



LAPORAN TAHUNAN RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

TAHUN
2019



Kata Pengantar

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

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2019 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 2020
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@pnhk.go.id, Web: <http://www.pnhk.go.id>



LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2019

JAKARTA, JANUARI 2020

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 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>



MENYETUJUI
ATAS
LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2019

JAKARTA, JANUARI 2020

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

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 | 13 |
| BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA | |
| A. Dasar Hukum | 19 |
| B. Tujuan, Sasaran dan Indikator | 20 |
| 1. Tujuan | 20 |
| 2. Sasaran dan Indikator | 20 |
| BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN | |
| A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran | 23 |
| B. Hambatan KPI Tahun 2019 dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2019..... | 25 |
| BAB V. HASIL KERJA | |
| A. Pencapaian Kinerja | 32 |
| 1. Pencapaian Target Kegiatan | 32 |
| 2. Pencapaian Target Pendapatan | 48 |
| 3. Indikator Tingkat Kesehatan BLU | 49 |
| 4. KPI | 53 |
| 5. Program Pengelolaan Arsip | 55 |

| | |
|--|----|
| 6. Akreditasi Rumah Sakit..... | 56 |
| 7. Tahapan Masterplan RSJPDHK Tahun 2019..... | 57 |
| B. Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2019 | 58 |

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 61 |
| B. Saran | 62 |

DAFTAR TABEL

| | | | Hal |
|----|------------|---|------------|
| 1 | Tabel 2.1 | Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (PNS/Non PNS) | 13 |
| 2 | Tabel 2.2 | Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (Tetap/Tidak Tetap) | 13 |
| 3 | Tabel 2.3 | Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 14 |
| 4 | Tabel 2.4 | Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi | 14 |
| 5 | Tabel 2.5 | Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Staf Medik..... | 14 |
| 6 | Tabel 2.6 | Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat | 15 |
| 7 | Tabel 2.7 | Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Penunjang | 15 |
| 8 | Tabel 2.8 | Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum | 15 |
| 9 | Tabel 2.9 | Laporan Barang Milik Negara (BMN) 2019 | 16 |
| 10 | Tabel 2.10 | Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK | 17 |
| 11 | Tabel 2.11 | Pagu Anggaran RSJPDHK Tahun 2019 | 17 |
| 12 | Tabel 2.12 | Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan | 18 |
| 13 | Tabel 3.1 | Indikator Kinerja Utama (KPI) | 21 |
| 14 | Tabel 3.2 | Indikator Kinerja Utama (KPI) (lanjutan) | 22 |
| 15 | Tabel 5.1 | Penetapan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJDPHK | 32 |
| 16 | Tabel 5.2 | Indikator Pelayanan Rawat Inap RS | 33 |
| 14 | Tabel 5.3 | Komposisi pasien berdasarkan Jaminan tahun 2019 dibandingkan tahun 2018 | 34 |
| 15 | Tabel 5.4 | Angka BOR Unit Kerja | 36 |
| 16 | Tabel 5.5 | Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum | 37 |
| 17 | Tabel 5.6 | Jaminan Pasien Poliklinik Umum..... | 38 |
| 18 | Tabel 5.7 | Angka Kunjungan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2019... | 39 |
| 19 | Tabel 5.8 | Angka Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif | 40 |
| 20 | Tabel 5.9 | Tindakan Bedah Jantung Dewasa berdasarkan klasifikasi kasus | 41 |
| 21 | Tabel 5.10 | Tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus..... | 43 |
| 22 | Tabel 5.11 | Angka layanan Diagnostik Invasif & Intervensi Non Bedah..... | 44 |

| | | | |
|----|------------|--|----|
| 23 | Tabel 5.12 | Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya Tahun 2019..... | 45 |
| 24 | Tabel 5.13 | Kinerja Pelayanan Penunjang | 45 |
| 25 | Tabel 5.14 | Hasil Pelaksanaan Preventive Maintenance Alat Medik Tahun 2019.... | 47 |
| 26 | Tabel 5.15 | Hasil Pelaksanaan Kalibrasi Alat Medik pada Tahun 2019..... | 47 |
| 27 | Tabel 5.16 | Capaian % Kesesuaian Sarfas dengan Standar MFK Tahun 2019 | 48 |
| 28 | Tabel 5.17 | Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2019 | 50 |
| 29 | Tabel 5.18 | Indikator Kinerja Layanan Tahun 2019..... | 51 |
| 30 | Tabel 5.19 | Indikator Kinerja Mutu Layanan Tahun 2019 | 52 |
| 31 | Tabel 5.20 | Monitoring KPI RSJPDHK Tahun 2019 | 53 |
| 32 | Tabel 5.21 | Proses Tahapan Master Plan RSJPDHK Tahun 2019 | 57 |
| 36 | Tabel 5.22 | Perubahan Pagu Anggaran Tahun 2019 | 58 |
| 37 | Tabel 5.23 | Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2019 | 59 |
| 38 | Tabel 6.1 | Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU Tahun 2019..... | 61 |

DAFTAR GRAFIK

| | | | Hal |
|----|-------------|---|------------|
| 1 | Grafik 5.1 | Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 5 (lima) tahun terakhir..... | 33 |
| 2 | Grafik 5.2 | Persentase (%) Perbandingan Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2019:2018 | 34 |
| 3 | Grafik 5.3 | Tren angka hunia (BOR) 5 (lima) tahun terakhir | 35 |
| 4 | Grafik 5.4 | Tren tahunan angka kematian (GDR) 5 (lima) tahun terakhir | 35 |
| 5 | Grafik 5.5 | BOR Unit Kerja..... | 37 |
| 6 | Grafik 5.6 | Persentase Komposisi Pasien Poli Umum Tahun 2019 | 38 |
| 7 | Grafik 5.7 | Persentase komposisi pasien Poli umum berdasarkan jaminan Tahun 2019..... | 39 |
| 8 | Grafik 5.8 | Tren Tahunan Pasien Poli Umum Pengguna JKN 3 (tiga) tahun terakhir | 39 |
| 9 | Grafik 5.9 | Rasio IGD berdasarkan klasifikasi Tahun 2019 | 39 |
| 10 | Grafik 5.10 | Rasio IGD berdasarkan aktifitas UGD Tahun 2019 | 40 |
| 11 | Grafik 5.11 | Persentase Komposisi Pasien Poli Eksekutif Tahun 2019 | 40 |
| 12 | Grafik 5.12 | Angka Pertumbuhan Pasien MCU (Deteksi Dini KV) 3 tahun terakhir | 41 |
| 13 | Grafik 5.13 | Perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2018-2019 | 42 |
| 14 | Grafik 5.14 | Persentase Komposisi Tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2019..... | 42 |
| 15 | Grafik 5.15 | Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2019..... | 43 |
| 16 | Grafik 5.16 | Tren bulanan tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2019..... | 43 |
| 17 | Grafik 5.17 | Persentase Komposisi Jaminan Pasien DI & INB Tahun 2019..... | 44 |
| 18 | Grafik 5.18 | Persentase Penyerapan Anggaran BLU Tahun 2019..... | 60 |

DAFTAR GAMBAR

| | Hal |
|---|------------|
| 1 Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit & Pembuluh Darah Harapan Kita | 12 |

BAB I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) 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 RSJPDHK kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan selanjutnya melalui Peraturan Pemerintah nomor 126 tahun 2000, status RSJPDHK 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, RSJPDHK 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 RSJPDHK sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, perlu menyusun Laporan Berkala Satuan Kerja pada akhir tahun.

Laporan Berkala Tahun 2019 RSJPDHK 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 64 Tahun 2015 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.
5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan Laporan

Penyusunan Laporan Berkala Satuan Kerja RSJPDHK 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 2019.

C. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahunan RSJPDHK adalah sebagai berikut:

BAB I

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

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 dan keuangan.

BAB III

Tujuan dan sasaran kerja, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSJPDHK. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU atau Rencana Bisnis Anggaran (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 RSJPDHK.

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 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 $\geq 75\%$) 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 RSJPDHK 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 Manajemen, 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.

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 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 RI No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 RSJPDHK ditetapkan sebagai Pusat Jantung Nasional yang mempunyai tugas : (a) Memberikan pelayanan kardiovaskuler tersier khusus; (b) Melakukan pengampunan jejaring rujukan kardiovaskuler; dan (c) Rujukan nasional di bidang kardiovaskuler.
- c. Berdasarkan SK Men-Kes No.333/MENKES/SK/V/2009, pada tanggal 7 Mei 2011 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Khusus Kelas A.
- d. Berdasarkan SK Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) No.11/1/10/PMDN/2017, pada tanggal 12 Juli 2017 ditetapkan izin operasional RSJPDHK sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A.
- e. Berdasarkan SK Men-Kes RI No.HK.01.07MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

2. Fungsi RSJPDHK

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RSJPDHK 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 dilaksanakan 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 RSJPDHK 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 RSJPDHK terdiri dari 1 ketua dan 4 anggota,
- 2) Komite-komite
Berdasarkan SOTK RSJPDHK 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

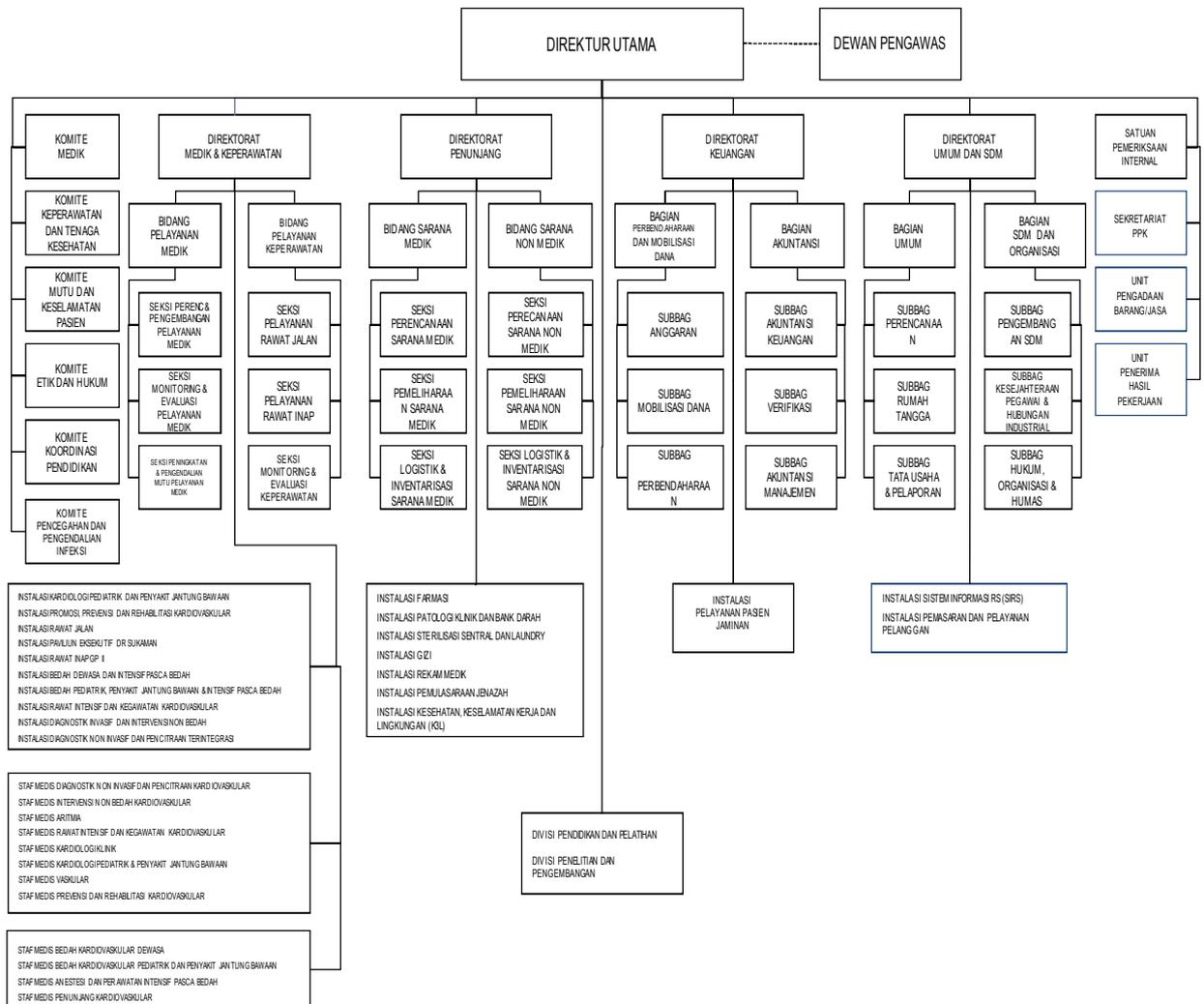
Struktur Organisasi

SOTK berdasakan Keputusan Direktur Utama BLU RSJPDHK, Nomor : HK.02.03/XX.4/0005/2019, tanggal 2 Januari 2019

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

STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA BADAN LAYANAN UMUM
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
NOMOR : HK.02.03/XX.4/ 0005 / 2019
TANGGAL, 02 JANUARI 2019



C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Desember 2019 adalah : 1810 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 | 1810 |
| PNS | 1157 |
| CPNS | 55 |
| NON PNS | 598 |

b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

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

| STATUS PEGAWAI (Tetap / PKWT) | JUMLAH |
|--|---------------|
| TOTAL | 1810 |
| TETAP | 1611 |
| TIDAK TETAP | 35 |
| PKWT | 158 |
| PENSIUN PKWT | 6 |

2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.3. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| TINGKAT PENDIDIKAN | JUMLAH |
|--------------------|-------------|
| TOTAL | 1810 |
| ≤SMA | 369 |
| D1 | 0 |
| D2 | 0 |
| D3 | 660 |
| D4 | 13 |
| S1 | 619 |
| S2 | 132 |
| S3 | 17 |

3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

Tabel 2.4. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi

| KELOMPOK PROFESI | JUMLAH |
|------------------|-------------|
| TOTAL | 1810 |
| Dokter | 103 |
| Perawat | 752 |
| Penunjang | 303 |
| Umum | 652 |

Tabel 2.5. Jumlah SDM RSJPDHK Untuk Kelompok SM

| KELOMPOK PROFESI JABATAN | JUMLAH |
|-------------------------------------|------------|
| Kelompok Dokter / Staf Medik | 103 |
| Spesialis Kardiologi | 47 |
| Spesialis BTKV | 13 |
| Spesialis Anestesi | 18 |
| Spesialis Anak ICU | 5 |
| Spesialis Syaraf | 1 |
| Spesialis Radiologi | - |
| Spesialis Penyakit Dalam | 1 |
| Spesialis Paru | 1 |
| Spesialis Patologi Klinik | 3 |
| Dokter Gigi | 2 |
| Spesialis Gizi Klinik | 1 |
| Dokter Umum | 10 |
| Dokter Peneliti | - |
| Spesialis Kedokteran Nukir | 1 |

Tabel 2.6. Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat

| KELOMPOK PROFESI JABATAN | JUMLAH |
|--------------------------|------------|
| Kelompok Perawat | 752 |
| Expert | 33 |
| Proficient | 118 |
| Competent | 138 |
| Advanced Beginner | 237 |
| Beginner | 155 |
| Belum ditetapkan | 71 |

Tabel 2.7. Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi Penunjang

| KELOMPOK PROFESI JABATAN | JUMLAH |
|---------------------------|------------|
| Kelompok Penunjang | 321 |
| Asisten Apoteker | 74 |
| Apoteker | 22 |
| Radiografer | 34 |
| Dietisien | 17 |
| Penyuluh Kesehatan | 1 |
| Fisioterapis | 10 |
| Okupasi Terapi | - |
| Pelatih Fisik | 1 |
| Analisis Lab | 56 |
| Rekam Medis | 38 |
| Psikolog | 1 |
| Sanitarian | 5 |
| K3 | 3 |
| Fisika Medis | 1 |
| Teknisi Kardiovaskular | 26 |
| Teknisi Medis | 11 |
| Teknisi Non Medis | 18 |
| Teknisi Gigi | 1 |
| Penata Anastesi | 2 |

Tabel 2.8. Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum

| KELOMPOK PROFESI JABATAN | JUMLAH |
|--------------------------|------------|
| Kelompok Umum | 634 |
| Hukum | 7 |
| Umum dan Administrasi | 505 |
| Pekarya | 109 |
| Pengemudi | 13 |

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPDHK per 31 Desember 2019 :

Tabel 2.9. Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2019

| URAIAN | SALDO PER 1 JANUARI 2019 | | MUTASI | | | | SALDO PER 31 DESEMBER 2019 | | KONDISI |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|------------------------|-----------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|-------------|
| | Kuantitas | Nilai | BERTAMBAH | | BERKURANG | | Kuantitas | Nilai | |
| | | | Kuantitas | Nilai | Kuantitas | Nilai | | | |
| INTRAKOMPABEL | | | | | | | | | |
| Tanah | 22389 | 1.004.482.485.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22389 | 1.004.482.485.000 | Baik |
| Peralatan Mesin | 20818 | 633.123.085.590 | 706 | 49.213.069.093 | 696 | 25.971.113.367 | 20828 | 656.365.041.316 | Baik |
| Gedung dan Bangunan | 12 | 350.725.568.685 | 0 | 2.858.348.526 | 3 | 25.343.290.000 | 9 | 328.240.627.211 | Baik |
| Irigasi | 1 | 1.299.308.000 | 0 | 0 | 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 | 1 | 5.775.000 | 1039 | 438.504.683 | Baik |
| Aset tetap yang tidak digunakan oleh pemerintah | 753 | 76.621.539.238 | 685 | 51.011.078.415 | 505 | 14.759.941.559 | 933 | 112.872.676.094 | Rusak berat |
| Total | | 2.067.128.266.196 | | 103.082.496.034 | | 66.080.119.926 | | 2.104.130.642.304 | |
| EKSTRAKOMPABEL | | | | | | | | | |
| Peralatan Mesin | 745 | 190.945.974 | 9 | 5.545.753 | 8 | 1.814.000 | 746 | 194.677.727 | Baik |
| Gedung dan Bangunan | 1 | 7.892.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7.892.500 | Baik |
| Aset tetap yang tidak digunakan | 11 | 2.114.000 | 8 | 1.814.000 | 0 | - | 19 | 3.928.000 | Baik |
| Total | | 200.952.474 | | 7.359.753 | | 1.814.000 | | 206.498.227 | |
| 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 | 136 | 26.281.349.068 | 3 | 1.375.600.000 | 0 | 0 | 139 | 27.656.949.068 | Baik |
| Lisensi | 0 | - | 1 | 45.917.308 | | | 1 | 45.917.308 | Baik |
| Total | | 26.579.949.068 | | 1.421.517.308 | | - | | 28.001.466.376 | |

3. Sumber Daya Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2019, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp 891.524.880.000,00 yang ditetapkan pada tanggal 5 Desember 2018. Dalam pelaksanaan kegiatan terdapat perubahan Pagu Anggaran dikarenakan adanya kenaikan kebutuhan anggaran operasional (Belanja Obat dan Bahan Medis Habis Pakai) dan pembayaran tunggakan belanja modal tahun sebelumnya, terdiri dari Revisi 1 : Izin Pencantuman Saldo awal kas 2019, Revisi 2 :Izin Penggunaan Saldo (belanja obat & alkes), Revisi 3 : Izin Penggunaan Saldo (pembayaran tunggakan belanja modal tahun 2018), Revisi 4 :Tambahan Gaji dan Tunjangan PNS (Rupiah Murni), Revisi 5 : Realokasi Anggaran belanja modal, belanja operasional dan belanja tupoksi (Rupiah Murni), Revisi 6 :

Izin Penggunaan Saldo (belanja obat dan alkes), Revisi 7 : Izin Penggunaan Saldo (penambahan belanja obat dan alkes serta pemutakhiran data POK) secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.10 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

| No | Belanja | Pagu Definif SP.DIPA- 02.04.2.520628/2019 5 Desember 2018 | Rev. Ke 1 25 Januari 2019 | Rev. Ke 2 12 Februari 2019 | Rev. Ke 3 27-Jun-19 | Rev. Ke 4 09-Okt-19 | Rev. Ke 5 31-Okt-19 | Rev. Ke 6 08-Nop-19 | Rev. Ke 7 05-Des-19 |
|--------------|--------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 |
| A | Rupiah Murni (RM) | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 88.398.029.000 | 116.970.756.000 | 116.970.756.000 | 116.970.756.000 |
| | Belanja Pegawai | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 88.398.029.000 | 88.398.029.000 | 88.398.029.000 | 88.398.029.000 |
| | Belanja Barang | | | | | | 6.436.584.000 | 6.436.584.000 | 6.436.584.000 |
| | Belanja Modal | | | | | | 22.136.143.000 | 22.136.143.000 | 22.136.143.000 |
| B | PNBP / BLU | 804.839.900.000 | 804.839.900.000 | 979.839.900.000 | 984.443.986.000 | 984.443.986.000 | 984.443.986.000 | 1.018.443.986.000 | 1.024.443.986.000 |
| 1 | Belanja Barang | 562.653.719.000 | 562.653.719.000 | 737.653.719.000 | 737.653.719.000 | 737.653.719.000 | 737.653.719.000 | 771.653.719.000 | 777.653.719.000 |
| 2 | Belanja Modal | 242.186.181.000 | 242.186.181.000 | 242.186.181.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 |
| TOTAL | | 891.524.880.000 | 891.524.880.000 | 1.066.524.880.000 | 1.071.128.966.000 | 1.072.842.015.000 | 1.101.414.742.000 | 1.135.414.742.000 | 1.141.414.742.000 |

Tabel 2.11 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2019

| NO | URAIAN | PAGU 2019 |
|----|-------------------------------------|-----------------------------|
| | Total Belanja APBN & BLU | 1.414.414.742.000,00 |
| 1 | Belanja Rupiah Murni (RM) | 116.970.756.000,00 |
| 2 | Belanja PNPB/BLU | 1.024.443.986.000,00 |

Tabel 2.12. Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

| SUMBER DANA | PAGU |
|--|--------------------------|
| TOTAL | 1.141.414.742.000 |
| RM | 116.970.756.000 |
| Belanja Pegawai | 88.398.029.000 |
| Belanja Barang | 6.436.584.000 |
| Belanja Modal | 22.136.143.000 |
| PNBP / BLU | 1.024.443.986.000 |
| Belanja Barang | 777.653.719.000 |
| Belanja Pegawai | 337.929.490.000 |
| Belanja Barang BLU | 23.595.541.000 |
| Belanja Jasa BLU | 76.293.016.000 |
| Belanja Pemeliharaan | 31.534.757.000 |
| Belanja Perjalanan Dinas | 2.200.000.000 |
| Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lainnya | 1.988.851.000 |
| Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU | 304.112.064.000 |
| Belanja Modal | 246.790.267.000 |
| Belanja Modal Peralatan Medik | 12.871.424.000 |
| Belanja Modal Peralatan RT/Meubelair | 1.957.379.000 |
| Belanja Modal Peralatan Tehnik / ME | 18.705.034.000 |
| Belanja Modal Pengadaan Hardware | 7.582.764.000 |
| Modal Gedung dan Layanan | 203.138.625.000 |
| Belanja Pengelolaan Kegiatan | 307.473.000 |
| Belanja Konstruksi Fisik | 197.492.298.000 |
| Belanja Perencanaan Konstruksi | 687.830.000 |
| Belanja Manajemen Konstruksi | 2.985.924.000 |
| Belanja Pembayaran Tunggakan Gd Lab Litbang It 6 | 1.097.241.000 |
| Belanja Pembayaran Tunggakan Jasa MK Gd Utility | 567.859.000 |
| Belanja Modal Kendaraan Roda 4 dan Roda 2 | 16.707.000 |
| Belanja Modal Software | 2.518.334.000 |

BAB III .TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

Dalam melaksanakan program dan kegiatan RSJPDHK telah terdapat landasan hukum sebagai dasar dalam pencapaian kinerja, yaitu :

- Permenkes RI No.2357/MENKES/PER/XI/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja RSJPDHK.
- SK Men-Kes No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 tentang penetapan RSJPDHK sebagai Pusat Jantung Nasional.
- SK Men-Kes No.333/MENKES/SK/V/2009, pada tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Khusus Kelas A.
- SK Badan Koordinasi Penanaman Modal No.11/1/10/KES/PMDN/2017, tentang izin operasional RSJDPHK sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas 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 RSJPDHK 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 RSJPDHK 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 214/PMK.02/2017 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.

- Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor: PR.03.02/I/1466/2012, tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan 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. Pada tahun 2019 Peta strategi RSJPDHK terbagi atas 4 (empat) perspektif yakni perspektif *stakeholders*, perpektif proses bisnis internal, perspektif *learning dan growth* dan perspektif finansial, disusun atas 17 (tujuh belas) jenis sasaran strategis dan diukur 30 KPI (*Key Performance Indicator*) sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2019.

Tabel 3.1. Indikator Kinerja Utama (KPI)

| Perspektif | Sasaran Strategis | | KPI | |
|------------------------|-------------------|--|-----|--|
| STAKEHOLDERS | 1 | Terwujudnya kepuasan <i>stakeholders</i> . | 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 komplek yang ditangani dengan baik. |
| | | | 13 | Akreditasi Nasional / Internasional |
| | | | 14 | Jumlah peserta <i>fellowship</i> dari LN. |
| | 5 | Terwujudnya kerjasama nasional dan internasional pelayanan, pendidikan dan penelitian. | 15 | Jumlah publikasi internasional. |
| | 6 | Terwujudnya layanan unggulan PJN. | 16 | Persentase peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan. |
| | 7 | Terwujudnya sistem rujukan yang efektif. | 17 | Persentase rujukan yang tepat. |
| | | | 18 | Persentase pasien rujuk balik. |
| | 8 | Terjaminnya mutu dan integrasi proses bisnis. | 19 | Persentase kasus dengan <i>door to balloon time</i> < 90 mnt |
| | | | 20 | Persentase hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi. |
| | 9 | Terwujudnya sarana dan fasilitas (sarfas) yang bermutu dan aman dengan sistem manajemen yang baik. | 21 | Persentase kesesuaian sarana dan fasilitas dengan standar MFK berdasarkan <i>Master Plan</i> bangunan tahun 2016-2019. |
| | 10 | Terwujudnya standar pelayanan dan pendidikan KV di berbagai strata pelayanan. | 22 | Jumlah PJT yang sudah menjalankan PPK KV. |

Tabel 3.2 Indikator Kinerja Utama (KPI) (Lanjutan)

| Perspektif | Sasaran Strategis | | KPI | |
|-------------------|--|---|-------------------------------------|--|
| LEARNING & GROWTH | 11 | Terwujudnya integrasi <i>HIS</i> . | 23 | Tingkat maturitas <i>IT</i> korporasi. |
| | 12 | Terwujudnya staf yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang unggul. | 24 | Persentase staf yang kinerja unggul (B dan BS). |
| | | | 25 | Jumlah staf SMF yang mengikuti training di LN (mendapat sertifikat kompeten) |
| | 13 | Terwujudnya tatakelola dan remunerasi yang efektif. | 26 | Skor <i>GCG Corporate</i> . |
| 14 | Terwujudnya budaya kinerja dan <i>teamwork</i> yang efektif. | 27 | Indeks budaya kinerja PJN (PJN HK). | |
| FINANSIAL | 15 | Termanfaatkannya sumber dana dari luar. | 28 | Jumlah Pendapatan KSO yang di atas 1 milyar. |
| | 16 | Terwujudnya pertumbuhan <i>revenue</i> . | 29 | Tingkat pertumbuhan <i>revenue</i> . |
| | 17 | Terwujudnya efisiensi anggaran. | 30 | 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 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 *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan berbagai Pusat Kardiologi ternama di dunia sebagai *benchmarking* seperti : Fuwai Hospital China, Clinica San Nicolas Argentina, Tokoshukai Medical Jepang, Second Xiangya Hospital China, Taipei Veterans General Hospital Republik Tiongkok, Shonan Kamakura General Hospital Jepang, National Taiwan University Hospital Taiwan, serta Zhejiang University China sedangkan dalam bidang penelitian dan pengembangan teknologi 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 2019 DALAM PELAKSANAAN DAN UPAYA TINDAK LANJUT TAHUN 2019.

RSJPDHK pada tahun 2019 menetapkan 30 indikator kinerja dan sebanyak 22 indikator kinerja telah melampaui target yang ditetapkan, namun ada 8 indikator belum tercapai yaitu KPI-1, KPI-2, KPI-6, KPI-12, KPI-18, KPI-19, KPI-21 dan KPI-29. Adapun 8 indikator yang belum tercapai disebabkan :

1. KPI- 1 Tingkat Kesehatan RS (PPK BLU)

Pada Tahun 2019 Tingkat Kesehatan RS (PPK BLU) tidak mencapai target senilai 84,65% dari yang ditetapkan sebesar 85% , Aspek Layanan terlihat mengalami penurunan senilai tiga, yang disebabkan beberapa hal diantaranya:

1. Rendahnya presentase Dokdiknis yang mendapat TOT sebesar 38% (standar \geq 75%). Pada Periode Januari-Desember 2019, jumlah staf pengajar yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) Kementerian Kesehatan Indonesia dan telah mempunyai jabatan sebagai Dokter Pendidik Klinis (Dokdiknis) sebanyak 21 orang, sedangkan jumlah Dokdiknis yang mendapatkan TOT sebanyak 8 orang.
2. Capaian BOR kurang dari 50% berada di unit GP 2 Lt 3 (kelas 3), Paviliun Sukaman dan IW Bedah. Pada unit GP 2 Lt 3 (kelas 3) disebabkan perubahan kebijakan tentang iuran BPJS, sedangkan di unit Paviliun

Sukaman disebabkan adanya paska migrasi kapasitas tempat tidur dari 22 menjadi 8 dan di unit IW Bedah disebabkan menurunnya kasus bedah. Sedangkan untuk capaian BOR lebih dari 80% berada di unit ICU Anak, ICVCU dan IW Medikal yang dipengaruhi oleh banyaknya kasus severitas kelas 2, kelas 3 dan kasus kompleks yang masuk dari IGD.

3. Menurunnya pertumbuhan rata-rata operasi tahun berjalan pada operasi dewasa disebabkan adanya kendala pada tata udara di ruang bedah disebabkan ketidakstabilan suhu dan kelembaban, sehingga terjadi penundaan tindakan bedah. Hal ini dapat mempengaruhi alur pasien ke ruangan ICU Dewasa, IW Bedah dan Rehabilitasi sehingga pasien di ruangan tersebut mengalami penurunan Fase II.
4. Menurunnya jumlah pasien di Poliklinik Eksekutif dan Pasien Rawat Inap berdampak pula pada menurunnya rata-rata pemeriksaan Laboratorium.

Berdasarkan kendala tersebut, maka diupayakan tindaklanjut sebagai berikut :

1. Lebih memperbanyak jumlah pelatihan *Training of Trainer* (TOT) karena merupakan salah satu kompetensi yang wajib dimiliki staf Pengajar/Dosen dalam menunjang aktivitasnya dalam mentransformasikan mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Lebih mengoptimalkan ruangan *Transit room* sehingga alur di unit perawatan lebih lancar.
3. Mengoptimalkan perbaikan pada sistem tata udara di Ruang OK Dewasa.
4. Menjadikan ruang rawat inap kelas 1 dan 2 sebagai ruang transit (sementara) pasien ruang perawatan kelas 3.

2. KPI-2 Tingkat kepuasan karyawan

Tingkat kepuasan karyawan RSJPDHK tahun 2019 terealisasi sebesar 83.86% dibawah target yang telah ditetapkan sebesar 85%. Adanya hal yang perlu diperhatikan terkait dengan penurunan beban kerja yang dinilai terlalu tinggi dan tidak adil, penilaian kinerja yang tidak sesuai dengan kondisi real dilapangan, sistem promosi/kenaikan pangkat yang dinilai kurang baik, sistem

perhitungan remunerasi berdasarkan kinerja yang tidak transparan serta faktor eksternal lainnya. Meningkatkan faktor-faktor motivasi atau faktor intrinsik seperti pendelegasian wewenang penghargaan atas capaian promosi dan pengembangan diri melalui perbaikan dalam sistem kompensasi dan remunerasi berdasarkan kinerja serta memperbaiki penanganan keluhan dan saran.

3. KPI-6 Presentase kasus sulit yang berhasil

Kasus sulit yang dimaksud dibatasi pada kasus koroner yang menjalani tindakan operasi CABG dengan EF kurang dari 40%. Terdapat beberapa kendala yang dialami, diantaranya adalah:

1. Tindakan operasi *bypass* sudah dapat dilakukan di Rumah Sakit lainnya.
2. Kasus yang dikerjakan adalah kasus rujukan yang sudah mengalami gangguan organ lainnya (*multiple organ failure*).

Berdasarkan hal tersebut, maka dengan cara mengurangi angka kematian dengan menggunakan EURO SCORE II dimana nilai EURO SCORE < 8 dapat dilakukan tindakan dan jika nilai EURO SCORE > 8 tidak dapat dilakukan tindakan. Jika EURO Score > 8 pasien dalam perawatan, maka untuk melakukan tindakan perlu persetujuan dari Direksi dan kepala kelompok staf medik terkait dengan menggunakan protokol terapi. Untuk seluruh pasien dengan kasus sulit, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan harus membicarakan terlebih dahulu dengan Komite Medik dalam Konfrensi Kasus Sulit di RSJPDHK.

4. KPI-12 Presentase komplain yang ditangani dengan baik

Pada tahun 2019 tercapai persentase komplain yang ditangani dengan baik sebesar 86,09% menurun 13,13% dari tahun 2018 sebesar 99,10%. Angka capaian juga dari target dari yang ditetapkan pada tahun 2019 atau periode akhir RSB sebesar 95%. Hal ini disebabkan kurang memadainya fasilitas sarana prasarana (ruang tunggu pasien) menjadi salah satu faktor komplainan pelanggan yang paling tinggi. Sedang berupaya untuk dicarikan solusi dikarenakan ruang tunggu

pasien yang memadai direncanakan tersedia setelah selesainya pembangunan gedung baru.

5. KPI-18 Presentase pasien rujuk balik

Persentase pasien rujuk balik tahun 2019 sebesar 27% tidak mencapai target yang ditetapkan sebesar 30%. Hal ini disebabkan:

1. Kurangnya fasilitas pada PPK I seperti terbatasnya persediaan obat, tingkat kenyamanan pelayanan, tidak tersedianya pemeriksaan yang harus dilakukan sehingga menghambat proses rujuk balik.
2. Adanya pasien yang tidak mau dirujuk karena sudah menjadi pasien lama RSJPDHK.

Berdasarkan kendala tersebut, maka diupayakan tindaklanjut yaitu

1. RSJPDHK sosialisasi dan mendorong untuk meningkatkan sumber daya yang tersedia pada PPK I, sehingga pasien stabil kronik untuk di rujuk balik agar pelayanan pasien yg belum stabil lebih baik.
2. Mengingatkan dokter kardiologi yang melakukan pelayanan di poliklinik umum agar merujuk pasien sesuai dengan kriteria rujuk balik yang telah ditetapkan.
3. Mengupayakan pencatatan pasien rujuk balik terintegrasi melalui eMR rawat jalan.

6. KPI-19 Presentase kasus dengan *door to balloon time* < 90 menit

Presentase kasus dengan *door to balloon time* \leq 90 Menit tahun 2019 sebesar 91,39% dibawah dari target yang ditetapkan sebesar 95%. Berdasarkan kamus indikator, dimana data *door to balloon time* yang dieksklusi diantaranya pasien dengan diagnosis SKA dengan ST elevasi belum dapat ditegakkan pada pembacaan EKG pertama, diagnosis SKA dengan ST elevasi terjadi saat perawatan, pasien direncanakan untuk tindakan trombolitik namun pasien atau keluarga menolak dan tetap memilih untuk tindakan angioplasty coroner, persetujuan tindakan tidak didapatkan dari pasien atau keluarga dalam waktu 30

menit setelah didiagnosis. Sebelum melakukan tindakan angioplasty coroner primer diperlukan tindakan penyelamatan lain jika kondisi pasien disertai dengan penyulit seperti syok, gagal jantung akut, gagal nafas, *aritmia maligna* (VT-VF). Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan *respond time* dari *Door To Balloon Time* < 90 menit, diantaranya adalah adanya keputusan keluarga menolak trombolitik, tidak ada tindakan lain sebelum Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) (TPM, IABP, Trakeostomi, intubasi, CPR, Pemasangan vena dalam), adanya kesulitan teknis (kanulasi coroner sulit, batal PPCI karena autolisis hingga pasien dilakukan hanya PAC), serta lamanya keputusan keluarga atau pasien yang baru diperoleh setelah lebih dari 30 menit sejak pasien/ keluarga direkomendasikan untuk dilakukan tindakan PPCI di EMG. Selain itu target yang ditetapkan juga terlalu tinggi mencapai 95%, padahal berdasarkan hasil penelitian dalam jurnal *American Heart Association* tahun 2019 didapatkan capaian tertinggi adalah sebesar 92,2%. Tingginya target KPI *door to ballon time* ≤ 90 Menit tahun 2019 ditetapkan sebesar 95%. Menurut Jonghane Park, et al dalam *J Am Heart Assoc.2019* dengan judul *Prognostic Implications of Door-To-Door Time on Mortality in Patients With ST-Segmen-Elevation Myocardial Infarction Treated With Primary Percutaneous Coronary Intervension* menyebutkan center – center jantung di Korea Selatan capaian indikator *Door To Balloon Time* < 90 menit mencapai 92,2% dengan median waktu mencapai 59 menit. Hal ini menunjukkan center negara maju capaian *Door To Balloon Timenya* masih dibawah 95%. RSJPDHK merupakan pusat rujukan pelayanan jantung dan pembuluh darah, yang harus mampu melakukan tindakan *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) 24 jam - 7 hari perminggu. Reperfusi yang dihasilkan dengan Primary PCI pada pasien STEMI (infark miokardium akut dengan elevasi ST) telah dibuktikan mampu menyelamatkan miokardium dari kerusakan, sehingga prognosis pasien menjadi lebih baik.

Data diambil dari lembar audit medik *door to balloon time* yang disimpan di IGD. Lembar audit ini diisi oleh petugas jaga saat ada pasien STEMI dengan indikasi *primary* PCI, dan berlanjut hingga pasien ditransfer ke ruang perawatan. Lembar audit *door to balloon time* tersebut akan divalidasi oleh Kepala Instalasi DI

dan INB keesokan harinya. Oleh karena dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hambatan di luar kendali Rumah Sakit, sehingga ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusif.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan *emergensi respond time 2* untuk tindakan *primary PCI* pada pasien yang memerlukan reperfusi cepat dengan waktu kurang dari 90 menit diantaranya adalah memasukkan indikator DTBT kedalam aplikasi Portal Data Monev (POLDAMON) dan *Electronic Medical Record* di RSJPDHK. Hal ini untuk mempermudah pelaksana dalam menginput data *door to balloon time* dengan waktu actual sesuai dengan computer di unit masing – masing, sehingga perbedaan persepsi waktu antara unit IGD dengan unit ruang kateterisasi dapat diminimalisir dan mengurangi *redundant* pengumpulan data. Data yang diinginkan dapat bersifat elektronik dan actual, tidak lagi diinput manual oleh unit terkait.

RSJPDHK mempertimbangkan angka capaian KPI *door to balloon time* \leq 90 Menit tahun pada tahun berikut dengan melihat angka center – center jantung di Korea Selatan capaian indikator *door To Balloon Time* $<$ 90 menit mencapai 92,2% dengan median waktu mencapai 59 menit.

7. KPI-21 Presentase kesesuaian sarfas dengan standar MFK berdasarkan Masterplan tahun 2015-2019

Tingkat kesesuaian Sarana Prasarana RSJPDHK pada tahun 2019 adalah 91,92%, mengalami penurunan (2,21) % dari tahun 2018 (94%). Kesesuaian sarana dan prasarana diharapkan terus meningkat, sehingga target akhir yang ditetapkan sebesar 95% dapat terpenuhi. Program pemeliharaan peralatan medik seperti kegiatan inspeksi, preventif maintenace, dan kalibrasi dapat ditingkatkan agar kerusakan alat dapat diketahui sedini mungkin sehingga *downtime* peralatan medik dapat ditekan. Selain upaya pemerajaan SPA yang telah memasuki masa *end of life* akan menurunkan risiko *downtime* sehingga presentase ketersediaan (ke) akan tinggi.

8. KPI-29 Tingkat pertumbuhan *revenue*

Realisasi Pertumbuhan *revenue* pada tahun 2019 sebesar -9,79% mengalami penurunan angka dan tidak mencapai target dari yang ditetapkan sebesar 3% di tahun 2019. Dengan Pendapatan tahun berjalan sebesar Rp.765.609.431.506,00 dan pendapatan tahun sebelumnya sebesar Rp.848.685.447.322,00. Pada tingkat pertumbuhan *revenue* pada tahun 2019 ini dibandingkan tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 305,24%. Hal ini disebabkan :

1. Penurunan jumlah pasien rawat inap tahun 2019 (13.477) sebesar 3,05% dari tahun 2018 (13.901)
2. Adanya renovasi dan pergantian alat baru untuk 2 kamar di Ruang Diagnostik Invasif dan Non Bedah.
3. Menurunnya tindakan operasi dewasa yang disebabkan ketidakstabilan tata udara (suhu dan kelembaban) di ruang bedah, sehingga terjadi penundaan tindakan bedah.
4. Adanya peningkatan rujuk balik ke PPK I dan PPK 2.

Berdasarkan kendala tersebut, ,maka diupayakan tindaklanjut yaitu

1. Mengoptimalkan perbaikan pada sistem tata udara di Ruang OK Dewasa.
2. Untuk penanganan rujuk balik agar lebih selektif.

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 RSJPDHK sebanyak 331 tempat tidur.

Tabel 5.1 Penepatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPDHK berdasarkan SK Direktur No.HK.02.03/XX.1/1214/2019

| No | Komponen Tempat Tidur | Jumlah | |
|--------------|------------------------------|--------|------------|
| 1 | Kelas III | | 42 |
| | a. Rawat Dewasa (GP II Lt.3) | 25 | |
| | b. Rawat Anak (GP II Lt.7) | 13 | |
| | c. Rawat Bedah (GP II Lt.4) | 4 | |
| 2 | Kelas II | | 37 |
| | a. Rawat Dewasa (GP II Lt.4) | 16 | |
| | b. Rawat Anak (GP II Lt.4) | 13 | |
| | c. Rawat Bedah (GP II Lt.4) | 8 | |
| 3 | Kelas I | | 81 |
| | a. Rawat Dewasa (GP II Lt.5) | 37 | |
| | b. Rawat Dewasa (GP II Lt.6) | 14 | |
| | c. Rawat Anak (GP II Lt.7) | 12 | |
| | d. Rawat Bedah (GP II Lt.4) | 18 | |
| 4 | Kelas VIP / Utama | | 10 |
| | a. Rawat Dewasa (GP II Lt.3) | 8 | |
| | b. Rawat Anak (GP II Lt.7) | 2 | |
| 5 | Kelas Khusus | | 161 |
| | a. ICU Dewasa | 14 | |
| | b. ICU Pediatrik | 20 | |
| | c. IW Medical | 45 | |
| | d. IW Pediatrik | 22 | |
| | e. ICVCU Lt.2 | 18 | |
| | f. ICVCU Lt.3 | 6 | |
| | g. IW Surgical | | |
| | - Pre Operasi | 8 | |
| | - Post Operasi | 20 | |
| | h. Ruang Transit | 8 | |
| TOTAL | | | 331 |

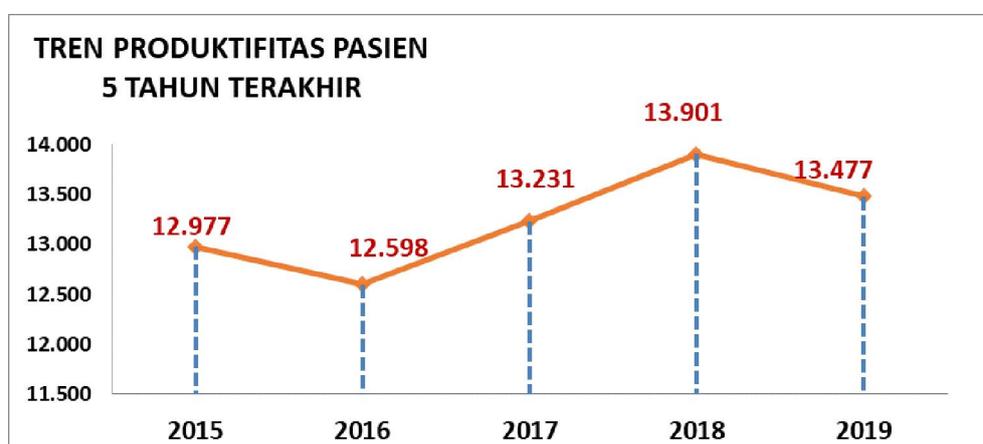
Tabel 5.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

| Indikator Rawat Inap | Tahun | | Naik / Turun 2018 - 2019 |
|---|---------------|---------------|-----------------------------|
| | 2018 | 2019 | |
| Rumah Sakit | 2018 | 2019 | 2018 - 2019 |
| Jumlah Pasien Masuk | 13.901 | 13.477 | (3,05) |
| Pasien Klr Hidup | 13.355 | 12.897 | (3,43) |
| Pasien Meninggal | 529 | 519 | (1,89) |
| < 48 Jam | 99 | 88 | (11,11) |
| > 48 Jam | 430 | 431 | 0,23 |
| Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl) | 13.884 | 13.416 | (3,37) |
| Hari Perawatan | 82.256 | 80.255 | (2,43) |
| AvLOS (hari) | 6,00 | 5,99 | (0,17) |
| BOR (%) | 68,08 | 66,43 | (2,42) |
| TOI (hari) | 2,78 | 3,02 | 8,63 |
| BTO (kali) | 41,95 | 40,53 | (3,38) |
| NDR ‰ | 30,97 | 32,13 | 3,75 |
| GDR ‰ | 38,10 | 38,69 | 1,55 |

Pertumbuhan Pasien

Total pasien masuk rumah sakit pada tahun 2019 adalah 13.477 pasien, produktifitas menurun 3,05% dibandingkan tahun 2018, dimana pada tahun 2018 terealisasi jumlah pasien masuk sebanyak 13.901 pasien.

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



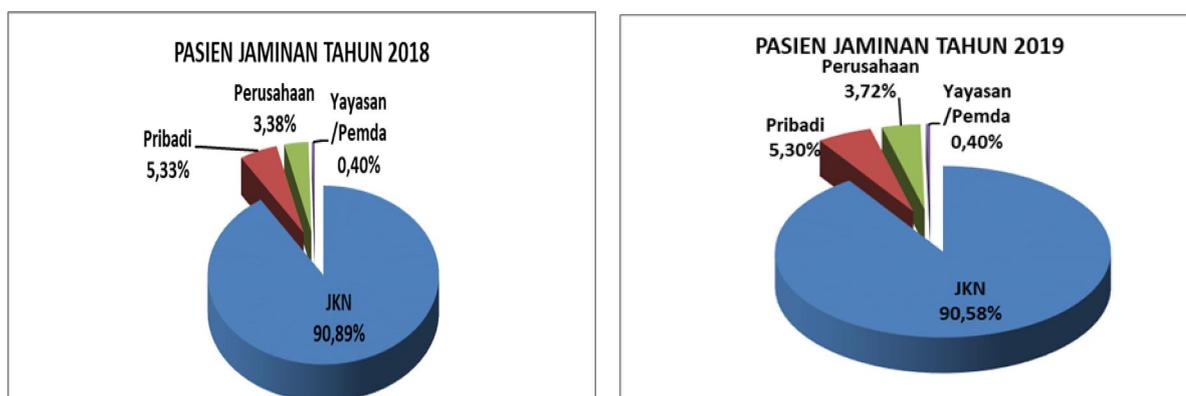
Komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Komposisi Pasien berdasarkan jaminan tahun 2019 dibanding tahun 2018

| JAMINAN | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|----------------|--------|--------|-----------------|
| JKN | 12.635 | 12.207 | (3,39) |
| Pribadi | 741 | 714 | (3,64) |
| Perusahaan | 470 | 502 | 6,81 |
| Yayasan /Pemda | 55 | 54 | (1,82) |

Dari tabel diatas pasien dengan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada tahun 2019 mendominasi daftar pasien secara keseluruhan sebesar 90,58% seperti halnya tahun 2018, dan secara produktifitas terjadi penurunan dari tahun 2018 sebesar 3,39%.

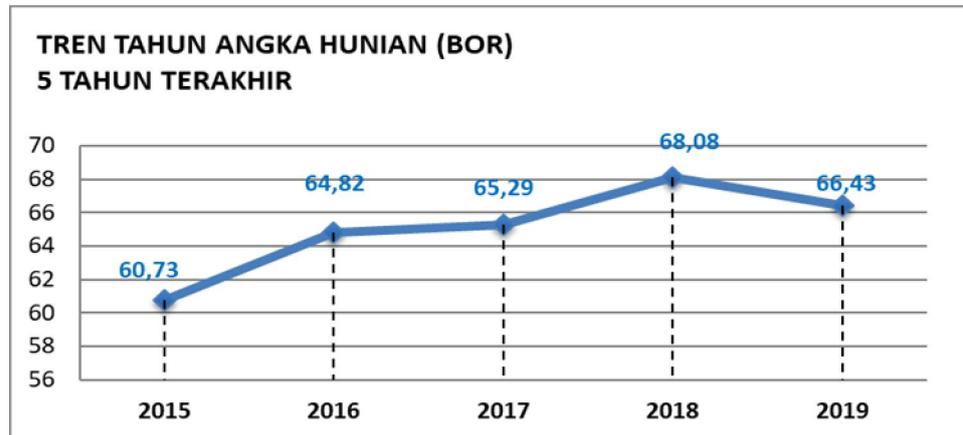
Grafik 5.2. Persentase (%) Perbandingan Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPDHK tahun 2019 : 2018



Angka Hunian (BOR)

BOR Rawat Inap RS pada tahun 2019 adalah 66,43%, menurun 2,42% dari tahun 2018.

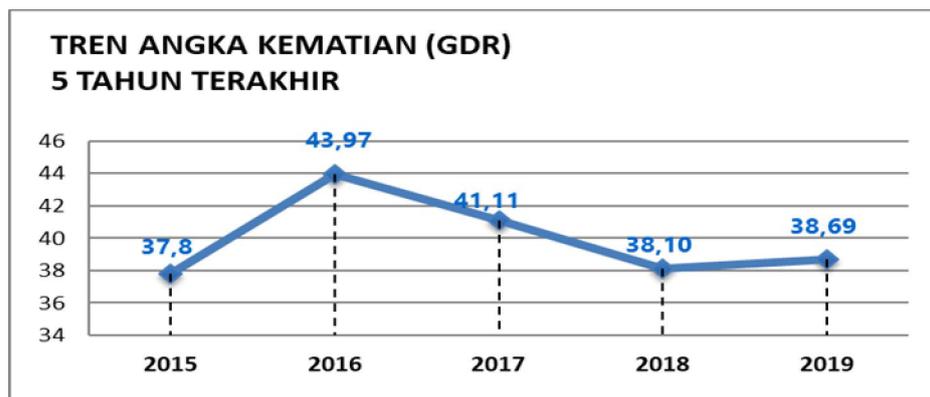
Grafik 5.3 Tren angka hunian (BOR) 5 (lima) tahun terakhir



Angka mortalitas (GDR)

Angka mortalitas (GDR) pada tahun 2019 adalah 38,69‰, capaian meningkat 1,55‰ dari tahun 2018, dimana tahun 2018 angka GDR mencapai 38,10‰, 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 RSJPDHK tahun 2019 jika dibandingkan tahun 2018 terjadi penurunan, terindikasi dari menurunnya jumlah pasien, BOR, BTO dan AvLos, penurunan kinerja tersebut disebabkan

BOR kurang dari 50% berada di unit GP 2 Lt 3 (kelas 3), Paviliun Sukaman dan IW Bedah. Pada unit GP 2 Lt 3 (kelas 3) disebabkan perubahan kebijakan tentang iuran BPJS, sedangkan di unit Paviliun Sukaman disebabkan adanya paska migrasi kapasitas tempat tidur dari 22 menjadi 8 dan di unit IW Bedah disebabkan menurunnya kasus bedah, sedangkan untuk BOR lebih dari 80% berada di unit ICU Anak, ICVCU dan IW Medikal yang dipengaruhi oleh banyaknya kasus severitas kelas 2, kelas 3 dan kasus kompleks yang masuk dari IGD.

b. Pelayanan Rawat Inap per Unit Kerja

Angka BOR unit-unit kerja di tahun 2019 jika dibandingkan tahun 2018 bervariasi karena ada yang naik dan turun, Unit yang mengalami peningkatan BOR secara signifikan yaitu : ICU Anak sebesar 6,92% dan Ruang Rawat Kelas III sebesar 5,46%.

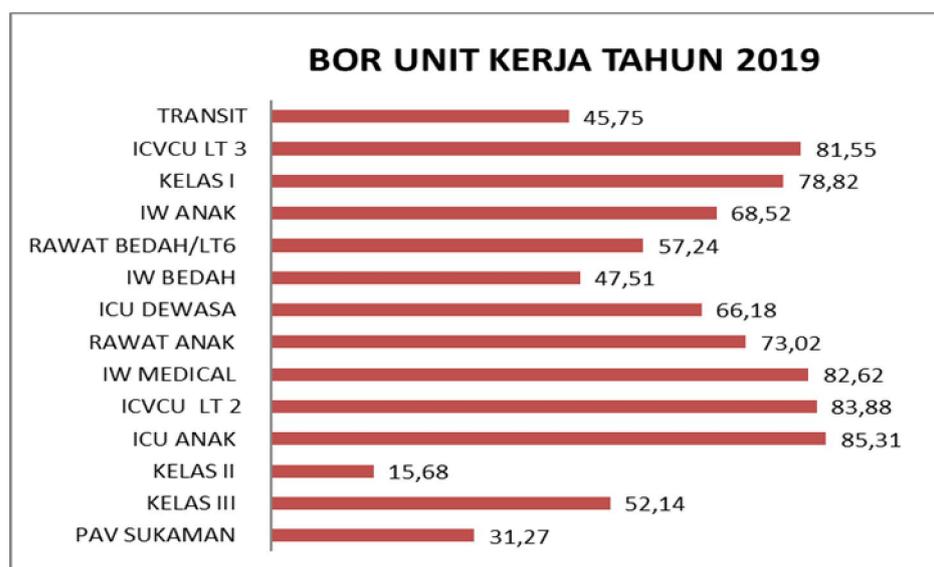
BOR tertinggi terdapat di ruang ICU Anak sebesar 85,31% dan angka BOR terendah di Ruang Rawat Kelas II sebesar 15,68%. secara rinci dapat dilihat pada tabel dan grafik.

Tabel 5.4 Angka BOR Unit Kerja

| UNIT | 2018 | 2019 | NAIK/ TURUN(%) |
|-----------------|-------|-------|-------------------|
| PAV SUKAMAN | 46,09 | 31,27 | (32,15) |
| KELAS III | 49,44 | 52,14 | 5,46 |
| KELAS II | 54,26 | 15,68 | (71,10) |
| ICU ANAK | 79,79 | 85,31 | 6,92 |
| ICVCU LT 2 | 85,81 | 83,88 | (2,25) |
| IW MEDICAL | 84,17 | 82,62 | (1,84) |
| RAWAT ANAK | 80,16 | 73,02 | (8,91) |
| ICU DEWASA | 65,4 | 66,18 | 1,19 |
| IW BEDAH | 55,95 | 47,51 | (15,08) |
| RAWAT BEDAH/LT6 | 55,64 | 57,24 | 2,88 |
| IW ANAK | 76,96 | 68,52 | (10,97) |
| KELAS I | 70,15 | 78,82 | 4,87 |
| ICVCU LT 3 | 79,45 | 81,55 | 2,64 |
| TRANSIT | 59,82 | 45,75 | (23,52) |

(Sumber Data : Instalasi Rekam Medik)

Grafik 5.5. BOR Unit Kerja



(Sumber Data :Instalasi Rekam Medik)

Pelayanan Rawat Jalan

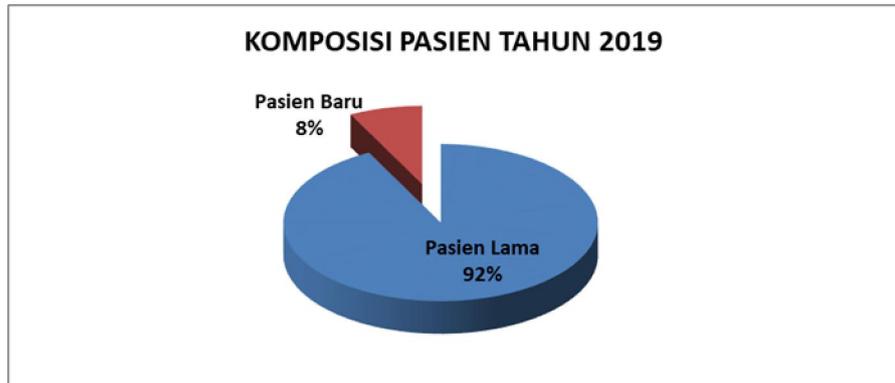
1) Poliklinik Umum

Angka kunjungan pasien Poliklinik Umum di RSJPDHK pada tahun 2019 meningkat 8,54% jika dibandingkan tahun 2018, seiring dengan meningkatnya angka kunjungan pasien baru dan pasien lama.

Tabel 5.5 Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum

| | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|--------------|---------------|----------------|-----------------|
| Pasien Lama | 87.696 | 95.187 | 8,54 |
| Pasien Baru | 7.150 | 7.763 | 8,57 |
| Total | 94.846 | 102.950 | 8,54 |

Grafik 5.6. Persentase Komposisi pasien Poli Umum tahun 2019

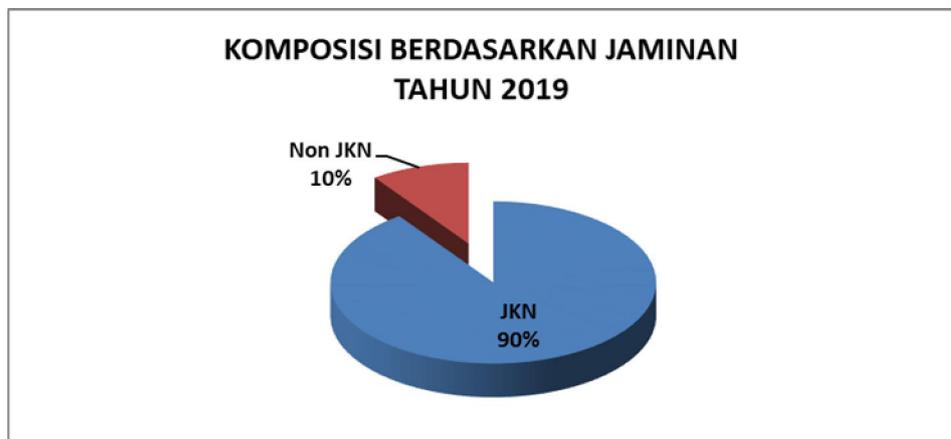


Tabel 5.6 Jaminan Pasien Poliklinik Umum

| | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|--------------|---------------|----------------|-----------------|
| JKN | 88.838 | 92.865 | 4,53 |
| Non JKN | 6.008 | 10.085 | 67,86 |
| Total | 94.846 | 102.950 | 8,54 |

Pasien Non JKN merupakan pasien dengan jaminan Pribadi dan Perusahaan

Grafik 5.7. Persentase Komposisi pasien Poli Umum berdasarkan jaminan tahun 2019



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



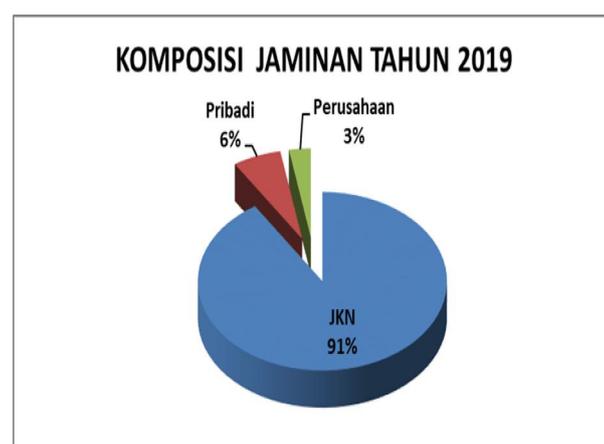
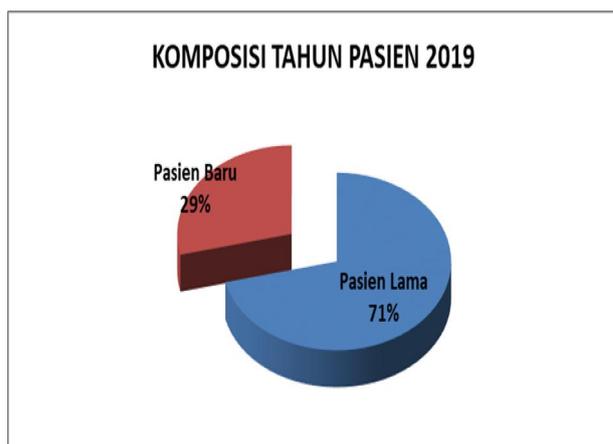
2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah pasien IGD pada tahun 2019 adalah 11.379 pasien, bila dibandingkan dengan tahun 2018 angka menurun 6,98%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan grafik dibawah.

Tabel 5.7. Angka Kunjungan Pasien IGD tahun 2019

| | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|
| Pasien Lama | 8.433 | 8.105 | -3,89 |
| Pasien Baru | 3.800 | 3.274 | -13,84 |
| Total | 12.233 | 11.379 | -6,98 |

Grafik 5.9. Rasio IGD berdasarkan klasifikasi Tahun 2019



Grafik 5.10. Rasio IGD berdasarkan aktifitas IGD Tahun 2019



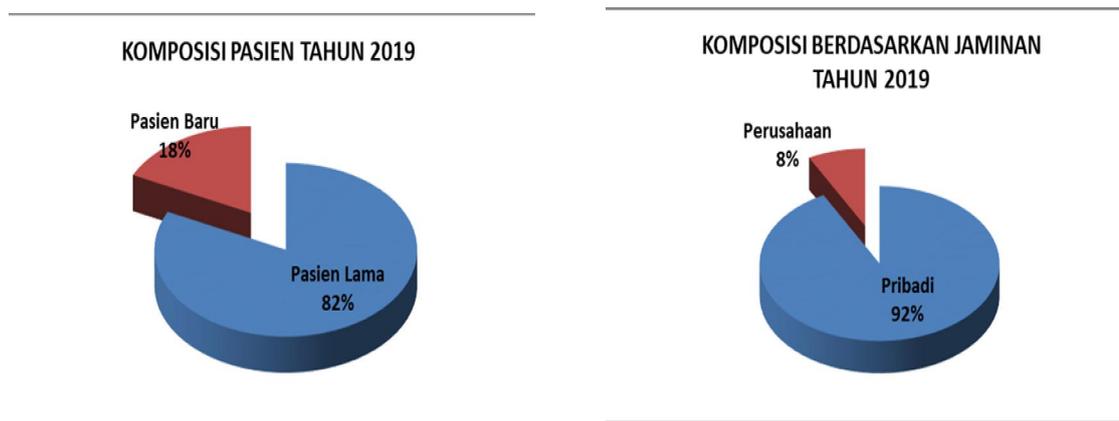
Poli Eksekutif

Tabel 5.8. Angka Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif

| | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|
| Pasien Lama | 24.300 | 23.396 | (3,72) |
| Pasien Baru | 5.604 | 5.067 | (9,58) |
| Total | 29.904 | 28.463 | (4,82) |

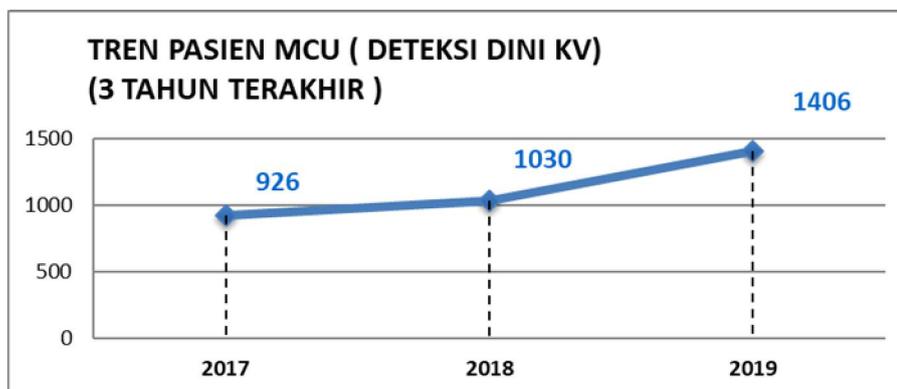
Dari tabel diatas angka kunjungan Poliklinik Eksekutif tahun 2019 menunjukkan penurunan dibanding tahun 2018 sebesar 4,82%, Menurunnya angka kunjungan secara keseluruhan disebabkan banyaknya rumah sakit swasta yang melayani pelayanan kardiovaskuler dan pasien yang akan dilakukan tindakan dengan jaminan pribadi berpindah ke jaminan JKN.

Grafik 5.11 Persentase Komposisi Pasien Poli Eksekutif tahun 2019



Pasien Medical Check Up (Deteksi Dini Kardiovaskular) mengalami peningkatan dari tahun 2019 secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah.

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



5) Pelayanan Bedah Jantung

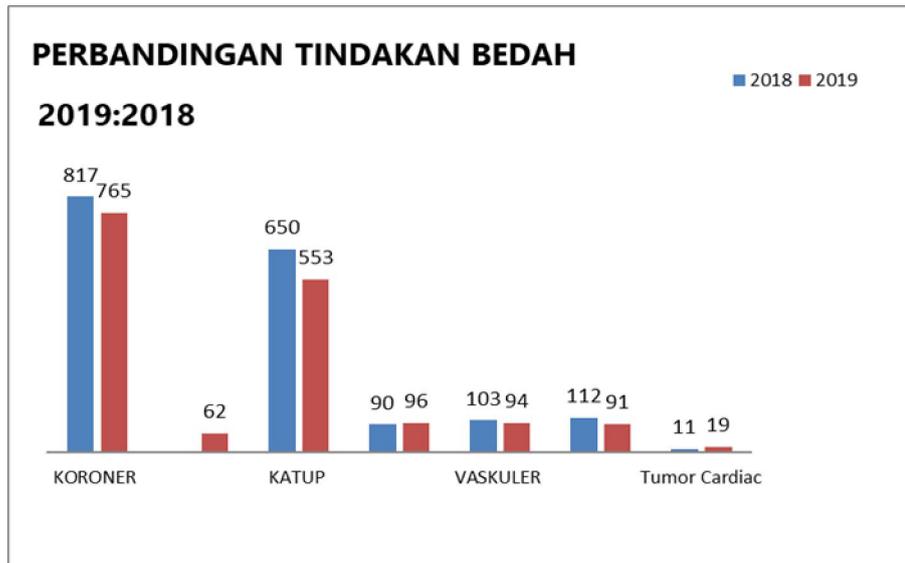
Bedah Dewasa

Produktifitas layanan bedah dewasa pada tahun 2019 menurun sebesar 5,78% dari tahun 2018. Kasus Koroner & Katup menjadi yang terbanyak

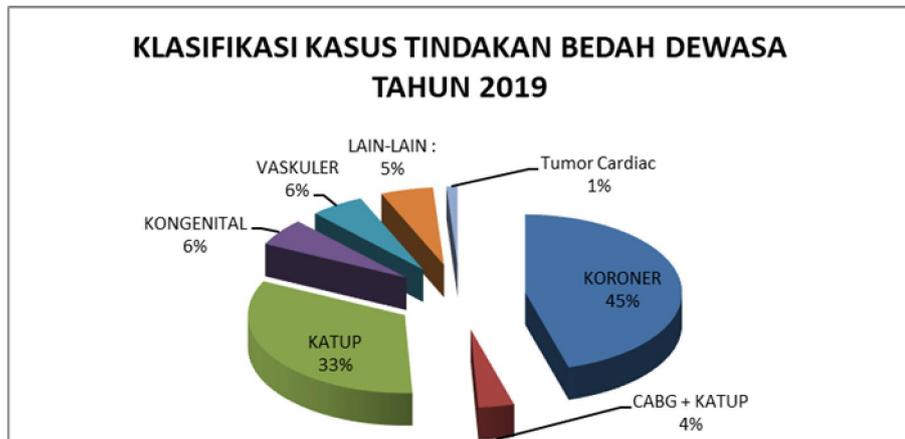
Tabel 5.9. Tindakan Bedah Jantung Dewasa berdasarkan klasifikasi kasus

| KASUS | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|---------------|--------------|--------------|-----------------|
| KORONER | 817 | 765 | (6,36) |
| CABG + KATUP | | 62 | |
| KATUP | 650 | 553 | (14,92) |
| KONGENITAL | 90 | 96 | 6,67 |
| VASKULER | 103 | 94 | (8,74) |
| LAIN-LAIN : | 112 | 91 | (18,75) |
| Tumor Cardiac | 11 | 19 | 72,73 |
| TOTAL | 1.783 | 1.680 | (5,78) |

Grafik 5.13 Perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa tahun 2018-2019



Grafik 5.14 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2019



Bedah Jantung Anak

Angka layanan bedah anak pada tahun 2019 tindakan operasi mengalami penurunan sebesar 8,77 % dari tahun 2018 dengan rata – rata operasi 105 pasien per bulan.

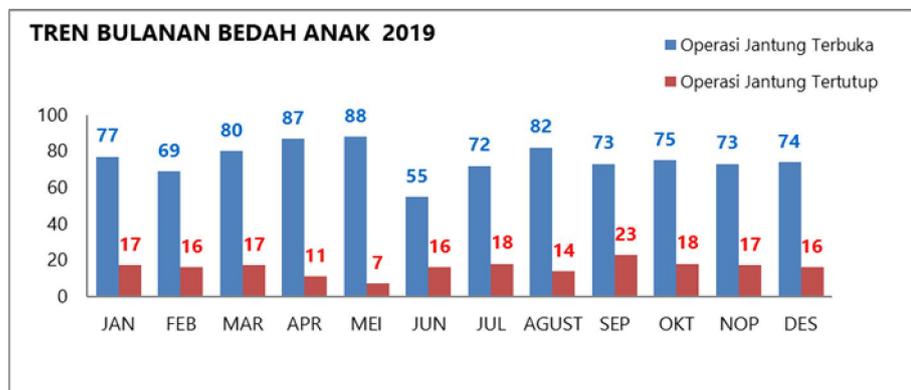
Tabel 5.10 Tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus

| | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|--------------------------|--------------|--------------|-----------------|
| Operasi Jantung Terbuka | 992 | 905 | (8,77) |
| Operasi Jantung Tertutup | 74 | 190 | 156,76 |
| Lain-lain | 93 | 162 | 74,19 |
| Jumlah Tindakan | 1.159 | 1.257 | 8,46 |

Grafik 5.15 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2019



Grafik 5.16 Tren bulanan tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2019



DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah)

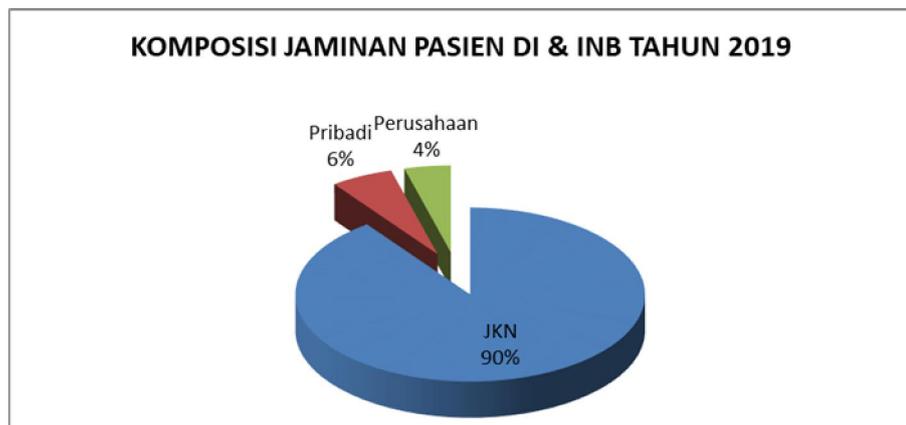
Angka layanan DI dan INB pada tahun 2019 sebesar 8945 dan mengalami penurunan 2,70% dibandingkan tahun 2018. Penurunan

jumlah DI dan INB karena adanya kerusakan dan penggantian alat.

Tabel 5.11. Angka Layanan DI dan INB

| | 2018 | 2019 | Pertumbuhan (%) |
|--------------|-------------|-------------|--------------------|
| DI | 4794 | 4802 | 0,17 |
| INB | 4399 | 4143 | (5,82) |
| TOTAL | 9193 | 8945 | (2,70) |

Grafik 5.17 Persentase Komposisi jaminan Pasien DI & INB Tahun 2019



Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

Kinerja rawat jalan lainnya secara umum pada tahun 2019 bervariasi karena ada yang meningkat serta ada yang mengalami penurunan jika dibanding tahun 2018, Unit yang mengalami peningkatan yaitu Unit Vaskular, Kardiovaskular Nuklir, DNI KV, sedangkan unit Promosi Pencegahan & Rehabilitasi dan Radiologi mengalami penurunan, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12. Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya tahun 2019

| | 2018 | 2019 | Naik/Turun (%) |
|--------------|--------|--------|----------------|
| Vaskular | 5.902 | 6.886 | 16,67 |
| Kard Nuklir | 1.222 | 1.298 | 6,22 |
| DNI KV | 30.173 | 31.460 | 4,27 |
| Prev & Rehab | 47.495 | 46.173 | (2,78) |
| Radiologi | 33.480 | 31.619 | (5,56) |

Pelayanan Penunjang Medik

Tabel 5.13 Kinerja Pelayanan Penunjang

| | 2018 | 2019 | Satuan | Naik/Turun (%) |
|---|-----------|-----------|--------|----------------|
| Farmasi | | | | |
| lembar resep | 265.963 | 266.943 | Resep | 0,37 |
| Item resep | 2.555.214 | 2.534.709 | Item | (0,81) |
| Item Obat Generik | 626.962 | 640.376 | Item | 2,09 |
| PKBD | | | | |
| Pemeriksaan | 694.798 | 607.477 | pmrksn | (14,37) |
| Kantong Darah (Tranfusi) | 23.283 | 22.772 | Kali | (2,24) |
| GIZI | | | | |
| Kepatuhan pelaksanaan gizi melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian makanan dengan diet khusus | 96,14 | 97,18 | % | 1,07 |
| Cakupan asuhan gizi sesuai standart | 88,55 | 107,25 | % | 17,44 |
| Kepatuhan dietisien dalam penulisan langkah 2 asuhan gizi | 97,95 | 99,99 | % | 2,04 |
| Kepuasan pasien terhadap kesesuaian pemberian makanan dengan diet yang diberikan | 99,50 | 99,47 | % | -0,03 |
| Rekam Medik | | | | |
| Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 94 | 95,25 | % | 1,31 |
| Pengembalian Rekam Medik | 79,90 | 77,00 | % | (3,77) |

| | 2018 | 2019 | Satuan | Naik/Turun (%) |
|--|---------|---------|---------|----------------|
| Pemulasaraan Jenazah | | | | |
| Layanan pasien meninggal dunia | 672 | 639 | Pasien | (5,16) |
| Layanan pengawetan Jenazah | 128 | 208 | Jenazah | 38,46 |
| Layanan pemulasaraan jenazah | 114 | 112 | Jenazah | (1,79) |
| K3L | | | | |
| % Kepatuhan petugas dalam Pembuangan Limbah (B3) Infeksius | 98,83 | 99 | | 0,17 |
| Inventarisasi/ pengecekan Apar | 241 | 223 | | Kondisi Baik |
| Inventarisasi/ pengecekan Hyrant Luar | 16 | 15 | | Kondisi Baik |
| Inventarisasi/ pengecekan Hyrant Dalam | 74 | 62 | | Kondisi Baik |
| Indikator Mutu Proper | Biru | Biru | | |
| Sterilisasi Sentral dan Laundry | | | | |
| Utilisasi Sterilisasi Suhu Tinggi Steam | 5.074 | 5.624 | Siklus | 9,78 |
| Utilisasi Sterilisasi H2O2 Plasma | 1.240 | 1.172 | Siklus | (5,80) |
| Utilisasi Sterilisasi Suhu Rendah Ethylene Oxide (EO) | 501 | 516 | Siklus | 2,91 |
| Sterilisasi Suhu Tinggi | 293.886 | 285.476 | Pak | (2,95) |
| Sterilisasi Suhu Rendah Ethylene Oxide (EO) | 77.185 | 66.886 | Pak | (15,40) |
| Sterilisator Suhu Rendah H2O2 | 18.047 | 15.176 | Pak | (18,92) |
| Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) | 25.963 | 20.226 | | (28,36) |

- **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 5.14 Hasil Pelaksanaan *Preventive Maintenance* Alat Medik Tahun 2019

| PREVENTIVE MAINTENANCE TAHUN 2019 | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------|--------------|-------------|----------------|--------------|-------------|
| PERENCANAAN | PELAKSANAAN | HASIL | | | PROSENTASE (%) | | |
| | | Baik | Rusak Ringan | Rusak Berat | Baik | Rusak Ringan | Rusak Berat |
| 6.202 | 6.186 | 6.088 | 19 | 79 | 98,4 | 0,3 | 1,3 |
| 6.065 | 6.045 | 5.934 | 45 | 66 | 98% | 0,7% | 1% |

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 2019

| KALIBRASI ALAT MEDIK TAHUN 2019 | | | | | |
|---------------------------------|-------------|-------|------------|----------------|------------|
| PERENCANAAN | PELAKSANAAN | HASIL | | PROSENTASE (%) | |
| | | Laik | Tidak Laik | Laik | Tidak Laik |
| 1.723 | 1.723 | 1.723 | 0 | 100% | 0 |

Kesesuaian sarana dan fasilitas diupayakan juga pada sarana non medik melalui kegiatan pemeliharaan dan perbaikan meliputi sub bidang sipil (bangunan), elektrikal dan mekanikal. Keandalan sarfas dapat menjamin kelancaran pelayanan RS dan menjamin keamanan/*patient safety*, sehingga perlu pengawasan terhadap prasarana/sarana yang memenuhi persyaratan MFK OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) sesuai *best practise* yang mencakup ketersediaan, kinerja, dan kualitas dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.16 Capaian % Kesesuaian Sarfas dengan Standar MFK Tahun 2019

| TATA UDARA DAN KELISTRIKAN | Tahun 2019 | PERALATAN MEDIK | Tahun 2019 |
|------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| CATHLAB | 94% | CATHLAB | 89% |
| OK DEWASA | 95% | GAMMA CAMERA | 101% |
| OK ANAK | 86% | OK DEWASA | 102% |
| ICU ANAK | 79% | OK ANAK | 87% |
| ICU DEWASA | 82% | ECHOCARDIOGRAPHY | 104% |
| C V C | 87% | RADIOLOGI | 97% |
| OEE TATA UDARA & KELISTRIKAN | 87,17% | OEE PERALATAN MEDIK | 96,67% |
| TOTAL OEE 91,92% | | | |

Faktor yang dinilai adalah tingkat kehandalan sarana dan prasarana dengan menghitung OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) yang mencakup 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 faktor 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 relatif tinggi sehingga nilai capaian ketersediaan (Ke) akan rendah.

2. Pencapaian Target Pendapatan

Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional per 31 Desember 2019 adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{POBO} &= \frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya operasional} - \text{Biaya penyusutan}} \times 100\% \\
 &= \frac{765.609.431.056,00}{762.965.220.673,00} \times 100\% \\
 &= 100,35
 \end{aligned}$$

Pendapatan BLU merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama, sewa, jasa lembaga keuangan, 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 BLU Satker BLU. Rasio ini mengukur kemampuan pendapatan BLU dalam menutup biaya operasional, semakin tinggi nilai rasio ini maka semakin baik kemampuan rumah sakit 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 2019 tercapai nilai sebesar 84,65 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 5.17 Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2019

| NO. | INDIKATOR | BOBOT | HAPER | 30% |
|------------|--|--------------|----------|--------------|
| I. | RASIO KEUANGAN | 19,00 | | 14,85 |
| a. | Rasio Kas (Cash Ratio) CR = $\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$ | 2,25 | 692,81% | 0,5 |
| b. | Rasio Lancar (Current Ratio) Current Ratio = $\frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$ | 2,75 | 1065,37% | 2,75 |
| c. | Collection Period (CP) CP = $\frac{\text{Piutang Usaha} \times 365}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$ | 2,25 | 46,73 | 1,25 |
| d. | Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) TATO = $\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$ | 2,25 | 38,45% | 2,25 |
| e. | Imbalan atas Aktiva Tetap (Return On Fixed Asset) ROA = $\frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Aktiva Tetap - KDP})}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$ | 2,25 | 6,21% | 2,25 |
| f. | Imbalan Ekuitas (Return On Equity) ROE = $\frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Ekuitas -})}{\text{Ekuitas -}} \times 100\%$ | 2,25 | 6,46% | 1,85 |
| g. | Perputaran Persediaan (PP) PP = $\frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Total Pendapatan BLU}} \times 1 \text{ hari}$ | 2,25 | 19,88 | 1,25 |
| h. | Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional POBO = $\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Operasional-By Penyusut}} \times 100\%$ | 2,75 | 100,35% | 2,75 |
| II. | Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU : | | | 11,00 |
| a. | Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif | | | 2,00 |
| b. | Laporan Keuangan Berdasarkan SAP | | | 2,00 |
| c. | Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SPPDB) | | | 2,00 |
| d. | Tarif Layanan | | | 1,00 |
| e. | Sistem Akuntansi | | | 1,00 |
| f. | Persetujuan Rekening | | | 0,50 |
| g. | SOP Pengelolaan Kas | | | 0,50 |
| h. | SOP Pengelolaan Piutang | | | 0,50 |
| i. | SOP Pengelolaan Utang | | | 0,50 |
| j. | SOP Pengadaan Barang dan Jasa | | | 0,50 |
| k. | SOP Pengelolaan Barang Inventaris | | | 0,50 |
| | T O T A L | | | 25,85 |

b. Indikator Kinerja Layanan

Tabel 5.18 Indikator Kinerja Layanan Tahun 2019

| NO. | SUB ASPEK INDIKATOR | BOBOT | HAPER | NILAI |
|------------------------------|---|-----------|-------------|--------------|
| 1 | LAYANAN | | | |
| A | Pertumbuhan Produktivitas | 18 | | 11,25 |
| 1 | Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan | 2 | 1,04 | 1,50 |
| 2 | Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat | 2 | 0,93 | 1,00 |
| 3 | Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap | 2 | 0,98 | 1,25 |
| 4 | Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari | 2 | 1,04 | 1,50 |
| 5 | Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium | 2 | 0,87 | 0,50 |
| 6 | Pertumbuhan Rata-rata Operasi | 2 | 0,94 | 1,00 |
| 7 | Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik | 2 | 0,96 | 1,25 |
| 8 | Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran | 2 | 0,99 | 1,25 |
| 9 | Angka Penelitian Yang Dipublikasikan | 2 | 3,70 | 2,00 |
| B | Efektivitas Pelayanan | 14 | | 12,50 |
| 1 | Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 2 | 95,25% | 2,00 |
| 2 | Pengembalian Rekam Medik | 2 | 76,81% | 1,50 |
| 3 | Angka Pembatalan Operasi | 2 | 0,00% | 2,00 |
| 4 | Angka Kegagalan hasil radiologi | 2 | 1,67% | 1,50 |
| 5 | Penulisan resep sesuai formularium | 2 | 96,57% | 2,00 |
| 6 | Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium | 2 | 0,03% | 2,00 |
| 7 | Bed Occupancy Rate (BOR) | 2 | 66,43% | 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 | 38,10 | 0,50 |
| 3 | Ada/Tidaknya Reward dan Punishment | 1 | Ada program | 1,00 |
| TOTAL (ASPEK LAYANAN) | | 35 | | 26,25 |

c. Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat

Tabel 5.19 Indikator Kinerja Mutu Layanan Tahun 2019

| NO | SUB ASPEK INDIKATOR | BOBOT | TAHUN 2019 | NILAI |
|----------|---|-----------|----------------------------|--------------|
| 2 | MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT | | | |
| A | MUTU & Manfaat Kepada Masyarakat | 14 | | |
| 1 | Emergency response time rate | 2 | 2 menit 55 detik | 2,00 |
| 2 | Waktu tunggu rawat jalan | 2 | 27 Menit 17 Detik | 2,00 |
| 3 | LOS (length of stay) | 2 | 5,99 | 2,00 |
| 4 | Kecepatan pelayanan resep obat jadi | 2 | 11.25 Menit | 1,50 |
| 5 | Waktu tunggu sebelum operasi | 2 | 20 Jam 50 Menit (< 1 hari) | 2,00 |
| 6 | Waktu tunggu hasil laboratorium | 2 | 1 Jam 24 Menit | 2,00 |
| 7 | Waktu tunggu hasil radiologi | 2 | 3 Jam 37 Menit | 1,50 |
| B | MUTU KLINIK | 12 | | |
| 1 | Angka kematian di Gawat Darurat | 2 | 0,52% | 2,00 |
| 2 | Angka kematian > 48 jam | 2 | 3,20% | 2,00 |
| 3 | Post operative death rate | 2 | 7% | 1,00 |
| 4 | Angka infeksi nosokomial : | 4 | | |
| | a. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO | | 1,26% | 1,00 |
| | b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis) | | 0,65% | 1,00 |
| | c. Decubitus | | 0,21% | 1,00 |
| | d. ISK | | 0,01% | 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 | 63,50 | 2,00 |
| D | KEPUASAN PELANGGAN | 2 | | |
| 1 | Penanganan komplain/persentase complain | 1 | 85,43 | 1,00 |
| 2 | Persentase kepuasan pelanggan (IKM tingkat kepuasan 4) | 1 | 95% | 0,95 |
| E | KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN | 3 | | |
| 1 | Hasil Penilaian RS berseri | 2 | 9655 | 2,00 |
| 2 | Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH) | 1 | Biru | 0,60 |
| | TOTAL | 35 | | 32,55 |

4. KPI (Key Performance Indikator)

RSJPDHK dalam perencanaannya, telah menetapkan KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2015-2019 Revisi Ke-2. Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPDHK pada periode tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.20 Monitoring KPI RSJPDHK Tahun 2019

| NO | PROGRAM /SASARAN KEGIATAN | KPI | INDIKATOR | SATUAN | TARGET 2019 | REALISASI TAHUN 2019 | CAPAIAN |
|----|--|-----|---|--------|-------------|----------------------|----------------|
| 1 | Terwujudnya kepuasan stakeholder | 1 | Tingkat kesehatan RS (PPK BLU) | Nilai | 85 | 84,65 | Tidak Tercapai |
| | | 2 | Tingkat kepuasan karyawan | % | 85 | 83,86 | Tidak Tercapai |
| | | 3 | Tingkat kepuasan peserta didik (S1 dan Sp1 FKUI) | % | 83 | 83,34 | Tercapai |
| | | 4 | % pasien yang puas dan sangat puas | % | 87 | 92,88 | Tercapai |
| 2 | Terwujudnya RSJPDHK sebagai Rujukan Nasional | 5 | % keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan | % | 90 | 90,60 | Tercapai |
| | | 6 | % kasus sulit yang berhasil | % | 95 | 90,68 | Tidak Tercapai |
| 3 | Terwujudnya peran strategis PJN | 7 | Jumlah rekomendasi/kajian nasional yang dihasilkan | Jumlah | 1 | 1 | Tercapai |
| | | 8 | Jumlah implementasi program preventif dan promotif | Jumlah | 1 | 1 | Tercapai |
| 4 | Terwujudnya layanan, pendidikan, dan penelitian yang ekselen dalam AHS | 9 | Jumlah riset translasional yang diaplikasikan | Jumlah | 1 | 1 | Tercapai |
| | | 10 | % PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester) | % | 72,50 | 76 | Tercapai |
| | | 11 | % capaian indikator medik kardiovaskular | % | 90 | 92,88 | Tercapai |
| | | 12 | % komplek yang ditangani dengan baik | % | 95 | 86,09 | Tidak Tercapai |
| | | 13 | Akreditasi Nasional/Internasional | | Akreditasi | Ter-akreditasi | Tercapai |
| | | 14 | Jumlah peserta fellowship dari LN | Jumlah | 1 | 3 | Tercapai |

| NO | PROGRAM /SASARAN KEGIATAN | KPI | INDIKATOR | SATUAN | TARGET 2019 | REALISASI TAHUN 2019 | CAPAIAN |
|----|--|-----|--|--------|-------------|----------------------|----------------|
| 5 | Terwujudnya kerjasama nasional dan internasional pelayanan, pendidikan dan penelitian. | 15 | Jumlah publikasi internasional | Jumlah | 11 | 37 | Tercapai |
| 6 | Terwujudnya layanan unggulan PJN | 16 | % peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan. | % | 5 | 36 | Tercapai |
| 7 | Terwujudnya sistem rujukan yang efektif | 17 | % rujukan yang tepat | % | 60 | 91,56 | Tercapai |
| | | 18 | % pasien rujuk balik | % | 30 | 27 | Tidak Tercapai |
| 8 | Terjaminnya mutu dan integrasi proses bisnis | 19 | % kasus dengan door to balloon time \leq 90 mnt | % | 95 | 91,39 | Tidak Tercapai |
| | | 20 | % hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi | % | 100 | 100 | Tercapai |
| 9 | Terwujudnya sistem manajemen sarana dan fasilitas | 21 | % kesesuaian sarfas dengan standar MFK | % | 95 | 91,92 | Tidak Tercapai |
| 10 | Terwujudnya standar pelayanan dan pendidikan KV diberbagai strata pelayanan | 22 | Jumlah PJT yang sudah menjalankan PPK KV setara PJN | Jumlah | 1 | 1 | Tercapai |
| 11 | Terwujudnya integrasi HIS | 23 | Tingkat maturitas IT korporasi | Jumlah | 2,5 | 2,71 | Tercapai |
| 12 | Terwujudnya staf yang memiliki kompetensi dan pengalaman yang unggul | 24 | % staf yang kinerja unggul (B dan BS) | % | 95 | 96,41 | Tercapai |
| | | 25 | Jumlah staf SMF yang mengikuti training di LN (mendapat sertifikat kompeten) | Jumlah | 5 | 5 | Tercapai |
| 13 | Terwujudnya tatakelola dan remunerasi yang efektif | 26 | Skor GCG Corporate | % | 95 | 95,02 | Tercapai |
| 14 | Terwujudnya budaya kinerja dan teamwork yang efektif | 27 | Indeks budaya kinerja PJN (PJNHK) | % | 75 | 89,89 | Tercapai |

| NO | PROGRAM /SASARAN KEGIATAN | KPI | INDIKATOR | SATUAN | TARGET 2019 | REALISASI TAHUN 2019 | CAPAIAN |
|----|--|-----|--|--------|-------------|----------------------|----------------|
| 15 | Termanfaatkannya sumber dana dari luar | 28 | Jumlah Pendapatan KSO yang di atas 1 milyar | % | 100 | 328,98 | Tercapai |
| 16 | Terwujudnya pertumbuhan <i>revenue</i> | 29 | Tingkat pertumbuhan <i>revenue</i> | % | 3 | (9,79) | Tidak Tercapai |
| 17 | Terwujudnya efisiensi proses bisnis. | 30 | Tercapainya persentase rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional | % | 75 | 100,35 | Tercapai |

5. PROGRAM PENGELOLAAN ARSIP SESUAI KOMITMEN GERAKAN NASIONAL SADAR TERTIB ARSIP (GNSTA)

a. Laporan kegiatan pengelolaan arsip yang sudah dilakukan dalam rangka GNSTA dalam gambar :

| | |
|---|--|
|  | <p>Gambar #1 :</p> <p>Pelaksanaan pemilahan dan pendataan Arsip Dinamis (arsip aktif dan inaktif).</p> |
|  |  |
| <p>Gambar #2 :</p> <p>Pendataan dan penge-boks-an arsip yang telah di pilah sesuai tahun retensinya</p> | <p>Gambar #3 :</p> <p>Kegiatan Pembinaan Tata Naskah Dinas dan Tata Kearsipan</p> |

b. Pelaksanaan penyusutan arsip yang sudah jatuh tempo untuk dimusnahkan



Proses pemusnahan arsip inaktif Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita oleh Direktur Umum dan SDM, Kepala Bagian Umum, Biro Umum Setjen dan Ditjen Yankes

6. AKREDITASI RUMAH SAKIT

RSJPDHK telah melaksanakan Akreditasi KARS dengan hasil **terakreditasi Paripurna** pada tanggal 7 November 2018 dengan Nomer Sertifikat **KARS-SERT/52/XI/2018** dan tahun berikutnya pada tanggal 8 Maret 2019 RSJPDHK telah **terakreditasi International** dengan Nomor Sertifikat **KARS-SERT/331/III/2019** dan pada tahun yang sama RSJPDHK telah **Lulus Joint Commision International (JCI)** pada tanggal 20 Juni 2019.



7. TAHAPAN MASTERPLAN RSJPDHK TAHUN 2019

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

Tabel 5.21 Proses Tahapan *Master Plan* RSJPDHK Tahun 2019

| TAHAPAN | TANGGAL | URAIAN |
|--|------------------|---|
| PROSES PENGUSULAN REVISI IJIN TAHUN JAMAK | 25 April 2019 | Surat Persetujuan Perpanjangan dan Penambahan Nilai Pagu atas Persetujuan Kontrak Tahun Jamak Satker RSJPDHK Jakarta Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan tanggal 25 April 2019 dari Kementerian Keuangan dengan nilai pagu anggaran Rp 529.467.476.188,- dengan jangka waktu pelaksanaan 4 tahun anggaran mulai Tahun 2018 – Tahun 2021. |
| PROSES TENDER | 2 Mei | Surat permohonan penetapan persyaratan /criteria evaluasi teknis dan ambang batas serta persetujuan penambahan persyaratan teknis dari Pimpinan Tinggi Madya (DirjenYankes). |
| | 8 Mei 2019 | Telaahan dokumen tender gedung pelayanan (<i>private and pediatric Cardiology wing</i>) dari Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. |
| | 31 Mei 2019 | Tanggapan/ pendapat tentang tender gedung pelayanan (<i>private and pediatric Cardiology wing</i>) dari Direktorat Advokasi dan Penyelesaian Sanggah LKPP. |
| | 11 Juni 2019 | Surat penetapan persyaratan/kriteriaevaluasiteknis dan ambang batas serta persetujuan penambahan persyaratan teknis dari Pimpinan Tinggi Madya (DirjenYankes). |
| | 14 Juni 2019 | Pemasukan penawaran ulang tender gedung pelayanan (<i>private and pediatric Cardiology wing</i>). |
| | 1 Agustus 2019 | Usulan penetapan pemenang dari RSJPDHK keMenteri Kesehatan selaku Pengguna Anggaran. |
| | 21 Agustus 2019 | Penetapan pemenang tender pembangunan gedung pelayanan(<i>private and pediatric cardiology wing</i>) dari Menteri Kesehatan selaku Pengguna Anggaran. |
| PROSES PELAKSANAAN KONTRAK | 6 September 2019 | Penandatanganan kontrak pembangunan gedung pelayanan (<i>private and pediatric Cardiology wing</i>). |
| | 9 September 2019 | Serah terima lahan konstruksi dari PPK Pengadaan Konstruksi dan Jasa Konsultansi ke Penyedia Konstruksi. |

B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2019

1. Revisi DIPA TA 2019

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2019, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp 891.524.880.000,00 yang ditetapkan pada tanggal 5 Desember 2018. Dalam pelaksanaan kegiatan terdapat perubahan Pagu Anggaran dikarenakan adanya kenaikan kebutuhan anggaran operasional (Belanja Obat dan Bahan Medis Habis Pakai) dan pembayaran tunggakan belanja modal tahun sebelumnya, terdiri dari Revisi 1 : Izin Pencantuman Saldo awal kas 2019, Revisi 2 :Izin Penggunaan Saldo (belanja obat & alkes), Revisi 3 : Izin Penggunaan Saldo (pembayaran tunggakan belanja modal tahun 2018), Revisi 4 :Tambahan Gaji dan Tunjangan PNS (Rupiah Murni), Revisi 5 : Realokasi Anggaran belanja modal, belanja operasional dan belanja tupoksi (Rupiah Murni), Revisi 6 : Izin Penggunaan Saldo (belanja obat dan alkes), Revisi 7 : Izin Penggunaan Saldo (penambahan belanja obat dan alkes serta pemutakhiran data POK) secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.22 Perubahan Pagu Anggaran Tahun 2019

| No | Belanja | Pagu Definitif SP.DIPA- 02.04.2.520628/2019 5 Desember 2018 | Rev. Ke 1 25 Januari 2019 | Rev. Ke 2 12 Februari 2019 | Rev. Ke 3 27-Jun-19 | Rev. Ke 4 09-Okt-19 | Rev. Ke 5 31-Okt-19 | Rev. Ke 6 08-Nop-19 | Rev. Ke 7 05-Des-19 |
|--------------|--------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 |
| A | Rupiah Murni (RM) | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 88.398.029.000 | 116.970.756.000 | 116.970.756.000 | 116.970.756.000 |
| | Belanja Pegawai | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 86.684.980.000 | 88.398.029.000 | 88.398.029.000 | 88.398.029.000 | 88.398.029.000 |
| | Belanja Barang | | | | | | 6.436.584.000 | 6.436.584.000 | 6.436.584.000 |
| | Belanja Modal | | | | | | 22.136.143.000 | 22.136.143.000 | 22.136.143.000 |
| B | PNBP / BLU | 804.839.900.000 | 804.839.900.000 | 979.839.900.000 | 984.443.986.000 | 984.443.986.000 | 984.443.986.000 | 1.018.443.986.000 | 1.024.443.986.000 |
| 1 | Belanja Barang | 562.653.719.000 | 562.653.719.000 | 737.653.719.000 | 737.653.719.000 | 737.653.719.000 | 737.653.719.000 | 771.653.719.000 | 777.653.719.000 |
| 2 | Belanja Modal | 242.186.181.000 | 242.186.181.000 | 242.186.181.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 | 246.790.267.000 |
| TOTAL | | 891.524.880.000 | 891.524.880.000 | 1.066.524.880.000 | 1.071.128.966.000 | 1.072.842.015.000 | 1.101.414.742.000 | 1.135.414.742.000 | 1.141.414.742.000 |

2. Realisasi Anggaran

Pagu Anggaran RSJPDHK tahun 2019 sebesar Rp.1.141.414.742.000,00 terealisasi sebesar Rp. 925.448.151.102,00 atau dengan tingkat capaian serapan 81,08%. Anggaran RSJPDHK terdiri dari dua sumber yaitu : Anggaran APBN/RM dan Anggaran BLU.

Tabel 5.23 Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2019

| SUMBER DANA | PAGU | REALISASI | % |
|--|--------------------------|------------------------|--------------|
| TOTAL | 1.141.414.742.000 | 925.448.151.102 | 81,08 |
| RM | 116.970.756.000 | 110.976.522.674 | 94,88 |
| Belanja Pegawai | 88.398.029.000 | 83.867.167.912 | 94,87 |
| Belanja Barang | 6.436.584.000 | 6.391.427.670 | 99,30 |
| Belanja Modal | 22.136.143.000 | 20.717.927.092 | 93,59 |
| PNBP / BLU | 1.024.443.986.000 | 814.471.628.428 | 79,50 |
| Belanja Barang BLU | 777.653.719.000 | 707.338.534.285 | 90,96 |
| Belanja Pegawai | 337.929.490.000 | 304.606.706.872 | 90,14 |
| Belanja Barang BLU | 23.595.541.000 | 17.401.103.193 | 73,75 |
| Belanja Jasa BLU | 76.293.016.000 | 59.651.712.992 | 78,19 |
| Belanja Pemeliharaan | 31.534.757.000 | 28.887.276.319 | 91,60 |
| Belanja Perjalanan Dinas | 2.200.000.000 | 1.276.193.633 | 58,01 |
| Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lainnya | 1.988.851.000 | 1.437.404.512 | 72,27 |
| Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU | 304.112.064.000 | 294.078.136.764 | 96,70 |
| Belanja Modal BLU | 246.790.267.000 | 107.133.094.143 | 43,41 |
| Belanja Modal Peralatan Medik | 12.871.424.000 | 10.703.190.294 | 83,15 |
| Belanja Modal Peralatan RT/Meubelair | 1.957.379.000 | 830.802.676 | 42,44 |
| Belanja Modal Peralatan Teknik / ME | 18.705.034.000 | 12.186.044.808 | 65,15 |
| Belanja Modal Pengadaan Hardware | 7.582.764.000 | 6.840.773.550 | 90,21 |
| Modal Gedung dan Layanan | 203.138.625.000 | 75.619.908.007 | 37,23 |
| Belanja Pengelolaan Kegiatan | 307.473.000 | 280.857.000 | 91,34 |
| Belanja Konstruksi Fisik | 197.492.298.000 | 72.765.783.750 | 36,84 |
| Belanja Perencanaan Konstruksi | 687.830.000 | 676.981.250 | 98,42 |
| Belanja Manajemen Konstruksi | 2.985.924.000 | 217.351.750 | 7,28 |
| Belanja Pembayaran Tunggakan Gd Lab Litbang It 6 | 1.097.241.000 | 1.097.240.651 | 100,00 |
| Belanja Pembayaran Tunggakan Jasa MK Gd Utility | 567.859.000 | 567.858.500 | 100,00 |
| Belanja Modal Kendaraan Roda 4 dan Roda 2 | 16.707.000 | 14.857.500 | 88,93 |
| Belanja Modal Software | 2.518.334.000 | 937.517.308 | 37,23 |

Realisasi Belanja APBN/RM sebesar Rp. 110.976.522.674,00 terserap untuk penggunaan : Belanja Pegawai PNS, Belanja Barang dan Belanja Modal. Realisasi PBLU sebesar Rp. 814.471.628.428,00 terserap untuk penggunaan : Belanja Barang BLU dan Belanja Modal BLU sebagai berikut :

Grafik 5.18 Persentase Penyerapan Anggaran RSJPDHK tahun 2019



3. Analisa Penyerapan Anggaran

Realisasi anggaran yang disampaikan pada LAKIP 2019 belum menyampaikan informasi berdasarkan program / sasaran maupun indikator, karena model penganggaran di RSJPDHK 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 2019 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPDHK selama tahun 2019, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSJPDHK 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 2019 merupakan tahun kelima 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 RSJPDHK Tahun 2019 digambarkan hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) aspek indikator sebagai berikut:

Tabel 6.1. Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU tahun 2019

| No | Aspek Indikator | Nilai |
|----|---|--------------|
| 1 | Nilai riil indikator aspek keuangan | 25,85 |
| 2 | Nilai riil indikator aspek layanan | 26,25 |
| 3 | Nilai riil indikator aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat | 32,55 |
| | Jumlah | 84,65 |

Berdasarkan jumlah nilai riil sebesar 84,65 maka tingkat kinerja atau kesehatan RSJPDHK berada pada kategori **“AA”** atau **“Sehat”**.

Pagu Anggaran RSJPDHK tahun 2019 sebesar Rp.1.141.414.742.000,00 terealisasi sebesar Rp. 925.448.151.102,00 atau dengan tingkat capaian serapan 81,08%.

B. SARAN

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

1. Komitmen dari semua unit kerja untuk bersama-sama melaksanakan dan mengoptimalkan pelaksanaan semua kegiatan di RSJPDHK.
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 RSJPDHK.
5. Meneruskan proses proses pembangunan Gedung Pelayanan Private Pediatrik untuk meremajakan sarana fisik dan menurunkan waktu tunggu pelayanan.

Demikian Laporan Tahunan 2019 ini disusun, dengan harapan dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan dimasa mendatang.

LAMPIRAN

A. PENILAIAN KINERJA ASPEK KEUANGAN

| NO. | INDIKATOR | BOBOT | HAPER | 30% |
|--------------|---|--------------|----------|--------------|
| I. | RASIO KEUANGAN | 19,00 | | 14,85 |
| a. | Rasio Kas (Cash Ratio) CR = $\frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$ | 2,25 | 692,81% | 0,5 |
| b. | Rasio Lancar (Current Ratio) Current Ratio = $\frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$ | 2,75 | 1065,37% | 2,75 |
| c. | Collection Period (CP) CP = $\frac{\text{Piutang Usaha} \times 365}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$ | 2,25 | 46,73 | 1,25 |
| d. | Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) TATO = $\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$ | 2,25 | 38,45% | 2,25 |
| e. | Imbalan atas Aktiva Tetap (Return On Fixed Asset) ROA = $\frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Biaya Penyusutan})}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$ | 2,25 | 6,21% | 2,25 |
| f. | Imbalan Ekuitas (Return On Equity) ROE = $\frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Biaya Penyusutan})}{\text{Ekuitas - Surplus/Defisit Tahun Berjalan}} \times 100\%$ | 2,25 | 6,46% | 1,85 |
| g. | Perputaran Persediaan(PP) PP = $\frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Total Pendapatan BLU}} \times 1 \text{ hari}$ | 2,25 | 19,88 | 1,25 |
| h. | Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional POBO = $\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{By Operasional-By Penyusutan}} \times 100\%$ | 2,75 | 100,35% | 2,75 |
| II. | Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU : | | | 11,00 |
| a. | Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif | | | 2,00 |
| b. | Laporan Keuangan Berdasarkan SAP | | | 2,00 |
| c. | Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU) | | | 2,00 |
| d. | Tarif Layanan | | | 1,00 |
| e. | Sistem Akuntansi | | | 1,00 |
| f. | Persetujuan Rekening | | | 0,50 |
| g. | SOP Pengelolaan Kas | | | 0,50 |
| h. | SOP Pengelolaan Piutang | | | 0,50 |
| i. | SOP Pengelolaan Utang | | | 0,50 |
| j. | SOP Pengadaan Barang dan Jasa | | | 0,50 |
| k. | SOP Pengelolaan Barang Inventaris | | | 0,50 |
| TOTAL | | | | 25,85 |

B. PENILAIAN KINERJA ASPEK LAYANAN

| NO. | SUB ASPEK INDIKATOR | BOBOT | HAPER | NILAI |
|------------------------------|---|-----------|-------------|--------------|
| 1 | LAYANAN | | | |
| A | Pertumbuhan Produktivitas | 18 | | 11,25 |
| 1 | Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan | 2 | 1,04 | 1,50 |
| 2 | Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat | 2 | 0,93 | 1,00 |
| 3 | Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap | 2 | 0,98 | 1,25 |
| 4 | Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari | 2 | 1,04 | 1,50 |
| 5 | Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium | 2 | 0,87 | 0,50 |
| 6 | Pertumbuhan Rata-rata Operasi | 2 | 0,94 | 1,00 |
| 7 | Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik | 2 | 0,96 | 1,25 |
| 8 | Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran | 2 | 0,99 | 1,25 |
| 9 | Angka Penelitian Yang Dipublikasikan | 2 | 3,70 | 2,00 |
| B | Efektivitas Pelayanan | 14 | | 12,50 |
| 1 | Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 2 | 95,25% | 2,00 |
| 2 | Pengembalian Rekam Medik | 2 | 76,81% | 1,50 |
| 3 | Angka Pembatalan Operasi | 2 | 0,00% | 2,00 |
| 4 | Angka Kegagalan hasil radiologi | 2 | 1,67% | 1,50 |
| 5 | Penulisan resep sesuai formularium | 2 | 96,57% | 2,00 |
| 6 | Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium | 2 | 0,03% | 2,00 |
| 7 | Bed Occupancy Rate (BOR) | 2 | 66,43% | 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 | 38,10 | 0,50 |
| 3 | Ada/Tidaknya Reward dan Punishment | 1 | Ada program | 1,00 |
| TOTAL (ASPEK LAYANAN) | | 35 | | 26,25 |

C. PENILAIAN KINERJA ASPEK MUTU

| NO | SUB ASPEK INDIKATOR | BOBOT | TAHUN 2019 | NILAI |
|----------|---|-----------|----------------------------|--------------|
| 2 | MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT | | | |
| A | MUTU & Manfaat Kepada Masyarakat | 14 | | |
| 1 | Emergency response time rate | 2 | 2 menit 55 detik | 2,00 |
| 2 | Waktu tunggu rawat jalan | 2 | 27 Menit 17 Detik | 2,00 |
| 3 | LOS (length of stay) | 2 | 5,99 | 2,00 |
| 4 | Kecepatan pelayanan resep obat jadi | 2 | 11.25 Menit | 1,50 |
| 5 | Waktu tunggu sebelum operasi | 2 | 20 Jam 50 Menit (< 1 hari) | 2,00 |
| 6 | Waktu tunggu hasil laboratorium | 2 | 1 Jam 24 Menit | 2,00 |
| 7 | Waktu tunggu hasil radiologi | 2 | 3 Jam 37 Menit | 1,50 |
| B | MUTU KLINIK | 12 | | |
| 1 | Angka kematian di Gawat Darurat | 2 | 0,52% | 2,00 |
| 2 | Angka kematian > 48 jam | 2 | 3,20% | 2,00 |
| 3 | Post operative death rate | 2 | 7% | 1,00 |
| 4 | Angka infeksi nosokomial : | 4 | | |
| | a. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO | | 1,26% | 1,00 |
| | b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis) | | 0,65% | 1,00 |
| | c. Decubitus | | 0,21% | 1,00 |
| | d. ISK | | 0,01% | 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 | 63,50 | 2,00 |
| D | KEPUASAN PELANGGAN | 2 | | |
| 1 | Penanganan komplain/persentase complain | 1 | 85,43 | 1,00 |
| 2 | Persentase kepuasan pelanggan (IKM tingkat kepuasan 4) | 1 | 95% | 0,95 |
| E | KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN | 3 | | |
| 1 | Hasil Penilaian RS berseri | 2 | 9655 | 2,00 |
| 2 | Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH) | 1 | Biru | 0,60 |
| | TOTAL | 35 | | 32,55 |

**TINGKAT KESEHATAN BLU
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2019**

| | KINERJA RSJPDHK | NILAI | BOBOT |
|--------------|------------------------|--------------|--------------|
| 1 | INDIKATOR KEUANGAN | 25,85 | 30 |
| 2 | INDIKATOR LAYANAN | 26,25 | 35 |
| 3 | INDIKATOR MUTU | 32,55 | 35 |
| TOTAL | | 84,65 | 100 |
| KATEGORI | | AA | |

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

Jakarta, Januari 2020
Direktur Utama



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