jenazah
 - Instalasi K3L
- 6) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
- 7) Unit Layanan Pengadaan (ULP)

Gambar 2.1.
Struktur Organisasi Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita



C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Juni 2016 adalah : 1769 orang

1. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

a. Status Pegawai (PNS / Non PNS)

Tabel 2.1. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (PNS/ Non PNS)

STATUS PEGAWAI (PNS / Non PNS)	JUMLAH
TOTAL	1769
PNS	1271
CPNS	3
NON PNS	495

Gambar 2.2. Komposisi pegawai berdasarkan status kepegawaian (PNS/ Non PNS)





b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

Tabel 2.2. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (Tetap / Tidak Tetap)

STATUS PEGAWAI (Tetap / PKWT)	JUMLAH
TOTAL	1769
TETAP	1658
TIDAK TETAP	1
PKWT	101
PENSIUN PKWT	9

2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.3. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan

TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
TOTAL	1769
≤SMA	434
D1	1
D2	1
D3	685
D4	7
S1	501
S2	126
S3	14

3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

Tabel 2.4. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi

KELOMPOK PROFESI	JUMLAH
TOTAL	1769
SMF	101
Nurse	750
Penunjang	282
Umum	636

Gambar 2.4. Komposisi SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi



Tabel 2.5. Jumlah SDM RSJPDHK Untuk Kelompok SMF

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Staf Medik Fungsional	101
Spesialis Kardiologi	44
Spesialis BTKV	12
Spesialis Anestesi	18
Spesialis Anak ICU	4
Spesialis Syaraf	1
Spesialis Radiologi	2
Spesialis Penyakit Dalam	1
Spesialis Paru	1
Spesialis Patologi Klinik	4
Dokter Gigi	2
Spesialis Gizi Klinik	1
Dokter Umum	8
Dokter Peneliti	3

Tabel 2.6. Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Perawat	750
Expert	30
Proficient	138
Competent	137
Advanced Beginner	210
Beginner	180
Unknown	55



Tabel 2.7. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi Penunjang

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Penunjang	282
Asisten Apoteker	66
Apoteker	14
Radiografer	30
Dietisien	9
Penyuluh Kesehatan	1
Fisioterapis	11
Okupasi Terapi	2
Pelatih Fisik	1
Analisis Lab	46
Rekam Medis	35
Psikolog	1
Sanitarian	5
K3	3
Fisika Medis	2
Teknisi Kardiovaskular	19
Teknisi Medis	11
Teknisi Non Medis	26

Tabel 2.8. Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Umum	641
Hukum	7
Umum dan Administrasi	504
Pekarya	114
Pengemudi	11



2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPD Harapan Kita per 31 Desember 2016 :

1 BMN Intrakomptabel

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:	Rp.	1.026.937.940.470
Penambahan	:	Rp.	153.057.008.029
Pengurangan	:	Rp.	35.898.056.356
Posisi Akhir (31 Desember 2016)	:	Rp.	1.144.096.892.143

2 BMN Ekstrakomptabel

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:	Rp.	126.624.974
Penambahan	:	Rp.	5.784.000
Pengurangan	:	Rp.	15.584.000
Posisi Akhir (31 Desember 2016)	:	Rp.	116.824.974

3 BMN Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:	Rp.	1.027.064.565.444
Penambahan	:	Rp.	153.062.792.029
Pengurangan	:	Rp.	35.913.640.356
Posisi Akhir (31 Desember 2016)	:	Rp.	1.144.213.717.117

4 BMN Aset Tak Berwujud

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:	Rp.	13.374.171.081
Penambahan	:	Rp.	9.429.997.388
Pengurangan	:	Rp.	-
Posisi Akhir (31 Desember 2016)	:	Rp.	22.804.168.469

5 Konstruksi Dalam Pengerjaan

Posisi Awal (1 Januari 2016)	:	Rp.	3.427.876.000
Penambahan	:	Rp.	72.545.762.405
Pengurangan	:	Rp.	68.575.276.000
Posisi Akhir (31 Desember 2016)	:	Rp.	7.398.362.405

(Sumber Data : Bidang Sarana Medik)



3. Sumber Daya Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2016, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN, Sumber Dana secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.9. Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

NO	URAIAN	PAGU 2016
1	Total Belanja	Rp 949.951.615.000
2	Belanja APBN	Rp 234.830.417.000
3	Belanja BLU	Rp 715.121.198.000

Tabel 2.10. Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

	URAIAN	PAGU 2016
A	<u>PENERIMAAN TRPNBP khusus BLU</u>	949.951.615.000
	a. DIPA APBN	234.830.417.000
	b. DIPA BLU	715.121.198.000
	<u>BELANJA RM + BLU (RKA/KL):</u>	949.951.615.000
I	APBN / RM	234.830.417.000
	a. Belanja Pegawai	82.891.977.000
	b. Belanja Barang /Bahan	41.112.942.000
	c. Belanja Modal	110.825.498.000
II	BLU	715.121.198.000
	a. Belanja Pegawai	296.600.000.000
	b. Belanja Barang	300.507.061.000
	c. Belanja Jasa	31.353.928.000
	d. Belanja Pemeliharaan	27.075.000.000
	e. Belanja Perjandis	3.962.500.000
	f. Belanja Lainnya	2.500.000.000
	g. Belanja Modal	53.122.709.000

Gambar 2.4. Anggaran RSJPDHK



BAB III

**TUJUAN DAN
SASARAN KERJA**



BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

Dalam melaksanakan program dan kegiatan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita telah terdapat landasan hukum sebagai dasar dalam pencapaian kinerja, yaitu :

- Permenkes RI No.2357/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.
- SK Men-Kes No.1102/Men-Kes/SK/IX/2007 Tanggal 26 September 2007 tentang penetapan RSJPDHK sebagai Pusat Jantung Nasional.
- SK Men-Kes No. 333/Menkes/SK/V/2011, tentang Penetapan RSJPDHK sebagai RS Khusus type A.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.
- Keputusan Bersama antara Direktur Utama, Ketua Dewan Pengawas Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dengan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Nomor PR.01.01/II/0004/2015 dan Nomor 01B/UNZ.F1.D/HKP.02.04/2015 tentang Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2015-2019.
- Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor Per 20/PB/2012 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Satuan Kerja Badan Layanan Umum
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 135/PMK.02/2014 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Lembaga/Negara (RKAKL).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 64/PMK.05/2013 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang bLayanan Kesehatan.



- Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor: PR.03.02/I/1466/12, tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR.

1. TUJUAN

- a. Terlaksananya pelayanan kardiovaskular yang berkualitas.
- b. Terciptanya wahana pendidikan/pelatihan yang berkualitas.
- c. Terlaksananya peningkatan riset dan pengembangan teknologi kardiovaskular
- d. Terdorongnya pertumbuhan rujukan wilayah (lintas propinsi)
- e. Terlaksananya kontribusi dalam pencapaian indikator kesehatan jantung nasional.

2. SASARAN DAN INDIKATOR

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut, maka diselenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan kardiovaskular yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. Pendidikan dan pelatihan dalam bidang kardiovaskular;
- b. Penelitian dan pengembangan dalam bidang kardiovaskular.

Adapun rencana program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh BLU RSJPDHK dalam satu tahun anggaran 2016, mengacu pada program dan kegiatan Rencana Bisnis Strategis (RSB) RSJPDHK Tahun 2015-2019 yaitu :

a. Pelayanan

Dalam upayanya mewujudkan program dan kegiatan di bidang pelayanan maka ditetapkan sasaran dan indikator sebagai berikut :

1. Terwujudnya kepuasan stakeholder
 - % pasien yang puas dan sangat puas
2. Terwujudnya RSJPDHK sebagai Rujukan Nasional

Indikator :

- % keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan.
- % kasus sulit yang berhasil.



3. Terwujudnya peran strategis PJN

Indikator :

- Jumlah implementasi program preventif dan promotif.

4. Terwujudnya layanan, pendidikan dan penelitian yang ekselen dalam AHS (*Academic Healt System*).

Indikator :

- % capaian indikator medik kardiovaskular.
- % komplek yang ditangani dengan baik.

5. Terwujudnya layanan unggulan PJN.

Indikator :

- Jumlah jenis layanan unggulan yang baru.
- % peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan.

6. Terwujudnya sistem rujukan yang efektif.

Indikator :

- % rujukan yang tepat (kasus severitas 3).
- % pasien rujuk balik.
- jumlah PJT binaan mandiri.

7. Terjaminnya mutu dan integrasi proses bisnis.

Indikator :

- % kasus dengan door to balloon time $\leq$ 90 menit.
- % hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi.

8. Terwujudnya peningkatan keandalan sarfas.

Indikator :

- % kesesuaian sarfas dengan standar MFK (Manajamen, Fasilitas dan Keselamatan).

9. Terwujudnya standar Pelayanan dan Pendidikan KV.

Indikator :

- % PJT yang sudah menjalankan PPK KV.



b. Pendidikan

1. Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS (*Academic Healt System*).

Indikator :

- % PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester)
- Jumlah peserta fellowship dari LN (luar negeri).
- Jumlah staf SMF yang mengikuti training di LN

2. Terwujudnya staf yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang unggul.

Indikator :

- % keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan

c. Penelitian

1. Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS (*Academic Healt System*)

Indikator :

- jumlah riset translasional yang diaplikasikan.

2. Terwujudnya kerjasama nasional dan internasional pelayanan, pendidikan dan penelitian.

Indikator :

- jumlah publikasi internasional

BAB IV

**STRATEGI
PELAKSANAAN**



BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita merupakan institusi yang memiliki *core bussiness* bidang kesehatan jantung dan pembuluh darah. Bisnis bidang kesehatan jantung dan pembuluh darah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi. Bisnis tersebut berada dalam persaingan yang berat di tingkat regional dan internasional. RSJPDHK harus mampu menunjukkan eksistensinya sejalan dengan visi misi pemerintah karena RSJPDHK adalah UPT Kementerian Kesehatan. Saat ini RSJPDHK sebagai rumah sakit khusus kelas A kardiovaskular yang menjadi pusat rujukan nasional telah memiliki produk terlengkap dan modern di Indonesia meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif* dalam bidang kardiovaskular. RSJPDHK mampu memberikan penanganan kesehatan yang bersifat komprehensif oleh kerjasama tim (*team work*) dari tenaga-tenaga kesehatan profesional antara lain penanganan bedah pintas koroner dan bedah jantung kongenital yang kompleks, tindakan diagnostik invasif dan intervensi non bedah (kateterisasi jantung, intervensi koroner perkutan, implantasi defibrilasi cardiac, terapi sinkronisasi perkutan, implantasi pacu jantung, penutupan sekat jantung perkutan, ablasi perkutan, pelayanan pembuluh vaskular, diagnostik non invasif, *stem cell*, kardiologi nuklir, MRI & MSCT, prevensi rehabilitasi serta telekardiologi. Poliklinik jantung dan penunjang serta poliklinik khusus yang lebih spesifik terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah seperti poliklinik *heart failure*, poli aritmia, poli vaskular, poli penyakit jantung kongenital. Selain itu, memiliki IGD jantung dan pembuluh darah yang sangat responsif selama 24 jam/7 hari, dimana IGD RSJPDHK berperan aktif dalam SPGDT nasional yang memiliki dan membina jejaring rumah sakit di seluruh Indonesia.

Unggulan-unggulan RSJPDHK antara lain :

a. Unggulan dalam pelayanan:

- 1) Pusat aorta dan perifer dengan tindakan bedah dan tanpa bedah.
- 2) Pusat aritmia (pacu jantung, ablasi *Atrial Fibrillation & Ventricle Tachicardia* berteknologi tinggi/bedah dan tanpa bedah, ekstraksi lead, *Left Atrial Appendage Occlusion*, dan *Cardiac Resynchronization Therapy*).



- 3) Pusat *Congenital Heart Disease*.
- 4) *Primary Percutaneous Coronary Interventions*.
- 5) *Minimally invasive surgery*
- 6) Tindakan dengan teknologi terkini : *mitral clips, renal denervations*.
- b. Unggulan dalam pendidikan, yaitu: RSJPDHK sebagai Afiliasi RS Pendidikan FKUI :
 - 1) S1 Kedokteran
 - 2) PPDS 1 Kardiologi & Kedokteran Vaskular
 - 3) PPDS 1 Bedah Thoraks Kardiovaskular
 - 4) Fellow Bedah Thoraks
 - 5) Fellow Anestesi Kardiovaskular/ Intensive Care
 - 6) Fellow Kardiologi (Intervensi non bedah, Echocardiografi, *Cardiac Intensive Care*, Prevensi dan Rehabilitasi)
- c. Unggulan dalam penelitian/riset, yaitu riset translasional yang menjembatani antara klinis dengan biologi molekuler yang sudah dipublikasikan baik di Jurnal Internasional maupun berbagai simposium dan pertemuan berskala internasional.

Dalam mengembangkan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkelas dunia, RSJPDHK membuat MOU dengan berbagai Pusat Kardiologi ternama sebagai *benchmarking* seperti : NCVS Osaka, Utrecht Medical Center, Royal Children Hospital Melbourne Australia, Seoul Nasional University Hospital, Children Sick Hospital Toronto Canada, Clinica San Nicolas Argentina, Shonan Kamakura Hospital Jepang. Sedangkan dalam bidang penelitian dan pengembangan teknologi sudah ada MOU dengan ITB dan University Teknologi Malaysia untuk pembuatan stent dengan alat teknologi tinggi.

Upaya-upaya yang dilakukan RSJPDHK dalam menghadapi persaingan global:

- a. Standarisasi pelayanan rumah sakit melalui akreditasi internasional JCI.
- b. Peningkatan jumlah layanan unggulan baru,
- c. Peningkatan persentase kasus dengan *door to balloon time* < 90 mnt,
- d. Peningkatan persentase kesesuaian sarana & fasilitas dengan standar MFK,
- e. Peningkatan maturitas IT korporasi,
- f. Peningkatan jumlah staf SMF yang mengikuti training di luar negeri
- g. Peningkatan jumlah riset translasional yang diaplikasikan,
- h. Peningkatan jumlah publikasi internasional,



B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

- Proses bisnis antar unit belum terintegrasi (termasuk integrasi dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian).
- Sistem manajemen dan budaya kinerja belum optimal.
- Kurangnya jumlah penelitian yang berkualitas internasional.
- Layanan unggulan masih terkendala pada alat dan biaya tindakan yang tinggi serta tidak ditanggung oleh JKN (BPJS)
- Belum optimal dalam implementasi/pelaksanaan pengembangan layanan yang baru.
- Kehandalan sarana dan prasarana masih kurang.
- Belum tersedia Hospital Information System yang memadai sebagai sarana rumah sakit modern kelas dunia.
- Sebagai Rumah Sakit yang melaksanakan program JKN, pelayanan rujuk balik yang dilaksanakan masih belum stabil yang terkendala oleh beberapa keterbatasan pada PPK I seperti persediaan obat, kenyamanan berobat, pasien-pasien tertentu yang tidak dapat dirujuk balik baik karena ketersediaan obat di PPK I/ apotik yang bekerja sama dengan BPJS, pemeriksaan yang harus dilakukan atau kenyamanan.
- Melemahnya nilai tukar rupiah berdampak kepada : Biaya operasional Rumah Sakit meningkat karena kebutuhan akan bahan habis pakai yang dipergunakan masih bergantung kepada barang import.
- Pemetaan dan kompetensi pegawai perlu dikaji, khususnya untuk sentra-sentra pelayanan.
- Masih terdapat penundaan pengakuan pendapatan layanan 2016 hasil verifikasi BPJS.



C. UPAYA TINDAK LANJUT

Upaya-upaya yang dilakukan RSJPDHK untuk menindaklanjuti hambatan-hambatan dalam pelaksanaan strategi serta untuk menghadapi persaingan global:

- Standarisasi pelayanan rumah sakit melalui tools akreditasi internasional JCI.
- Peningkatan jumlah layanan unggulan baru,
- Peningkatan persentase kasus dengan *door to balloon time* < 90 mnt,
- Peningkatan kesesuaian sarana & fasilitas dengan standar MFK,
- Peningkatan maturitas IT korporasi,
- Peningkatan jumlah staf SMF yang mengikuti training di luar negeri
- Peningkatan jumlah riset translasional yang diaplikasikan, serta perlunya dibuatkan SOP baku yang mengatur pengaplikasian hasil penelitian di RSJPD Harapan Kita
- Peningkatan jumlah publikasi internasional,.
- Peningkatan keakuratan pembuatan resume, dan verifikasi pasien dengan severitas I, II.
- Terus mengoptimalkan sistem manajemen budaya kinerja di lingkungan RSJPDHK
- Meningkatkan percepatan kelengkapan dokumen dan pelaporan, khususnya mengenai tagihan ke BPJS.
- Meningkatkan koordinasi dengan pihak BPJS untuk mempercepat proses verifikasi dan menetapkan batas waktu verifikasi dokumen yang tertunda.

BAB V
HASIL KERJA



BAB V HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA

1. Pencapaian Target Kegiatan

a. Pelayanan Rawat Inap RS

Tabel 5.1. Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

INDIKATOR RAWAT INAP RUMAH SAKIT	REALISASI		PERTUMBUHAN 2015-2016
	2015	2016	
Jumlah Pasien Masuk	12.977	12.598	-2,92
Pasien Klr Hidup	12.498	12.001	-3,98
Pasien MNGL	491	552	12,42
< 48 Jam	94	94	0,00
> 48 Jam	397	458	15,37
Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl)	12.989	12.553	-3,36
Lama rawat	73.108	78.233	7,01
Hari Perawatan	73.339	78.526	7,07
AvLOS (hari)	5,63	6,23	10,72
BOR (%)	60,73	64,82	6,73
TOI (hari)	3,65	3,40	-6,98
BTO (kali)	39,24	37,92	-3,35
NDR ‰	16,15	36,49	125,92
GDR ‰	37,80	43,97	16,33

Tempat Tidur

Berdasarkan SK Direktur Nomor KR.06.02/I/0640/2015 tanggal 31 Desember 2015 tentang Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita, maka terhitung mulai 1 Januari 2016 terjadi perubahan penempatan TT (tempat tidur) yang dioperasikan. Secara jumlah TT (tempat tidur) yang dioperasikan tetap 331.



Tabel 5.2 Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita berdasarkan SK Direktur No.KR.06.02/I/0640/2015

No	Komponen Tempat Tidur	Jumlah	
1	Kelas III		46
	a. Rawat Dewasa (GP II Lt.3)	34	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	12	
2	Kelas II		34
	a. Rawat Dewasa (GP II Lt.4)	22	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	12	
3	Kelas I		57
	a. Rawat Dewasa (GP II Lt.5)	45	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	12	
4	Kelas VIP / Utama		24
	a. Pav. Sukaman	22	
	b. Rawat Anak	2	
5	Kelas Khusus		170
	a. ICU Dewasa	14	
	b. ICU Pediatrik	18	
	c. IW Medical	45	
	d. IW Pediatrik	18	
	e. ICVCU Lt.2	18	
	f. ICVCU Lt.3	6	
	g. IW Surgical		
	- Pre Operasi	7	
	- Post Operasi	14	
	h. Rawat Pasca Bedah		
	- Kelas VIP + Kelas I (GP II Lt.3)	10	
	- Kelas 2 + Kelas 3 (GP II Lt.6)	14	
	i. Ruang Transit	6	
TOTAL			331

Pertumbuhan Pasien

Total pasien masuk rumah sakit pada tahun 2016 adalah 12.598 pasien, produktifitas menurun 2,92% dibandingkan tahun 2015, dimana pada tahun 2015 terealisasi jumlah pasien masuk sebanyak 12.977 pasien.

Gambar 5.1. Tren bulanan Pasien Rawat Inap RSJPDJK tahun 2016



Gambar 5.2. Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 5 (lima) tahun terakhir



Komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3. Komposisi Pasien berdasarkan penjamin tahun 2016 dibanding tahun 2015

PENJAMIN	2015		2016		PERTUMBUHAN (%)
	Jumlah	%	Jumlah	%	
JKN / Askes	11.328	87,3%	11.134	88,4%	-1,71
Pribadi	907	7,0%	879	7,0%	-3,09
Perusahaan	624	4,8%	535	4,2%	-14,26
Gakin	118	0,9%	50	0,4%	-57,63

Dari tabel diatas pasien dengan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada tahun 2016 mendominasi daftar pasien secara keseluruhan sebesar 88,4% seperti halnya tahun 2015, meski secara produktifitas terjadi penurunan.

Gambar 5.3. Grafik Persentase (%) Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPD Harapan Kita tahun 2016



Gambar 5.4. Grafik tren bulanan pasien rawat inap pengguna JKN tahun 2016





Angka Hunian (BOR)

BOR Rawat Inap RS pada tahun 2016 adalah 64,82%, meningkat 6,73% dari tahun 2015

Gambar 5.5. Tren angka hunian (BOR) 5 (lima) tahun terakhir



Gambar 5.6. Grafik tren angka hunian (BOR) tahun 2015



Angka mortalitas (GDR)

Angka mortalitas (GDR) pada tahun 2016 adalah 43,97‰, angka meningkat 16,33% dari tahun 2015, dimana tahun 2015 terealisasi GDR sebesar 37,80‰, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Unit dengan angka mortalitas tertinggi terdapat di ICVCU sebesar 104,12‰. dan ICU anak sebesar 92,59‰

Gambar 5.7. Tren tahunan angka kematian (GDR) 5 (lima) tahun terakhir.



(Sumber Data : Instalasi Rekam Medik)

Kinerja Rawat Inap RSJPDHK

Kinerja pelayanan rawat inap di RSJPD Harapan Kita tahun 2016 jika dibandingkan tahun 2015 cenderung menurun, terindikasi dari meningkatnya AvLOS, NDR dan GDR, Indikator yang menunjukkan peningkatan kinerja yaitu BOR.

Program rujuk balik yang telah berjalan secara tidak langsung mempengaruhi kinerja rawat inap dengan menurunnya angka pasien masuk.

c. Pelayanan Rawat Inap per Unit Kerja

Angka BOR unit-unit kerja di tahun 2016 jika dibandingkan tahun 2015 bervariasi karena ada yang naik dan turun, Unit yang mengalami peningkatan BOR secara signifikan yaitu : Ruang Rawat Inap Sukaman sebesar 48,24% dan Ruang Rawat Kelas II sebesar 44,79%.

BOR tertinggi terdapat di ruang ICVCU sebesar 81,93% dan angka BOR terendah di ruang perawatan Kelas III sebesar 34,52%. secara rinci dapat dilihat pada tabel dan gambar.

Tabel 5.4. Angka BOR Unit Kerja

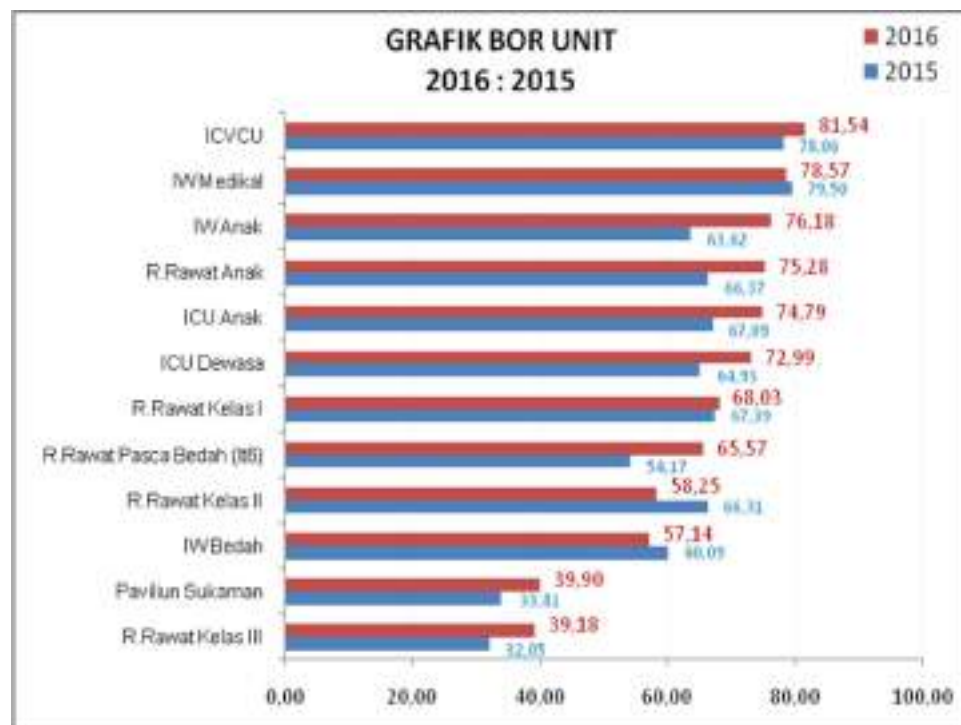
UNIT	BOR 2015	BOR 2016	NAIK/ TURUN (%)
ICVCU	78,06	81,54	4,46
IW Medikal	79,50	78,57	-1,17
IW Anak	63,62	76,18	19,74



R. Rawat Anak	66,37	75,28	13,42
ICU Anak	67,09	74,79	11,48
ICU Dewasa	64,93	72,99	12,41
R. Rawat Kelas I	67,39	68,03	0,95
R. Rawat Pasca Bedah (It6)	54,17	65,57	21,04
R. Rawat Kelas II	66,31	58,25	-12,16
IW Bedah	60,09	57,14	-4,91
Paviliun Sukaman	33,81	39,90	18,01
R. Rawat Kelas III	32,05	39,18	22,25

(Sumber Data : Instalasi Rekam Medik)

Gambar 5.8. Grafik BOR Unit Kerja



(Sumber Data : Instalasi Rekam Medik)

d. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poliklinik Umum

Pasien Poliklinik Umum di RSJPD Harapan Kita pada tahun 2016 mengalami penurunan meningkat sebesar jika dibandingkan tahun 2015, Penambahan Menurunnya angka kunjungan poliklinik umum sejalan dengan terlaksananya program rujuk balik bagi pasien-pasien JKN.

Tabel 5.5. Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum

	Tahun 2015	Tahun 2016	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	84.017	83.966	-0,06
Pasien Baru	6.679	6.374	-4,57
	90.696	90.340	-0,39

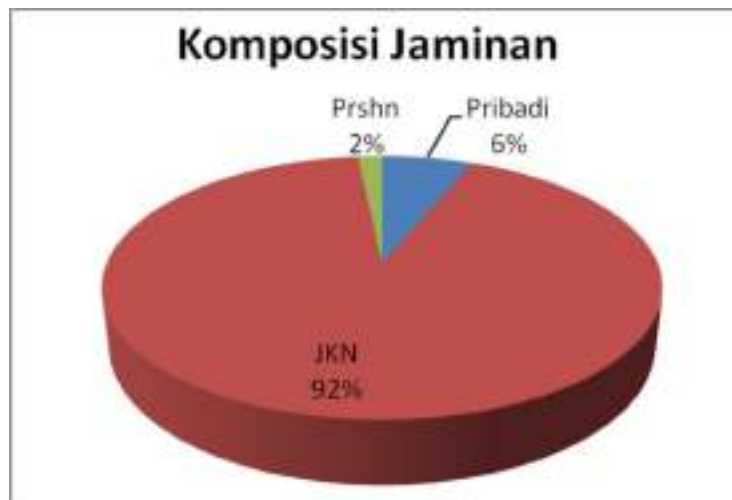
Gambar 5.9. Grafik komposisi pasien Poli Umum tahun 2016



Tabel 5.6. Jaminan Pasien Poliklinik Umum

	2015	2016	Pertumbuhan (%)
Pribadi	7.778	5.657	-27,27
JKN	81.377	83.186	2,22
Prshn	1.541	1.497	-2,86
	90.696	90.340	-0,39

Gambar 5.10. Grafik persentase komposisi pasien Poli Umum berdasarkan jaminan tahun 2016



Gambar 5.11. Grafik Tren Tahunan Pasien Poli Umum Pengguna JKN (3 tahun terakhir)



Gambar 5.12. Grafik Tren Bulanan Pasien Poli Umum Pengguna JKN pada Tahun 2016



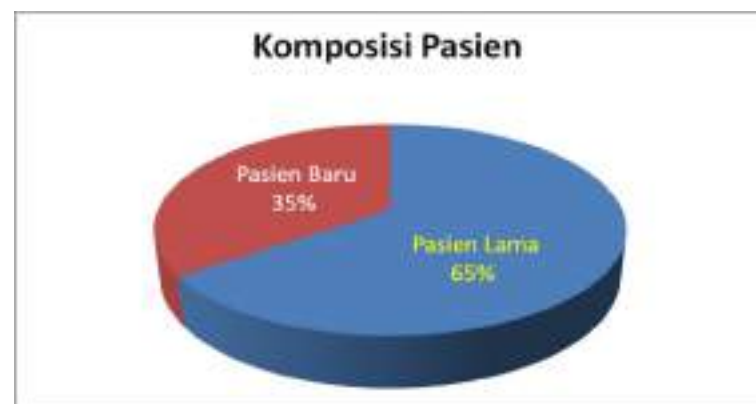
2) Emergensi (UGD)

Jumlah pasien IGD pada tahun 2016 adalah 11.095 pasien, bila dibandingkan dengan tahun 2015 terjadi penurunan 2,25%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan gambar dibawah.

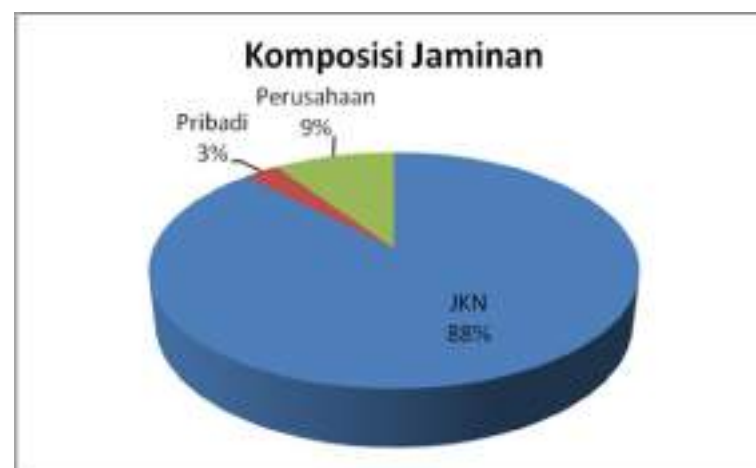
Tabel 5.7. Kinerja Emergensi (UGD) RSJPDHK tahun 2016

	Tahun 2015	Tahun 2016	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	7.327	7.224	-1.41
Pasien Baru	4.027	3.874	-3.80
	11.354	11.098	-2.25

Gambar 5.13. Grafik Komposisi Pasien Baru dan Lama UGD tahun 2016



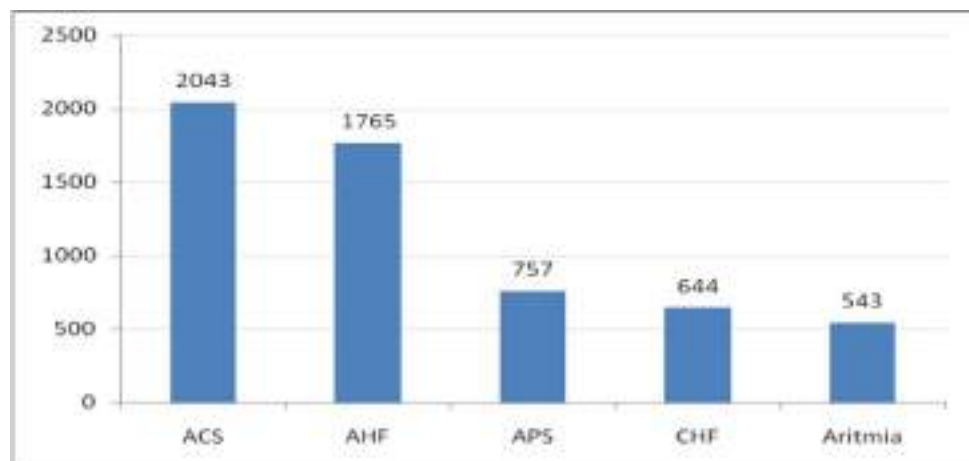
Gambar 5.14. Grafik Komposisi Penjamin Pasien UGD tahun 2016



Gambar 5.15. Grafik Tren Bulanan Pasien IGD pengguna JKN pada tahun 2016



Gambar 5.16. Grafik 5 (lima) Kasus Terbesar UGD tahun 2016



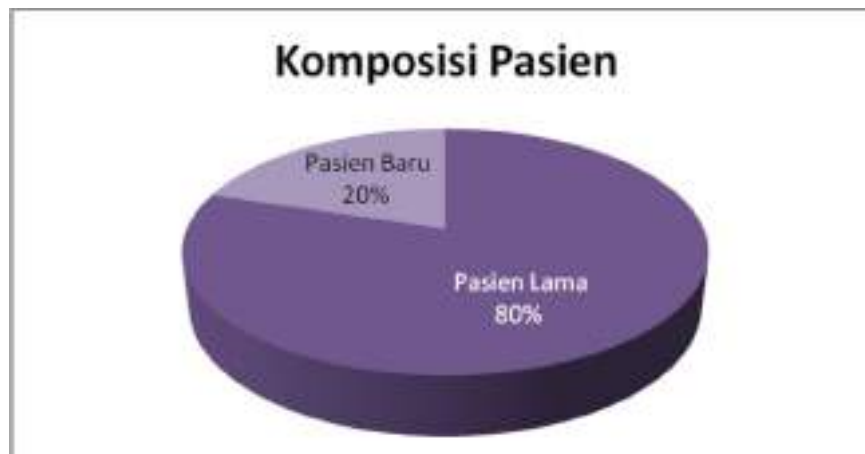
3) Poli Eksekutif

Tabel 5.8. Angka Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif

	2015	2016	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	25.533	25.448	-0,33
Pasien Baru	5.999	6.417	6,97
	31.532	31.865	1,06

Dari tabel diatas Kunjungan Poliklinik Eksekutif tahun 2016 mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 1,06%, kenaikan pasien poli eksekutif ditunjang dengan meningkatnya kunjungan pasien baru.

Gambar 5.17. Grafik Komposisi Pasien Poli Eksekutif tahun 2016



Pasien Medical Check Up (Deteksi Dini Kardiovaskular) mengalami peningkatan juga dibandingkan tahun sebelumnya, peningkatan ditunjang dengan meningkatnya pasien dengan jaminan perusahaan, meski terjadi penurunan juga untuk pasien jaminan pribadi, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 5.9. Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV)

Jaminan	Tahun 2015	Tahun 2016	Pertumbuhan (%)
Pribadi	903	837	-7,31
Perusahaan	32	178	456,25
	935	1015	8,56

Sebagai kajian, upaya promosi & kerjasama dengan perusahaan-perusahaan pada tahun 2016 lebih optimal, terlihat dari signifikannya peningkatan pasien perusahaan yang menggunakan layanan Deteksi Dini Kardiovaskular, kerjasama dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berkontribusi menghasilkan angka kunjungan sebanyak 163 pasien. Namun penurunan secara drastis juga terjadi pada pasien pribadi.

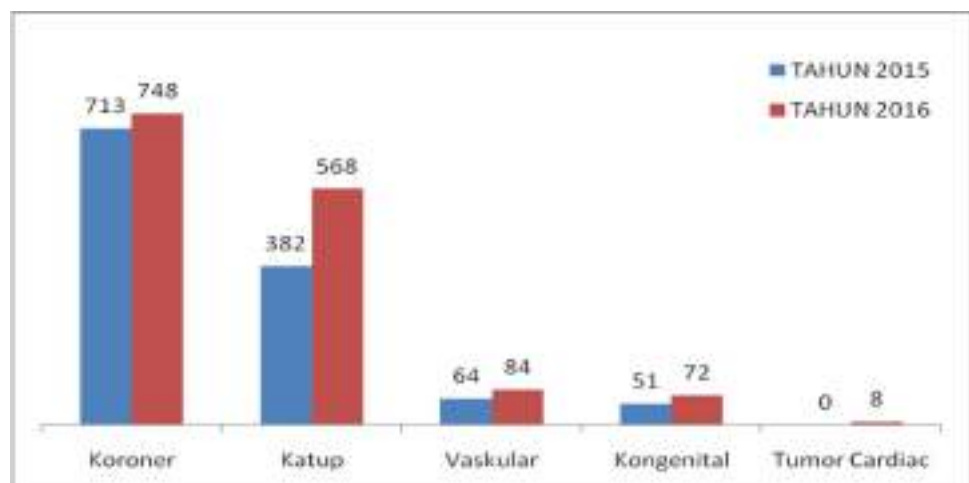
4) Pelayanan Bedah Jantung Bedah Dewasa

Produktifitas layanan bedah dewasa pada tahun 2016 meningkat signifikan sebesar 22,31% dari tahun 2015. Sebagai salah satu produk layanan unggulan RSJPD Harapan Kita, Instalasi Bedah Dewasa selalu mengikuti perkembangan teknologi operasi jantung, seperti teknik minimal invasif MICS, Maze procedure, *Off Pump* CABG maupun operasi kasus vaskular seperti hemiarch atau total arch replacement.

Tabel 5.10. Tindakan Bedah Jantung Dewasa RSJPDHK

KLASIFIKASI KASUS	TAHUN 2015	TAHUN 2016	PRODUKTIFITAS (%)
Koroner	713	748	4.91
Katup	382	568	48.69
Vaskular	64	84	31.25
Kongenital	51	72	41.18
Tumor Cardiac	0	8	~
JUMLAH	1210	1480	22.31

Gambar 5.18. Grafik perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa tahun 2015-2016



Gambar 5.19. Grafik komposisi tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2016



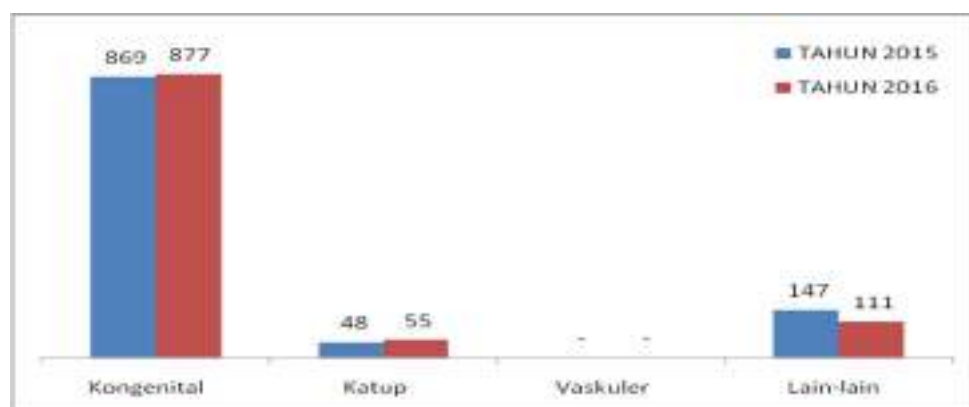
Bedah Jantung Anak

Angka layanan bedah anak pada tahun 2016 menurun 1,97% dari tahun 2015.

Tabel 5.11. Jumlah Tindakan bedah Jantung Anak RSJPDHK

KLASIFIKASI KASUS	TAHUN 2015	TAHUN 2016	PRODUKTIFITAS (%)
Kongenital	869	877	0.92
Katup	48	55	14.58
Vaskuler	-	-	0
Lain-lain	147	111	-24.49
Total	1.064	1.043	-1.97

Gambar 5.20. Grafik perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa tahun 2015-2016



Gambar 5.21. Grafik prosentase tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus tahun 2016



DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intevensi Non Bedah)

Tabel 5.12. Kinerja berdasarkan Kategori Tindakan

Klasifikasi	2015	2016	(%)
Diagnostik Invasif	4692	4541	-3,22
Intervensi Non Bedah	4036	4162	3,12
Total Tindakan	8728	8703	-0,29

Gambar 5.22. Komposisi Jaminan Pasien DI & INB Tahun 2016





Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

Pencapaian kinerja rawat jalan lainnya secara umum pada tahun 2016 bervariasi karena ada yang meningkat serta ada yang mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015 meski tidak secara signifikan, Unit yang mengalami peningkatan yaitu Unit Prevensi & Rehabilitasi, DNI KV dan Radiologi seperti terlihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.13. Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan tahun 2016

NAMA UNIT	2015	2016	Naik/ Turun (%)	TARGET 2016	CAPAIAN TARGET 2016 (%)
VASKULAR	4.650	4.251	-8,58	4.743	89,63
KARD NUKLIR	2.095	1.785	-14,80	1.676	106,50
DNI KV	28.557	29.698	4,00	29.414	100,97
PREV & REHAB	41.553	44.227	6,44	43.386	101,94
RADIOLOGI	32.961	35.868	8,82	31.314	114,54

e. Pelayanan Penunjang Medik

Tabel 5.14. Kinerja Pelayanan Penunjang

UNIT	2015	2016	Satuan	Naik / Turun (%)
Farmasi				
* lembar resep	323.439	284.109	resep	- 12,16
* item resep	2.357.747	2.493.555	item	5,76
* item Obat Generik	513.832	516.043	item	0,43
PKBD				
* pemeriksaan	806.192	770.785	pmrksn	- 4,39%
* kantong darah	28.154	27.818	kali	- 1,19%
CSSD & Laundry				
* Penggunaan Sterilisator(siklus)	6.076	6.264	siklus	3,1
* Jumlah Packing Alatyngdilakukanst erilisasi	226.619	233.153	pak	2,9
* Jumlah Instrumen yg dilakukan Disinfeksi Tinggi (DTT)	dilaksanan oleh unit	18.535	item	
* Kegiatan Laundry per kilogram	338.210	400.633	Kilogram	18,5
* Kegiatan Laundry per lembar	1.161.778	1.290.170	Lembar	11,1
* Biayakegiatan Loundry (Rupiah)	1.902.430.057	2.234.958.739	Rupiah	17



Gizi				
* pelayanan makanan pasien	86.548	94.539	pasien	9,2
* pelayanan makanan petugas khusus	321.707	316.951	porsi	1,47
* asuhan gizi	12.150	16.314	pasien	34,27
* konsultasi & penyuluhan	1.228	2.009	pasien	63,5
Rekam Medik				
* Pelayanan Rekam Medis Poli Umum	134.004	96.017	berkas	-40
* Pelayanan Rekam Medis Poli Eksekutif	35.973	31.532	berkas	-14
* Assembly Rekam Medik	190.804	147.148	berkas	-30
* Layanan Data Asuransi	223	437	berkas	49
* Pengelolaan Rekam Medis In Aktif	Belum ada kegiatan retensi	2006-2010 (116.531)	berkas	
Pemulasaraan Jenazah				
*layanan pasien meninggal dunia	663	743	pasien	12,1
*layanan pemulasaraan jenazah	465	232	jenazah	-50,1

f. Peningkatan kesesuaian sarana & fasilitas dengan standar MFK,

Program pemeliharaan alat medik sebagai upaya prevensi agar alat medik selalu siap pakai dilaksanakan melalui preventive maintenance yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.15 Hasil Pelaksanaan Preventive Maintenance Alat Medik pada tahun 2016

Perencanaan	Pelaksanaan	Hasil			Prosentase (%)		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
6.527	6.345	6.199	52	94	97,7%	0,8%	1,5%

Untuk Utilitas alat medik juga sudah dilakukan pengukuran dengan perhitungan *OEE (Overall Equipment Effectiveness)* alat Medik terpilih Tahun 2016 dapat dilihat pada table berikut :



Tabel 5.16 OEE Alat Medik Terpilih Tahun 2016

UNIT	OEE (Overall Equipment Effectiveness)
Cathlab	87%
OK Dewasa	102%
OK Anak	82%
Echocardiography	87%
Radiologi	107%
MRI	80%
Gamma Camera	41%
Total	84%

Kesesuaian sarana dan fasilitas diupayakan juga pada sarana non medik melalui kegiatan pemeliharaan mekanikal, elektrikal dan sipil (bangunan). Adapun pengawasan kesesuaiannya telah dilakukan kalibrasi seperti tergambar dalam tabel berikut :

Tabel 5.17. Pelaksanaan Kalibrasi sarana dan fasilitas non medik Pada Tahun 2016

No	Nama Alat	Jumlah	Hasil		Prosentase (%)	
			Laik	Tidak Laik	Laik	Tidak Laik
1.	Lift Penumpang	15	15	0	100	0
2.	Lift Barang	4	4	0	100	0
3.	Motor Diesel/Genset	6	6	0	100	0
4.	Ketel Uap (Boiler)	2	2	0	100	0
5.	Penyalur Petir	5	5	0	100	0
6.	Instalasi Listrik	3	3	0	100	0



2. Pencapaian Target Pendapatan

Tabel 5.18 Pendapatan RSJPDHK TA 2016

No	Uraian	Jumlah
1	Pendapatan Usaha Rawat Jalan	121.019.556.910
2	Pendapatan Usaha Rawat Inap	496.647.148.573
3	Pendapatan Usaha lainnya	7.239.059.741
4	Pendapatan lain-lain	23.200.370.295
Total Pendapatan BLU		648.106.135.519

Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional per 31 Desember 2016 adalah :

$$\begin{aligned}\text{POBO} &= \frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya operasional} - \text{Biaya penyusutan}} \times 100\% \\ &= \frac{648.106.135.519}{791.226.935.210} \times 100\% \\ &= 81,91\%\end{aligned}$$

3. Indikator BLU

Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan dilaksanakan guna mengukur keberhasilan rumah sakit sebagai badan layanan umum yang mengacu pada Perdirjen Perbendaharaan No.34 tahun 2014. Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan terdiri dari 3 (tiga) area penilaian yaitu : Area Klinis, Area Manajerial dan Area Keuangan.

Metoda / kriteria penilaian pada tahun 2016 berubah dari tahun-tahun sebelumnya dimana sebelumnya menggunakan metoda aspek yang terdiri dari aspek layanan, aspek mutu dan aspek keuangan.

a. Area Klinis

Tabel 5.19. Tabel Indikator Kinerja Area Klinis Tahun 2016

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor / Nilai Maksimal RS Dik	2016	
		Area Klinis		Hasil Perhitungan / Capaian	Score / Nilai Riil
1	Kepatuhan Standar terhadap pelayanan	Kepatuhan terhadap clinical pathway	3	5CP	3,00
2		Presentase Kejadian pasien jatuh	2	0,26	2,00
3		Penerapan keselamatan operasi	2	97,99	1,50
4		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	2	98,56	2,00
5	Pengendalian Infeksi di RS	Dekubitus	3	2,44	2,00
6		Infeksi saluran Kencing (ISK)	2	0,18	2,00
7		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2	1,41	2,00
8		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	2	0,98	2,00
9	Capaian Indikator Medik	Nett Death Rate (NDR)	3	36,49	2,00
10		Kematian pasien di IGD	2	0,63	2,00
11		Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	2	0,30%	2,00
12		Waktu Lapor Hasil Test Kritis Radiologi	2	93,65	1,50
13		Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	2	97,00	1,50



14		Angka Mortalitas Pasien Infark Miocard Acut	2	9,06	2,00
15		Angka Mortalitas Pasien Bedah Pintas Koroner Elektif	2	4,04	2,00
16		Konseling Bahaya Merokok pada pasien Infark Miokard	2	77,94	2,00
		Jumlah Area Klinis	35		31,50

b. Area Manajerial

Tabel 5.20. Tabel Indikator Kinerja Area Manajerial Tahun 2016

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor / Nilai Maksimal RS Dik	2016	
		Area Manajerial		Hasil Perhitungan / Capaian	Score / Nilai Riil
17	Utilisasi	AvLos (hari)	2	6,23 hari	1,50
18	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan (KP)	2	80,46%	1,50
19		Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	2	90%	2,00
20	Ketepatan Waktu Pelayanan	Rerata Door To Balloon Time	3	66 menit 39 detik	3,00
21		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	2	40 menit19 detik	2,00
22		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	2	20 jam	2,00
23		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	2	1 jam 54 menit 32 detik	2,00
24		Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	2	2 jam 1 menit 51 detik	1,50
25		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	2	12 menit 35 detik	2,00
26		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 1 x 24 Jam (PRM)	3	90,48%	3,00
27	SDM	% Staf Di Area Kritis yang Mendapat Pelatihan 20 Jam / Orang Per Tahun	3	100%	3,00
28	Sarana Prasarana	% Tingkat Kehandalan Sarpras	2	86%	2,00
29		Tingkat Penilaian Proper	2	merah	1,50
30	IT	Level IT Terintegrasi	2	siloed 2	0,80
31	Pendidikan (*Khusus RS Pendidikan)	Jumlah Penelitian yang dipublikasikan	2	12	2,00
32		Rasio Dosen dengan mahasiswa kedokteran	2	1 : 2,5	2,00
		Jumlah Area Manajerial	35		31,80



c. Area Keuangan

Tabel 5.21. Tabel Indikator Area Keuangan Tahun 2015

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor Standar	Tahun 2016	
		AREA KEUANGAN		HAPER	Skor
33	Keuangan	Rasio Kas	2	530,57%	0,25
34		Rasio Lancar	2,5	623,76%	2,5
35		Periode Penagihan Piutang	2	25,85	2
36		Perputaran Aset Tetap	2	58,83%	2
37		Imbalan Atas Aset Tetap	2	3,80%	1,1
38		Imbalan Ekuitas	2	3,94%	1
39		Perputaran Persediaan	2	18,84%	1
40		Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,5	81,91%	2,5
41		Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0,09%	0
42	Kelengkapan	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Tepat waktu	2
43		Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	Sesuai	2
44		Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	Tepat waktu	2
45		Tarif Layanan	1	Sesuai	1
46		Sistem Akuntansi	1	Sesuai	1
47		Persetujuan Rekening	0,5	Disetujui	0,5
48		SOP Pengelolaan Kas	0,5	Ada	0,5
49		SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ada	0,5
50		SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ada	0,5
51		SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ada	0,5
52		SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ada	0,5
		Jml Indikator Keuangan	30		23,35

2. KPI (Key Performance Indikator)

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dalam perencanaannya, telah menetapkan KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2014-2019, yang kemudian diturunkan menjadi rencana tahunan dalam RBA (Rencana Bisnis Anggaran) tahun 2015.

Untuk menyinambungkan antara KPI dan Indikator Kinerja Utama RSJPDHK, maka KPI dirumuskan dalam 3 (tiga) aspek atau bidang yaitu : Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.

Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPD Harapan Kita pada periode tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1.1 Pelayanan

Tabel 5.22. Tabel Monitoring KPI RSJPDHK Bidang Pelayanan Tahun 2016

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2016		Realisasi 2016	
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tercapainya % pasien yang puas dan sangat puas	85	%	80,46	%
2	Terwujudnya RSJPDHK sebagai Rujukan Nasional	Tercapainya % keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan	90	%	92,30	%
		Tercapainya % kasus sulit yang berhasil	92	%	93,00	%
3	Terwujudnya peran strategis PJN	Tercapainya Jumlah implementasi program preventif dan promotif	1		1	
4	Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS	Tercapainya % capaian indikator medik kardiovaskular	85	%	96,00	%
		Tercapainya % komplek yang ditangani dengan baik	85	%	94,92	%
5	Terwujudnya layanan unggulan PJN	Jumlah jenis layanan unggulan yang baru	1	jenis	1	jenis
		Tercapainya % peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan.	10	%	19,00	%
6	Terwujudnya sistem rujukan yang efektif	% rujukan yang tepat	65	%	70,0	%
		Tercapainya % pasien rujuk balik	25	%	30	%
		Tercapainya jumlah PJT binaan mandiri	1		1	



7	Terjaminnya mutu dan integrasi proses bisnis	Tercapainya % kasus dengan door to balloon time ≤ 90 mnt	70	%	72,73	%
		% hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi	100	%	100	%
8	Terwujudnya sistem manajemen sarana dan fasilitas	Tercapainya % kesesuaian sarfas dengan standar MFK	80	%	84,88	%

1.2 Pendidikan

Tabel 5.23. Tabel Monitoring KPI RSJPDHK Bidang Pendidikan Tahun 2015

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2015		Realisasi 2015	
	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Tercapainya Tingkat kepuasan peserta didik (S1 dan Sp1 FKUI)	80	%	72,19	%
	Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS	Tercapainya % PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester)	65	%	26,98	%
		Tercapainya Jumlah peserta fellowship dari LN	1		1	
		jumlah staf SMF yang mengikuti training di LN	5		5	

1.3 Penelitian

Tabel 5.24. Tabel Monitoring KPI RSJPDHK Bidang Penelitian Tahun 2015

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2015		Realisasi 2015	
1	Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS	jumlah riset translasional yang diaplikasikan	1		1	
2	Terwujudnya kerjasama nasional dan internasional pelayanan, pendidikan dan penelitian.	Tercapainya jumlah publikasi internasional	8		12	



3. PROGRAM PREVENTIF DAN PROMOTIF

Berdasarkan data, kematian akibat penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di dunia dengan angka kematian (*death rate*) 30% atau setara dengan 17.3 juta orang dari sebab kematian di dunia di tahun 2013. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kematian pada tahun 2008 yaitu sebesar 17 juta orang, diperkirakan angka ini akan meningkat mencapai 23.3 juta orang di tahun 2030 dan diprediksikan sebagai penyebab utama kematian di dunia. Negara dengan pendapatan rendah dan sedang seperti Indonesia memiliki kontribusi terbesar sekitar 80% kematian penyakit kardiovaskular di dunia.

Jakarta Cardiovascular Study merupakan suatu pengembangan program prevensi PJK (penyakit Jantung Koroner) di wilayah DKI dan sekitarnya, yang dimulai dengan melakukan registry/pencatatan di 44 puskesmas di wilayah DKI Jakarta dan satu rumah sakit di kepulauan seribu dengan menggunakan suatu formulir standar dan mencakup variabel faktor risiko PJK seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia dan merokok. Seluruh data akan dikirimkan ke *database* di RSJPDHK dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk di analisis secara rutin. Populasi risiko tinggi akan dilaporkan dan dilakukan intervensi/pengobatan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta melalui program “***ketuk pintu layani dengan hati***” dan program lainnya.

Program ini diharapkan menjadi pionir dan akan berkembang serta diterapkan di seluruh Indonesia.

RSJPDHK bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta memberikan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan berkelanjutan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah kepada para petugas kesehatan di fasyankes primer (bidan, perawat dan dokter).

4. PROGRAM UNGGULAN LAYANAN RSJPD HARAPAN KITA

a. TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)

Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) merupakan suatu prosedur *minimal invasive* yang bertujuan menggantikatup aorta yang tidak mampu membuka dengan baik (Stenosis aorta) tanpa mengeluarkan katup aorta yang rusak. Program/prosedur TAVI pertama dilakukan di RSJPD Harapan Kita dan merupakan yang pertama di Indonesia. Prosedur TAVI diindikasikan pada pasien-pasien yang



membutuhkan pergantian katup aorta akibat stenosis aorta yang tidak dapat menjalani operasi bedah jantung akibat resiko yang tinggi maupun diperkirakan akan terdapat penyulit operasi. Prosedur ini juga disebut juga dengan nama lain sebagai Transcatheter aortic valve replacement (TAVR).

TAVI dapat dilakukan melalui 2 metode, yaitu:

- 1) Dilakukan akses melalui arteri femoralis (Pendekatan transfemoral) yang mana tidak memerlukan insisi bedah pada rongga dada.
- 2) Dilakukan pembedahan minimal dengan insisi kecil pada rongga dada sehingga didapat akses ke arteri besar di dada yang mengarah pada ventrikel kiri (apex), yang dikenal dengan pendekatan transapical.

Ada 2 jenis alat yang beredar di dunia, yaitu yang diimplan dengan bantuan dilatasi balon (contohnya Edwards Sapien) dan yang dapat mengembang sendiri (contohnya Core Valve). Di RSJPD Harapan Kita alat yang digunakan adalah alat Core Valve.

Prosedur TAVI pertama dilaksanakan pada tahun 2015, dan sampai tahun 2016 telah terealisasi 5 prosedur TAVI. Seluruh tindakan yang dilaksanakan selama periode tersebut masih bersifat proctorship.

Tabel 5.25. Data tindakan TAVI tahun 2016:2015

No	Tahun	Bulan	Jumlah
1	2015	Oktober	2
2	2016	Januari	1
		Oktober	3

b. TEVAR/EVAR (Thoracic Endovascular Aortic Repair)

Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus aneurisma aorta dan diseksi aorta yang dirujuk di RSJPDHK dan salah satu tatalaksananya adalah dengan melakukan TEVAR/EVAR, yaitu Suatu prosedur intervensi vaskular perkutan aorta dengan minimal invasif dibidang diagnostik invasif dan intervensi non bedah.

Gambar 5.23. Tindakan TEVAR di RSJPD Harapan Kita



Prosedur TEVAR/EVAR pada tahun 2016 terlaksana sebanyak 42 tindakan, selama periode tersebut prosedur TEVAR/EVAR tidak lagi disubsidi oleh RSJPD Harapan Kita seperti tahun-tahun sebelumnya, TEVAR untuk kelas 2 dan 3 harus menggunakan protocol therapy, begitu juga dengan EVAR dimana protocol therapy diberlakukan untuk semua kelas (1,2 dan 3).

Tabel 5.26. Data tindakan TEVAR/EVAR tahun 2016:2015

	Jenis layanan		2015	2016
1	Vaskular	TEVAR	40	22
2		EVAR	9	18
Jumlah			49	42

c. ASO, ADO, AMPO

Pelayanan bagi pasien anak berkeadaan jantung bawaan yang menjadi unggulan saat ini adalah Arterial Switch Operation, Amplatzer Ductus Occluder, dan AMVO.

- Arterial Switch Operation (ASO)

Operasi ini dibutuhkan bagi pasien anak yang mengalami kondisi Transposition Great Arteries atau keadaan dimana terdapat penukaran posisi arteris besar pada jantung anak tersebut. Untuk dapat mengoreksi letak pembuluh darah ini, bayi harus menjalani operasi ASO pada minggu pertama kelahirannya. Pada operasi ini letak kedua pembuluh darah besar diletakkan pada kondisi yang



seharusnya yaitu arteri pulmonari diletakan pada serambi kanan dan aorta di sebelah kiri. Tahun 2016 terlaksana 89 tindakan.

- **Amplatzer Ductus Occluder (ADO)**

ADO adalah alat yang dipergunakan sebagai transkateter pada pasien bayi yang mengidap Patent Ductus Arterious, salah satu kelainan jantung bawaan yang kerap terjadi dengan kondisi kelainan permanen pada pembuluh darah yang mengakibatkan peredaran darah yang tidak beraturan antara aorta dan arteri pulmonari. Biasanya untuk menangani kondisi seperti melalui jalan operasi penutupan pembuluh darah tapi teknologi terbaru di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah dapat menggunakan penutupan pembuluh darah melalui transkateter dengan ADO. Tahun 2016 terlaksana 114 tindakan.

- **Amplatzer Membranous VSD Occluder (AMVO)**

Pada umumnya penyakit jantung bawaan Ventricular Septal Defect atau kerusakan pada dinding bilik jantung akan diperbaiki menggunakan *septal occluder*. Jenis *septal occluder* yang dipergunakan adalah AMVO yaitu alat oklusi transkateter perkutan yang ditujukan untuk mengoklusi perimembran VSD secara signifikan. Tahun 2016 terlaksana 11 tindakan.

**B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2016**

Pagu Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2016 sebesar Rp.949.951.615.000,- terealisasi sebesar Rp. 874.024.669.989,- atau dengan tingkat capaian serapan 92,01%. Anggaran RSJPDHK terdiri dari dua sumber yaitu : Anggaran APBN dan Anggaran BLU.

Tabel 5.27. Realisasi Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2016

NO.	URAIAN	PENERIMAAN & BELANJA APBN+BLU TA.2016		
		PAGU	REALISASI	%
A	<u>PENERIMAAN APBN + BLU</u>	949.951.615.000	926.838.120.925	97,57%
	a. DIPA APBN	234.830.417.000	184.971.730.595	78,77%
	b. DIPA BLU	715.121.198.000	741.866.390.330	103,74%
B	<u>BELANJA APBN + BLU :</u>	949.951.615.000	874.024.669.989	92,01%
I	APBN	234.830.417.000	184.971.730.595	78,77%
	a. Belanja Pegawai	82.891.977.000	80.785.056.406	97,46%
	b. Belanja Barang /Bahan	41.112.942.000	30.670.465.757	74,60%
	c. Belanja Modal	110.825.498.000	73.516.208.432	66,34%
II	BLU	715.121.198.000	689.052.939.394	96,35%
	a. Belanja Pegawai	296.600.000.000	293.128.704.452	98,83%
	b. Belanja Barang	300.507.061.000	293.931.736.044	97,81%
	c. Belanja Jasa	31.353.928.000	29.138.785.572	92,94%
	d. Belanja Pemeliharaan	27.075.000.000	21.211.463.725	78,34%
	e. Belanja Perjandis	3.962.500.000	2.638.139.530	66,58%
	f. Belanja Lainnya	2.500.000.000	1.913.040.606	76,52%
	g. Belanja Modal	53.122.709.000	47.091.069.465	88,65%

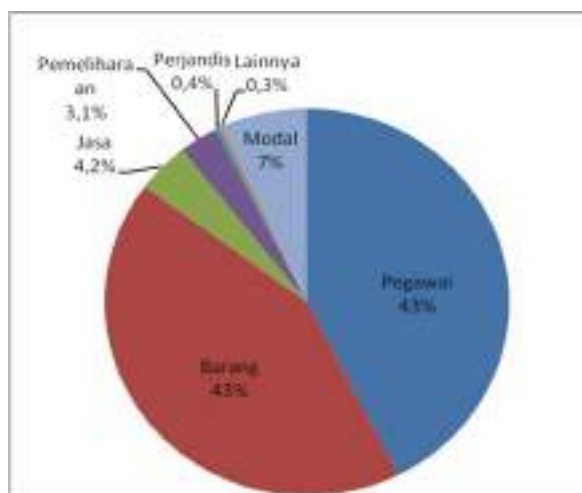
Realisasi APBN sebesar Rp.184.971.730.595,- terserap untuk penggunaan : Belanja pegawai, belanja barang/bahan dan belanja modal dengan komposisi seperti gambar berikut :

Gambar 5.24. Prosentase Penyerapan Anggaran APBN tahun 2016



Realisasi BLU sebesar Rp.689.052.939.394,- terserap untuk penggunaan : Belanja pegawai, belanja barang/bahan, belanja jasa, belanja pemeliharaan, belanja perjalanan dinas, belanja modal dan belanja lainnya. Secara komposisi pemanfaatan anggaran BLU RSJPDHK tahun 2016 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 5.26. Prosentase Penyerapan Anggaran BLU tahun 2016



C. UPAYA MEMBANGUN ZONA INTEGRITAS WILAYAH BEBAS KORUPSI (WBK) dan WILAYAH BIROKRASI BERSIH MELAYANI (WBBM)

“**Zona Integritas (ZI)** adalah predikat yang diberikan kepada instansi pemerintah yang pimpinan dan jajarannya mempunyai komitmen untuk mewujudkan Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK)/Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) melalui reformasi birokrasi, khususnya dalam hal pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik”. (Permenpan 52 Tahun 2014)

Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja. Sedangkan **Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM)** adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, penguatan akuntabilitas kinerja, dan penguatan kualitas pelayanan publik.

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai salah satu Instansi Pemerintahan yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan telah berupaya untuk membangun Zona Integritas Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

Dalam upayanya mempercepat pembangunan ZI WBK dan WBBM perlu dibentuk Tim Pokja di lingkungan RSJPD Harapan Kita, maka pada tahun 2016 berdasarkan Keputusan Direktur Utama BLU RSJPD Harapan Kita No.KP.01.03/II/0380/2016 dibentuklah Kelompok Kerja (POKJA) ZI WBK dan WBBM yang terdiri dari :

1. Pokja Manajemen Perubahan
2. Pokja Penataan laksana
3. Pokja Penataan Sistem Manajemen SDM
4. Pokja Penguatan Akuntabilitas Kinerja
5. Pokja Penguatan Pengawasan
6. Pokja Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

Setiap Pokja (Kelompok Kerja) yang dibentuk memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing yang diterapkan melalui Target Kinerja, Indikator Kinerja dan pengukurannya.

D. AKREDITASI NASIONAL DAN INTERNASIONAL(JCI)

Setelah pada tahun 2015 Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mendapat Akreditasi Nasional (KARS), maka pada tahun 2016 RSJPDHK mendapatkan pengakuan secara internasional melalui terakreditasinya RSJPDHK oleh JCI (Joint Commission International).

Survey/pemeriksaan dilaksanakan pada tanggal 23-27 Mei 2016, bertempat di seluruh lingkungan RSJPDHK. Hasil survey hanya merekomendasikan 18 *partially met* (temuan dengan kategori “minor”).)

Gambar 5.27. Sertifikat Akreditasi Internasional (JCI)



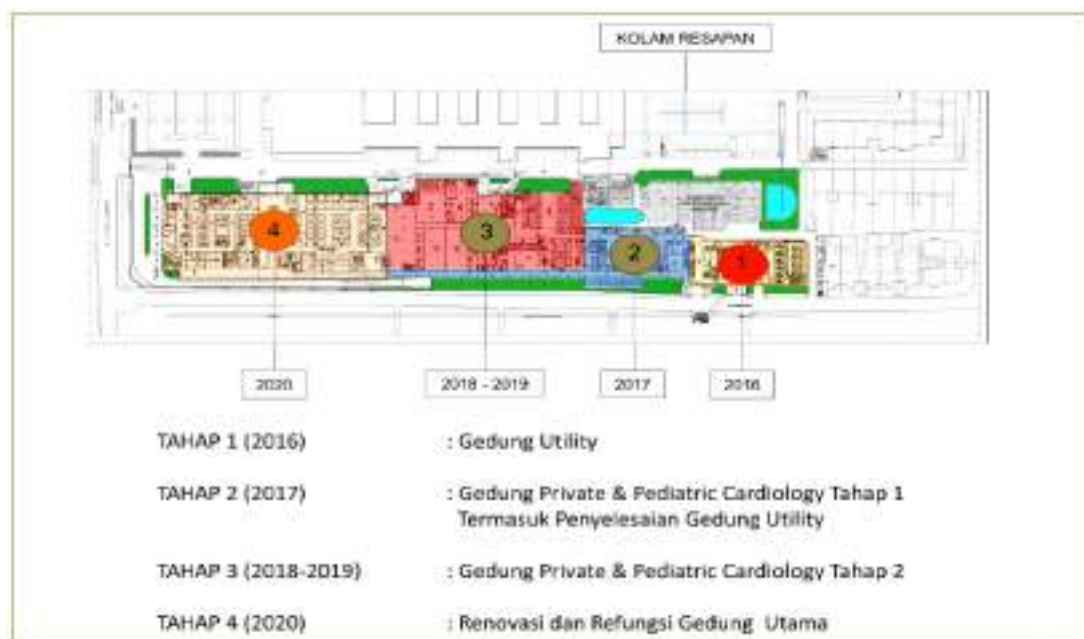
E. Master Plan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai Pusat Jantung Nasional dan Rumah Sakit Rujukan Nasional memiliki aktifitas pelayanan yang tinggi dan terus meningkat. Meningkatnya aktivitas pelayanan serta semakin berkembangnya teknologi kesehatan khususnya di bidang kardiovaskular tentunya harus diikuti oleh pengembangan sarana dan prasarana berupa bangunan dan peralatan medis.

Dalam teknisnya pengembangan sarana dan prasarana memerlukan suatu panduan Master Plan, hal ini diperlukan untuk menghindari terjadinya kesemerawutan pelayanan, terutama bila ditinjau dari zoning dan sirkulasi yang dikhawatirkan menyebabkan terjadinya in-efisiensi dari fasilitas pelayanan serta kurang efektifnya aktivitas pelayanan.

Master Plan RSJPD Harapan Kita direncanakan terlaksana mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 melalui beberapa tahapan, secara rinci tahapan-tahapan tersebut dapat dilihat pada gambar 5.24.

Gambar 5.28. Tahapan Master Plan RSJPD Harapan Kita



Capaian Tahap 1 (2016)

Dalam pelaksanaannya, pengembangan sarana dan prasarana sebagai tahapan awal Master Plan telah berjalan pada tahun 2016 ini, secara rinci dapat dilihat pada gambar :

Gambar 5.29. Tahap I (tahun 2016) Master Plan RSJPD Harapan Kita

Schedule Master Plan RSJPDHK TH.2016														
NO	Kegiatan	Tahun 2016												Keterangan
		Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Proses Perizinan (1.) IP Pondasi (2.)Amdal lingkungan				(1.)		(2.)							
2	Penghapusan 3 Rumah Dinas untuk lokasi Gd.Utility													
3	Proses lelang Kontraktor Gd.Utility													
4	Tanda tangan kontraktor Gd.Utility													
5	Pelaksanaan Konstruksi Gd.Utility													
6	Serah terima hasil pekerjaan Gd.Utility (IA)													

Sesuai gambar diatas. selama periode 2016 telah dilaksanakan beberapa tahap kegiatan, diantaranya adalah pemenuhan proses perizinan untuk memenuhi ketentuan persyaratan dalam proses implementasi Master Plan :

- Sebagai Upaya Kesehatan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemeliharaan Lingkungan (UPL) telah dikirimkan kepada Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) Provinsi DKI Jakarta, Dinas Kesehatan, Kementerian Lingkungan Hidup (KLH), Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat.
- Adendum ANDAL RKL-RPL kegiatan pengembangan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Izin Kelayakan Lingkungan hidup dan Izin Lingkungan telah selesai tanggal 29 Juni 2016.
- Telah diselesaikan ijin pendahuluan fondasi pada tanggal 20 Mei 2016 yang merupakan bagian kelengkapan/persyaratan IMB.
- Proses pengurusan ANDAL lalu lintas.

Pembangunan masterplan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dilaksanakan secara bertahap, yaitu di Tahun 2016 telah dilaksanakan pembangunan Gedung Utility yang dialokasikan anggaran senilai kurang lebih 60,7 M dan terserap 59,3 M. Untuk Tahun 2017 akan direncanakan pembangunan penyelesaian gedung utility dengan perkiraan anggaran 82 M. Secara keseluruhan masterplan akan dibangun secara bertahap guna memenuhi kesesuaian sarana dan fasilitas dengan acuan masterplan yg telah ada.

BAB VI
PENUTUP



BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN

Secara umum Laporan Tahunan 2016 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPD Harapan Kita selama tahun 2016, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSJPD Harapan Kita sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Tahun 2016 merupakan tahun kedua dari periode pelaksanaan RSB (Rencana Strategis Bisnis) selama 5 tahun (2015-2019). Laporan tahunan ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam membuat perencanaan serta menjadi bahan monitoring dan evaluasi terhadap upaya tercapainya sasaran, program yang ditetapkan.

Dari proses penilaian tingkat kinerja atau kesehatan RSJPD Harapan Kita Tahun 2014 digambarkan hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) area indikator sebagai berikut:

1. Nilai riil indikator area klinis	: 31.50
2. Nilai riil indikator area majerial	: 31,80
3. Nilai riil indikator area keuangan	: <u>23.35</u>
Jumlah	: 86,65

Berdasarkan jumlah nilai riil sebesar **86,55**, maka tingkat kinerja atau kesehatan RSJPD Harapan Kita berada pada kategori **“AA”** atau **“Sehat”**. Angka meningkat dari tahun 2015 dimana pada tahun tersebut tercapai nilai **82,95**

Tabel 6.1. Nilai Riil Indikator BLU RSJPD Harapan Kita Tahun 2014 - 2016

NILAI RIIL INDIKATOR	TAHUN 2014	TAHUN 2015	TAHUN 2016
TOTAL	86,45	82,95	86,65
STATUS	SEHAT	SEHAT	SEHAT
NILAI	AA	AA	AA



Pagu Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2016 sebesar Rp.949.951.615.000,- terealisasi sebesar Rp. 874.038.439.633,- atau dengan tingkat capaian serapan 92,01%.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa perlu berbagai upaya, dan strategi untuk mengoptimalkan pelaksanaan tujuan organisasi di RSJPD Harapan Kita, melalui penerapan berbagai kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan pelayanan, dana manajemen secara terperinci dan terkoordinasi dengan baik.

B. SARAN

Sebagai upaya dan strategi dalam pelaksanaan kegiatan di RSJPD Harapan Kita, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Komitmen dari semua unit kerja untuk bersama-sama melaksanakan dan mengoptimalkan pelaksanaan semua kegiatan di RSJPD Harapan Kita.
2. Koordinasi dan integrasi semua kegiatan di Rumah sakit melalui pertemuan rutin secara berkala dan berjenjang disemua lini.
3. Peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan.
4. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, teratur sesuai aturan sehingga memberikan dampak yang baik bagi perkembangan RSJPD Harapan Kita..

Demikian Laporan Tahunan 2016 ini disusun, dengan harapan dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan dimasa mendatang.



LAMPIRAN



**INDIKATOR KINERJA SATKER BLU
BIDANG LAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**

TAHUN 2016

**Indikator Kinerja RS Tahun 2016 Indikator Kinerja RS
(Revisi Perdirjen Perbendaharaan nomor 34/2014)
RSJPD HARAPAN KITA**

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor / Nilai Maksimal RS Dik	2016	
		AREA KLINIS		Hasil Perhitungan / Capaian	Score / Nilai Rill
1	Kepatuhan Standar terhadap pelayanan	Kepatuhan terhadap clinical pathway	3	5CP	3,00
2		Presentase Kejadian pasien jatuh	2	0,26	2,00
3		Penerapan keselamatan operasi	2	97,99	1,50
4		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	2	98,56	2,00
5	Pengendalian Infeksi di RS	Dekubitus	3	2,44	2,00
6		Infeksi saluran Kencing (ISK)	2	0,18	2,00
7		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2	1,41	2,00
8		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	2	0,98	2,00
9	Capaian Indikator Medik	Nett Death Rate (NDR)	3	36,49	2,00
10		Kematian pasien di IGD	2	0,63	2,00
11		Kejadian Nyaris Cidera Peresepan Obat (Medication Error)	2	0,30%	2,00
12		Waktu Lapor Hasil Test Kritis Radiologi	2	93,65	1,50
13		Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	2	97,00	1,50
14		Angka Mortalitas Pasien Infark Miocard Acut	2	9,06	2,00
15		Angka Mortalitas Pasien Bedah Pintas Koroner Elektif	2	4,04	2,00
16		Konseling Bahaya Merokok pada pasien Infark Miocard	2	77,94	2,00
		Jumlah Area Klinis	35		31,50

Jakarta, Februari 2017

Direktur Utama



Dr. dr. Haryanto Andriantoro, Sp.JP(K), MARS, FICA
NIP. 195711041986101001

**Indikator Kinerja RS Tahun 2016 Indikator Kinerja RS
(Revisi Perdirjen Perbendaharaan nomor 34/2014)
RSJPD HARAPAN KITA**

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor / Nilai Maksimal RS Dik	2016	
		AREA MANAJERIAL		Hasil Perhitungan / Capaian	Score / Nilai Riil
17	Utilisasi	AvLos (hari)	2	6,23 hari	1,50
18	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pelanggan (KP)	2	80,46%	1,50
19		Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRG)	2	90%	2,00
20	Ketepatan Waktu Pelayanan	Rerata Door To Balloon Time	3	66 menit 39 detik	3,00
21		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	2	40 menit 19 detik	2,00
22		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	2	20 jam	2,00
23		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	2	1 jam 54 menit 32 detik	2,00
24		Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	2	2 jam 1 menit 51 detik	1,50
25		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	2	12 menit 35 detik	2,00
26		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 1 x 24 Jam (PRM)	3	90,48%	3,00
27	SDM	% Staf Di Area Kritis yang Mendapat Pelatihan 20 Jam / Orang Per Tahun	3	100%	3,00
28	Sarana Prasarana	% Tingkat Keandalan Sarpras	2	86%	2,00
29		Tingkat Penilaian Proper	2	merah	1,50
30	IT	Level IT Terintegrasi	2	siloes 2	0,80
31	Pendidikan (*Khusus RS Pendidikan)	Jumlah Penelitian yang dipublikasikan	2	12	2,00
32		Rasio Dosen dengan mahasiswa kedokteran	2	1 : 2,5	2,00
		Jumlah Area Manajerial	35		31,80

Jakarta, Februari 2017

Direktur Utama



Dr. dr. Hananto Andriantoro, Sp.JP(K), MARS, FICA
NIP. 195711041986101001

**Indikator Keuangan 2016
RSJPD HARAPAN KITA**

No	Kategori Indikator	Area/Judul Indikator	Skor / Nilai Maksimal RS Dik	Tahun 2016	
		AREA KEUANGAN		Hasil Perhitungan	Skor/Nilai
33	Keuangan	Rasio Kas	2	530,57%	0,25
34		Rasio Lancar	2,5	623,76%	2,5
35		Periode Penagihan Piutang	2	25,85	2
36		Perputaran Aset Tetap	2	68,83%	2
37		Imbalan Atas Aset Tetap	2	3,80%	1,1
38		Imbalan Ekuitas	2	3,94%	1
39		Perputaran Persediaan	2	18,84%	1
40		Rasio Pendapatan PNBSP terhadap Biaya Operasional	2,5	81,91%	2,5
41		Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0,09%	0
42		Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Tepat waktu	2
43		Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	Sesuai	2
44		Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	Tepat waktu	2
45		Tarif Layanan	1	Sesuai	1
46		Sistem Akuntansi	1	Sesuai	1
47		Persetujuan Rekening	0,5	Disetujui	0,5
48		SOP Pengelolaan Kas	0,5	Ada	0,5
49		SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ada	0,5
50		SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ada	0,5
51		SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ada	0,5
52		SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ada	0,5
			Jml Indikator Keuangan	30	

Jakarta, Februari 2017
Direktur Utama



Dr. dr. Hanianto Andriantoro, Sp.JP(K), MARS, FICA
NIP. 185711041986101001

TINGKAT KESEHATAN BLU
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2016

	KINERJA RSJPDHK	NILAI	BOBOT / NILAI MAKSIMAL
1	AREA KLINIS	31,50	35
2	AREA MANAJEMEN	31,80	35
3	AREA KEUANGAN	23,35	30
	TOTAL NILAI	86,65	100
	KATEGORI	AA	

KETERANGAN

SEHAT	INTERVAL NILAI
A	65 S/D 80
AA	80 S/D 95
AAA	> 95

Jakarta, Februari 2017

Direktor Utama



Dr. dr. Hananto Andriantoro, Sp.JP(K), MARS, FICA
NIP. 196711041986101001



RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

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

Telp. 021 5684086 - 5681111, Faks 5684230

Email : website@pjnhk.go.id

[http: //www.pjnhk.go.id](http://www.pjnhk.go.id)