PUSAT JANTUNG Nasional
National Cardiovascular Center
Harapan Kita

LAPORAN TAHUNAN

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

TAHUN 2018

Joint Commission International Quality Approval

Komisi Akreditasi Rumah Sakit Quality Approval

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat serta karunia-Nya Buku Laporan Tahunan RSJPD Harapan Kita Tahun Anggaran 2018 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 2018 yang merupakan tahun keempat dari periode RSB (Rencana Strategis Bisnis) tahun 2015-2019.

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2018 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, Januari 2019
Direktur Utama

Dr. dr. Iwan Dakota, SpJP(K)., MARS., FACC., FESC.
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@pjnhk.go.id , Web: http://www.pjnhk.go.id

PUSAT JANTUNG Nasional
National Cardiovascular Center Harapan Kita

LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2018

JAKARTA, JANUARI 2019

Direktur Utama

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

Direktur Medik dan Keperawatan,

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

Direktur Penunjang,

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

Direktur Keuangan,

Liliek Marhaendro Susilo,Ak., MM., CA
NIP 196604161986031001

Direktur Umum & SDM,

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

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

PUSAT JANTUNG Nasional
National Cardiovascular Center Harapan Kita

MENYETUJUI
ATAS

LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2018

JAKARTA, JANUARI 2019

DEWAN PENGAWAS

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

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

Drs. Agus Muhammad, M. Acc., M.Sc.
Anggota

dr. Slamet, M.H.P
Anggota

Dra. Humaniati
Anggota

DS 11.17

DAFTAR ISI

Hal

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GRAFIK vi

DAFTAR GAMBAR vii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Maksud dan Tujuan laporan 2

C. Ruang Lingkup Laporan 2

BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. Hambatan Tahun Lalu 4

B. Kelembagaan 5

C. Sumber Daya 12

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. Dasar Hukum 20

B. Tujuan, Sasaran dan Indikator 21

1. Tujuan 21

2. Sasaran dan Indikator 21

BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN

A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran 24

B. Hambatan KPI Tahun 2018 dan Upaya Tidaklanjut Tahun 2018 26

BAB V. HASIL KERJA

A. Pencapaian Kinerja 28

1. Pencapaian Target Kegiatan 28

2. Pencapaian Target Pendapatan 45

3. Indikator Tingkat Kesehatan BLU 46

4. KPI 50

5. Program Prevensif dan Promotif 50

6. Akreditasi Rumah Sakit 50
7. Tahapan Masterplan RSJPDHK Tahun 2018 54
B. Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2018 55

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 58
B. Saran 59

DAFTAR TABEL

			Hal
1	Tabel 2.1	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (PNS/Non PNS)	14
2	Tabel 2.2	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (Tetap/Tidak Tetap)	14
3	Tabel 2.3	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan	15
4	Tabel 2.4	Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi	15
5	Tabel 2.5	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Staf Medik	15
6	Tabel 2.6	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat	16
7	Tabel 2.7	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Penunjang	16
8	Tabel 2.8	Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum	16
9	Tabel 2.9	Laporan Barang Milik Negara (BMN) 2018	17
10	Tabel 2.10	Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK	18
11	Tabel 2.11	Pagu Anggaran RSJPDHK Tahun 2018	18
12	Tabel 2.12	Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan	18
13	Tabel 3.1	Indikator Kinerja Utama (KPI)	22
14	Tabel 3.2	Indikator Kinerja Utama (KPI) (lanjutan)	23
15	Tabel 5.1	Penetapan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJDPHK	28
16	Tabel 5.2	Indikator Pelayanan Rawat Inap RS	29
14	Tabel 5.3	Komposisi pasien berdasarkan Jaminan tahun 2018 dibandingkan tahun 2017	30
15	Tabel 5.4	Angka BOR Unit Kerja	32
16	Tabel 5.5	Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum	33
17	Tabel 5.6	Jaminan Pasien Poliklinik Umum	34
18	Tabel 5.7	Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD) Tahun 2018	35
19	Tabel 5.8	Angka Pertumbuhan pasien di Polikilinik Eksekutif	36
20	Tabel 5.9	Tindakan Bedah Jantung Dewasa berdasarkan klasifikasi kasus	37
21	Tabel 5.10	Tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus	39
22	Tabel 5.11	Angka layanan DI & INB	40

23 Tabel 5.12 Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya Tahun 2018 41
24 Tabel 5.13 Kinerja Pelayanan Penunjang 41
25 Tabel 5.14 Hasil Pelaksanaan Preventive Maintenance Alat Medik Tahun 2018 42
26 Tabel 5.15 Hasil Pelaksanaan Kalibrasi Alat Medik pada Tahun 2018 43
27 Tabel 5.16 Pelaksanaan Pemeliharaan Sarana Non Medik Tahun 2018 43
28 Tabel 5.17 Pelaksanaan Perbaikan Sarana Non Medik Tahun 2018 43
29 Tabel 5.18 Pelaksanaan Kalibrasi Sarana Non Medik Tahun 2018 44
30 Tabel 5.19 Capaian % Kesesuaian Sarfas dengan Standar MFK Tahun 2018 44
31 Tabel 5.20 Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2018 47
32 Tabel 5.21 Indikator Kinerja Layanan Tahun 2018 48
33 Tabel 5.22 Indikator Kinerja Mutu Layanan Tahun 2018 49
34 Tabel 5.23 Monitoring KPI RSJPDHK Tahun 2018 50
35 Tabel 5.24 Proses Tahapan Master Plan RSJPDHK Tahun 2018 54
36 Tabel 5.25 Perubahan Pagu Anggaran Tahun 2018 55
37 Tabel 5.26 Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2018 55
38 Tabel 6.1 Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU Tahun 2018 58

DAFTAR GRAFIK

			Hal
1	Grafik 5.1	Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 5 (lima) tahun terakhir.....	29
2	Grafik 5.2	Persentase (%) Perbandingan Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2018:2017	30
3	Grafik 5.3	Tren angka hunia (BOR) 5 (lima) tahun terakhir	31
4	Grafik 5.4	Tren tahunan angka kematian (GDR) 5 (lima) tahun terakhir	31
5	Grafik 5.5	BOR Unit Kerja.....	33
6	Grafik 5.6	Persentase Komposisi Pasien Poli Umum Tahun 2018	33
7	Grafik 5.7	Persentase komposisi pasien Poli umum berdasarkan jaminan Tahun 2018.....	34
8	Grafik 5.8	Tren Tahunan Pasien Poli Umum Pengguna JKN 3 (tiga) tahun terakhir	34
9	Grafik 5.9	Rasio UGD berdasarkan klasifikasi Tahun 2018	35
10	Grafik 5.10	Rasio UGD berdasarkan aktifitas UGD Tahun 2018	35
11	Grafik 5.11	Persentase Komposisi Pasien Poli Eksekutif Tahun 2018	36
12	Grafik 5.12	Angka Pertumbuhan Pasien MCU (Deteksi Dini KV) 3 tahun terakhir	37
13	Grafik 5.13	Perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2017-2018	38
14	Grafik 5.14	Persentase Komposisi Tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2018.....	38
15	Grafik 5.15	Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2018.....	39
16	Grafik 5.16	Tren bulanan tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2018.....	39
17	Grafik 5.17	Persentase Komposisi Jaminan Pasien DI & INB Tahun 2018.....	40
18	Grafik 5.18	Persentase Penyerapan Anggaran BLU Tahun 2018.....	56

DAFTAR GAMBAR

Hal

1 Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit & Pembuluh Darah Harapan Kita 13

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 2018 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 220/PMK.05/2016 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. Peraturan Menteri Keuangan No.214/PMK.02/2017 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 RSJPD Harapan Kita 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 2018.

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 TAHUN LALU

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Program kerja strategis RSJPDHK untuk periode 2015-2019 sebanyak 32 KPI. Pada pelaksanaan tahun 2017 terdapat 23 KPI yang tercapai, namun 8 KPI yang tidak tercapai diantaranya :

1. **Presentase tingkat kepuasan karyawan** pencapaian realisasi sebesar 75% dari target sebesar 85% disebabkan pada level kepuasan terendah ada pada dimensi hubungan dengan pihak manajemen dan kompensasi dan manfaat
2. **Presentase pasien puas dan sangat puas** pencapaian realisasi sebesar 82,04% dari pencapaian target sebesar 85% disebabkan masih adanya kendala tentang pengurusan jaminan untuk pengobatan / perawatan, seperti: BPJS, Asuransi Perusahaan, Kenyamanan di lingkungan unit layanan, kejelasan dan kepastian petugas yang melayani, keadilan untuk mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kenyamanan di lingkungan unit layanan, keamanan pelayanan, ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan, kecepatan pelayanan yang diberikan, keadilan untuk mendapatkan pelayanan.
3. **Presentase tingkat maturitas IT korporasi** pencapaian realisasi sebesar 2,02% dari target yang ditetapkan sebesar 2,3% disebabkan masih banyak aspek-aspek tata kelola yang belum bisa ditangani secara maksimal karena keterbatasan kompetensi dan tenaga yang memahami Cobit dan masih ada unit yang belum terfasilitasi oleh aplikasi karena proses pengembangan yang bertahap menyesuaikan skala prioritas dan keterbatasan sumber daya yang ada
4. **Presentase kasus sulit yang berhasil** pencapaian realisasi sebesar 92.40% dari target 93,00% disebabkan kasus yang dikerjakan level *severity* sebagian besar adalah level severity 3 yaitu multi organ *failure* (syok kardiogeni, strok perdarahan, sepsis, gangguan irama jantung, gangguan fungsi jantung berat sehingga menyebabkan *death on table* saat tindakan dilakukan dan pasien

telah dilakukan tindakan intervensi atau penggunaan alat bantu hidup (IABP, HD, CRRT, ECMO).

5. **Jumlah KSO yang di atas 1 milyar** pada tahun 2017 tidak terdapat perjanjian kerjasama (KSO) dengan pihak luar dalam pengelolaan pelayanan yang nilai kerjasamanya diatas 1 milyar sehingga mengajukan usulan perubahan definisi operasional dan target untuk KPI.
6. **Jumlah riset translasional yang diaplikasikan** pada tahun 2017 tidak ada penelitian translasional yang diaplikasikan kajian/analisa translational merupakan penelitian panjang meliputi beberapa tahap yang memerlukan waktu yang lama sehingga tidak memungkinkan dijadikan sebagai target tahunan.
7. **Presentase PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester)** pencapaian realisasi sebesar 32,54% dari target yang ditetapkan sebesar 67,50% disebabkan adanya hambatan diantaranya menjalani cuti akademik, menjalani cuti hamil (PPDS perempuan),tertundanya tesis akhir (penelitian) dan mengulang stase modul**.**
8. **Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional** pencapaian realisasi sebesar 82,02% dari target sebesar 90% disebabkan penentuan target RSB terlalu tinggi, padahal standar yang ditetapkan dari kementerian keuangan sebesar 65% sehingga mengajukan usulan revisi target RSB tahun 2018 dan tahun 2019.

B. KELEMBAGAAN

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

1. Tugas RSJPDHK

a. Berdasarkan Permenkes RI No. 2357/MENKES/PER/XI/2011**,** 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.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 pengampuan jejaring rujukan kardiovaskuler; dan (c) Rujukan nasional di bidang kardiovaskuler.
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. Pemetaan jejaring pengampuan nasional terhadap kapasitas/kemampuan rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan provinsi, dan rumah sakit rujukan regional yang dapat memberikan pelayanan kardiovaskular.
f. Pengelolaan dan pembinaan sumber daya manusia.
g. Penyelenggaraan upaya kesehatan melalui pelayanan, pendidikan dan penelitian terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah yang dilaksaksanakan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.
h. Penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan dalam bidang kardiovaskular pada rumah sakit rujukan provinsi secara aktif.
i. 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.

Direktorat Medik dan Keperawatan membawahi unit struktural :

Bidang Pelayanan Medik :

a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Yan Medik
b) Seksi Monev Pelayanan Medik
c) Seksi Peningkatan dan Pengendalian Mutu Yan Medik

Bidang Pelayanan Keperawatan :

a) Seksi Pelayanan Rawat Jalan
b) Seksi Pelayanan Rawat Inap
c) Seksi Pelayanan Keperawatan

Direktorat Medik dan Keperawatan membawahi unit non struktural :

a) Instalasi Kardiologi Pediatrik dan Penyakit Jantung Bawaan
b) Instalasi Promosi, Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular
c) Instalasi Rawat Jalan
d) Instalasi Paviliun Eksekutif dr. Sukaman
e) Instalasi Rawat Inap Gedung Perawatan II
f) Instalasi Bedah Dewasa dan Intensif Pasca bedah
g) Instalasi Bedah Pediatrik, Penyakit Jantung Bawaan dan Intensif Pasca Bedah
h) Instalasi Rawat Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular
i) Instalasi Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah
j) Instalasi DNI dan Pencitraan Terintegrasi

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.

Direktorat Penunjang membawahi unit struktural :

Bidang Sarana Medik :

a) Seksi Perencanaan dan Sarana Medik
b) Seksi Pemeliharaan Sarana Medik
c) Seksi Logistik dan Inventarisasi Sarana Medik

Bidang Sarana Non Medik :

a) Seksi Perencanaan dan Sarana Non Medik
b) Seksi Pemeliharaan Sarana Non Medik
c) Seksi Logistik dan Inventarisasi Sarana Non Medik

Direktorat Penunjang membawahi unit non struktural :

a) Instalasi Farmasi
b) Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah
c) Instalasi Sterilisasi Central dan Laundry
d) Instalasi Gizi
e) Instalasi Rekam Medik
f) Instalasi Pemulasaran Jenazah
g) Instalasi K3L

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.

Direktorat Keuangan membawahi unit struktural :

Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana :

a) Subbag Anggaran
b) Subbag Mobilisasi Dana
c) Subbag Perbendaharaan

Bagian Akuntansi :

a) Subbag Akuntansi Keuangan
b) Subbag Verifikasi
c) Subbag Akuntansi dan Manajemen

Direktorat Keuangan membawahi unit non struktural:

a) Instalasi Pelayanan Pasien Jaminan

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.

Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia membawahi unit struktural :

Bagian Umum :

a) Subbag Perencanaan
b) Subbag Rumah Tangga
c) Subbag Tata Usaha dan Pelaporan

Bagian SDM dan Organisasi:

a) Subbag Pengembangan SDM
b) Subbag Remunerasi dan Hubungan Industrial
c) Subbag Hukum, Organisasi dan Humas

Direktorat Umum dan Sumber Daya Manusia membawahi unit struktural :

a) Instalasi Pemasaran dan Pelayanan Pelanggan
b) Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

e. Unit-unit Non Struktural Lainnya

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 Tenaga Kesehatan
c. Komitu Mutu dan Manajemen Resiko
d. Komite Etik dan Hukum
e. Komite Koordinasi Pendidikan

3) Divisi-divisi

Terdiri dari :

a) Divisi Pendidikan dan Pelatihan

b) Divisi Penelitian dan Pengembangan

4) Satuan Pemeriksaan Internal

6) Sekretariat PPK

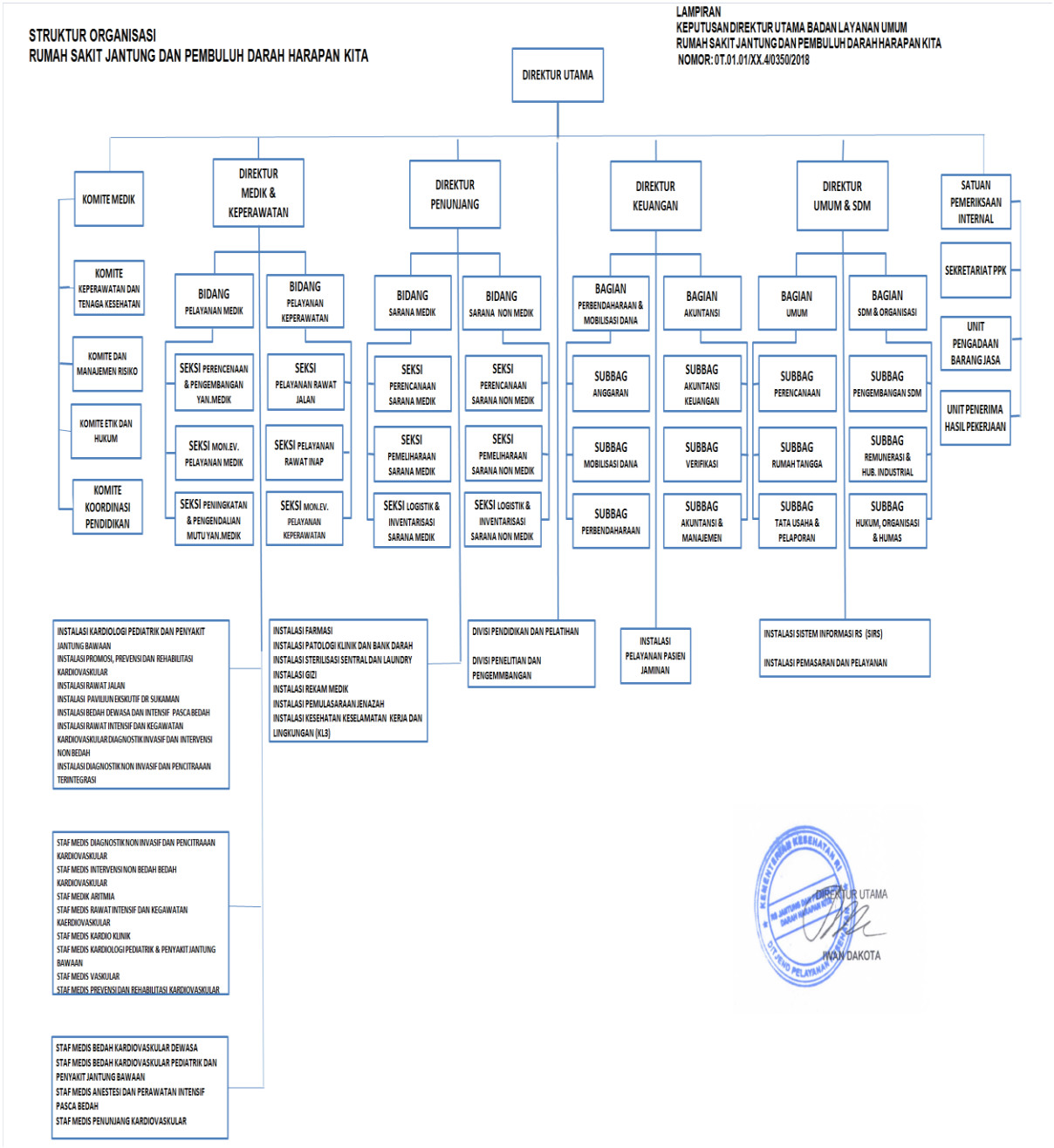
7) Unit Pengadaan Barang /Jasa

8) Unit Penerima Hasil Pekerjaan

Struktur Organisasi

SOTK berdasakan Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : OT.01.01/XX.4/0350/2018, tanggal 21 Mei 2018

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 Desember 2018 adalah : 1850 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	**1850**
PNS	1193
CPNS	34
NON PNS	623

b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

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

STATUS PEGAWAI (Tetap / PKWT)	JUMLAH
TOTAL	**1850**
TETAP	1641
TIDAK TETAP	20
PKWT	182
PENSIUN PKWT	8

2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.3. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan

TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
TOTAL	**1850**
≤SMA	391
D1	0
D2	0
D3	692
D4	16
S1	602
S2	132
S3	17

3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

Tabel 2.4. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi

KELOMPOK PROFESI	JUMLAH
TOTAL	**1850**
Dokter	104
Perawat	769
Penunjang	323
Umum	654

Tabel 2.5. Jumlah SDM RSJPDHK Untuk Kelompok SM

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Dokter / Staf Medik	**104**
Spesialis Kardiologi	48
Spesialis BTKV	13
Spesialis Anestesi	19
Spesialis Anak ICU	5
Spesialis Syaraf	1
Spesialis Radiologi	2
Spesialis Penyakit Dalam	1
Spesialis Paru	1
Spesialis Patologi Klinik	3
Dokter Gigi	1
Spesialis Gizi Klinik	1
Dokter Umum	8
Dokter Peneliti	1

Tabel 2.6. Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Perawat	**769**
Expert	31
Proficient	133
Competent	141
Advanced Beginner	242
Beginner	168
Belum ditetapkan	54

Tabel 2.7. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi Penunjang

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Penunjang	**323**
Asisten Apoteker	74
Apoteker	20
Radiografer	38
Dietisien	17
Penyuluh Kesehatan	1
Fisioterapis	11
Okupasi Terapi	2
Pelatih Fisik	1
Analis Lab	53
Rekam Medis	38
Psikolog	1
Sanitarian	5
K3	3
Fisika Medis	1
Teknisi Kardiovaskular	26
Teknisi Medis	12
Teknisi Non Medis	19
Teknisi Gigi	1

Tabel 2.8. Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Umum	**654**
Hukum	7
Umum dan Administrasi	522
Pekarya	114
Pengemudi	11

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPD Harapan Kita per 31 Desember 2018 :

Tabel 2.9. Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2018

URAIAN	SALDO PER 1 JULI 2018		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2018		KONDISI
			BERTAMBAH		BERKURANG				
	Kuantitas	Nilai	Kuantitas	Nilai	Kuantitas	Nilai	Kuantitas	Nilai	
INTRAKOMPTABEL									
Tanah	22389	1.004.482.485.000	0	0	0	0	22389	1.004.482.485.000	Baik
Peralatan Mesin	19816	583.176.343.103	1264	59.822.897.887	19	9.838.645.400	20821	633.160.595.590	Baik
Gedung dan Bangunan	12	286.258.109.005	0	84.274.226.000	0	19.806.761.300	12	350.725.573.705	Baik
Irigasi	0	-	1	1.299.308.000	0	-	1	1.299.308.000	Baik
Jaringan	14	432.000.000	0	0	0	0	14	432.000.000	Baik
Aset Tetap Lainnya	1040	444.279.683	0	-	0	0	1040	444.279.683	Baik
Aset tetap yang tidak digunakan oleh pemerintah	890	71.813.516.893	5	9.665.988.000	142	4.857.965.655	753	76.621.539.238	Rusak berat
Total		**1.946.606.733.684**		**155.062.419.887**		**34.503.372.355**		**2.067.165.781.216**	
EKSTRAKOMPTABEL									
Peralatan Mesin	665	143.090.974	80	47.855.000	0	0	745	190.945.974	Baik
Gedung dan Bangunan	1	7.892.500	0	0	0	0	1	7.892.500	Baik
Aset tetap yang tidak digunakan	12	2.214.000	0	0	1	100.000	11	2.114.000	Baik
Total		**153.197.474**		**47.855.000**		**100.000**		**200.952.474**	
ASET TIDAK BERWUJUD									
Hak Cipta	2	276.100.000	0	0	0	0	2	276.100.000	Baik
Paten	2	22.500.000	0	0	0	0	2	22.500.000	Baik
Software	132	24.835.822.919	4	1445526149	0	0	136	26.281.349	Baik
Total		**25.134.422.919**		**1.445.526.149**				**26.579.949.068**	

3. Sumber Daya Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2008, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada awalnya Pagu Definitif RSJPDHK sebesar Rp 873.007.268.000,- yang ditetapkan pada tanggal 5 Desember 2017. Dalam pelaksanaan kegiatan terjadi perubahan Pagu Anggaran disebabkan oleh adanya Ijin Pencantuman Saldo (Revisi 1), Buka Blokir dan Pergeseran Belanja (Revisi 2), Ijin Penggunaan Saldo (Revisi 3), Rencana Penarikan Dana (RPD) DIPA (Revisi 4) secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.10 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Belanja	Pagu Definif SP.DIPA.02.04.2.52 0628/2018 05-Des-17	Rev. Ke 1 06-Feb-18	Rev. Ke 2 06-Apr-18	Rev. Ke 3 12-Apr-18	Rev. Ke 4 09-Agust-18
1	2	3	4	5	6	6
A	**Rupiah Murni (RM)**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**
	Belanja Pegawai	91.609.268.000	91.609.268.000	91.609.268.000	91.609.268.000	91.609.268.000
B	**PNBP / BLU**	**781.398.000.000**	**781.398.000.000**	**781.398.000.000**	**964.713.176.000**	**964.713.176.000**
1	Belanja Barang	629.115.521.000	629.115.521.000	629.980.521.000	791.559.066.000	791.559.066.000
2	Belanja Modal	152.282.479.000	152.282.479.000	151.417.479.000	173.154.110.000	173.154.110.000
	TOTAL	**873.007.268.000**	**873.007.268.000**	**873.007.268.000**	**1.056.322.444.000**	**1.056.322.444.000**

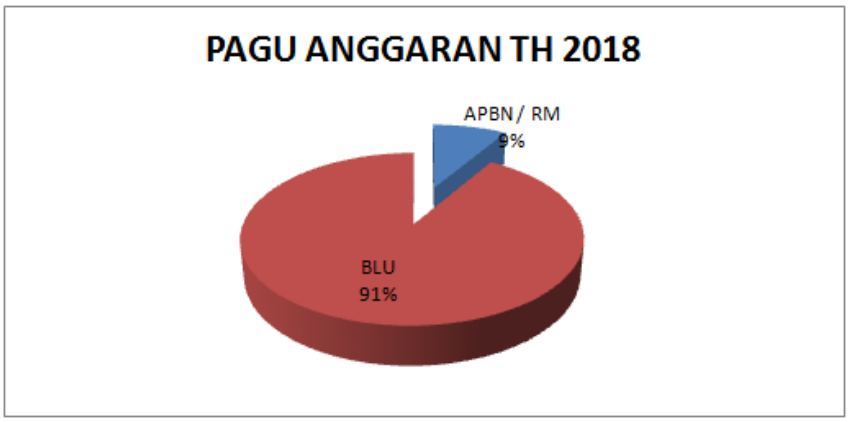
Tabel 2.11 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2018

NO	URAIAN	PAGU 2018
	Total Belanja APBN & BLU	**1.056.322.444.000**
1	Belanja APBN	91.609.268.000
2	Belanja BLU	964.713.176.000

Tabel 2.12. Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

No.	URAIAN	PAGU TAHUN 2018
A	**PENERIMAAN TRPNBP khusus BLU**	**781.398.000.000**
	a. Pendapatan Jasa Pelayanan Kesehatan RS	767.623.000.000
	b. Pendapatan Jasa Kerjasama BLU	2.875.000.000
	c. Pendapatan Jasa Layanan Perbankan	10.900.000.000
	BELANJA RM + BLU (RKA/KL)	**1.056.322.444.000**
I	**APBN / RM**	**91.609.268.000**
	a. Belanja Pegawai (Gaji & Tunjangan)	91.609.268.000
II	**BLU**	**964.713.176.000**
	a. Belanja Pegawai (Gaji & Tunjangan)	327.215.002.000
	b. Belanja Barang	341.725.521.000
	c. Belanja Jasa	66.721.639.000
	d. Belanja Pemeliharaan	48.903.160.000
	e. Belanja Perjadin	4.250.000.000
	f. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	2.743.744.000
	g. Belanja Modal	173.154.110.000

Grafik 2.1 Alokasi Dana/Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Jenis Anggaran



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 Ruimah 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.

- Peratuaran Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 64/PMK.05/2013 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
- Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor: PR.03.02/I/1466/12, tentang Laporan Berkala Satuan Kerja 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

RSJPDHK telah menetapkan visi RSJPDHK yakni "***Leader in Cardiovascular Care, Education, and Research*** yang tertuang dalam buku Rencana Strategis Bisnis Tahun 2015-2019. Peta strategi RSJPDHK terbagi atas 4 (empat) perspektif yakni perspektif *stakeholders,* perpektif proses bisnis internal, perspertif *learning dan growth* dan perspektif finansial, disusun atas 17 (tujuh belas) jenis sasaran strategis dan diukur 32 KPI (*Key Performance Indicator*).

Tabel 3.1. Indikator Kinerja Utama (*KPI*)

Perspektif	Sasaran Strategis		*KPI*	
STAKEHOLDERS	1	Terwujudnya kepuasan *stakeholders*.	1	Tingkat kesehatan rumah sakit (PPK BLU).
			2	Tingkat kepuasan karyawan.
			3	Tingkat kepuasan peserta didik (S1 dan Sp1 FKUI).
			4	Persentase pasien yang puas dan sangat puas.
	2	Terwujudnya RSJPDHK sebagai rujukan nasional.	5	Persentase keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan.
			6	Persentase kasus sulit yang berhasil.
	3	Terwujudnya peran strategis PJN.	7	Jumlah rekomendasi/kajian nasional yang dihasilkan.
			8	Jumlah implementasi program preventif dan promotif.
PROSES BISNIS INTERNAL	4	Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam RS pendidikan.	9	Jumlah riset translasional yang diaplikasikan.
			10	Persentase PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester).
			11	Persentase capaian indikator medik kardiovaskular.
			12	Persentase komplen yang ditangani dengan baik.
			13	Akrediatsi Nasional / Internasional
			14	Jumlah peserta *fellowship* dari LN.
	5	Terwujudnya kerjasama nasional dan internasional pelayanan, pendidikan dan penelitian.	15	Jumlah publikasi internasional.
	6	Terwujudnya layanan unggulan PJN.	16	Jumlah jenis layanan unggulan yang baru.
			17	Persentase peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan.
	7	Terwujudnya sistem rujukan yang efektif.	18	Persentase rujukan yang tepat.
			19	Persentase pasien rujuk balik.
			20	Jumlah PJT binaan mandiri.
	8	Terjaminnya mutu dan integrasi proses bisnis.	21	Persentase kasus dengan *door to balloon time* < 90 mnt
			22	Persentase hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi.
	9	Terwujudnya sarana dan fasilitas (sarfas) yang bermutu dan aman dengan sistem manajemen yang baik.	23	Persentase kesesuaian sarana dan fasilitas dengan standar MFK berdasarkan *Master Plan* bangunan tahun 2016-2019.
	10	Terwujudnya standar pelayanan dan pendidikan KV di berbagai strata pelayanan.	24	Jumlah PJT yang sudah menjalankan PPK KV.

Tabel 3.2 Indikator Kinerja Utama (*KPI*) (Lanjutan)

Perspektif	**Sasaran Strategis**		***KPI***	
LEARNING & GROWTH	11	Terwujudnya integrasi *HIS*.	25	Tingkat maturitas *IT* korporasi.
	12	Terwujudnya staf yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang unggul.	26	Persentase staf yang kinerja unggul (B dan BS).
			27	Jumlah staf SMF yang mengikuti training di LN (mendapat sertifikat kompeten)
	13	Terwujudnya tatakelola dan remunerasi yang efektif.	28	Skor *GCG Corporate*.
	14	Terwujudnya budaya kinerja dan *teamwork* yang efektif.	29	Indeks budaya kinerja PJN (PJNHK).
FINANSIAL	15	Termanfaatkannya sumber dana dari luar.	30	Jumlah Pendapatan KSO yang di atas 1 milyar.
	16	Terwujudnya pertumbuhan *revenue*.	31	Tingkat pertumbuhan r*evenue*.
	17	Terwujudnya efisiensi anggaran.	32	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional.

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 menunjukan 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 Fibrilation & Ventricle Tachicardia* berteknologi tinggi/bedah dan tanpa bedah, ekstraksi lead, *Left Atrial Appendage Occlusion,* dan *Cardiac Resynchronization Theraphy*).
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 : Fuwai Hospital China, Clinica San Nicolas Argentina,Tokoshukai Medical Jepang, Second Xiangya Hospital China, sedangkan dalam bidang penelitian dan pengembangan tekhnologi sudah ada MOU dengan National University Hospital Singapore 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 KPI TAHUN 2018 DALAM PELAKSANAAN DAN UPAYA TINDAKLANJUT TAHUN 2018.

Program kerja strategis RSJPDHK tahun 2018 ditetapkan 30 KPI, terdapat 28 indikator yang tercapai, namun 2 KPI yang tidak tercapai diantaranya :

1. **KPI- 1 Tingkat Kesehatan RS (PPK BLU)** Indikator ini merupakan gambaran keberhasilan rumah sakit sebagai badan layanan umum untuk mengukur tingkat kesehatannya, Pengukuran kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan meliputi 3 (tiga) Aspek yaitu : Aspek Layanan, Aspek Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat dan Aspek Keuangan. Pada Tahun 2018 Realisasi Tingkat kesehatan RS (PPK BLU) sebesar 83,42% tidak mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 85%. Hal ini disebabkan adanya 1 indikator dari Aspek Layanan yang tidak tercapai yaitu rendahnya presentase Dokdiknis yang mendapat TOT sebesar 45% (standar ≥ 75%) dan 1 indikator dari Aspek Mutu dan Manfaat yaitu tingginya waktu tunggu hasil radiologi sebesar 4 jam (standar ≤ 3 Jam). Diharapkan melalui penerapan elemen budaya organisasi di RSJPD Harapan Kita yaitu Jaminan Mutu serta Komitmen untuk terus bekerja sesuai standar akreditasi, maka hal ini dapat lebih meningkatkan capaian nilai-nilai indikator kinerja khususnya untuk indikator yang menggambarkan suatu kualitas.

2. **KPI-25 Tingkat maturitas IT korporasi** Cobit merupakan standar international dalam bidang tata kelola dan audit IT, baik Manajamen, Instalasi SIRS dan Auditor Internal harus memahami standarisasi tersebut. Pendekatan harus dilakukan secara komprehensif dari semua aspek yang dinilai (34 Aspek) dari standar Cobit. Pada tahun 2018 Tingkat maturitas IT korporasi belum tercapai dengan capaian sebesar 2,41% dengan target yang ditetapkan tahun 2018 sebesar 2,5%. Hal ini

disebabkan tata kelola yang belum bisa ditangani secara maksimal karena keterbatasan kompetensi dan tenaga yang memahami Cobit dan masih ada unit yang belum terfasilitasi oleh aplikasi karena proses pengembangan yang bertahap menyesuaikan skala prioritas dan keterbatasan sumber daya yang ada, maka upaya tindaklanjut dengan meningkatkan pemahaman dan kompetensi SDM SIRS terkait tatakelola teknologi informasi sesuai standar yang dipersyaratkan dan memperbaiki layanan dan dokumentasi sesuai dengan standar yang dipersyaratkan.

BAB V. HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA

1. Pencapaian Target Kegiatan

a. Pelayanan Rawat Inap RS

Jumlah tempat tidur yang dioperasikan pada pelayanan rawat inap di RSJPD Harapan Kita sebanyak 331 tempat tidur.

Tabel 5.1 Penepatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita berdasarkan SK Direktur No.KR.06.02/I/0474/2016

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 Dewasa (GP II Lt.4)	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 - Post Operasi	 7 14	
	h. Rawat Pasca Bedah - Kelas VIP + Kelas I (GP II Lt.3) - Kelas 2 + Kelas 3 (GP II Lt.6)	 10 14	
	i. Ruang Transit	6	
TOTAL			**331**

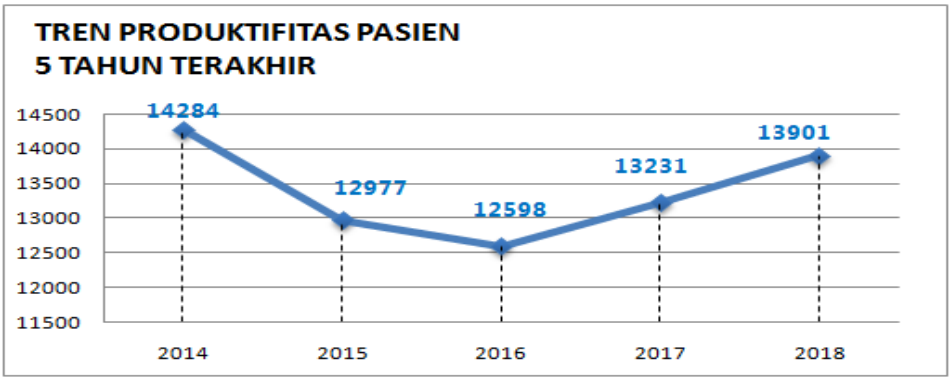
Tabel 5.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

Indikator Rawat Inap	Realisasi		Naik / Turun
Rumah Sakit	**2017**	**2018**	**2017-2018**
Jumlah Pasien Masuk	**13.231**	**13.901**	**5,06**
Pasien Klr Hidup	12.713	13.355	5,05
Pasien Meninggal	545	529	(2,94)
< 48 Jam	98	99	1,02
> 48 Jam	447	430	(3,80)
Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl)	**13.258**	**13.884**	**4,72**
Lama rawat	77.844	83.331	7,05
Hari Perawatan	78.885	82.256	4,27
AvLOS (hari)	5,87	6,00	2,21
BOR (%)	65,29	68,08	4,27
TOI (hari)	3,16	2,78	(12,03)
BTO (kali)	40,05	41,95	4,74
NDR ‰	33,72	30,97	(8,16)
GDR ‰	41,11	38,10	(7,32)

Pertumbuhan Pasien

Total pasien masuk rumah sakit pada tahun 2018 adalah 13.901 pasien, produktifitas meningkat 5,06% dibandingkan tahun 2017, dimana pada tahun 2016 terealisasi jumlah pasien masuk sebanyak 12.598 pasien.

Grafik 5.1 Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 5 (lima) tahun terakhir



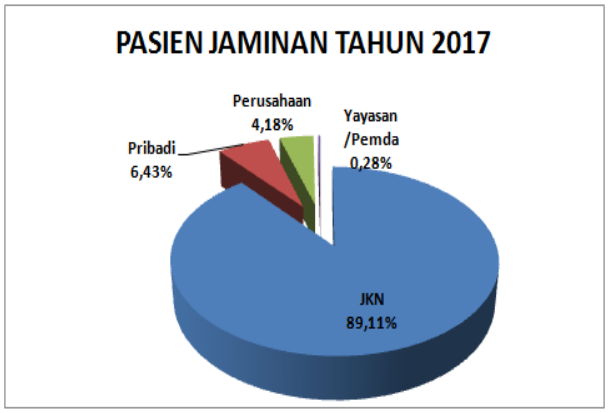
Komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

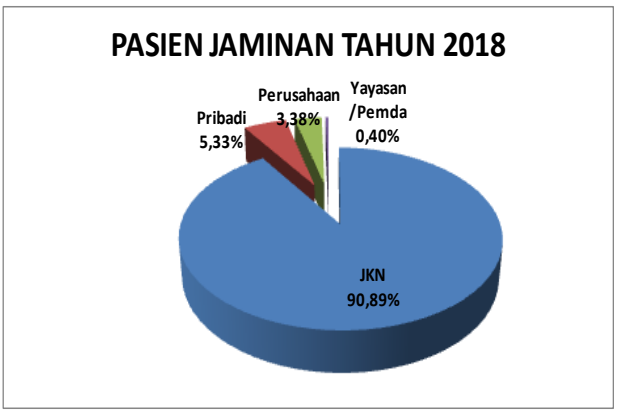
Tabel 5.3 Komposisi Pasien berdasarkan jaminan tahun 2018 dibanding tahun 2017

PENJAMIN	2017	2018	Pertumbuhan (%)
JKN	11.790	12.635	7,17
Pribadi	851	741	(12,93)
Perusahaan	553	470	(15,01)
Yayasan /Pemda	37	55	48,65

Dari tabel diatas pasien dengan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada tahun 2018 mendominasi daftar pasien secara keseluruhan sebesar 90,89% seperti halnya tahun 2017, dan secara produktifitas terjadi peningkatan dari tahun 2017 sebesar 5,06%.

Grafik 5.2. Persentase (%) Perbandingan Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPD Harapan Kita tahun 2018 :2017

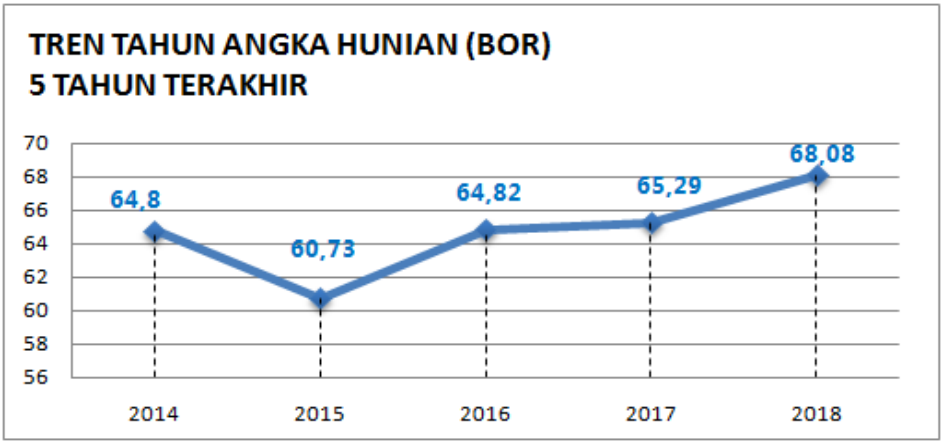




Angka Hunian (BOR)

BOR Rawat Inap RS pada tahun 2018 adalah 68,08%, meningkat 4,27% dari tahun 2017.

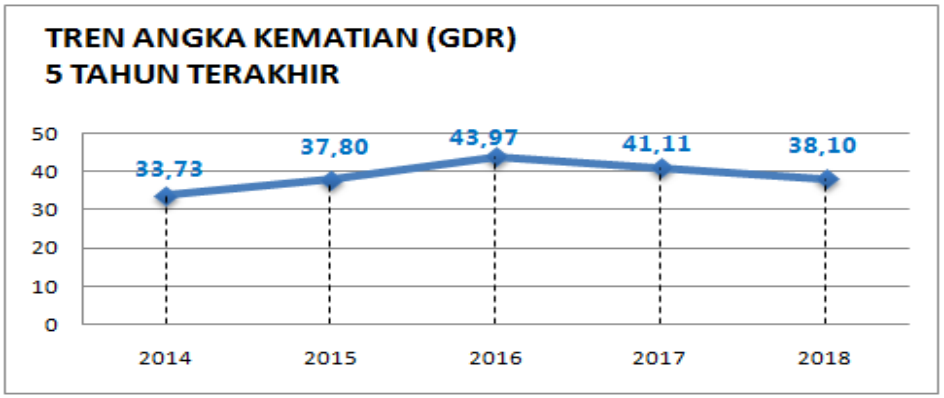
Grafik 5.3 Tren angka hunian (BOR) 5 (lima) tahun terakhir



Angka mortalitas (GDR)

Angka mortalitas (GDR) pada tahun 2018 adalah38,10‰, capaian menurun 7,32‰ dari tahun 2017,dimana tahun 2016 angka GDR mencapai 43,97‰, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Grafik 5.4 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 2018 jika dibandingkan tahun 2017 terjadi peningkatan, terindikasi dari

meningkatnya jumlah pasien, BOR, BTO dan AvLos,peningkatan kinerja tersebut disebabkan :

- Penerapan Clinical Pathway (CP) yang lebih baik
- Pemberlakuan sistim *close* dan *semiclose* pada beberapa ruangan.
- Capaian indikator visitasi dokter spesialis dan pulang dibawah jam 14.00.

b. Pelayanan Rawat Inap per Unit Kerja

Angka BOR unit-unit kerja di tahun 2018 jika dibandingkan tahun 2017 bervariasi karena ada yang naik dan turun, Unit yang mengalami peningkatan BOR secara signifikan yaitu : IW Medikal sebesar 11,34% dan Ruang Rawat Kelas III sebesar 10,18%.

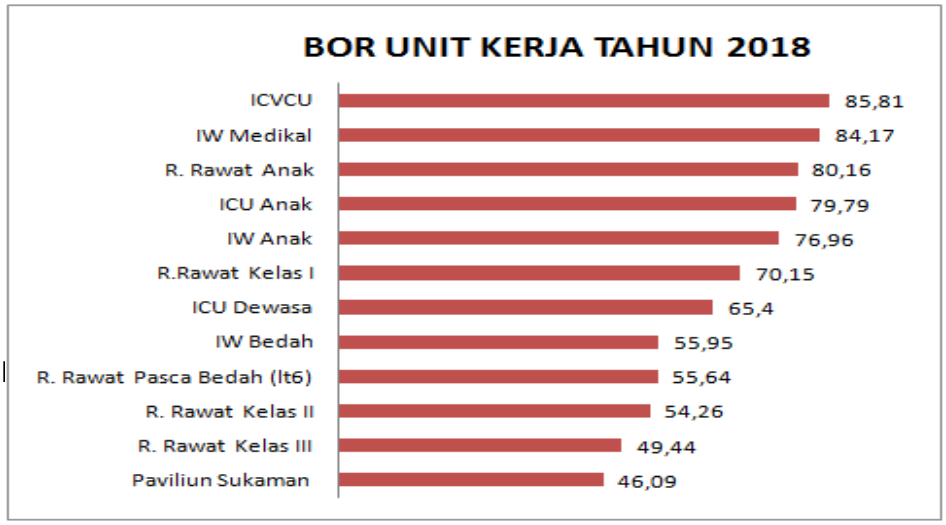
BOR tertinggi terdapat di ruang ICVCU sebesar 85,81% dan angka BOR terendah di Paviliun Sukaman sebesar 46,09%. secara rinci dapat dilihat pada tabel dan gambar.

Tabel 5.4 Angka BOR Unit Kerja

UNIT	BOR 2017	BOR 2018	NAIK/ TURUN (%)
ICVCU	84,66	85,81	1,36
IW Medikal	75,6	84,17	11,34
R. Rawat Anak	76,55	80,16	4,72
ICU Anak	77,28	79,79	3,25
IW Anak	74,9	76,96	2,75
R.Rawat Kelas I	68,27	70,15	2,75
ICU Dewasa	65,54	65,40	(0,21)
IW Bedah	53,34	55,95	4,89
R. Rawat Pasca Bedah (lt6)	56,79	55,64	(2,03)
R. Rawat Kelas II	62,37	54,26	(13,00)
R. Rawat Kelas III	44,87	49,44	10,18
Paviliun Sukaman	44,62	46,09	3,29

(Sumber Data : Instalasi Rekam Medik)

Grafik 5.5. BOR Unit Kerja



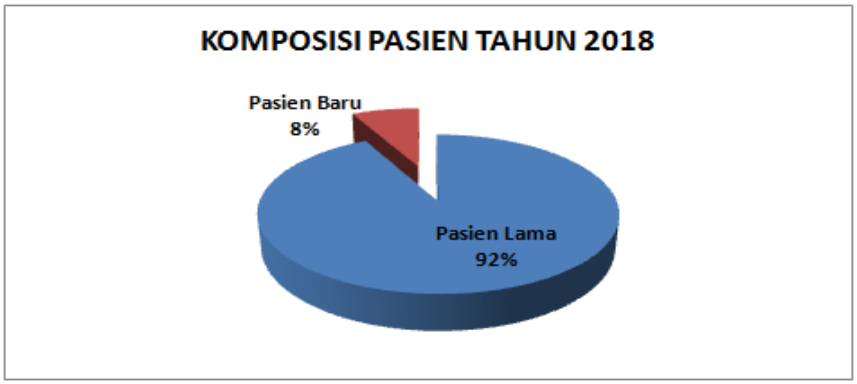
1) Poliklinik Umum

Angka kunjungan pasien Poliklinik Umum di RSJPD Harapan Kita pada tahun 2018 meningkat 0,60% jika dibandingkan tahun 2017, seiring dengan meningkatnya angka kunjungan pasien baru dan pasien lama.

Tabel 5.5 Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum

	2017	2018	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	87.619	87.696	0,09
Pasien Baru	7.077	7.150	1,03
Total	**94.696**	**94.846**	**0,16**

Grafik 5.6. Persentase Komposisi pasien Poli Umum tahun 2018

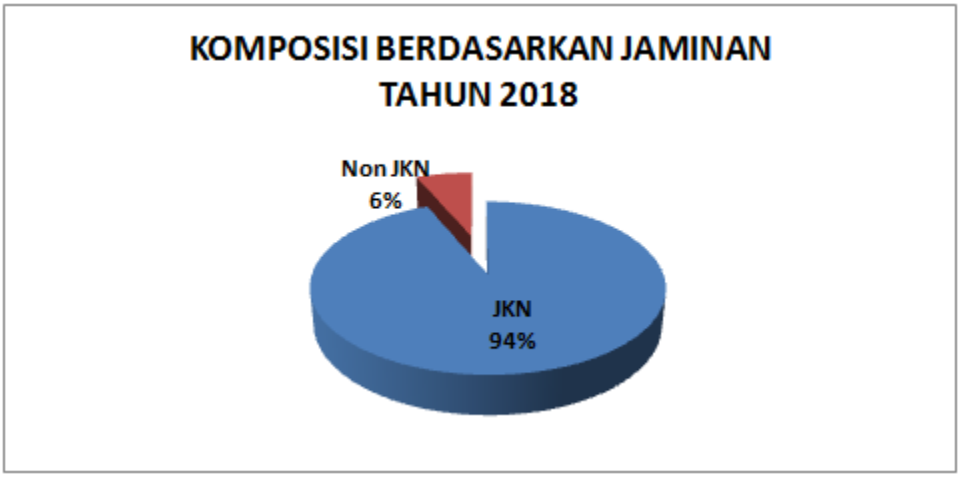


Tabel 5.6 Jaminan Pasien Poliklinik Umum

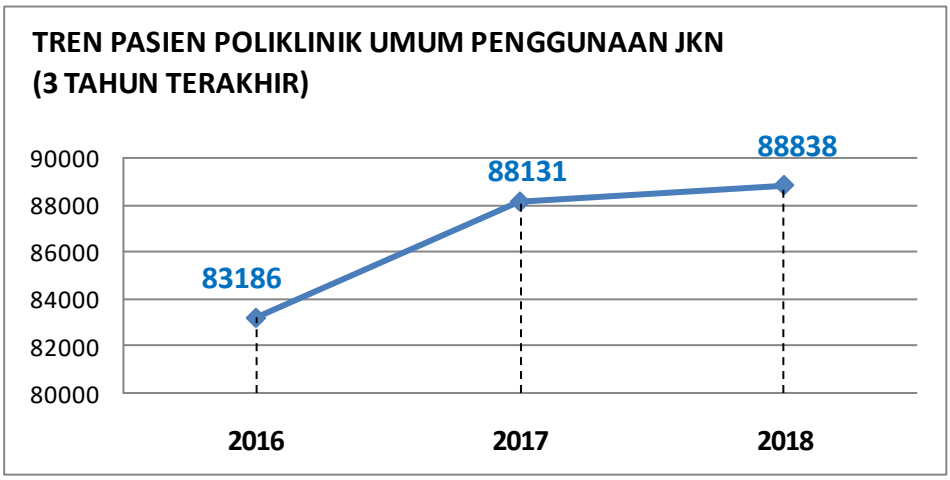
PENJAMIN	2017	2018	Pertumbuhan (%)
JKN	88.134	88.838	0,80
Non JKN	6.562	6.008	(8,44)
Total	**94.696**	**94.846**	**0,16**

Pasien Non JKN merupakan pasien dengan jaminan Pribadi dan Perusahaan

Grafik 5.7. Persentase Komposisi pasien Poli Umum berdasarkan jaminan tahun 2018



Grafik 5.8 Tren Tahunan Pasien Poli Umum Pengguna JKN (3 tahun terakhir)



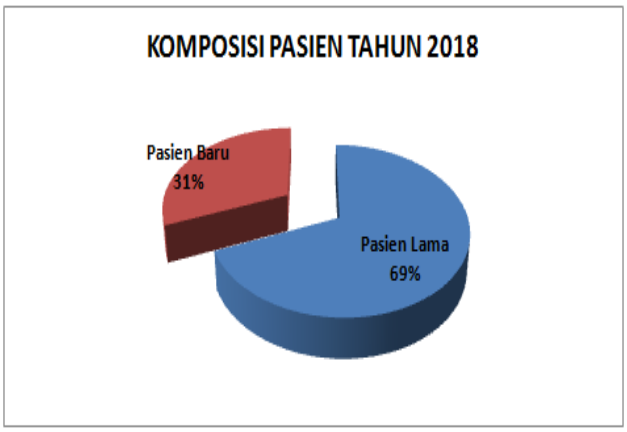
2) Emergensi (IGD)

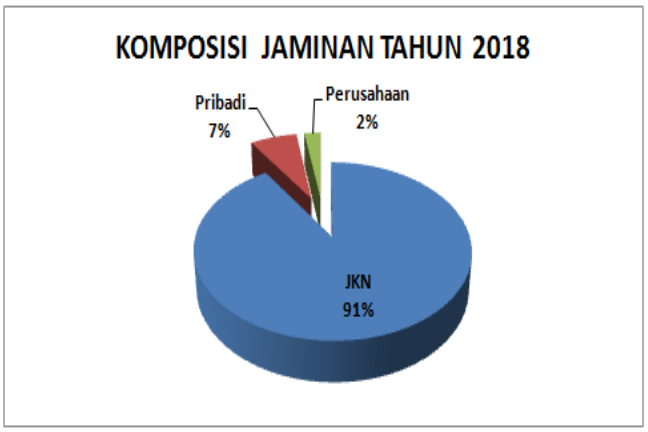
Jumlah pasien IGD pada tahun 2018 adalah 12.233 pasien, bila dibandingkan dengan tahun 2017 angka meningkat 8,51%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan gambar dibawah.

Tabel 5.7. Angka Kunjungan Pasien Emergensi (IGD) tahun 2018

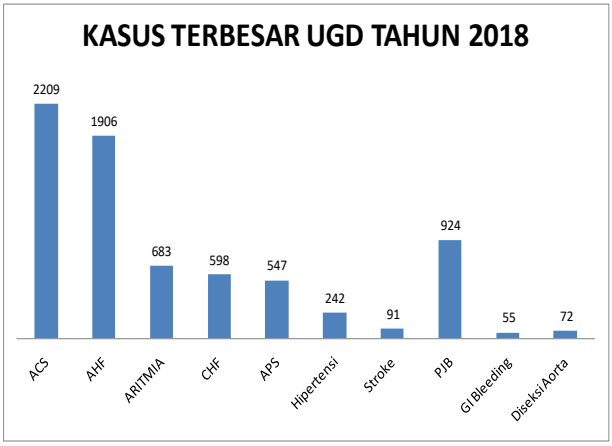
	2017	2018	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	7.742	8.433	8,93
Pasien Baru	3.532	3.800	7,59
Total	**11.274**	**12.233**	**8,51**

Grafik 5.9. Rasio UGD berdasarkan klasifikasi Tahun 2018





Grafik 5.10. Rasio UGD berdasarkan aktifitas UGD Tahun 2018



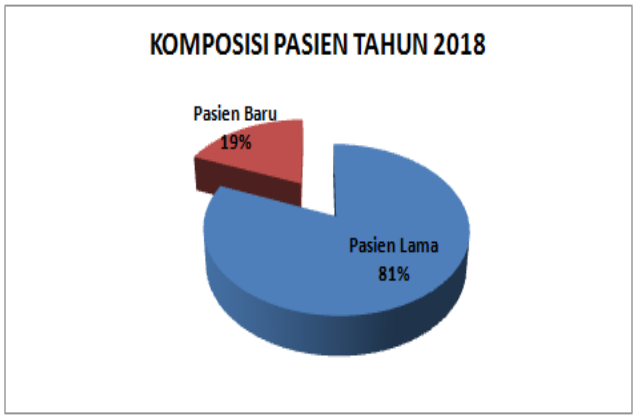
3) Poli Eksekutif

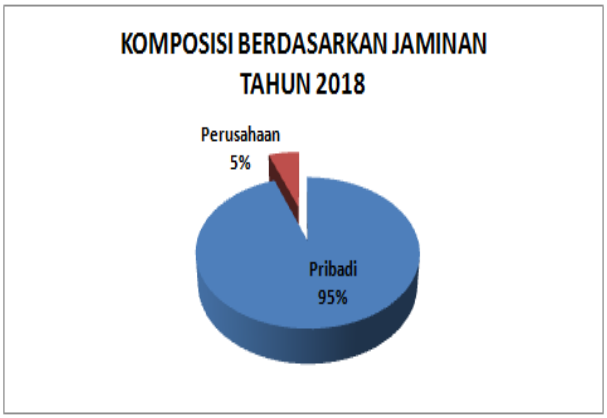
Tabel 5.8. Angka Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif

	2017	2018	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	24.374	24.300	(0,30)
Pasien Baru	5.550	5.604	0,97
Total	**29.924**	**29.904**	**(0,07)**

Dari tabel diatas angka kunjungan Poliklinik Eksekutif tahun 2018 menunjukan penurunan dibanding tahun 2017 sebesar 0,07%, Menurunnya angka kunjungan secara keseluruhan seiring dengan menurunnya angka kunjungan pasien baru maupun pasien lama.

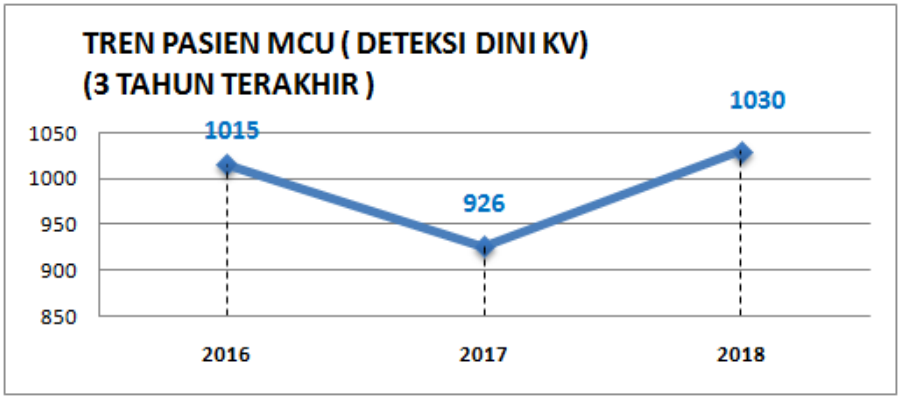
Grafik 5.11Persentase Komposisi Pasien Poli Eksekutif tahun 2018





Pasien Medical Check Up (Deteksi Dini Kardiovaskular) mengalami peningkatan dari tahun 2017 secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah.

Grafik 5.12 Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV) 3 Tahun Terakhir



4) Pelayanan Bedah Jantung

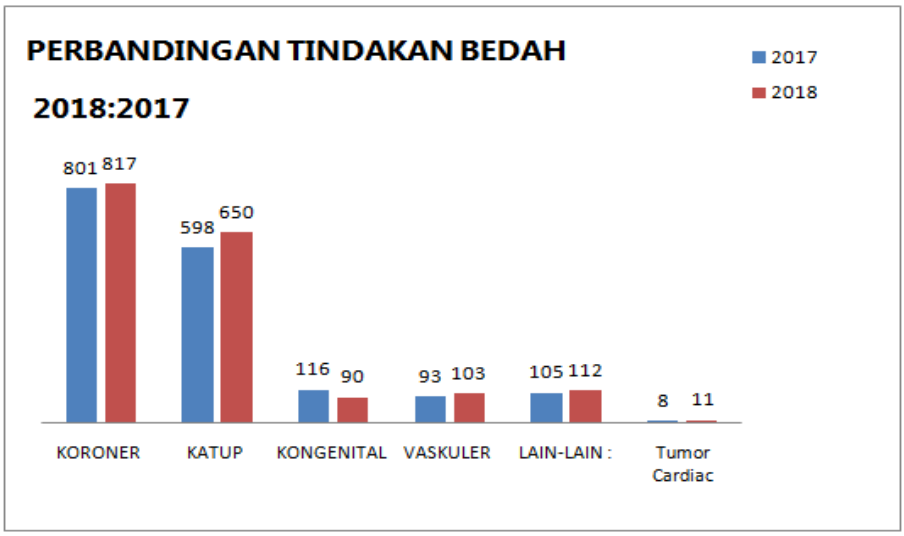
Bedah Dewasa

Produktifitas layanan bedah dewasa pada tahun 2018 meningkat sebesar 3,60% dari tahun 2017. Kasus Koroner & Katup menjadi yang terbanyak

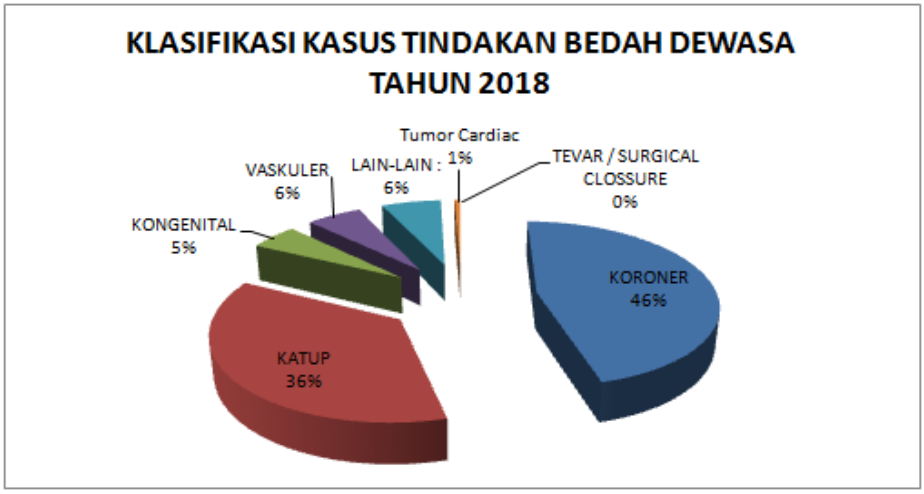
Tabel 5.9. Tindakan Bedah Jantung Dewasa berdasarkan klasifikasi kasus

	2017	2018	Pertumbuhan (%)
KORONER	801	817	2,00
KATUP	598	650	8,70
KONGENITAL	116	90	(22,41)
VASKULER	93	103	10,75
LAIN-LAIN :	105	112	6,67
Tumor Cardiac	8	11	100,00
Total	**1721**	**1783**	**3,60**

Grafik 5.13 Perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa tahun 2017-2018



Grafik 5.14 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2018



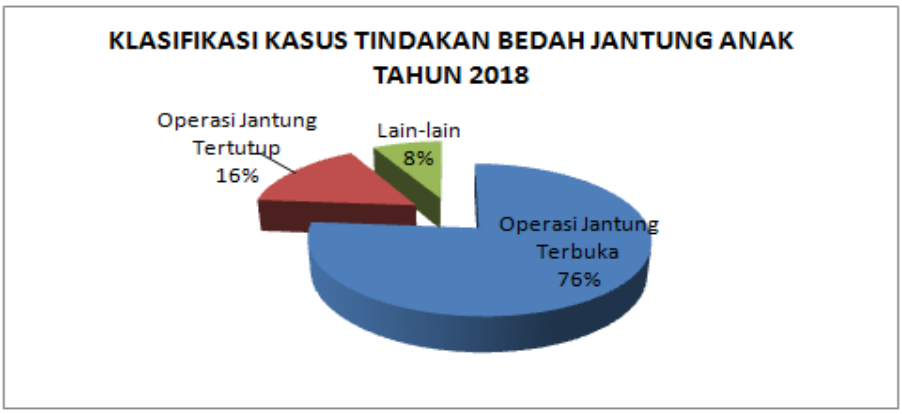
Bedah Jantung Anak

Angka layanan bedah anak pada tahun 2018tindakan operasi mengalami peningkatan sebesar 10,80 % dari tahun 2017dengan rata –rata operasi 90-110 pasien per bulan.

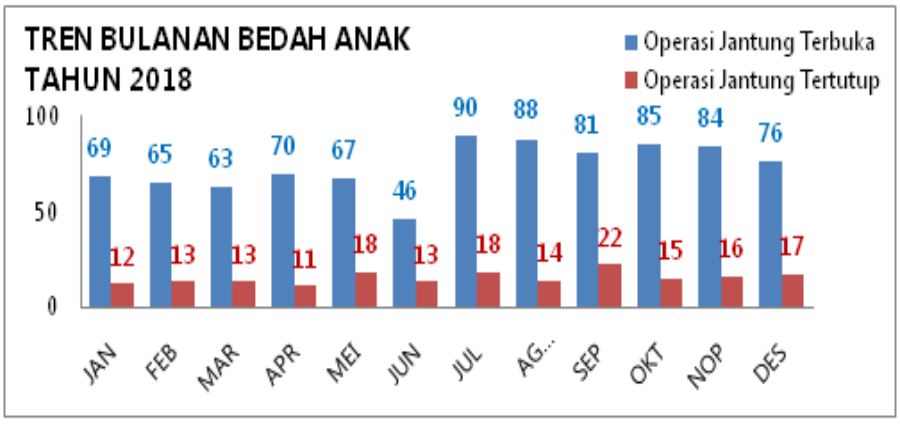
Tabel 5.10 Tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus

	2017	2018	Pertumbuhan (%)
Operasi Jantung Terbuka	837	992	18,52
Operasi Jantung Tertutup	88	74	(15,91)
Lain-lain	121	93	(23,14)
Total	**1.046**	**1.159**	**10,80**

Grafik 5.15 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2018



Grafik 5.16 Tren bulanan tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2018



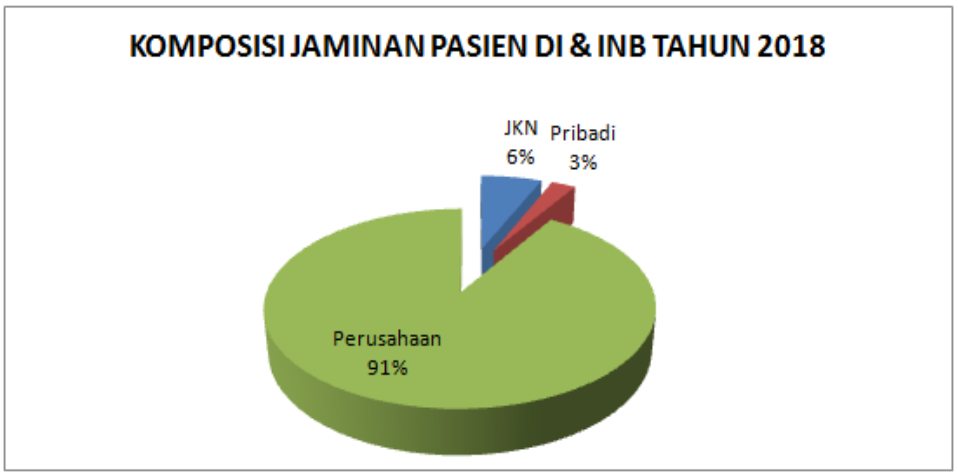
DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intevensi Non Bedah)

Angka layanan DI dan INB pada tahun 2018sebesar 9193 dan mengalami penurunan 3,42% dibandingkan tahun 2017.

Tabel 5.11. Angka Layanan DI dan INB

	2017	2018	Pertumbuhan (%)
DI	4963	4794	(3,41)
INB	4556	4399	(3,45)
Total	**9519**	**9193**	**(3,42)**

Grafik 5.17 Persentase Komposisi Jaminan Pasien DI & INB Tahun 2018



Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

Kinerja rawat jalan lainnya secara umum pada tahun 2018 bervariasi karena ada yang meningkat serta ada yang mengalami penurunan jika dibanding tahun 2017, Unit yang mengalami peningkatan yaitu Unit Vaskular, Kardiovaskular Nuklir, DNI KV, Promosi Prevensi & Rehabilitasi dan Radiologi, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12. Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya tahun 2018

	2017	2018	Naik/Turun (%)
Vaskular	5.212	5.902	13,24
Kard Nuklir	1.256	1.222	(2,71)
DNI KV	28.287	30.173	6,67
Prev & Rehab	46.182	47.194	2,19
Radiologi	33.459	33.480	0,06

Pelayanan Penunjang Medik

Tabel 5.13 Kinerja Pelayanan Penunjang

	2017	2018	Satuan	Naik/Turun (%)
Farmasi				
• lembar resep	260.998	265.963	Resep	1,90
• item resep	2.438.510	2.555.214	Item	4,79
• item Obat Generik	578.866	626.962	item	8,31
PKBD				
• pemeriksaan	721.830	696.816	pmrksn	(3,47)
• kantong darah (transfusi)	25.485	23.283	kali	(8,64)
K3L				
• Timbulan Limbah B3	108.592	116,501	ton	7,28
• Sanitasi Toilet Umum	62,50	71,20	%	15,20
• Sanitasi Toilet Pasien	86,41	88,50	%	2,42
GIZI				
• Cakupan Pelayanan Gizi	57,75	87,84	%	52,10
• Ketepatan Langkah Asuhan sesuai standar	94,52	97,95	%	3,63
• Ketepatan penentuan diet	75,92	100	%	31,72
• Kepatuhan identifikasi pasien sebelum	77,92	96,43	%	23,76
• pemberian diet khusus	98,34	100	%	1,69
• Ketepatan pemberian makanan dengan diet khusus	98,81	93,25	%	(5,63)

	2017	2018	Satuan	Naik/Turun (%)
Pemulasaraan Jenazah				
• Layanan pasien meninggal dunia	665	672	Pasien	1,05
• Layanan pemulasaraan jenazah	-	154	Jenazah	-
• Layanan pengawetan Jenazah	-	114	Jenazah	-
CSSD & Laundry				
• Sterilisator Steam	4884	5074	siklus	3,89
• Sterilisator H2O2 Plasma Sterrad 100S	1108	1240	siklus	11,91
• Sterilisator Ethylene Oxide (EO) 5 XL	490	501	siklus	2,24
• Jumlah Packing alat yang dilakukan sterilisasi	354266	387.269	pak	9,32
• Jumlah Instrumen yang dilakukan disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)	30.918	26.127	pak	(15,50)
• Kegiatan laundry per lembar	1237.141	1335.593	Lembar	7,96
• Kegiatan laundry per kilogram	412.842	420.770	kilogram	1,92
• Kegiatan laundry Gordeng	563.549	636.700	lembar	12,98

- **Peningkatan kesesuaian sarana & fasilitas dengan standar MFK,**

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

Tabel 5.14Hasil Pelaksanaan *Preventive Maintenance* Alat Medik Tahun 2018

PERENCANAAN	PELAKSANAAN	HASIL			PROSENTASE (%)		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
6.065	6.045	5.934	45	66	97,84%	0,74%	1,09%

Sebagai upaya untuk menjamin keamanan fasilitas medik telah diupayakan pula melalui kalibrasi alat medik dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.15 Hasil Pelaksanaan Kalibrasi Alat Medik Tahun 2018

PERENCANAAN	PELAKSANAAN	HASIL			PROSENTASE (%)		
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
17.006	16.965	16.718	76	171	98,31%	0,45%	1,01%

Kesesuaian sarana dan fasilitas diupayakan juga pada sarana non medik melalui kegiatan pemeliharaan dan perbaikan meliputi sub bidang sipil (bangunan), elektrikal dan mekanikal.

Tabel 5.16 Pelaksanaan Pemeliharaan Sarana Non Medik Tahun 2018

No	Sub Bidang	∑ SPK	Dikerjakan	Tidak Kembali	Target	% Pemeliharaan
1	Sipil	3540	3224	316	≥ 85%	91,07%
2	Listrik	3041	2765	276	≥ 85%	90,92%
3	Mekanik	2293	2042	251	≥ 85%	89,05%

Tabel 5.17 Pelaksanaan Perbaikan Sarana Non Medik Tahun 2018

No	Sub Bidang	∑ SPK	Dikerjakan	Tidak Kembali	Target	% Pemeliharaan
1	Sipil	2060	1930	130	≥ 85%	93,69%
2	Listrik	1502	1433	69	≥ 85%	95,41%
3	Mekanik	1105	1070	35	≥ 85%	96,83%

Tabel 5.18 Pelaksanaan Kalibarasi Sarana Non Medik Tahun 2018

No	Nama Alat	Kalibarasi	Keterangan
1	Lift Penumpang	Juli 2018	Selesai
2	Lift Barang	Juli 2018	Selesai
3	Motor Diesel/Genset	Juli 2018	Selesai
4	Ketel Uap/Boiler	Desember 2019	Masih Berlaku
5	Bejana Uap	Februari 2019	Masih Berlaku
6	Bejana Tekan	April 2020	Masih Berlaku
7	Penyalur Petir	Juni 2019	Masih Berlaku
8	Intalasi Listrik	Januari 2018	Selesai
9	Instalasi Proteksi Kebakaran	Juli 2018	Selesai

Keandalan sarfas dapat menjamin kelancaran pelayanan RS dan menjamin keamanan/patient safety, sehingga perlu pengawasan terhadap prasarana/sarana yang memenuhi persyaratan MFK OOE (Overall Equipment Effectiveness) sesuai best practise yang mencakup ketersediaan, kinerja, dan kualitas dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.19Capaian % Kesesuaian Sarfas dengan Standar MFK Tahun 2018

SARANA / PRASARANA	JUMLAH OEE
CATHLAB	**87%**
GAMMA CAMERA	**91%**
OK DEWASA	**120%**
OK ANAK	**81%**
ECHOCARDIOGRAPHY	**97%**
RADIOLOGY	**103%**
MRI	**83%**
TATA UDARA	**86%**
LISTRIK	**96%**
TOTAL OEE	**94%**

Faktor yang dinilai adalah tingkat kehandalan sarana dan prasarana dengan menghitung OEE (overall Equipment Effectiveness) yang mncakup Ketersediaan (Ke, Kinerja (Ki) dan Kualitas (Ku) dari fasilitas sarana medik yang terdapat pada ruang cathlab, Bedah Jantung Dewasa, Bedah Jantung Anak, Echocardiography, Radiologi, MRI, Kardiologi Nuklir. Sedangkan fasilitas sarana non medik yang dinilai tingkat kehandalannya adalah

sistem kelistrikan dan tata udara. Dalam komponen OEE faktok yang berkaitan dengan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) adalah faktor ketersediaan (Ke), sedangkan faktor Kinerja (Ke) dan Kualitas (Ku) lebih banyak berkaitan dengan unsur pelayanan (user). Dalam hal ini tinggi rendahnya capaian OEE sangat bergantung dengan kinerja unsur penunjang dan pelayanan. Kondisi SPA yang telah masuk masa *end of life* berpotensi menyumbang risiko *downtime* yang relative tinggi sehingga nilai capaian ketersediaan (Ke) akan rendah.

2. Pencapaian Target Pendapatan

Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional per 31 Desember 2018 adalah :

$$\textbf{POBO} = \frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya operasional – Biaya penyusutan}} \times 100\%$$

$$= \frac{902{,}1371869{,}084}{877{,}603{,}293{,}125} \times 100\%$$

$$= 102{,}80\%$$

Pendapatan PNBP merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama, sewa, jasa lembaga keuanga, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN,

Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai, barang dll, Sumber dananya berasal dari penerimaan APBN dan pendapatan PNBP Satker BLU,

Rasio ini mengukur kemampuan pendapatan PNBP dalam menutup biaya operasional, semakin tinggi nilai rasio ini maka semakin baik kemampuan perusahaan dalam menjalankan bisnisnya.

3. Indikator Tingkat Kesehatan BLU

Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan dilaksanakan guna mengukur tingkat kesehatan rumah sakit sebagai badan layanan umum. Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan terdiri dari 3 (tiga) Aspek penilaian yaitu : Indikator Kinerja Keuangan, Indikator Kinerja Layanan dan Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat. Hasil pengukuran pada tahun 2018 tercapai nilai sebesar 83,42, nilai tersebut dalam standar perhitungan penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan ada pada kategori AA. Secara rinci hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel dibawah.

a. Indikator Kinerja Keuangan

Tabel 5.20Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2018

NO	SUB ASPEK INDIKATOR	SKOR	TAHUN 2018	
			HAPER	NILAI
1	**RASIO KEUANGAN**	**19**		**11,25**
	Rasio Kas (Cash Ratio)	2	353,22%	0,25
	Rasio Lancar	2,5	513,08%	2,50
	Periode Penagihan Piutang	2	59,30	2,00
	Perputaran Aset Tetap	2	42,64%	2,00
	Imbalan Atas Aset Tetap	2	0,02%	0,00
	Imbalan Ekuitas	2	0,02%	0,00
	Perputaran Persediaan	2	21,28	2,00
	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2,5	103,93%	2,50
	Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0,05%	0,00
2	**KEPATUHAN PENGELOLAAN KEUANGAN BLU**	**11**		11,00
	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	jadwal = "ya" kelengkapan = "ya"	2,00
	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	-	2,00
	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	disampaikan sesuai jadwal dan saldo kas sesuai	2,00
	Tarif Layanan	1	telah ditetapkan	1,00
	Sistem Akuntansi	1	ak.keuangan "ya", ak.biaya "ya", ak.aset tetap "ya"	1,00
	Persetujuan Rekening	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Kas	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Utang	0,5	ya	0,50
	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	ya	0,50
JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1+2)		**30**		**22,25**

b. Indikator Kinerja Layanan

Tabel 5.21Indikator Kinerja Layanan Tahun 2018

NO.	SUB ASPEK INDIKATOR	HAPER	NILAI
1	LAYANAN		
A	Pertumbuhan Produktivitas		13,75
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	1,02	1,50
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	1,09	1,50
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	1,04	1,50
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	1,05	1,50
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	0,97	1,25
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	1,00	1,50
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	1,04	1,50
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1,17	2,00
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	1,00	1,50
B	Efektivitas Pelayanan		13,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	94,00%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	90,12%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	0,00%	2,00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	1,75%	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	95,18%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0,03%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	67,38%	1,50
C	Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran		2,50
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	0,99	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	45,45%	0,50
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	Ada program	1,00
TOTAL (ASPEK LAYANAN)			29,25

c. Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat

Tabel 5.22 Indikator Kinerja Mutu Layanan Tahun 2018

NO	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	TAHUN 2018	NILAI
2	**MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT**			
A	**MUTU & Manfaat Kepada Masyarakat**	**14**		
1	Emergency response time rate	2	3,00	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	25 Menit 43 Detik	2,00
3	LOS (length of stay)	2	6 hari	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	9 Menit	1,50
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	23 Jam (< 1 hari)	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1 Jam 17 Menit	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	4 Jam 26 Menit	1,00
B	**MUTU KLINIK**	**12**		
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0,72%	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	3,09%	2,00
3	Post operative death rate	2	6,00%	1,00
4	Angka infeksi nosokomial :	4		
	a. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO		0,76%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,48%	1,00
	c. Decubitus		0,16%	1,00
	d. ISK		0,20%	1,00
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,01%	2,00
C	**KEPEDULIAN PADA MASYARAKAT**	**4**		
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	56,51%	2,00
D	**KEPUASAN PELANGGAN**	**2**		
1	Penanganan komplain/persentase complain	1	99,10%	1,00
2	Persentase kepuasan pelanggan (IKM tingkat kepuasan 4)	1	82,19%	0,82
E	**KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN**	**3**		
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	9520	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH)	1	Biru	0,60
	T O T A L	**35**		**31,92**

4. KPI (Key Performance Indikator)

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dalam perencanaannya, telah menetapkan KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2015-2019 Revisi Ke-2.

Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPD Harapan Kita pada periode tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.23 Monitoring KPI RSJPDHK Tahun 2018

NO	PROGRAM /SASARAN KEGIATAN	KPI	INDIKATOR	SATUAN	TARGET 2018	REALISASI TAHUN 2018
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Tingkat kesehatan RS (PPK BLU)	Nilai	85	83,42
		2	Tingkat kepuasan karyawan	%	80	83
		3	Tingkat kepuasan peserta didik (S1 dan Sp1 FKUI)	%	82	96
		4	% pasien yang puas dan sangat puas	%	87	92
2	Terwujudnya RSJPDHK sebagai Rujukan Nasional	5	% keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan	%	88,80	97,10
		6	% kasus sulit yang berhasil	%	94	94,00
3	Terwujudnya peran strategis PJN	7	Jumlah rekomendasi/kajian nasional yang dihasilkan	Jumlah	1	1
		8	Jumlah implementasi program preventif dan promotif	Jumlah	1	1
4	Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS	9	Jumlah riset translasional yang diaplikasikan	Jumlah	1	1
		10	% PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester)	%	67,5	75
		11	% capaian indikator medik kardiovaskular	%	90	99
		12	% komplen yang ditangani dengan baik	%	95	99,10
		13	Akreditasi Nasional/Internasional		Akreditasi	Akreditasi
		14	Jumlah peserta fellowship dari LN	Jumlah	1	2

NO	PROGRAM /SASARAN KEGIATAN	KPI	INDIKATOR	SATUAN	TARGET 2018	REALISASI TAHUN 2018
5	Terwujudnya kerjasama nasional dan internasional pelayanan, pendidikan dan penelitian.	15	Jumlah publikasi internasional	Jumlah	10	23
6	Terwujudnya layanan unggulan PJN	16	% peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan.	%	5	16
7	Terwujudnya sistem rujukan yang efektif	17	% rujukan yang tepat	%	55	87
		18	% pasien rujuk balik	%	29	29
8	Terjaminnya mutu dan integrasi proses bisnis	19	% kasus dengan door to balloon time ≤ 90 mnt	%	90	94,91
		20	% hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi	%	100	100
9	Terwujudnya sistem manajemen sarana dan fasilitas	21	% kesesuaian sarfas dengan standar MFK	%	90	94
10	Terwujudnya standar pelayanan dan pendidikan KV diberbagai strata pelayanan	22	Jumlah PJT yang sudah menjalankan PPK KV setara PJN	Jumlah	1	1
11	Terwujudnya integrasi HIS	23	Tingkat maturitas IT korporasi	Jumlah	2,5	2,41
12	Terwujudnya staf yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang unggul	24	% staf yang kinerja unggul (B dan BS)	%	95	97,69
		25	Jumlah staf SMF yang mengikuti training di LN (mendapat sertifikat kompeten)	Jumlah	5	6
13	Terwujudnya tatakelola dan remunerasi yang efektif	26	Skor GCG Corporate	%	90	90,16
14	Terwujudnya budaya kinerja dan *teamwork* yang efektif	27	Indeks budaya kinerja PJN (PJNHK)	%	75	90

NO	PROGRAM /SASARAN KEGIATAN	KPI	INDIKATOR	SATUAN	TARGET 2018	REALISASI TAHUN 2018
15	Termanfaatkannya sumber dana dari luar	28	Jumlah Pendapatan KSO yang di atas 1 milyar	%	100	284,55
16	Terwujudnya pertumbuhan *revenue*	29	Tingkat pertumbuhan revenue	%	3	4,77
17	Terwujudnya efisiensi proses bisnis.	30	Tercapainya persentase rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional	%	75	102,80

5. PROGRAM PREVENTIF DAN PROMOTIF

Program Preventif dan Promotif RSJPDHK pada Tahun 2018 telah melaksanakan kegiatan :

1. Edukasi dan pemeriksaan tekanan darah dalam rangka Hari Hipertansi Dunia untuk masyarakat pengunjung RS dan karyawan 2000 orang bekerjasama dengan PERKI dan INASH
2. Sosialisasi tentang bahaya tembakau yang bertepatan dengan Hari Tembakau Sedunia kepada pengunjung , pasien dan karyawan.
3. Menyelenggrakan Seminar Kader tentang penyakit jantung dan penangganannya untuk masyarakat bekerjasama dengan Puskesmas kelurahan kota Bambu Utara dan Kota Bambu Selatan
4. Mengadakan penyuluhan tentang Hipertensi dan pencegahannya kepada masyarakat pengunjung RS dan karyawan
5. Melakukan Pembinaan Kader Posbindu pada 9 Puskemas Kelurahan bekerjasama dengan Puskesmas Kecamatan Palmerah.
6. Memberikan Pelatihan Bantuan HIdup Dasar (BHD) untuk para Kader Posbindu sebanyak 150 orang.

6. AKREDITASI RUMAH SAKIT

Setelah Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita terakreditasi baik secara nasional (2015) dan Internasional (2016), selanjutnya pada tahun 2018 dilaksanakan kegiatan re-akreditasi oleh KARS dengan

SNARS Edisi 1 yang dilaksanakan pada tanggal 8 – 12 Oktober 2018 dengan hasil, **terakreditasi paripurna dengan rerata nilai 92,2**.

Berikut standar yang telah mencapai nilai lebih dari 95 :

1. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
2. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
3. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
5. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
6. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
7. Kompetensi & Kewenangan Staf (KKS)
8. Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP)

Berikut standar yang telah mencapai nilai kurang dari 95 :

1. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
2. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK)
3. Asesmen Pasien (AP)
4. Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
5. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
6. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)
7. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
8. Program Nasional (PN)

7. TAHAPAN MASTERPLAN RSJPDHK TAHUN 2018

Proses tahapan *Master Plan*RSJPDHK dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.24 Proses Tahapan *Master Plan* RSJPDHK Tahun 2018

TAHAPAN	TANGGAL	URAIAN
PERENCANAAN	21 Maret 2018	Proses seleksi kembali konsultan perencana dengan pemenang PT Griksa Cipta
	24 Juli 2018	Hasil perencanaan dari PT Griksa Ciptauntuk pekerjaan kontruksi
	27 Agustus 2018	Melakukan perhitungan ulang Anggaran dari Kementerian PUPRdengan tahapan pelaksanaan TA 2018 – TA 2021.
PROSES TENDER	13 September 2018	Surat jawaban dari LKPP mengenai proses tendermenyatakan bahwa tender bisa dilaksanakan dengan memperhatikan ketentuan – ketentuan yang tertera dalam surat jawaban
	19 September 2018	Tender dimulai dengan pengumuman pelaksanaan tender di LPSE Kemenkesdimulai dengan tahapan prakualifikasi.
	18 September 2018 dan surat resmi tertanggal 26 September 2018	Dokumen prakualifikasi sebelumnya telah dilakukan review oleh Itjen dengan hasil review via email
	13 November 2018	Hasil dari evaluasi penawaran peserta tender berupa usulan penetapan pemenang diusulkan ke Menteri Kesehatan
	28 Desember 2018	◦ Keputusan dari Menteri Kesehatan tentang penetapan pemenang tenderbahwa belum dapat dipertimbangkan untuk ditetapkan pemenang. ◦ Tindak lanjut tender gagal maka Pokja Pemilihan dapat melakukan proses penyampaian penawaran ulang atau tender ulang.
PROSES PENGUSULAN REVISI IJIN TAHUN JAMAK	11 November 2018	◦ Sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan No 60/PMK.02/2018 tentang Persetujuan Kontrak Tahun Jamak oleh Menteri Keuangan disebutkan bahwa untuk permohonan penambahan nilai pagu harus telah sesuai dengan hasil audit oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). ◦ Telah dilakukan review oleh BPKP

B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2018

1. Revisi DIPA TA 2018

Pada awalnya Pagu Definitif RSJPDHK sebesar Rp 873.007.268.000,- yang ditetapkan pada tanggal 5 Desember 2017. Dalam pelaksanaan kegiatan terjadi perubahan Pagu Anggaran disebabkan oleh adanya Ijin Pencantuman Saldo (Revisi 1), Buka Blokir dan Pergeseran Belanja (Revisi 2), Ijin Penggunaan Saldo (Revisi 3), Rencana Penarikan Dana (RPD) DIPA (Revisi 4)

Tabel 5.25 Perubahan Pagu Anggaran Tahun 2018

No	Belanja	Pagu Definif SP.DIPA.02.04.2.52 0628/2018 05-Des-17	Rev. Ke 1 06-Feb-18	Rev. Ke 2 06-Apr-18	Rev. Ke 3 12-Apr-18	Rev. Ke 4 09-Agust-18
1	2	3	4	5	6	6
A	**Rupiah Murni (RM)**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**	**91.609.268.000**
	Bealnja Pegawai	91.609.268.000	91.609.268.000	91.609.268.000	91.609.268.000	91.609.268.000
B	**PNBP / BLU**	**781.398.000.000**	**781.398.000.000**	**781.398.000.000**	**964.713.176.000**	**964.713.176.000**
1	Belanja Barang	629.115.521.000	629.115.521.000	629.980.521.000	791.559.066.000	791.559.066.000
2	Belanja Modal	152.282.479.000	152.282.479.000	151.417.479.000	173.154.110.000	173.154.110.000
	TOTAL	**873.007.268.000**	**873.007.268.000**	**873.007.268.000**	**1.056.322.444.000**	**1.056.322.444.000**

Realisasi Anggaran

Pagu Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2018 sebesar Rp.1.056.322.444.000,- terealisasi sebesar Rp. 846.432.359.452,30 atau dengan tingkat capaian serapan 80,13%. Anggaran RSJPDHK terdiri dari dua sumber yaitu : Anggaran APBN dan Anggaran BLU.

Tabel 5.26 Realisasi Anggaran RSJPD Harapan KitaTahun 2018

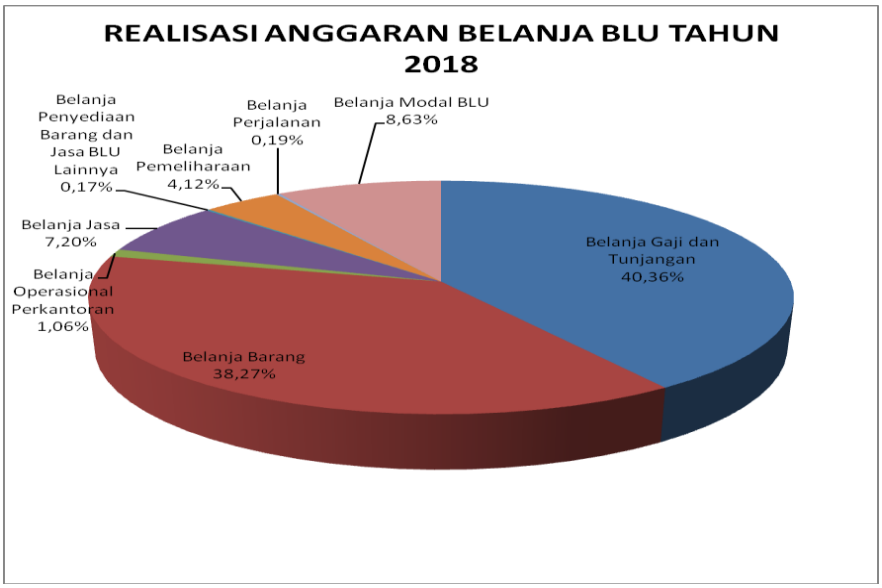
No.	Uraian	Pagu RBA 2018	Realisasi 2018	% Real
	PAGU BELANJA BLU RSJPDHK (DIPA APBN + BLU)	**1.056.322.444.000,00**	**846.432.359.452,30**	80,13%
A	Belanja Negara (Dipa APBN)	91.609.268.000,00	82.353.840.182,00	89,90%
1	Belanja Gaji dan Tunjangan PNS	91.609.268.000,00	82.353.840.182,00	89,90%
B	Belanja Barang BLU (Bel. Opers + Modal)	964.713.176.000,00	764.078.519.270,30	79,20%
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	327.215.002.000,00	308.377.265.487,30	94,24%

No.	Uraian	Pagu RBA 2018	Realisasi 2018	% Real
2	Belanja Barang	324.654.660.000,00	292.424.080.291,00	90,07%
3	Belanja Operasional Perkantoran	15.570.861.000,00	8.102.623.415,00	52,04%
4	Belanja Jasa	68.221.639.000,00	55.024.362.704,00	80,66%
5	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	2.743.744.000,00	1.280.961.762,00	46,69%
6	Belanja Pemeliharaan	48.903.160.000,00	31.494.915.376,00	64,40%
7	Belanja Perjalanan	4.250.000.000,00	1.468.529.958,00	34,55%
8	Belanja Modal BLU	173.154.110.000,00	65.905.780.277,00	38,06%

Realisasi Belanja APBN sebesar Rp. 82.353.840.182,00,- terserap untuk penggunaan : Belanja Gaji dan Tunjangan PNS.

Realisasi BLU sebesar Rp. 764.078.519.270,- 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 2018 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 5.18 Presentase Penyerapan Anggaran BLU tahun 2018



Analisa Penyerapan Anggaran

Realisasi anggaran yang disampaikan pada Laporan Tahunan 2018 belum menyampaikan informasi berdasarkan program / sasaran maupun indikator, karena model penganggaran di RSJPD Harapan Kita disusun berdasarkan pada kode mata anggaran, seperti mata anggaran belanja modal, belanja barang, belanja pegawai, belanja operasional, jasa 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.

BAB VI. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Secara umum Laporan Tahunan 2018 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPD Harapan Kita selama tahun 2018, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSJPD Harapan Kita sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai Badan Layanan Umum (BLU) yang mengemban tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Tahun 2018 merupakan tahun keempat 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 2018 digambarkan hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) aspek indikator sebagai berikut:

Tabel 6.1. Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU tahun 2018

No	Aspek Indikator	Nilai
1	Nilai riil indikator aspek keuangan	22,25
2	Nilai riil indikator aspek layanan	29,25
3	Nilai riil indikator aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat	31,92
	Jumlah	**83,42**

Berdasarkan jumlah nilai riil sebesar 83,42, maka tingkat kinerja atau kesehatan RSJPD Harapan Kita berada pada kategori "**AA"** atau **"Sehat.**

Pagu Anggaran RSJPD Harapan Kita tahun 2018 sebesar Rp.1.056.322.444.000,- terealisasi sebesar Rp. 846.430.334.452,- atau dengan tingkat capaian serapan 80,13%.

Rencana pembangunan Gedung Pelayanan Private Pediatrik tidak dapat dilaksanakan karena belum ada ijin pengumuman pemenang tender dan akan diteruskan dengan proses pembiayaan tahun jamak 2018-2021.

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.
5. Meneruskan proses proses pembangunan Gedung Pelayanan Private Pediatrik untuk meremajakan sarana fisik dan menurunkan waktu tunggu pelayanan.

Demikian Laporan Tahunan 2018 ini disusun, dengan harapan dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan dimasa mendatang.

LAMPIRAN

A. PENILAIAN KINERJA ASPEK KEUANGAN

NO	SUB ASPEK INDIKATOR	SKOR	TAHUN 2018	
			HAPER	NILAI
1	**RASIO KEUANGAN**	**19**		**11,25**
	Rasio Kas (Cash Ratio)	2	353,22%	0,25
	Rasio Lancar	2,5	513,08%	2,50
	Periode Penagihan Piutang	2	59,30	2,00
	Perputaran Aset Tetap	2	42,64%	2,00
	Imbalan Atas Aset Tetap	2	0,02%	0,00
	Imbalan Ekuitas	2	0,02%	0,00
	Perputaran Persediaan	2	21,28	2,00
	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2,5	103,93%	2,50
	Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0,05%	0,00
2	**KEPATUHAN PENGELOLAAN KEUANGAN BLU**	**11**		11,00
	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	jadwal = "ya" kelengkapan = "ya"	2,00
	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	-	2,00
	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	disampaikan sesuai jadwal dan saldo kas sesuai	2,00
	Tarif Layanan	1	telah ditetapkan	1,00
	Sistem Akuntansi	1	ak.keuangan "ya", ak.biaya "ya", ak.aset tetap "ya"	1,00
	Persetujuan Rekening	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Kas	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Utang	0,5	ya	0,50
	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	ya	0,50
	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	ya	0,50
JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1+2)		**30**		**22,25**

B. PENILAIAN KINERJA ASPEK LAYANAN

NO.	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	HAPER	NILAI
1	**LAYANAN**			
A	**Pertumbuhan Produktivitas**	**18**		**13,75**
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	1,01	1,50
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	1,09	1,50
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	1,04	1,50
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	1,05	1,50
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	0,97	1,25
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	1,00	1,50
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	1,03	1,50
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1,17	2,00
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	1,00	1,50
B	**Efektivitas Pelayanan**	**14**		**13,00**
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	94,00%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	90,12%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	0,00%	2,00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1,75%	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	95,18%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,03%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	67,38%	1,50
C	**Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran**	**3**		**2,50**
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	0,99	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	45,45%	0,50
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada program	1,00
TOTAL (ASPEK LAYANAN)		**35**		**29,25**

C. PENILAIAN KINERJA ASPEK MUTU

NO	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	TAHUN 2018	NILAI
2	**MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT**			
A	**MUTU & Manfaat Kepada Masyarakat**	**14**		
1	Emergency response time rate	2	3,00	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	25 Menit 43 Detik	2,00
3	LOS (length of stay)	2	6 hari	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	9 Menit	1,50
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	23 Jam (< 1 hari)	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1 Jam 17 Menit	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	4 Jam 26 Menit	1,00
B	**MUTU KLINIK**	**12**		
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0,72%	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	3,09%	2,00
3	Post operative death rate	2	6,00%	1,00
4	Angka infeksi nosokomial :	4		
	a. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO		0,76%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,48%	1,00
	c. Decubitus		0,16%	1,00
	d. ISK		0,20%	1,00
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,01%	2,00
C	**KEPEDULIAN PADA MASYARAKAT**	**4**		
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	56,51%	2,00
D	**KEPUASAN PELANGGAN**	**2**		
1	Penanganan komplain/persentase complain	1	99,10%	1,00
2	Persentase kepuasan pelanggan (IKM tingkat kepuasan 4)	1	82,19%	0,82
E	**KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN**	**3**		
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	9520	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH)	1	Biru	0,60
	T O T A L	**35**		**31,92**

TINGKAT KESEHATAN BLU
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2018

	KINERJA RSJPDHK	NILAI	BOBOT
1	INDIKATOR KEUANGAN	**22,25**	**30**
2	INDIKATOR LAYANAN	**29,25**	**35**
3	INDIKATOR MUTU	**31,92**	**35**
	TOTAL	**83,42**	**100**
	KATEGORI	**AA**	

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

Jakarta, Januari 2019
Direktur Utama

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

PUSAT JANTUNG Nasional
National Cardiovascular Center Harapan Kita

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