



LAPORAN TAHUNAN

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

TAHUN
2022



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 2022 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 2022 yang merupakan tahun ketiga dari periode RSB (Rencana Strategis Bisnis) tahun 2020-2024.

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2022 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 2023
Direktur Utama



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



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

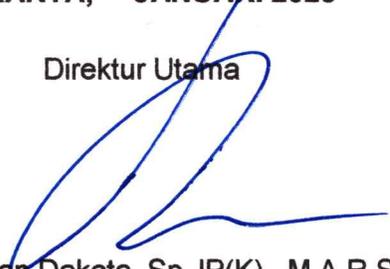
Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230
Surat Elektronik: info@pjhk.go.id, Web: <http://www.pjhk.go.id>



LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2022

JAKARTA, JANUARI 2023

Direktur Utama


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

Pt.Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan
dan Penunjang,


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

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum,


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

Pt.Direktur Keuangan,


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

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,


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

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan laporan.....	2
C. Ruang Lingkup Laporan	3
BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
A. Hambatan Tahun Lalu	4
B. Kelembagaan	8
C. Sumber Daya	17
BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
A. Dasar Hukum	23
B. Tujuan, Sasaran dan Indikator	24
1. Tujuan	24
2. Sasaran	24
3. Indikator	25
BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN	
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	27
B. Hambatan KPI Tahun 2021 dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2022.....	31
BAB V. HASIL KERJA	
A. Pencapaian Kinerja	71
1. Pencapaian Target Kegiatan	71
2. Pencapaian Target Pendapatan	95
3. Indikator Kinerja	95
4. KPI.....	99

B. Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2022	103
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2. 1 KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan.....	5
Tabel 2. 2 Indikator Penilaian Pelatihan.....	6
Tabel 2. 3 Data Kepuasan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD).....	6
Tabel 2. 4 Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS Pengguna Peserta Diklat Pasca Pendidikan/Pelatihan.....	8
Tabel 2. 5 Jumlah SDM; Status (PNS/Non PNS).....	17
Tabel 2. 6 Jumlah SDM; Status (Tetap/Tidak Tetap).....	17
Tabel 2. 7 Jumlah SDM; Tingkat Pendidikan.....	17
Tabel 2. 8 Jumlah SDM; Kelompok Profesi.....	18
Tabel 2. 9 Jumlah SDM; Kelompok Staf Medik.....	18
Tabel 2. 10 Jumlah SDM; Kelompok Kelompok Profesi Perawat.....	18
Tabel 2. 11 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Penunjang.....	19
Tabel 2. 12 Jumlah SDM; Kelompok Umum.....	19
Tabel 2. 13 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2022.....	20
Tabel 2. 14 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK.....	21
Tabel 2. 15 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2022.....	22
Tabel 2. 16 Target Penerimaan dan Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan.....	22
Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Utama (KPI).....	26
Tabel 4. 1 KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Dengan Angka Setara Asia.....	32
Tabel 4. 2 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Dengan Angka Setara Asia.....	33
Tabel 4. 3 Laporan Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Jan-Des Tahun 2022.....	34

	Hal
Tabel 4. 4 KPI-2 Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia.....	39
Tabel 4. 5 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> akut dengan angka setara Asia.....	39
Tabel 4. 6 Keberhasilan perawatan <i>Infark Miokard</i> Akut (IMA) Jan-Des 2022.....	40
Tabel 4. 7 KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset.....	44
Tabel 4. 8 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Jumlah produk inovasi berbasis riset.....	44
Tabel 4. 9 KPI-4 Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD).....	46
Tabel 4. 10 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD).....	46
Tabel 4. 11 KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri.....	49
Tabel 4. 12 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri.....	50
Tabel 4. 13 KPI-6 Presentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal.....	55
Tabel 4. 14 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Presentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal.....	56
Tabel 4. 15 KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Diklat Pasca Pendidikan/Pelatihan.....	59
Tabel 4. 16 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Diklat Pasca Pendidikan/Pelatihan.....	59
Tabel 4. 17 KPI-8 Kepuasan Pasien.....	62
Tabel 4. 18 Proyeksi Capaian Jangka Menengah Kepuasan Pasien.....	62
Tabel 4. 19 KPI-9 POBO.....	65
Tabel 4. 20 Proyeksi Capaian Jangka Menengah POBO.....	65
Tabel 4. 21 KPI-10 Skor GCG BLU.....	68
Tabel 4. 22 Proyeksi Capaian Jangka Menengah Skor GCG BLU.....	69
Tabel 4. 23 Evaluasi 5(lima) unsur GCG Tahun 2022.....	70

	Hal
Tabel 5. 1	Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPDHK..... 71
Tabel 5. 2	Indikator Pelayanan Rawat Inap RS..... 72
Tabel 5. 3	Komposisi Pasien Berdasarkan Jaminan..... 73
Tabel 5. 4	Capaian BOR, NDR dan GDR 3 Tahun Terakhir..... 74
Tabel 5. 5	Angka Pasien Masuk Ranap Unit Kerja..... 75
Tabel 5. 6	Angka BOR Unit Kerja..... 75
Tabel 5. 7	Pertumbuhan Pasien Poli Umum..... 76
Tabel 5. 8	Jaminan Pasien Poli Umum..... 77
Tabel 5. 9	Pertumbuhan Pasien Poliklinik Online..... 77
Tabel 5. 10	Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD)..... 78
Tabel 5. 11	Jaminan Pasien Emergensi (UGD)..... 79
Tabel 5. 12	Angka Pertumbuhan Pasien Poliklinik eksekutif..... 80
Tabel 5. 13	Jaminan Pasien Poliklinik Eksekutif..... 81
Tabel 5. 14	Angka Pertumbuhan Pasien MCU (Deteksi Dini KV)..... 81
Tabel 5. 15	Pasien Bedah Jantung..... 81
Tabel 5. 16	Tindakan Bedah Jantung Dewasa..... 82
Tabel 5. 17	Jumlah Tindakan Bedah Jantung Anak..... 83
Tabel 5. 18	Kinerja Berdasarkan Kategori Tindakan..... 83
Tabel 5. 19	Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya..... 84
Tabel 5. 20	Pasien COVID-19 (Suspek, Confirm)..... 85
Tabel 5. 21	Penempatan Jumlah Tempat Tidur Covid..... 85
Tabel 5. 22	Jumlah Sampel PCR..... 86
Tabel 5. 23	Kinerja Pelayanan Penunjang..... 88
Tabel 5. 24	Capaian Pendidikan dan Pelatihan Pegawai..... 89
Tabel 5. 25	Data Realisasi Tahun 2022..... 91
Tabel 5. 26	Bobot Realisasi Progres Pekerjaan Pembangunan Gedung <i>Private And Pediatric Cardiology Wings</i> 93
Tabel 5. 27	Jumlah Perkiraan Limbah B3 Plastik..... 94
Tabel 5. 28	Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2022..... 96

	Hal
Tabel 5. 29 Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan Tahun 2022.....	97
Tabel 5. 30 Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu Tahun 2022.....	98
Tabel 5. 31 Indikator Kinerja BLU Berdasarkan 3 Aspek Tahun 2022.....	99
Tabel 5. 32 Tabel Monitoring Capaian KPI Tahun 2022.....	100
Tabel 5. 33 Realisasi Anggaran DIPA APBN.....	103
Tabel 6. 1 Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU Tahun 2022.....	105

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 4. 1 Tren KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF dengan Angka Setara Asia.....	33
Grafik 4. 2 Tren KPI-2 Keberhasilan Perawatan <i>Infark Miokard Akut</i> (IMA) dengan Angka Setara Asia.....	40
Grafik 4. 3 Persentase Mortalitas Pasien MCI Tahun 2022.....	41
Grafik 4. 4 Persentase IMA Yang Dilakukan Tindakan INB Tahun 2022.....	41
Grafik 4. 5 Tren KPI-3 Jumlah Produk Inovasi Berbasis Riset.....	45
Grafik 4. 6 Tren KPI-4 Meningkatnya Jumlah Kunjungan Pasien.....	47
Grafik 4. 7 Jumlah Kunjungan Pasien (R.Inap, R.Jalan, IGD) Jan-Des 2022.....	48
Grafik 4. 8 Tren KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru Yang Dianggap Mandiri.....	50
Grafik 4. 9 Tren KPI-6 Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Berintegrasi di RS UPT Vertikal.....	56
Grafik 4. 10 Monitoring Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal Jan-Des 2022.....	57
Grafik 4. 11 Tren KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Diklat Pasca Pendidikan/Pelatihan.....	60
Grafik 4. 12 Tren KPI-8 Kepuasan Pasien.....	63
Grafik 4. 13 Tren KPI-0 POBO.....	66
Grafik 4. 14 Tren KPI-10 Skor GCG.....	69
Grafik 5. 1 Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 3 (tiga) Tahun Terakhir.....	72
Grafik 5. 2 Pasien Jaminan.....	73
Grafik 5. 3 Capaian BOR, NDR dan GDR 3 Tahun Terakhir.....	74
Grafik 5. 4 Komposisi Pasien Poli Umum.....	76
Grafik 5. 5 Jumlah Pasien Poli Umum Tahun 2022.....	76
Grafik 5. 6 Komposisi Jaminan Poli Umum.....	77
Grafik 5. 7 Jumlah Pasien Poliklinik Online.....	77

	Hal
Grafik 5. 8 Komposisi Pasien UGD.....	78
Grafik 5. 9 Jumlah Pasien UGD.....	78
Grafik 5. 10 Komposisi Jaminan Pasien UGD.....	79
Grafik 5. 11 Rasio UGD Berdasarkan Aktifitas UGD Tahun 2022.....	79
Grafik 5. 12 Jumlah Pasien ODC Semester 1 2022.....	79
Grafik 5. 13 Komposisi Pasien Poliklinik Eksekutif.....	80
Grafik 5. 14 Jumlah Pasien Poliklinik Eksekutif.....	80
Grafik 5. 16 Komposisi Pasien Bedah Jantung (Anak & Dewasa).....	81
Grafik 5. 17 Tren Bulanan Bedah Jantung Dewasa.....	82
Grafik 5. 18 Tren Bulanan Bedah Jantung Anak.....	83
Grafik 5. 19 Kinerja DI & INB Berdasarkan Klasifikasi Kasus.....	84
Grafik 5. 20 Jumlah Pasien Meninggal Penanganan Standar COVID-19.....	87
Grafik 5. 21 Peneliti Pengguna Layanan Konsultasi Penelitian.....	88
Grafik 5. 22 Capaian Keandalan SPA Tahun 2022.....	90
Grafik 5. 23 Kesesuaian Sarana Fasilitas Dengan Masterplan.....	91

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2. 1 Struktur Organisasi RSJPDHK.....	16
Gambar 3. 1 Peta Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024.....	25
Gambar 4. 1 Akar Masalah.....	35
Gambar 5. 1 Ruang Fasilitas CRU.....	89
Gambar 5. 2 Ruang Logistik.....	92

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 2022 RSJPDHK disusun berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester I dan Laporan Tahunan) dengan memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK/05/2016 Tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2019 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan keuangan Kementerian Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
4. Peraturan Menteri Keuangan No.22/PMK.02/2021 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan Laporan

Laporan Berkala Satuan Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSJPDHK sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang memuat laporan kinerja beserta tingkat pencapaian keberhasilan selama melaksanakan kegiatan pada periode Tahun 2022.

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 serta 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

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada tanggal 12 Maret 2021 telah menetapkan 22 indikator kinerja sesuai dengan penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 namun pada bulan Agustus 2021 terjadi perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 menjadi 10 indikator kinerja berdasarkan Revisi I Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama nomor.HK.02.03/XX.4/0292/2021. Dari 10 (sepuluh) indikator kinerja yang ditetapkan terdapat 9 (sembilan) indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu KPI 1, KPI 2, KPI 3, KPI 4, KPI 5, KPI 6, KPI 8, KPI 9 dan KPI 10 sedangkan 1 (satu) indikator tidak tercapai yaitu KPI 7 (kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan). Realisasi pencapaian Indikator Kinerja Utama (KPI) RSB RSJPDHK tahun 2021 sebesar 90%, tertuang sebagai berikut :

1. KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Diklat Pasca Pendidikan/Pelatihan

Definisi Operasional

Definisi operasional Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan yaitu Persentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat.

Cara Perhitungan

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

Rumus Perhitungan :

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

Pencapaian Kinerja

Tabel 2. 1 KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

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

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

Analisa Capaian

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

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

pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan agar sesuai dengan standar akreditasi, dapat menunjang kegiatan pelatihan serta memberikan kepuasan bagi peserta didik.

Permasalahan/Kendala

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

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

Upaya Pemecahan Masalah

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

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

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

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

Tabel 2. 4 Rencana Aksi Tahun 2022 Kepuasan RS pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

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

B. KELEMBAGAAN

Tugas dan Fungsi RSJPDHK sesuai struktur organisasi UPT Vertikal sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 Tahun 2020.

1. Tugas RSJPDHK

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

- e. Berdasarkan SK-Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021 pada tanggal 12 April 2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSJPDHK.

2. Fungsi RSJPDHK

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

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

3. Organisasi RSJPDHK

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta dan SK-Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021, tanggal 12 April 2021, struktur organisasi RSJPDHK sebagai berikut :

Struktur Organisasi RSJPDHK Jakarta terdiri dari:

- a. Direktorat Pelayanan Medik , Keperawatan dan Penunjang
- b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara
- d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum
- e. Komite-Komite
- f. Satuan Pemeriksaan Internal
- g. Kelompok Jabatan Fungsional

a. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

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

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai tugas : Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah, keperawatan, pelayanan non medis.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.
- 2) Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

- 3) Pengelolaan pelayanan nonmedis.
- 4) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang membawahi unit :

Substansi Pelayanan Medik :

- a) Sub-Substansi Pelayanan Medik Rawat Jalan
- b) Sub-Substansi Pelayanan Medik Rawat Inap

Substansi Pelayanan Keperawatan:

- a) Sub-Substansi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan
- b) Sub-Substansi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap

Substansi Pelayanan Penunjang :

- c) Sub-Substansi Pelayanan Penunjang Medik
- d) Sub-Substansi Pelayanan Penunjang Nonmedik

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang membawahi beberapa instalasi diantaranya :

- a) Instalasi Bedah
- b) Instalasi Rawat Jalan
- c) Instalasi Prevensi, Rehabilitasi dan Paliatif Kardiovaskular
- d) Instalasi Rawat Inap
- e) Instalasi Diagnostik Invasif, Intervensi Non Bedah dan Non Invasif.
- f) Instalasi Perawatan Intensif dan Kegawatandaruratan
- g) Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah
- h) Instalasi Radiologi dan Kardiologi Nuklir.
- i) Instalasi Farmasi.
- j) Instalasi Rekam Medik.
- k) Instalasi Gizi.

b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas :

Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan di pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan dan kesejahteraan sumber daya manusia.
- 2) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah
- 3) Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian membawahi unit :
Substansi Sumber Daya Manusia :

- a) Sub-Substansi Administrasi Sumber Daya Manusia
- b) Sub-Substansi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Substansi Pendidikan dan Penelitian :

- a) Sub-Substansi Pendidikan dan Pelatihan
- b) Sub-Substansi Penelitian dan Pengembangan

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian membawahi beberapa instalasi diantaranya :

- a) Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
- b) Instalasi Penelitian dan Pengembangan

c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas:

Melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana anggaran
- 2) Pelaksanaan urusan perbendaharaan
- 3) Pelaksanaan anggaran
- 4) Pelaksanaan urusan akuntansi
- 5) Pengelolaan barang milik Negara dan
- 6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi unit :

Substansi Anggaran :

- a) Sub-Substansi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
- b) Sub-Substansi Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara :

- a) Sub-Substansi Akuntansi
- b) Sub-Substansi Pengelolaan Barang Milik Negara

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi beberapa instalasi diantaranya :

- a) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien
- b) Instalasi Pemasaran dan Pengembangan Usaha

d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum mempunyai tugas :

Melaksanakan penyusunan rencana dan program, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerjasama, dan umum, dan pengelolaan sistem informasi dan layanan pengadaan barang/jasa, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana dan program
- 2) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan tata laksana
- 3) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerjasama, dan kemitraan
- 4) Pengelolaan sistem informasi
- 5) Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa
- 6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit dan
- 7) Pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga dan perlengkapan.

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum membawahi unit :

Substansi Perencanaan dan Evaluasi :

- a) Sub-Substansi Perencanaan Program
- b) Sub-Substansi Evaluasi dan Pelaporan

Substansi Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat :

- a) Sub-Substansi Hukum dan Organisasi
- b) Sub-Substansi Hubungan Masyarakat

Substansi Umum :

- a) Sub-Substansi Tata Usaha
- b) Sub-Substansi Rumah tangga dan Perlengkapan

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum membawahi beberapa instalasi antara lain:

- a) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3 RS
- b) Instalasi Sterilisasi Sentral, Binatu, dan Pemulasaraan Jenazah
- c) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- d) Instalasi Sistem Informasi Manajemen RS (SIMRS)
- e) Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa

e. Komite-Komite

Berdasarkan SOTK RSJPD Harapan Kita terdiri dari beberapa komite yaitu :

- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lainnya
- c. Komitu Mutu
- d. Komite Etik dan Hukum
- e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi

f. Satuan Pemeriksaan Internal

g. Staf Medik

1. Staf Medik DNI dan Pencitraan Kardiovaskular
2. Staf Medik Intervensi Non Bedah Kardiovaskular
3. Staf Medik Aritmia
4. Staf Medik Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular
5. Staf Medik Kardiologi Klinik
6. Staf Medik Kardiologi Pediatrik dan PJB
7. Staf Medik Vaskular
8. Staf Medik Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular
9. Staf Medik Bedah Kardiovaskular Dewasa
10. Staf Medik Bedah Kardiovaskular Pediatrik dan PJB
11. Staf Medik Anestesi Bedah Kardiovaskular
12. Staf Medik Perawatan Intensif Perioperatif dan Anestesi Non Bedah

13. Staf Medik Penunjang

14. Staf Medik Umum

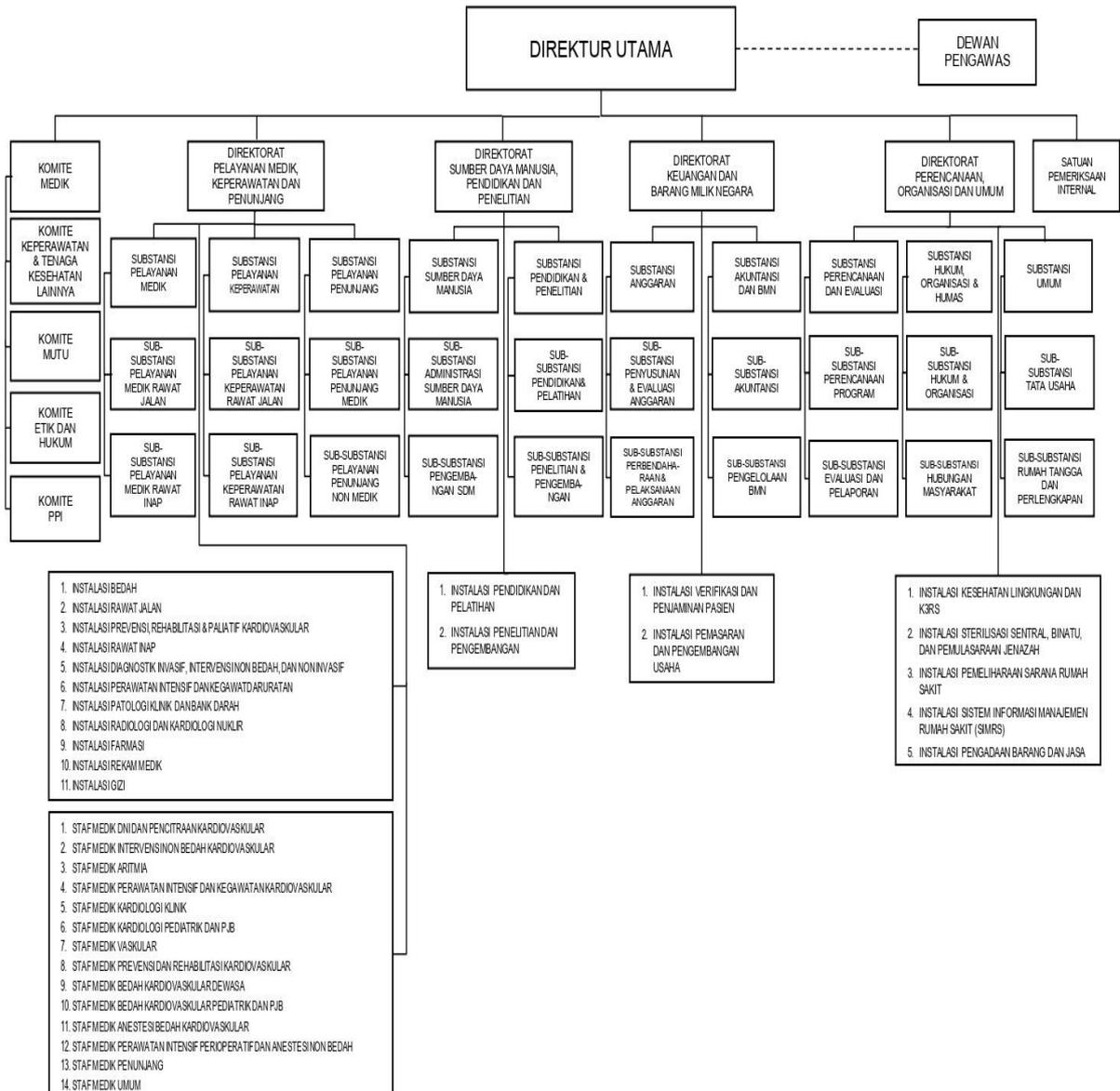
Struktur Organisasi

SOTK berdasarkan Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0105/2021, tanggal 12 April 2021, sebagai berikut :

Gambar 2.1.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita

STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA



C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

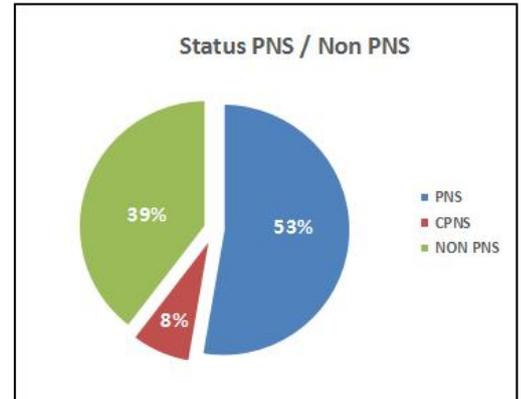
Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Desember 2022 adalah : 1985 orang

1. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

a. Status Pegawai (PNS / Non PNS)

Tabel 2. 5 Jumlah SDM ;Status (PNS/ Non PNS)

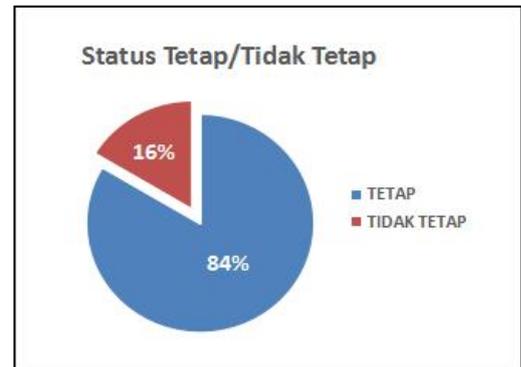
STATUS PEGAWAI (PNS / Non PNS)	JUMLAH
TOTAL	1985
PNS	1046
CPNS	153
NON PNS	786



b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

Tabel 2. 6 Jumlah SDM;(Tetap/Tidak Tetap)

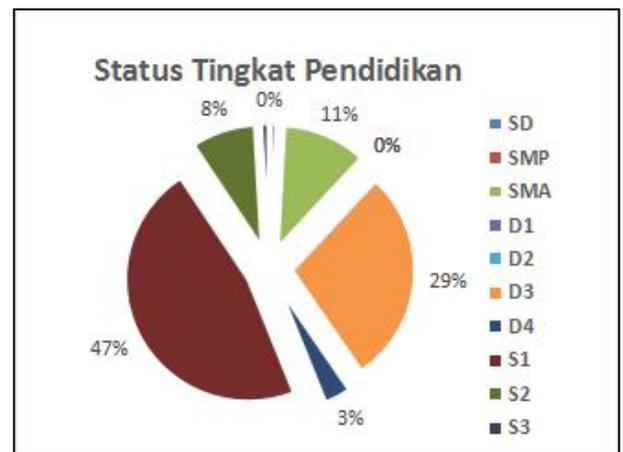
STATUS PEGAWAI (Tetap / Tidak Tetap)	JUMLAH
TOTAL	1985
TETAP	1659
TIDAK TETAP	326



2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2. 7 Jumlah SDM ;Tingkat Pendidikan

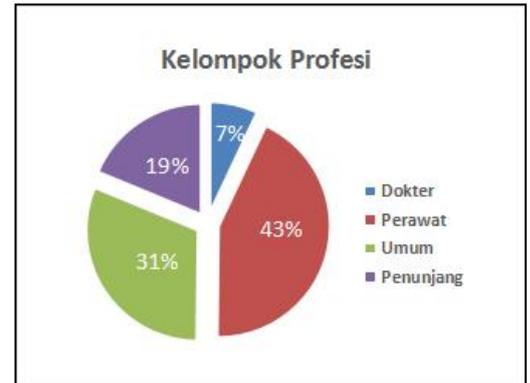
TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
TOTAL	1985
SD	4
SMP	13
SMA	219
D1	0
D2	0
D3	567
D4	69
S1	928
S2	167
S3	18



3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

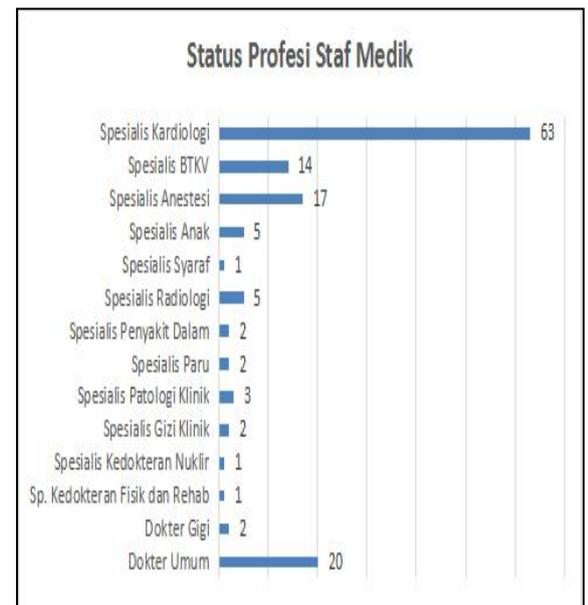
Tabel 2. 8 Jumlah SDM; Kelompok Profesi

KELOMPOK PROFESI	JUMLAH
TOTAL	1985
Dokter	138
Perawat	858
Umum	617
Penunjang	372



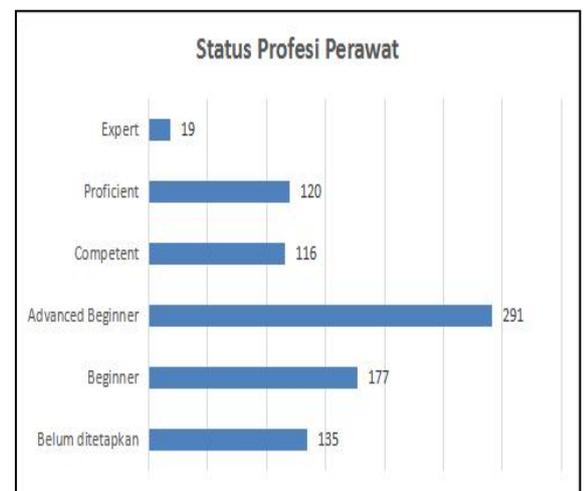
Tabel 2. 9 Jumlah SDM; Kelompok Staf Medik

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Dokter/ Staf Medik	138
Spesialis Kardiologi	63
Spesialis BTKV	14
Spesialis Anestesi	17
Spesialis Anak	5
Spesialis Syaraf	1
Spesialis Radiologi	5
Spesialis Penyakit Dalam	2
Spesialis Paru	2
Spesialis Patologi Klinik	3
Spesialis Gizi Klinik	2
Spesialis Kedokteran Nuklir	1
Sp. Kedokteran Fisik dan Rehab	1
Dokter Gigi	2
Dokter Umum	20



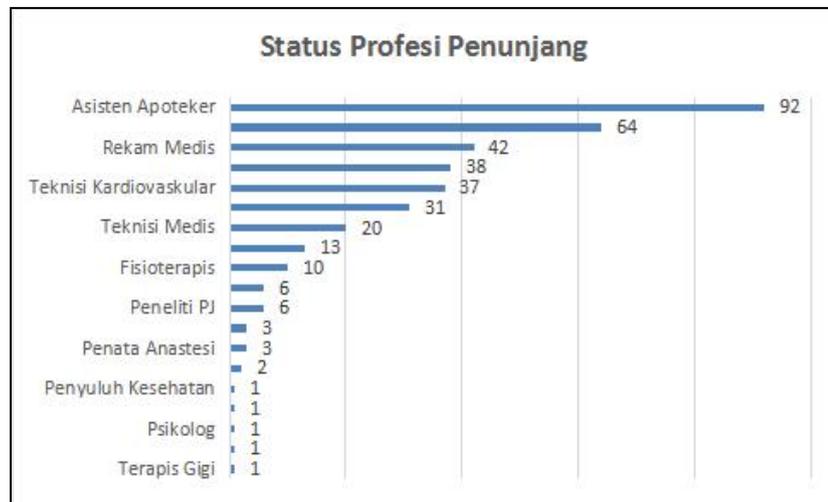
Tabel 2. 10 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Perawat

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Perawat	858
Expert	19
Proficient	120
Competent	116
Advanced Beginner	291
Beginner	177
Belum ditetapkan	135



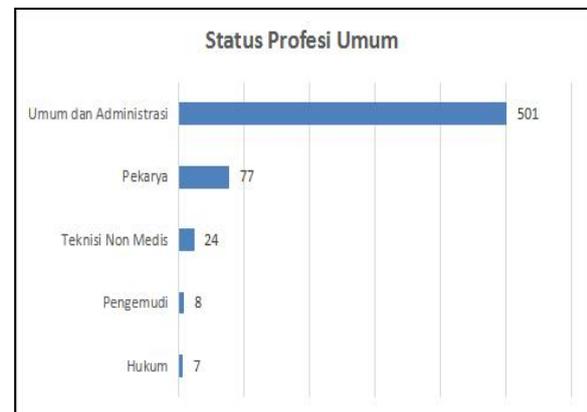
Tabel 2. 11 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Penunjang

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH	KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Penunjang	372		
Asisten Apoteker	92	Fisika Medis	1
Apoteker	31	Teknisi Kardiovaskular	37
Radiografer	38	Teknisi Medis	20
Dietisien	13	Terapis Gigi	1
Penyuluh Kesehatan	1	Peneliti PJ	6
Fisioterapis	10	Penata Anastesi	3
Okupasi Terapi	2	Rekam Medis	42
Pelatih Fisik	1	Psikolog	1
Analisis Lab	64	Sanitarian	6
K3	3		



Tabel 2. 12 Jumlah SDM; Kelompok Umum

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Umum	617
Teknisi Non Medis	24
Hukum	7
Umum dan Administrasi	501
Pekarya	77
Pengemudi	8



2. Sumber Sarana dan Prasarana

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

Tabel 2. 13 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2022

URAIAN	SALDO PER 1 JANUARI 2022		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2022	
	KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
			KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI		
PERSEDIAAN								
Barang Konsumsi		3.139.245.719						6.124.780.264
Suku Cadang		1.438.980.998						1.367.074.221
Bahan Baku		556.439.056						741.714.784
Persediaan Lainnya		47.462.089.716						39.406.207.136
Total Persediaan		52.596.755.489						47.639.776.405
INTRAKOMPABEL								
Tanah	22.389	1.247.143.263.000	0	-	0	-	22.389	1.247.143.263.000
Peralatan Mesin	22.280	800.157.581.063	4.278	165.469.714.712	661	10.299.544.371	25.897	955.327.751.404
Gedung dan Bangunan	9	436.217.754.211	8	80.783.341.242	8	80.783.341.242	9	436.217.754.211
Irigasi	1	1.299.308.000	0	-	0	-	1	1.299.308.000
Jaringan	14	432.000.000	0	-	0	-	14	432.000.000
Aset Tetap Lainnya	1.035	425.619.283	0	-	0	-	1.035	425.619.283
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	430	71.914.105.296	655	3.562.985.665	764	21.206.354.057	321	54.270.736.904
Total Intrakompabel	46.158	2.557.589.630.853	4.941	249.816.041.619	1.433	112.289.239.670	49.666	2.695.116.432.802
ASET TIDAK BERWUJUD								
Hak Cipta	2	276.100.000	0	-	0	0	2	276.100.000
Paten	2	22.500.000	0	-	0	-	2	22.500.000
Software	141	28.904.049.068	1	171.998.940	0	-	142	29.076.048.008
Lisensi	1	45.917.308	0	-	0	-	1	45.917.308
Total Aset Tidak Berwujud	146	29.248.566.376	1	171.998.940	0	-	147	29.420.565.316
KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan								
Gedung dan Bangunan Dalam Pengerjaan		454.342.550.676		204.688.542.291		66.484.836.218		592.546.256.749
Peralatan dan mesin dalam Pengerjaan		-		30.688.000		30.688.000		0
Total Konstruksi Dalam Pengerjaan		454.342.550.676		204.719.230.291		66.515.524.218		592.546.256.749
EKSTRAKOMPABEL								
Peralatan Mesin	1.002	296.516.683	13	11.483.670	0	-	1015	310.000.353
Gedung dan Bangunan	1	7.892.500	1	18.200.000	1	18.200.000	1	7.892.500
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	11	2.114.000	0	-	0	-	11	2.114.000
Total Ekstrakompabel	1.014	308.523.183	14	29.683.670	1	18.200.000	1.027	320.006.853
TOTAL		3.094.086.026.577		454.736.954.520		178.822.963.888		3.365.043.038.125

3. Sumber Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2022, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 813.792.615.000 yang ditetapkan pada tanggal 17 November 2021 terhadap APBN Rp.101.793.615.000 dan BLU Rp. 711.999.000.000. Pada tahun 2022 ini dalam pelaksanaan kegiatan, dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Buka blokir DIPA Hal IV A Pembangunan Gedung Private Pediatrik sebesar Rp 125.777.498.000, Revisi 2 : Realokasi Anggaran RM Satker

Ditjen Yankes untuk BMHP Jejaring sebesar Rp 1.500.000.000, Revisi 3 : Pencantuman saldo awal dan Penggunaan Saldo Kas BLU Rp 129.184.507.000 terdiri dari Belanja Modal Gedung Layanan sebesar Rp 31.639.319.000 dan belanja Obat/BMHP Rp 97.545.188.000, Revisi 4 : Revisi Administrasi Perubahan Rencana Penarikan Dana TW 1 dan 2 Hal III DIPA, Revisi 5 : Penggunaan Saldo Kas BLU Rp 69.990.748.000 terdiri dari Belanja Modal Gedung Layanan Sebesar Rp 4.291.548.000 dan belanja obat/BMHP Rp 65.699.200.000, Revisi 6 : Penambahan Anggaran Bantuan Pemerintah (BANPER) untuk pengadaan Belanja Modal Alat Kesehatan yang bersumber dari RM sebesar Rp 184.990.017.000, Revisi 7 : Pergeseran Anggaran antar KRO dalam satu program dan revisi administrasi hal III DIPA, Revisi 8 : Penambahan Anggaran PEN II untuk pengadaan belanja modal alat kesehatan yang bersumber dari RM sebesar Rp 17.252.828.000, Revisi 9 : Pergeseran POK dan Pemutakhiran Data, Revisi 10 : Penggunaan ambang batas terhadap penambahan realisasi PNBP BLU Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp 13.900.000.000 atau sebesar 10,32%, total realisasi pendapatan, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 14 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

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

Tabel 2. 15 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2022

NO	URAIAN	PAGU 2022
	Total Belanja APBN & BLU	1.230.610.715.000
1	Belanja Rupiah Murni (RM)	305.536.460.000
2	Belanja PNB/BLU	925.074.255.000

Tabel 2. 16 Target Penerimaan dan Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2022
1	2	3
A	PENERIMAAN APBN + BLU	1.017.535.460.000
I	DIPA APBN	305.536.460.000
II	DIPA BLU	711.999.000.000
	a. Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	689.649.000.000
	b. Pendapatan Hibah	200.000.000
	c. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	8.000.000.000
	d. Pendapatan Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu K/L	4.000.000.000
	e. Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	10.000.000.000
	f. Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	150.000.000
B	BELANJA APBN + BLU	1.230.610.715.000
I	APBN	305.536.460.000
	a. Belanja Pegawai	87.178.178.000
	b. Belanja Barang	1.500.000.000
	c. Belanja Jasa	14.615.437.000
	d. Belanja Modal	202.242.845.000
II	BLU	925.074.255.000
	a. Belanja Barang	671.499.010.000
	a. Belanja Pegawai	264.872.417.000
	b. Belanja Barang	24.493.226.000
	c. Belanja Langganan daya dan Jasa	59.054.236.000
	d. Belanja Pemeliharaan	25.168.242.000
	e. Belanja Perjalanan	2.193.618.000
	f. Belanja BLU lainnya	24.697.898.000
	g. Belanja Persediaan	269.323.373.000
	h. Belanja Barang dan Jasa BLU II	1.696.000.000
	b Belanja Modal	253.575.245.000
	a. Belanja Modal Gedung dan Layanan	161.708.365.000
	b. Belanja Modal Alat Medik	29.047.679.000
	c. Belanja Modal Alat non Medik	62.819.201.000

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

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

- 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.
- Permenkes RI Nomor 54 Tahun 2020, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.
- Peraturan Menteri Keuangan No.22/PMK.02/2021 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
- Surat Keputusan Men-Kes No.333/MENKES/SK/V/2009, pada tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Khusus Kelas A dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran.
- Surat Keputusan Men-Kes No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 tentang penetapan RSJPDHK sebagai Pusat Jantung Nasional.
- Surat Keputusan Badan Koordinasi Penanaman Modal No.11/1/10/KES/PMDN/2017, tentang izin operasional RSJDPHK sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A.
- Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor PER- 20/PB/2012 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Satuan Kerja Badan Layanan Umum.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

- Pedoman Petunjuk Teknis Penyusunan tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Semester 1 dan Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Surat Edaran Nomor : PR.03.02/I/1466/12.

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

1. TUJUAN

RSJPDHK sebagai Pusat Pelayanan Jantung Nasional dalam lima tahun mendatang (2020-2024) menetapkan visi “Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia”. Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi “Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas”

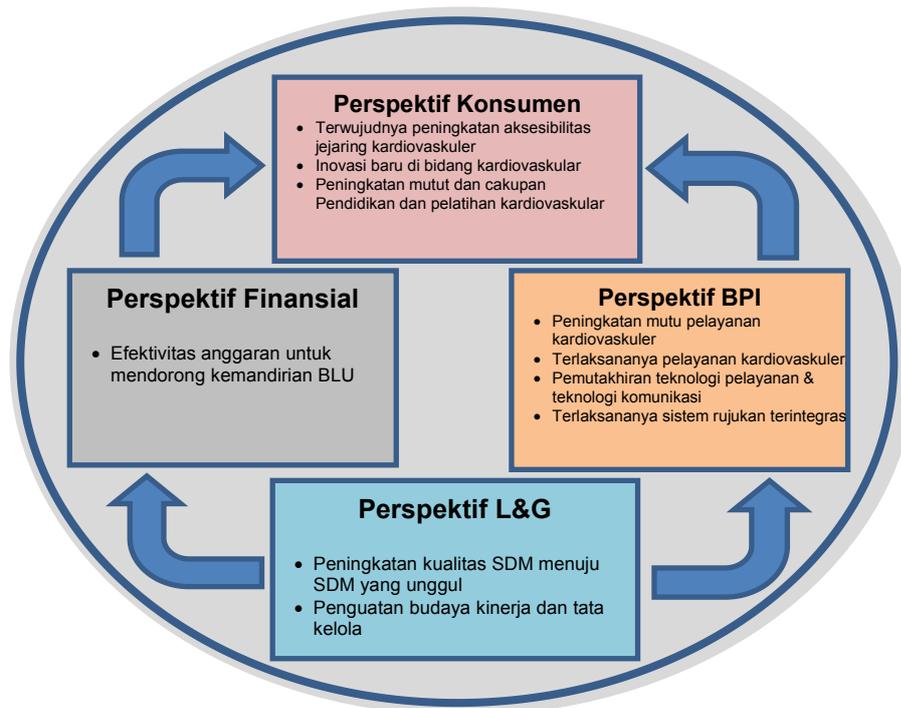
Dalam mencapai visi dan misi tersebut RSJPDHK mempunyai target / tujuan sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka asia.
2. Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular.
3. Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular.
4. Mewujudkan lulusan peserta didik yang berkualitas.
5. Mewujudkan kepuasan pasien.
6. Meningkatkan kemandirian BLU.

2. SASARAN

Sasaran strategis RSJPDHK dapat dirangkum dalam empat perspektif yang diharuskan memiliki keseimbangan satu sama lain. Empat perspektif itu adalah Perspektif Konsumen, Perspektif *Business Process Integration* (BPI), Perspektif Finansial dan Perspektif *Learning & Growth* (L&G). Peta Strategi dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3. 1 Peta Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024



3. INDIKATOR

Peta strategi RSJPDHK sesuai dengan RSB Tahun 2020-2024 terbagi atas 4 (empat) perspektif yakni perspektif konsumen, perspektif BPI, perspektif *learning dan growth* dan perspektif finansial, maka dapat diturunkan menjadi indikator performa yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan manajemen dalam meraih sasaran-sasaran strategisnya. Pada RSB 2020-2024 sebelum revisi, RSJPDHK tahun 2021 memiliki 9 (sembilan) sasaran strategis dengan 19 (sembilan belas) KPI yang ditetapkan targetnya dan 2 (dua) KPI yang tidak ditetapkan target. Berdasarkan RSB Revisi I 2020-2024 tahun 2022 RSJPDHK memiliki 10 (sepuluh) sasaran strategis dan terdapat 10 KPI (*Key Performance Indicator*), secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Utama (KPI)

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	95,1 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92,3 %
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	120.641 psn
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	2
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	70 %
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	85 %
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi serta terlaksananya peningkatan kualitas SDM	Kepuasan pasien	90 %
9	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	POBO	80 %
10	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	Skor GCG BLU	90 %

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. Pada awal Tahun 2020 Indonesia mengalami perubahan lingkungan yang bersifat global sebagai akibat dari adanya bencana non alam yang muncul pada abad ke-21 diantaranya dengan banyak bermunculannya penyakit baru seperti : *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, *Avian Influenza (H7N9)*, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS CoV)* serta *Corona Virus Disease 19 (CoViD-19)* yang mulai menjangkit pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan China. Penyakit tersebut merupakan *Emerging Infectious Disease (EIDs)*, telah menjadi kekhawatiran khusus dalam kesehatan masyarakat karena tingkat penularan dan penyebarannya yang sangat tinggi sehingga dikhawatirkan dapat memberikan dampak luar biasa terhadap keberlangsungan hidup manusia serta dampak sosial dan ekonomi secara global. Sehingga pada Tahun 2021 RSJPDHK melakukan perubahan Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama nomor.HK 02.03/XX.4/0292/2021 tentang Pemberlakuan Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi 1). Perubahan Rencana Strategis Bisnis ini masih berjalan sampai dengan tahun 2022. Dengan mengacu pada visi Kementerian Kesehatan bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. RSJPDHK dalam upaya mendukung tujuan Dirjen Yankes yaitu Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, RSJPDHK sebagai Pusat Pelayanan Jantung Nasional pada periode tahun 2020-2024 menetapkan visi **“Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia”**. Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi: “Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan

kardiovaskular berkualitas". Sebagai suatu identitas organisasi, RSJPDHK menerapkan 5 nilai budaya yaitu : "*Integrity*", "*Competence*", "*Accessibility*", "*Reliability*" dan "*Excellence*" yang kemudian disingkat menjadi "I CARE"

Dalam mewujudkan tujuan RSJPDHK mempunyai program yang menjadi misi RS yaitu :

1. Memberikan pelayanan kardiovaskular berkualitas dan berbasis bukti ilmiah.
2. Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular,
3. Meningkatkan riset dan pengembangan teknologi kardiovaskular,
4. Meningkatkan profesionalisme SDM,
5. Memberikan kontribusi dalam pencapaian indikator kardiovaskular,
6. Memberikan kepuasan bagi pasien dan peserta pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan.

Tujuan dan sasaran program RSJPDHK tersebut harus tetap mengarah pada perwujudan tujuan misi 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 (*teamwork*) 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, implantasi *stem cell*, kardiologi nuklir, MRI & MSCT, prevensi rehabilitasi serta telekardiologi, Diagnostik non invasif. 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*.
- 7) *Enhanced External Counter Pulsation (EECP)*
- 8) Paliatif Kardiovaskular.

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, Vaskular, *Pediatric Cardiology*, *Cardiac Imaging Aritmia*, bedah, arteri kardiovaskular

c. Unggulan dalam riset, yaitu riset translasional yang menjembatani antara klinis dengan biologi molekuler yang sudah dipublikasikan baik di Jurnal Internasional maupun berbagai simposium dan pertemuan berskala internasional.

Dalam mengembangkan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkelas dunia, RSJPDHK membuat MOU dengan berbagai Pusat Kardiologi ternama sebagai *benchmarking* pendidikan/pelatihan seperti : Shonan Kamakura General Hospital (Jepang), Tokoshukai Medical Corporation (Jepang), Fuwai Hospital China (Republik China), Clinica San Nicolas (Argentina), Second Xiangya Hospital (Republik China), Zhejiang University (China), Taipei Veterans General Hospital (Taiwan), University Medical Center Utrecht (Belanda), University of California (UCLA), sedangkan dalam bidang penelitian dan pengembangan teknologi sudah ada MOU dengan Institut Jantung Negara SDN BDH (Malaysia) dan Nasional Taiwan University Hospital (NTUH) (Taiwan) untuk pembuatan stent dengan alat teknologi tinggi serta protoship transplatansi jantung pertama di Indonesia.

Upaya-upaya yang dilakukan RSJPDHK dalam menghadapi persaingan global:

- a. Standarisasi pelayanan rumah sakit melalui akreditasi internasional JCI.
- b. Peningkatan angka keberhasilan tindakan bedah/non bedah
- c. Peningkatan kualitas pelayanan angka kesintasan operasi jantung dan perawatan infark miokard akut
- d. Peningkatan jumlah layanan unggulan baru
- e. Peningkatan persentase kasus keberhasilan intervensi koroner
- f. Peningkatan persentase kesesuaian sarana & fasilitas dengan standar MFK berdasarkan *Masterplan* RS.
- g. Peningkatan maturitas IT korporasi
- h. Peningkatan jumlah staf SMF yang mengikuti training di luar negeri
- i. Peningkatan jumlah riset translasional yang diaplikasikan,
- j. Peningkatan jumlah publikasi internasional

B. HAMBATAN KPI TAHUN 2022 DALAM PELAKSANAAN DAN UPAYA TINDAK LANJUT TAHUN 2023.

Program Strategis RSJPDHK berdasarkan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Utama nomor.HK.02.03/XX.4/0292/2021 kemudian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan dalam bentuk Perjanjian Kerja (PK) RSJPDHK Tahun 2022 sebanyak 10 indikator pada akhir Desember 2022. Pencapaian target indikator pada Tahun 2022 RSJPDHK terdapat 9 (sembilan) indikator yang sudah tercapai namun ada 1 (satu) indikator yang belum tercapai, diharapkan akhir tahun 2022 seluruh indikator dapat tercapai sesuai target yang ditetapkan, secara rinci 1 (satu) indikator yang belum tercapai tersebut dapat dilihat dibawah ini.

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

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 1 KPI-1 Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia

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

Tabel 4. 2 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah
Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia

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

Analisa Capaian

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

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

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

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

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

Grafik 4. 1 Tren KPI-1 Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia



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

Tabel 4. 3 Laporan keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF *Repair* Jan-Des Tahun 2022

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

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

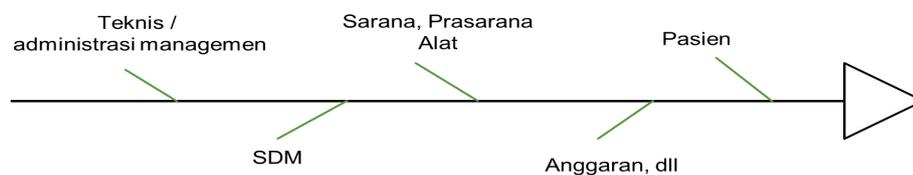
Rencana aksi yang akan dilakukan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Konfrensi kasus sulit pasien CABG dan ToF
2. Koordinasi dengan perihal asuransi
3. List kebutuhan alat medis dan cadangannya
4. Pemenuhan kebutuhan alat medis
5. Koordinasi kebutuhan alat medis
6. Monitoring dan evaluasi berlanjut dan MCU berkala
7. Pelatihan dan pendidikan untuk SM junior
8. Pemenuhan ABK Keperawatan
9. Pelatihan Kompetensi Keperawatan
10. Open *Recruitment*

Permasalahan

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

Gambar 4. 1 Akar Masalah



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

1) Pasien

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

- 2) Anggaran

Keterbatasan pembiayaan dari asuransi menjadikan pilihan terhadap langkah yang diambil dalam perawatan menjadi sulit.
- 3) Sarana, prasarana dan alat
 - a. *Complex case* dengan *multiple organ failure* → membutuhkan berbagai macam *assist device* dan barang habis pakai yang menyertainya. Keterbatasan dan prosedur yang harus dilalui dalam penggunaan *assist device* dapat memperlambat penanganan pasien sehingga pasien jatuh pada keadaan yang lebih berat. Terbatasnya jumlah alat seperti *syringe pump* juga mempengaruhi cara pemberian terapi, yang semula harus diberikan secara kontinyu, karena keterbatasan alat, terapi diberikan secara intermiten.
 - b. Kompleksitas kondisi pasien membutuhkan lebih banyak jumlah *assist device* (ECMO, NO, HFO, CVVH, IABP, dll).
- 4) Teknis/ administrasi manajemen

Prosedur persetujuan tindakan yang akan dilakukan pada pasien memiliki batasan dan kualifikasi sesuai dengan kemampuan rumah sakit. Sehingga keputusan yang diambil bisa menjadi lebih lambat dan mengakibatkan keadaan pasien menjadi lebih buruk.
- 5) Sumber daya manusia

Adanya keterbatasan jumlah SDM yang memiliki kompetensi sesuai dalam pelayanan bedah, perawatan paska bedah, baik di ICU maupun di ruang intermediate paska bedah, terutama kompetensi pada perawatan pasien dengan *multi assist device*.

Upaya Pemecahan Masalah

- 1) Pasien
 - a. Pemilihan pasien dan konferensi bedah dapat benar benar memilih pasien yang dilakukan pembedahan pada pasien dengan harapan kualitas hidup yang lebih baik.
 - b. Kriteria *EURO SCORE* untuk pasien yang akan dilakukan tindakan.

- c. Seluruh pasien dengan kasus sulit, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan harus membicarakan terlebih dahulu dengan Komite Medik dalam Konfrensi Kasus Sulit di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
- 2) Anggaran
 - Peningkatan jumlah anggaran baik dipenyediaan alat, instrumen maupun terapi
- 3) Sarana prasarana alat
 - Penambahan dan pembaruan *asist device* juga sangat dibutuhkan, baik di kamar bedah, ICU maupun ruang rawat.
- 4) Teknis/ administrasi manajemen
 - Peningkatan jumlah tindakan CABG dan ToF
 - a. Evaluasi menyeluruh terkait infeksi nosokomial
 - b. Melakukan perubahan pada kamus indikator untuk tindakan CABG yang semula merupakan CABG *gross* menjadi *Isolated*.
- 5) Sumber daya manusia
 - a. Penambahan jumlah staf baik dikamar bedah, ICU dan ruang perawatan dengan kompetensi yang sesuai tentu menambah kualitas perawatan pada pasien dengan kompleksitas yang tinggi.
 - b. Pelatihan secara berkala diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas perawatan.

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

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

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

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

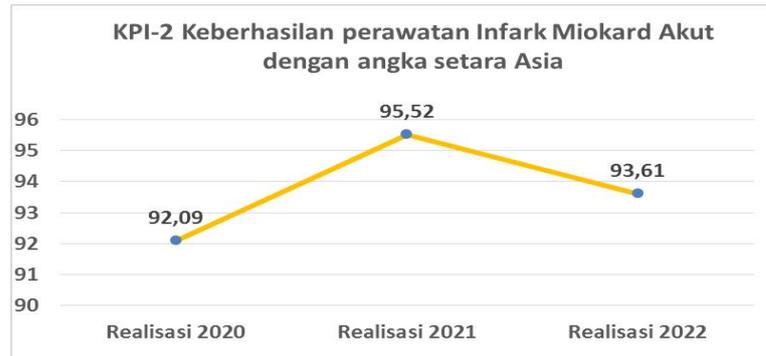
Tabel 4. 5 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) dengan angka setara Asia

Target Jangka Menengah		Naik Turun (%)	Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023	Tahun 2024
92,5	93		101,20	100,66

Analisa Capaian

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

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



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

Tabel 4. 6 Keberhasilan perawatan *Infark Miokard Akut* (IMA) Jan-Des Tahun 2022

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

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

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

Permasalahan

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

Grafik 4. 3 Persentase Mortalitas Pasien MCI Tahun 2022



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

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



Kesimpulan berdasarkan uraian diatas terdapat beberapa kendala:

- 1) Masih rendahnya persentase pasien dengan NSTEMI yang dilakukan intervensi non bedah baik *Primary, Rescue, Urgent, dan Elective PCI* sehingga angka kematian pasien NSTEMI masih tinggi. Terapi reperfusi menggunakan trombolitik saat ini menjadi pilihan untuk dilakukan pada pasien NSTEMI *non-high risk*. Mengingat RSJPDHK merupakan pusat rujukan pelayanan jantung dan pembuluh darah yang memiliki fasilitas layanan PCI selama 24 jam-7 hari perminggu, maka intervensi PCI dapat diupayakan untuk dilakukan pada semua pasien dengan NSTEMI. Terapi trombolitik memiliki beberapa kekurangan seperti dapat memicu perdarahan yang lebih parah jika digunakan pada pasien dengan komorbid stroke dan riwayat perdarahan saluran cerna. Pada pasien NSTEMI paska pemberian heparin juga memerlukan jeda waktu untuk dapat dilakukan operasi CABG (jika diperlukan), kondisi tersebut dapat memperlambat pemberian intervensi bedah yang lebih dini kepada pasien.
- 2) Adanya penurunan jumlah tindakan pasien *Early/Primary PCI* di RSJPDHK dibandingkan tahun-tahun sebelumnya disebabkan rendahnya angka rujukan pasien *Infark Miokard Akut (IMA)* dari RS lainnya. Rujukan pasien IMA saat ini tidak semuanya ke RSJPDHK disebabkan semakin berkembangnya *center* kardiologi pada RS kompetitor lain terutama di Jakarta sehingga RS tersebut lebih agresif menerima pasien yang membutuhkan intervensi koroner.

Upaya Pemecahan Masalah

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

KPI 3. Jumlah produk inovasi berbasis riset

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 7 KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset

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

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

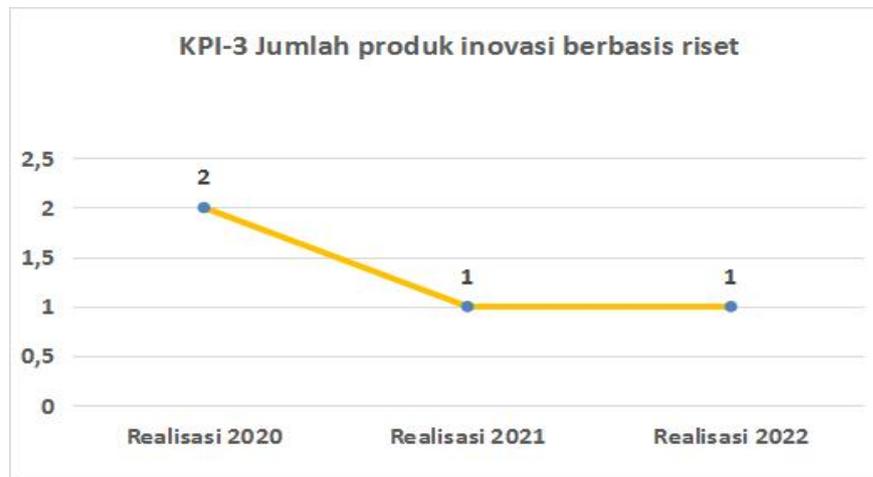
 Tabel 4. 8 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah
Jumlah produk inovasi berbasis riset

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

Analisa Capaian

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

Grafik 4. 5 Tren KPI-3 Jumlah produk inovasi berbasis riset



Upaya Tindak Lanjut

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

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

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

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

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

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

Tabel 4. 10 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)

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

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

Analisa Capaian

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

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



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

Grafik 4. 7 Jumlah Kunjungan Pasien (R. Inap, R. Jalan, IGD) Jan-Des 2022



Permasalahan

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

Upaya Pemecahan Masalah

1. Dijalankannya program telemedicine berupa pelayanan poliklinik *online*, *launching* program *platinum* dan *silver* untuk meningkatkan jumlah pasien diruang tindakan.
2. Meningkatkan utilisasi dari ruang tindakan dengan meningkatkan jumlah pasien masuk untuk dilakukan tindakan baik DI dan INB ataupun bedah dewasa, pediatrik dan PJB.
3. Peningkatan jumlah slot dan kuota pasien di poliklinik

4. Pengembalian fungsi unit rawat inap *Intermediate* bedah dan medikal yang sebelumnya difungsikan sebagai ruang isolasi.
5. Penambahan kapasitas tempat tidur dari 330 menjadi 660 yang dilakukan secara bertahap dengan pembangunan *ventricle building*.
6. Telah dilakukannya *open recruitment* dokter, perawat dan PPA profesional lainnya untuk meningkatkan jumlah pasien.

KPI 5. Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 11 KPI-5 Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

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

Tabel 4. 12 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah
Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri

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

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

Grafik 4. 8 Tren KPI-5 Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri



Analisa Capaian

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

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

Dalam melaksanakan tugas sebagai pengampu jejaring rujukan kardiovaskular dan rujukan nasional kardiovaskular Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyelenggarakan fungsi yaitu memetakan jejaring pengampunan nasional terhadap kapasitas/kemampuan rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional yang dapat memberikan pelayanan kardiovaskular. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan No.HK.01.07/MENKES/7182/2020 tentang Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular. Pada Surat Keputusan Menkes nomor 7182 tahun 2020 ditentukan 54 rumah sakit yang menjadi rumah sakit jejaring dan binaan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita di 34 Provinsi. Pada tahun 2022 ini RSJPDHK diberikan pemanfaatan realokasi Rupiah Murni (RM) Ditjen Yankes Kementerian Kesehatan RI sebesar 1,5 Milyar rupiah. Pengembangan dan pembinaan ini bertujuan agar terjadi keseragaman informasi dan pelayanan yang diterima oleh pasien sehingga penanganan pasien dalam bidang kardiovaskular dapat dilakukan secara tepat, cepat, dan akurat. Kegiatan pembinaan terhadap Rumah Sakit Jejaring se-Indonesia sejalan dengan program enam pilar transformasi kesehatan yang dicanangkan oleh kementerian kesehatan, dimana pelayanan kardiovaskular menjadi salah satu layanan prioritas. Akselerasi pengampunan rumah sakit binaan terus dilakukan dalam rangka meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh Indonesia. Pada tahun 2021, terdapat 1 (satu) rumah sakit binaan yang mampu melakukan tindakan bedah dewasa secara mandiri, yaitu RSUD Arifin Ahmad, Pekanbaru Riau serta kunjungan ke beberapa RS untuk tindakan intervensi non bedah. Selama periode tahun 2022 didapatkan 11 (sebelas) RS yang dianggap mandiri dalam melakukan tindakan diagnostik dan intervensi non bedah tanpa supervisi, diantaranya:.

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

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

Permasalahan

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

- 1) Belum optimalnya kemampuan rumah sakit binaan dalam membangun atau merenovasi gedung pelayanan kardiovaskular terutama kamar bedah, ICU, Cathlab dan ICVCU. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor antara lain:
 - a. Terbatasnya dana/dukungan dari Kementerian Kesehatan RI.
 - b. Belum maksimalnya pembiayaan yang berasal dari Pemerintah Daerah
 - c. Konsultan *Detail Engineering Design* (DED) tidak memahami betul konstruksi bangunan pelayanan kardiovaskular khususnya kamar operasi dan ICU Paska Bedah, hal tersebut disebabkan kurangnya koordinasi antara rumah sakit binaan dan konsultan DED.
- 2) Belum optimalnya ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk tindakan bedah jantung dan tindakan intervensi koroner di rumah sakit binaan.
- 3) Kurangnya jumlah SDM dan tidak adanya kandidat SDM dari rumah sakit binaan yang akan disekolahkan sesuai dengan kebutuhan pengampuan.
- 4) Keterbatasan staf dari RSJPDHK dalam kegiatan pengampuan ke rumah sakit binaan mengingat kewajiban staf untuk pelayanan di RSJPDHK dan pembatasan penjadwalan visitasi serta *proctorship* hanya dapat dilakukan di luar hari kerja (Sabtu dan Minggu).

- 5) Belum optimalnya kegiatan monitoring dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pengampunan oleh rumah sakit binaan ke RSJPDHK.

Upaya Pemecahan Masalah

- 1) Meningkatkan kemampuan rumah sakit binaan dalam membangun atau merenovasi gedung pelayanan kardiovaskular melalui upaya:
 - a. Adanya komitmen dukungan dana dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat/Kementerian Kesehatan RI untuk penyediaan sarana dan prasarana agar sesuai dengan standar kegiatan bedah jantung dan intervensi non bedah.
 - b. Koordinasi Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan RI dan Pemda setempat untuk pengembangan pelayanan kardiovaskular di RS Jejaring
 - c. Penguatan perencanaan dan koordinasi antara RSJPDHK sebagai pengampu nasional, rumah sakit binaan dan konsultan *Detail Engineering Design* (DED) dalam persiapan pembangunan atau renovasi gedung pelayanan kardiovaskular sehingga diharapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- 2) Meningkatkan komitmen pemerintah pusat/Kementerian Kesehatan RI pemerintah daerah dan rumah sakit binaan dalam menjamin ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai untuk tindakan bedah jantung dan tindakan intervensi koroner.
- 3) Perlunya *mapping* kebutuhan dan pengembangan SDM serta komitmen pemerintah daerah dan rumah sakit binaan terkait ketersediaan SDM yang siap untuk kegiatan pengampunan.
- 4) Harmonisasi penjadwalan visitasi dan *proctorship* yang akan dilakukan oleh staf RSJPDHK dengan kewajiban pelayanan di hari kerja serta perlunya pengkajian kembali ketersediaan staf yang akan melakukan kegiatan visitasi dan *proctorship* sebagai langkah antisipasi meningkatnya kebutuhan akan kegiatan pengampunan kardiovaskular di rumah sakit binaan seluruh Indonesia.

- 5) Kegiatan monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan pengampuan oleh rumah sakit binaan ke RSJPDHK perlu ditingkatkan agar tersedia informasi yang lengkap. Hal tersebut dibutuhkan dalam pemberian masukan dan rekomendasi sehingga diharapkan kegiatan pengampuan berjalan lebih baik kedepannya.

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

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

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 13 KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

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

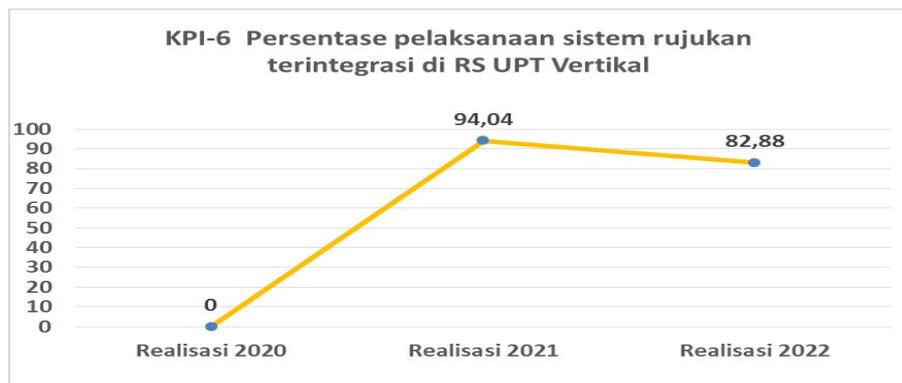
Tabel 4. 14 Proyeksi Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah
Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal

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

Analisa Capaian

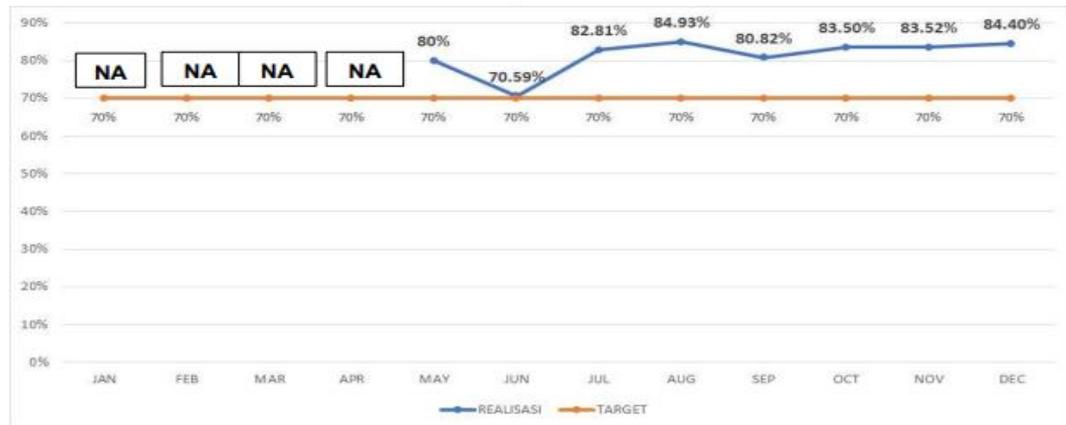
Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal realisasi tahun 2022 sebesar 82,88% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 sebesar 94,04% terjadi penurunan persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal sebesar (11,87)%. Tren Persentase pelaksanaan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

Grafik 4. 9 Tren KPI-6 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal



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

Grafik 4. 10 Monitoring Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal Jan-Des 2022



Permasalahan

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

Upaya Pemecahan Masalah

- 1) Dilakukannya sosialisasi seluruh rumah sakit untuk menggunakan aplikasi SISRUTE dalam melakukan perujukan pasien ke RS vertikal.
- 2) Peningkatan system IT Kementerian Kesehatan mengenai masalah *maintenance* dan perubahan *system* di aplikasi SISRUTE agar tidak terlalu lama.
- 3) *Update* aplikasi SISRUTE agar dapat berbunyi secara otomatis di beberapa *device* seperti *laptop* dan *tablet* untuk mempermudah mobilisasi dan peningkatan respond time terhadap aplikasi SISRUTE itu sendiri.

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

Definisi Operasional

Persentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 15 KPI-7 Kepuasan rumah sakit pengguna peserta diklat pasca pendidikan/pelatihan

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

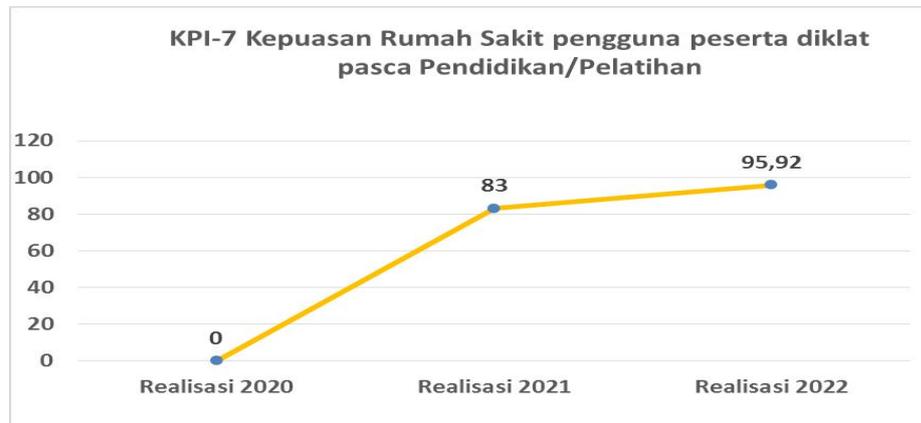
Tabel 3. 16 Proyeksi Capaian Target Jangka menengah Kepuasan rumah sakit pengguna diklat pasca pendidikan/pelatihan

Target Jangka Menengah		Capaian Realisasi terhadap Target (%)
Tahun 2023	Tahun 2024	
87	90	110,25 / 106,58

Analisa Capaian

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

Grafik 4. 11 Tren KPI-7 Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/Pelatihan



Permasalahan

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

Upaya Pemecahan Masalah

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

KPI 8. Kepuasan Pasien

Definisi Operasional

Persentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 17 KPI-8 Kepuasan pasien

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

Tabel 4. 18 Proyeksi Capaian Jangka Menengah Kepuasan pasien

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

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

Analisa Capaian

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

Grafik 4. 12 Tren KPI-8 Kepuasan Pasien



Upaya Tindak Lanjut

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

KPI 9. POBO

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus Perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 19 KPI-9 POBO

Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Naik Turun (%)	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
Target	Real	Target	Real	Target	Real		Capaian Realisasi trhdp Target		
80	84,49	80	100,60	80	98,06	(2,52)	105,54	125,75	122,58

Tabel 4. 20 Proyeksi Capaian Jangka Menengah POBO

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

Analisa Capaian

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

Grafik 4. 13 Tren KPI-9 POBO



Permasalahan

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

Upaya Pemecahan Masalah

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

KPI 10. Skor GCG BLU

Definisi Operasional

Nilai persentase dari *Good Corporate Governance*

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Pengukuran dilaksanakan meliputi :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 4. 21 KPI-10 Skor GCG BLU

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

Tabel 4. 22 Proyeksi Capaian Jangka Menengah Skor GCG BLU

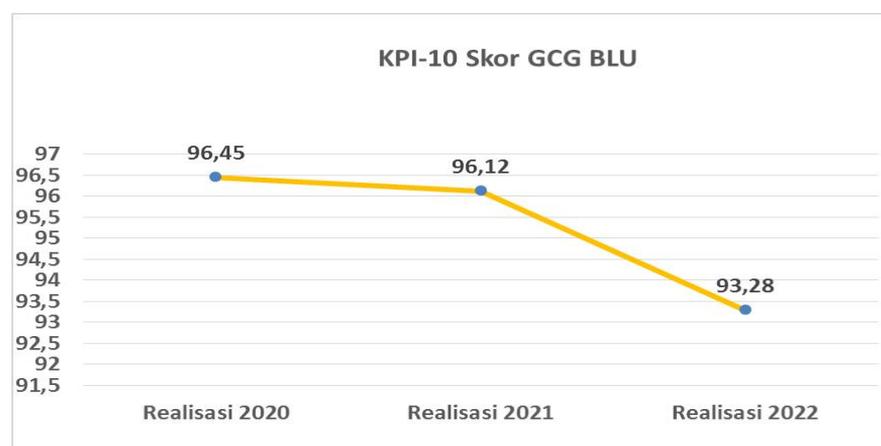
Target Jangka Menengah		(%)	Capaian Realisasi terhadap Target	
Tahun 2023	Tahun 2024		Tahun 2023	Tahun 2024
93	93		100,3	100,3

Capaian Skor GCG tahun 2022 sebesar 93,28% telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90% dengan capaian 103,64%. Jika realisasi sampai dengan tahun ini dibandingkan target jangka menengah tahun 2024 diproyeksikan capaian sebesar 100,3% yang artinya dapat mencapai target yang ditetapkan.

Analisa Capaian

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

Grafik 4. 14 Tren KPI-10 Skor GCG



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

Tabel 4. 23 Evaluasi 5 (lima) unsur *Good Corporate Governance* (GCG) Tahun 2022

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

Permasalahan

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

Upaya Tindak Lanjut

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

BAB V. HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA

1. Pencapaian Target Kegiatan

a. Pelayanan Rawat Inap RS

Jumlah Tempat Tidur

Jumlah Tempat tidur yang dioperasikan pada pelayanan rawat inap di RSJPD Harapan Kita sebanyak 331 tempat tidur berdasarkan SK Direktur No.HK.02.03/XX.1/0004/2023 berlaku sejak tanggal 22 Desember 2022.

Tabel 5.1 Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita

No	Komponen Tempat Tidur	Jumlah	
1	Kelas III		48
	a. Rawat Inap GP 2 Lt.3	30	
	b. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	4	
	c. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (GP 2 Lt.7)	14	
2	Kelas II		51
	a. Rawat Inap GP 2 Lt.3	17	
	b. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	24	
	c. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (GP 2 Lt.7)	10	
3	Kelas I		69
	a. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	7	
	b. Rawat Inap GP II Lt.5	36	
	c. Rawat Inap GP II Lt.6	14	
	d. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (GP II Lt.7)	12	
4	Kelas VIP		10
	a. Rawat Inap Sukaman	8	
	b. Rawat Anak (GP II Lt.7)	2	
5	Kelas Khusus		135
	a. Intensif Paska Bedah Dewasa	18	
	b. Intermediate Bedah Dewasa	14	
	c. Intensif Kardiovaskuler Dewasa	25	
	d. Intermediate Medikal Dewasa	40	
	e. Intensif Pediatrik dan PJB	20	
	f. Intermediate Pediatrik dan PJB	18	
6.	Isolasi		18
	a. ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	6	
	b. ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator	8	
	c. Isolasi Pediatrik Tekanan Negatif	4	
TOTAL		331	331

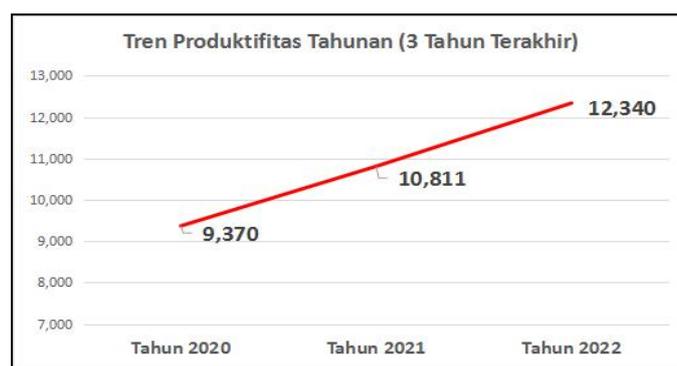
Pertumbuhan Pasien Rawat Inap

Total pasien rawat inap masuk rumah sakit pada tahun 2022 adalah 12.340 pasien, mengalami peningkatan sebesar 14,14% dibandingkan tahun 2021 sebanyak 10.811 pasien, BOR RS pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 11,36% BTO meningkat 15,35%, sedangkan AvLOS menurun sebesar 3,14 namun masih dalam *range* normal sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan RI. Pada saat ini RSJPDHK untuk jumlah kasus sulit masih sangat tinggi yaitu *severity* level 2 (dua) sebesar 4.288 kasus dan *severity* level 3 (tiga) sebesar 3.636 kasus, namun untuk mortalitas (GDR) mengalami penurunan sebesar 23,40% hal ini menggambarkan bahwa adanya penurunan pada pasien meninggal yang dirawat sehingga kualitas perawatan pelayanan di RSJPDHK mengalami perbaikan kearah yang lebih baik.

Tabel 5.2. Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

INDIKATOR RAWAT INAP RUMAH SAKIT	Tahun 2021	Tahun 2022	NAIK/TURUN (%)
Jumlah Pasien Masuk	10.811	12.340	14,14
Pasien Klr Hidup	10.125	11.879	17,32
Pasien Meninggal	589	481	(18,34)
< 48 Jam	94	56	(40,43)
> 48 Jam	495	425	(14,14)
Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl)	10.714	12.360	15,36
Hari Perawatan	71.262	79.349	11,35
AvLOS (hari)	6,69	6,48	(3,14)
BOR (%)	58,98	65,68	11,36
TOI (hari)	4,63	3,35	(27,65)
BTO (kali)	32,37	37,34	15,35
NDR ‰	46,20	34,39	(25,56)
GDR ‰	54,97	38,92	(29,2)

Grafik 5.1. Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 3 (tiga) tahun terakhir



Komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3. Komposisi Pasien berdasarkan Jaminan

JAMINAN	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
JKN	9.972	11.237	12,69
Pribadi	499	515	3,21
Perusahaan + Yayasan & Jamkesda	340	588	72,94
Total	5.215	12.340	14,14

Grafik 5.2 Pasien Jaminan



Dari tabel diatas terlihat Jaminan Perusahaan mengalami kenaikan pertumbuhan paling besar yaitu 72,94% dikarenakan pelayanan mulai normal secara bertahap dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

Pencapaian BOR

Pencapaian BOR pada tahun 2022 sebesar 65,68% mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebesar 58,98%, meskipun BOR sudah mengalami peningkatan, RSJPDHK terus meningkatkan jumlah layanan tindakan elektif intervensi bedah dan non bedah serta mempercepat pengembangan pelayanan di gedung baru *Private and Pediatric Cardiology Wings*.

Angka mortalitas *Gross Death Rate (GDR)*

Angka mortalitas (GDR) pada tahun 2022 sebesar 38,92‰ jika dibandingkan dengan tahun 2021 (54,97‰) mengalami penurunan GDR sebesar 29,2‰. Standar capaian GDR sesuai indikator Kementerian Kesehatan RI sebesar 45‰, sedangkan capaian GDR pada tahun 2022 <45‰ yang berarti menggambarkan berkurangnya jumlah pasien meninggal selama perawatan, sehingga dapat dikategorikan angka mortalitas (GDR) tahun 2022 mengalami kualitas perawatan yang lebih baik dari tahun 2021.

Angka mortalitas *Net Death Rate (NDR)*

Angka mortalitas (NDR) pada tahun 2022 sebesar 34,39‰ jika dibandingkan dengan tahun 2021 (46,20‰) mengalami penurunan NDR sebesar 25,56%. Standar capaian NDR sesuai indikator Kementerian Kesehatan RI sebesar 25‰, namun capaian NDR pada tahun 2022 >25‰ yaitu menggambarkan bertambahnya jumlah pasien meninggal selama perawatan, sehingga dapat dikategorikan angka mortalitas (NDR) tahun 2022 masih perlu perbaikan kualitas perawatan.

Tabel 5.4 Capaian BOR, NDR dan GDR 3 tahun terakhir

Indikator	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022
BOR (%)	50,67	58,98	65,68
NDR ‰	41,97	46,20	34,39
GDR ‰	51,77	54,97	38,92

Grafik 5.3 Capaian BOR, NDR dan GDR 3 tahun terakhir



b. Pelayanan Rawat Inap per Unit Kerja

Kinerja Rawat Inap RSJPDHK

Pelayanan rawat inap terdiri dari unit kerja kelas III, kelas II, kelas I, Kelas VIP dan Kelas Khusus. Secara keseluruhan kinerja pelayanan rawat inap di RSJPD Harapan Kita tahun 2022 mengalami peningkatan dibanding tahun 2021. Rekapitulasi Pasien Masuk Rawat Inap per unit kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.5. Angka Pasien Masuk Ranap Unit Kerja

UNIT KERJA	Pasien Masuk Tahun 2021	Pasien Masuk Tahun 2022	NAIK/TURUN (%)
KELAS III (GP2 Lt.3 R.Dewasa,Lt.4 Pre& Pos Tindakan, Lt.7 R Pediatrik)	2.227	2.037	(8,53)
KELAS II (GP2 Lt.3 R.Dewasa,Lt.4 Pre& Pos Tindakan, Lt.7 R Pediatrik),	939	2.463	162,30
KELAS I (GP2 Lt.4 Pre & Pos Tindakan, Lt.5 R.Dewasa, Lt.6 R. Dewasa,Lt.7 R Pediatrik)	3.524	3.332	(5,45)
KELAS VIP (Lt.7 R. Anak, Lt.3 R Dewasa)	477	552	15,72
KELAS KHUSUS (Intensif Pasca Bedah Dewasa, Intentif Pediatrik dan PJB, Intermediate Dewasa, Intermediate Pediatrik & PJB, Intensif Kardiovaskuler Dewasa)	1.979	3.058	54,52

Untuk kinerja BOR unit-unit kerja pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.6. Angka BOR Unit Kerja

UNIT KERJA	Tahun 2021 BOR (%)	Tahun 2022 BOR (%)	NAIK/TURUN (%)
KELAS III (GP2 Lt.3 R.Dewasa,Lt.4 Pre& Pos Tindakan, Lt.7 R Pediatrik)	66,44	69,78	5,03
KELAS II (GP2 Lt.3 R.Dewasa,Lt.4 Pre& Pos Tindakan, Lt.7 R Pediatrik),	36,77	59,64	62,20
KELAS I (GP2 Lt.4 Pre & Pos Tindakan, Lt.5 R.Dewasa, Lt.6 R. Dewasa,Lt.7 R Pediatrik)	58,34	58,51	0,29
KELAS VIP (Lt.7 R. Anak, Lt.3 R Dewasa)	49,23	62,60	27,16
KELAS KHUSUS (Intensif Pasca Bedah Dewasa, Intentif Pediatrik dan PJB, Intermediate Dewasa, Intermediate Pediatrik & PJB, Intensif Kardiovaskuler Dewasa)	53,72	77,72	44,68

c. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poliklinik Umum

Angka kunjungan pasien Poliklinik Umum di RSJPD Harapan Kita pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 28,97% jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2021.

Tabel 5.7. Pertumbuhan Pasien Poli Umum

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	69.947	89.951	28,60
Pasien Baru	5.292	7.083	33,84
Total	75.239	97.034	28,97

Grafik 5.4 Komposisi Pasien Poli Umum



Pada bulan Februari kunjungan pasien Poliklinik Umum terjadi penurunan dikarenakan ada peningkatan kasus COVID-19 yang mengakibatkan pembatasan pelayanan namun pada bulan Juni sampai dengan Desember 2022 sudah mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien Poliklinik Umum, hal ini disebabkan telah menurunnya kasus COVID-19 dan juga telah dibukanya Poliklinik Umum pada sore hari. Untuk jumlah kunjungan setiap bulannya dapat dilihat pada grafik 5.6. Untuk jaminan pasien JKN, Pribadi dan Perusahaan pada Tahun 2022 juga mengalami peningkatan dari Tahun 2021, secara rinci dapat dilihat pada tabel. 5.8.

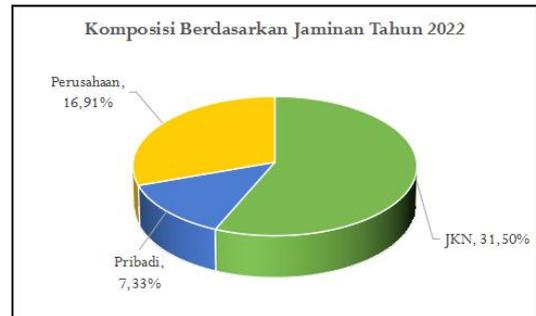
Grafik 5.5 Jumlah Pasien Poli Umum Tahun 2022



Tabel 5.8. Jaminan Pasien Poli Umum

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
JKN	67.061	88.183	31,50
Pribadi	7.409	7.952	7,33
Perusahaan	769	889	16,91
Total	75.329	97.034	28,81

Grafik 5.6 Komposisi Jaminan Poli Umum



2) Poliklinik Online

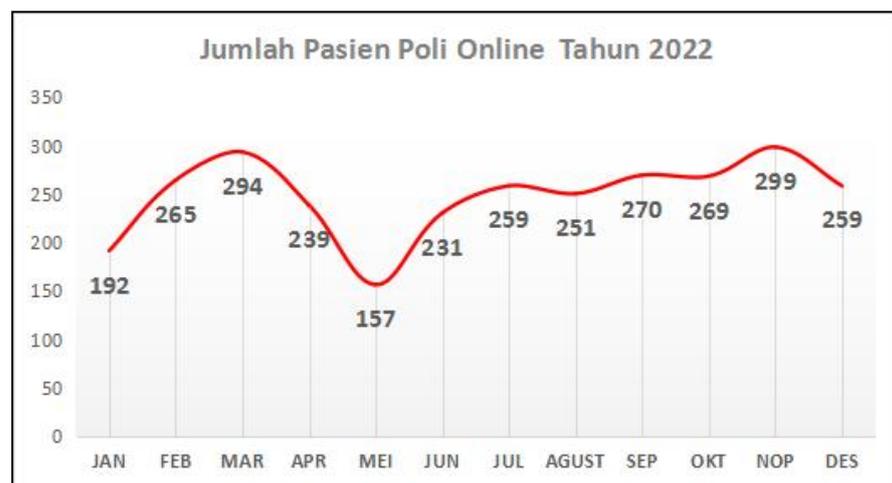
Sejak diberlakukannya pembatasan layanan selama Pandemi COVID-19, RSJPDHK berinisiatif membuka pelayanan konsultasi pasien secara *online*. Jumlah pasien Poliklinik *Online* pada Tahun 2022 sebanyak 2.985 pasien mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya.

Tabel 5.9. Pertumbuhan Pasien Poliklinik Online

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
POLIKLINIK ONLINE	2.377	2.985	26

Pada Pasien Poliklinik *Online* rata-rata memakai jaminan pribadi. Pasien pada bulan Mei terlihat mengalami penurunan dikarenakan banyaknya hari libur sehingga hari pelayanan lebih sedikit, secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.10.

Grafik.5.7 Jumlah Pasien Poliklinik Online



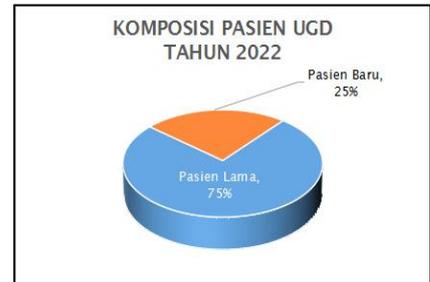
3) Emergensi (UGD)

Jumlah pasien UGD pada tahun 2022 adalah 8.264 pasien, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan sebesar 13,42%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan gambar dibawah.

Tabel 5.10. Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD)

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	5.140	6.239	21,38
Pasien Baru	2.146	2.025	(5,64)
Total	7.286	8.264	13,42

Grafik 5.8 Komposisi Pasien UGD



Bulan Oktober tahun 2022 merupakan bulan dengan jumlah kunjungan tertinggi pasien UGD sebesar 782 pasien sedangkan pada bulan Februari tahun 2022 merupakan bulan dengan kunjungan terendah yaitu 539 pasien dapat dilihat pada grafik 5.9.

Grafik 5.9 Jumlah Pasien UGD



Untuk jaminan pasien JKN dan Pribadi pada tahun 2022 mengalami peningkatan, sedangkan untuk pasien jaminan Perusahaan mengalami penurunan sebesar 10,48% dari tahun 2021, secara dapat dilihat pada tabel 5.12

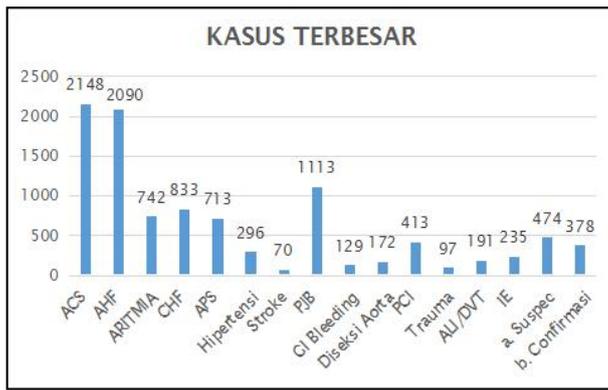
Tabel 5.11. Jaminan Pasien Emergensi (UGD)

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
JKN	6.725	7.699	14,48
Pribadi	351	377	7,41
Perusahaan	210	188	(10,48)
Total	7.286	8.264	13,42

Grafik 5.10 Komposisi Jaminan Pasien UGD



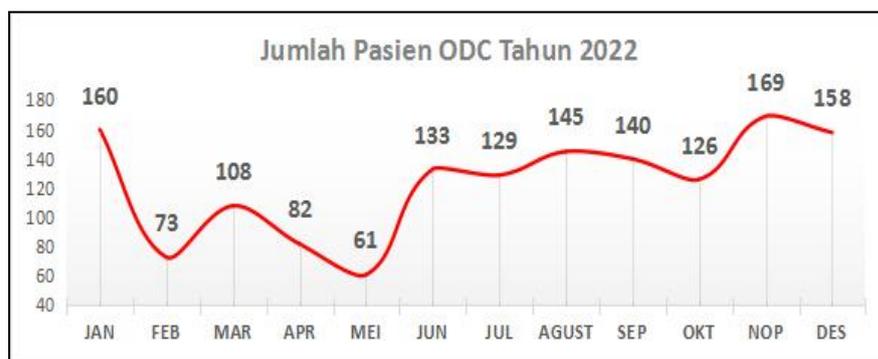
Grafik 5.11 Rasio UGD berdasarkan aktifitas UGD Tahun 2022



4) **One Day Care (ODC)**

Jumlah pasien *One Day Care* (ODC) pada tahun 2022 sebanyak 1.484 pasien. Pada bulan Mei pasien ODC sebesar 61 pasien sedangkan pada bulan Juni terjadi peningkatan sebesar 133 pasien hal ini disebabkan pelayanan sudah mulai normal secara bertahap namun tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat, dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.12 Jumlah pasien ODC Semester I 2022



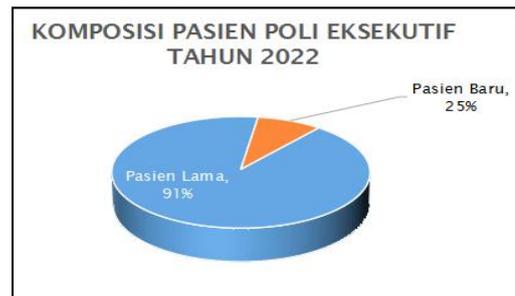
5) Poli Eksekutif

Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2021, kunjungan Poliklinik Eksekutif mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 2,71%. Pada jumlah kunjungan pasien baru di Poliklinik Eksekutif mengalami penurunan sebesar 53,72%. RSJPDHK terus berupaya mempromosikan pelayanan unggulan RS ke Perusahaan dan Asuransi swasta maupun pasien jaminan pribadi.

Tabel 5.12. Angka Pertumbuhan pasien Poliklinik Eksekutif

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	17.577	20.382	15,96
Pasien Baru	4.127	1.910	(53,72)
Total	21.704	22.292	2,71

Grafik 5.13 Komposisi Pasien Poliklinik Eksekutif



Pada bulan Mei jumlah kunjungan pasien Poliklinik Eksekutif sebesar 1467 pasien sedangkan pada bulan Juni terjadi peningkatan jumlah pasien sebesar 2156 pasien dikarenakan pada bulan Juni pelayanan sudah mulai normal secara bertahap namun tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat, dapat dilihat pada grafik 5.14. Untuk jaminan pasien Pribadi dan Perusahaan juga mengalami peningkatan, secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.14.

Grafik 5.14 Jumlah Pasien Poliklinik Eksekutif



Tabel 5.13. Jaminan Pasien Poliklinik Eksekutif

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Pribadi	18.316	19.182	4,73
Perusahaan	3.388	3.110	(8,21)
Total	21.704	22.292	2,71

Pada tahun 2022 Pelayanan MCU mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 sebesar 28,92%, hal ini disebabkan pelayanan sudah mulai normal kembali, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 14. Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV)

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Deteksi Dini Kardiovaskular / MCU	408	526	28,92

6) Pelayanan Bedah Jantung

Jumlah pasien pelayanan Bedah Jantung secara keseluruhan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 21,10% jika dibandingkan pada tahun 2021.

Tabel 5. 15 Pasien Bedah Jantung

PASIENT	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
BEDAH ANAK	906	1.053	16,23
BEDAH DEWASA	1.227	1.530	24,69
Jumlah Pasien	2.133	2.583	21,10

Grifik 5. 16 Komposisi Pasien Bedah Jantung (Anak& Dewasa)



Bedah Jantung Dewasa

Angka tindakan layanan bedah jantung dewasa pada tahun 2022 sebesar 1.530 mengalami kenaikan sebesar 16,26% dari tahun 2021.

Tabel 5. 16 Tindakan Bedah Jantung Dewasa

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
KORONER	611	671	9,82
CABG + Katup	52	80	53,85
KATUP	395	499	26,33
KONGENITAL	73	87	19,18
VASKULER	75	69	(8,00)
LAIN-LAIN :	98	108	10,20
Tumor Cardiac	12	16	33,33
TEVAR / SURGICAL CLOSURE	0	0	0
TOTAL	1.316	1.530	16,26

Pada bulan Mei jumlah tindakan pasien Bedah Jantung Dewasa sebesar 106 pasien sedangkan pada bulan Juni terjadi peningkatan jumlah pasien sebesar 129 pasien, peningkatan ini terus berlangsung sampai bulan Desember dikarenakan mulai bulan Juni pelayanan sudah mulai normal secara bertahap namun tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat, dapat dilihat pada grafik 5.15.

Grafik 5.17 Tren bulanan Bedah Jantung Dewasa



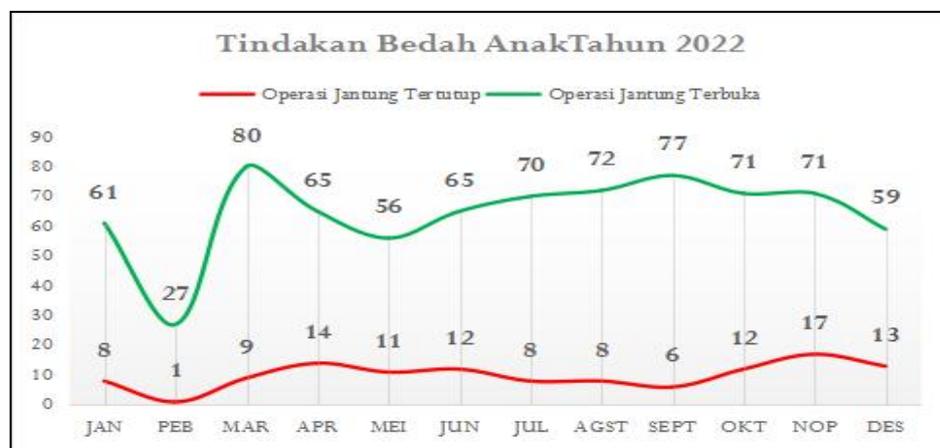
Bedah Jantung Anak

Angka tindakan layanan bedah jantung anak pada tahun 2022 mengalami peningkatan secara keseluruhan sebesar 21,03 % dari tahun 2021, hal ini disebabkan pelayanan sudah mulai normal secara bertahap namun tetap mematuhi protokol kesehatan yang ketat.

Tabel 5. 17 Jumlah Tindakan Bedah Jantung Anak

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Operasi Jantung Terbuka	673	774	15,01
Operasi Jantung Tertutup	105	119	13,33
Lain-lain	92	160	73,91
Jumlah Tindakan	870	1.053	21,03

Grafik 5.18 Tren bulanan Bedah Jantung Anak



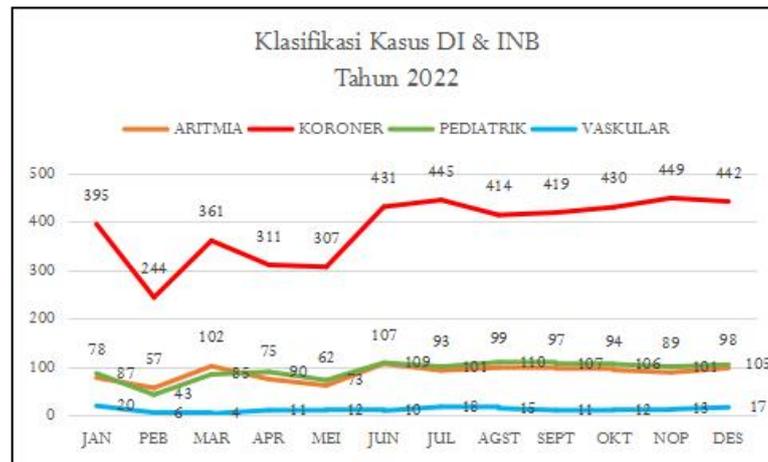
DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah)

Tren tindakan DI & INB pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 9,48%. namun masih akan dilakukan upaya peningkatan dengan cara meningkatkan kuota tindakan elektif dan jumlah pasien silver dan platinum.

Tabel 5. 18 Kinerja berdasarkan Kategori Tindakan

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
DI	3.602	3.746	4,00
INB	2.760	3.219	16,63
TOTAL	6.362	6.965	9,48

Grafik 5.19 Kinerja DI & INB berdasarkan klasifikasi kasus



Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

Pencapaian kinerja rawat jalan lainnya secara umum pada tahun 2022 mengalami peningkatan jika dibanding tahun 2021 terutama pada pelayanan radiologi, seperti terlihat pada tabel 5.20

Tabel 5. 19 Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

	Tahun 2021	Tahun 2022	Pertumbuhan (%)
Vaskular	6.592	6.619	0,14
DNI KV	21.939	26.196	19,4
Prevensi & Rehabilitasi	22.091	27.427	24,15
Radiologi	24.960	34.660	38,86

Laporan Penanganan COVID-19

Pada tahun 2022 ini Indonesia masih dilanda Kejadian Luar Biasa (KLB) Infeksi COVID-19, berdasarkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 494 Tahun 2020 tentang Penetapan RSJPDHK sebagai salah satu RS Rujukan Penanggulangan Penyakit *Coronavirus Disease* (COVID-19) terhitung sejak tanggal 9 April 2020, maka RSJPDHK melakukan persiapan pencegahan dan penanganan khusus COVID-19.

Jumlah Pasien

Pada tahun 2022 RSJPDHK melayani Pasien COVID-19 dengan jumlah suspek yang dirawat sebanyak 514 pasien dan confirm yang dirawat sebanyak 687 pasien. seperti terlihat pada tabel 5.20

Tabel 5. 20 Pasien COVID-19 (Suspek,Confirm)

	Semester 1 2022	Semester 2 2022	Tahun 2022
IGD	69	24	93
Suspek	45	1	46
Confirm	24	23	47
Pasien yang Dirawat	659	542	1.201
Suspek	294	220	514
Confirm	365	365	687
TOTAL Pasien	695	565	1.260

Jumlah TT Covid

Berdasarkan SK Direktur No.HK.02.03/XX.1/0004/2023 yang berlaku sejak tanggal 22 Desember 2022, menetapkan jumlah tempat tidur penanganan COVID-19 sebanyak 18 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 5. 21 Penempatan Jumlah Tempat Tidur Covid

Komponen Tempat Tidur	TT
ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	6
ICU Tekanan Negatif tanpa Ventilator	8
Isolasi Tekanan Negatif	4
TOTAL	18

Laboratorium

Pelayanan laboratorium klinik merupakan salah satu pelayanan yang penting dalam menegakkan diagnosis, pemantauan terapi serta penentuan prognosis suatu penyakit. Pemeriksaan laboratorium yang cepat, tepat dan akurat menjadi prioritas utama karena sangat diperlukan dalam penanganan penyakit kardiovaskular pada saat pandemi COVID-19.

Tabel 5. 22 Jumlah Sample PCR

	Total Sample PCR	Jml Hasil Positif	%	Jumlah Hasil Negatif	%
JAN	1.545	87	5,6%	1458	94,4%
FEB	3.524	1053	29,9%	2471	70,1%
MAR	2.061	479	23,2%	1582	76,8%
APR	1.130	88	7,8%	1042	92,2%
MEI	969	18	1,9%	951	98,1%
JUN	1.348	35	2,6%	1313	97,4%
JUL	1.529	122	8,0%	1407	92,0%
AGUST	1.648	218	13,2%	1430	86,8%
SEPT	1.444	129	8,9%	1315	91,1%
OKT	1.407	85	6,0%	1322	94,0%
NOV	1.587	297	18,7%	1290	81,3%
DES	834	119	14,3%	715	85,7%



Penanganan Jenazah

Penanganan pemulasaran jenazah Covid- 19 bahwa RSJPDHK mengikuti prosedur penanganan COVID-19 sesuai dengan standar yang berlaku sesuai PNBP dan MUI :

1. Pengelolaan Jenazah pasien Covid- 19 dari ruang isolasi dewasa, anak, Isolasi UGD,PINERE:
 - a. Membersihkan Jenazah Covid (dengan cara mengelap jenazah), mengkafani, masukan kantong Kuning (Jenazah)
 - b. Membawa Jenazah dengan keranda Khusus COVID 19

2. Pengelolaan di Kamar Jenazah pasien Covid- 19 dari ruang isolasi dewasa, anak Isolasi UGD,PINERE:

- a. Panggil keluarga pasien untuk melihat jenazah pasien dengan protokol COVID 19
- b. Seluruh peti jenazah di *wrapping*
- c. Shalat Jenazah untuk yang muslim dan berdoa untuk yang non muslim



3. Persiapan Pemakaman Jenazah dengan Covid 19

- a. Menghubungi petugas pemakaman DKI Jakarta
- b. Jenazah dibawa dengan ambulan khusus jenazah DKI Jakarta ke pemakaman atau *crematorium*.

Grafik 5. 26 Jumlah pasien meninggal penanganan standar COVID-19



Pada tahun 2022 jumlah yang meninggal dengan standar penanganan COVID-19 sebanyak 55 orang.

d. Pelayanan Penunjang Medik

Tabel 5. 23 Kinerja Pelayanan Penunjang

	Tahun 2021	Tahun 2022	Naik/Turun (%)
Farmasi			
lembar resep	228.961	301.063	31,49
Item resep	2.546.655	2.699.660	6,01
Item Obat Generik	597.114	557.581	(6,62)
PKBD			
Pemeriksaan	636.648	736.980	15,76
GIZI			
Pasien			
Jumlah porsi Pasien Makan Pagi	75.147	82.966	10,40
Jumlah porsi Pasien Makan Siang	77.956	85.947	10,25
Jumlah porsi Pasien Makan Malam	78.056	85.920	10,07
Laporan Porsi Makan	231.129	254.833	10,26
Rekam Medik			
Kelengkapan Rekam Medik 24 jam	99,42%	91,97%	(7,49)
Pengembalian Rekam Medik	83,16%	95,87%	15,28

e. Peningkatan pada Bidang Penelitian

RSJPD Harapan Kita sangat berkomitmen terhadap riset yang berpotensi mengembangkan pelayanan di RSJPD Harapan Kita. Saat ini sedang dikembangkan didalamnya suatu laboratorium riset molekular dan fasilitas *stem cell* berstandar internasional. Peningkatan riset dan pengembangan teknologi kardiovaskular dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Grafik 5. 21 Peneliti Pengguna Layanan Konsultasi Penelitian



d. Peningkatan pada Bidang pendidikan

Berdasarkan SK Men-Kes RI No.HK.01.07MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan demi terciptanya wahana pendidikan/pelatihan yang berkualitas maka rumah sakit berupaya meningkatkan kualitas pendidikan serta pelatihan.

Pelatihan

Untuk meningkatkan kompetensi pegawai maka RSJPDHK menargetkan kegiatan pelatihan pegawai minimal 20 JPL/Tahun. Capaian pendidikan dan pelatihan pegawai bisa dilihat pada Tabel 5.29 dibawah ini.

Tabel 5. 24 Capaian Pendidikan dan Pelatihan Pegawai

No	Kegiatan	Capaian	Ket
1	Pegawai yang telah mencapai 20 JPL/Tahun	98,85%	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Pegawai yang sudah mencapai 20 JPL = 1754 Jumlah Total Pegawai = 1811
2	PPA di area kritis yang telah menjalani diklat min 20 JPL/tahun	100%	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Pegawai yang sudah mencapai 20 JPL = 655 Jumlah Total Pegawai PPA = 655
3	PPA di area kritis yang telah menjalani diklat min 30 JPL/tahun	99,84%	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Pegawai yang sudah mencapai 30 JPL = 654 Jumlah Total Pegawai PPA = 655

Gambar 5. 1 Ruang Fasilitas CRU

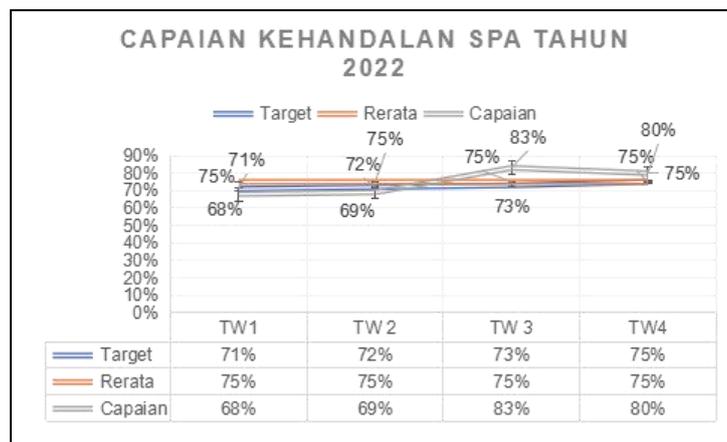


e. Peningkatan Sarana dan Prasarana

Kehandalan sarana prasarana alat kesehatan

Pada tahun 2022 rerata capaian OEE telah mencapai target yaitu sebesar 75% dari target yang ditentukan 75%. Pada bulan TW 1 dan TW 2 tidak mencapai target karena ada lonjakan kasus omicron. Pemeliharaan rutin terhadap modalitas utama peralatan cathlab untuk menekan angka downtime sehingga ketersediaan alat dapat meningkat. Adapun hasil capaian kehandalan sarana prasarana alat kesehatan (SPA) dapat digambarkan sebagaimana grafik berikut:

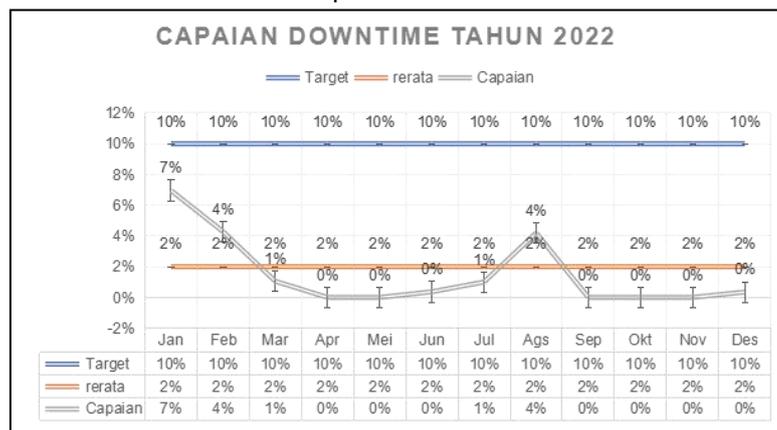
Grafik 5. 22 Capaian Kehandalan SPA Tahun 2022



Downtime Fasilitas (SPA) di Area Prioritas

Rerata capaian *downtime* pada tahun 2022 sebesar 2% capaian tersebut sangat baik karena masih dibawah ambang atas yaitu 10%. Terjadi *downtime* yang cukup besar pada bulan Januari Februari dan Agustus karena kendala karena perizinan pasca pengganti tabung x-ray cathlab IGD dan cathlab 3.

Grafik 5.23 Capaian Downtime Tahun 2022



Kesesuaian Sarana Fasilitas dengan *Masterplan*

Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) dengan teknologi yang mutakhir sesuai dengan tahapan *Masterplan* (2020-2024). Pada tahun 2022 Data pencapaian indikator kesesuaian perencanaan SPA dengan masterplan merupakan data kumulatif berdasarkan persentase capaian realisasi dari modal kesehatan, modal teknik/ME, dan modal gedung bangunan baik yang bersumber dari BLU maupun APBN dari bulan Januari sd bulan Desember tahun 2022, dimana terdapat tambahan dana PEN I pada bulan November dan PEN II pada bulan Desember 2022. Dalam hal ini, seluruh usulan yang direncanakan telah semua terealisasi.

Grifik 5.24 Kesesuaian Sarana Fasilitas dengan *Masterplan*



Pengelolaan Barang Persediaan

Realisasi barang persediaan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2021 karena pandemi COVID-19 sudah mulai menurun sehingga kebutuhan dan pelayanan mulai meningkat.

Tabel. 5. 25 Data Realisasi Tahun 2022

NO	KELOMPOK BARANG	PAGU ANGGARAN		USULAN		REALISASI	
		Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2021	Tahun 2022
1	CETAKAN NON MEDIS	400.000.000	553.328.000	333.597.575	556.341.800	297.796.030	444.622.320
2	CETAKAN MEDIS	900.000.000	1.462.458.000	862.296.291	1.339.865.200	777.143.620	1.178.005.735
3	KOMPUTER SUPPLIES	500.000.000	1.500.000.000	1.543.483.328	1.499.999.263	662.901.145	1.432.619.720
4	BHP KERUMAH TANGGAAN	1.500.000.000	1.914.526.000	1.968.195.763	1.910.964.697	1.544.484.918	1.673.298.260
5	ALAT TULIS KANTOR	500.000.000	669.688.000	797.923.957	597.115.600	300.329.124	472.624.189
	TOTAL	3.800.000.000	6.100.000.000	5.505.496.914	5.904.286.560	3.582.654.837	5.201.170.224

Gambar. 5. 2 Ruang Logistik



Progress Pembangunan Gedung *Private and Pediatric Cardiology Wings* Tahun 2022

Dalam upaya meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan Kardiovaskular RSJPDHK saat ini tengah membangun gedung pelayanan *Private and Pediatric Cardiology Wings* yang dilaksanakan secara *multiyears* mulai tahun 2018 dan selesai tahun 2022. Diperlukan strategi pentahapan yang matang dalam pelaksanaan *Masterplan* RSJPDHK, karena membangun bukan pada lahan kosong, melainkan diatas tanah yang sudah ada bangunannya. Sesuai rencana pentahapan pembangunan *Masterplan* dibagi dalam 3 (tiga) tahap yang terbagi sebagai berikut :

1. Tahap 1 (2016 – 2017) : Pembangunan Gedung Utility yang dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap (tahap 1a – 2016 dan tahap 1b – 2017) : sudah selesai.
2. Tahap 2 (2018 – 2022) : Adanya penambahan waktu pelaksanaan dan Reviu Anggaran dari Kementerian PUPR untuk pekerjaan Pembangunan Gedung Pelayanan *Private and Pediatric Cardiology Wings* yang dilaksanakan dengan *Multi Years*. : sudah selesai
3. Tahap 3 (2023) : Renovasi dan refungsi Gedung Utama (*existing*).

Pada Progress pembangunan Gedung Pelayanan *Private and Pediatric Cardiology Wings* pada Tahun 2022 terdapat 2 adendum yaitu adendum 07 yang dilaksanakan pada bulan

Januari – Juli 2022 dan adendum 08 bulan Agustus – September 2022, progres pembangunan dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 5. 26 Bobot Realisasi *Progress Pekerjaan Pembangunan Gedung Private and Pediatric Cardiology Wings*

No	Bulan	Rencana (%)	Realisasi (%)	Deviasi (%)	Prosentase
1	Januari	84,733	86,090	1,357	101,60
2	Februari	86,709	88,251	1,542	101,77
3	Maret	89,738	90,929	1,191	101,32
4	April	91,255	92,045	0,790	100,86
5	Mei	94,950	92,986	-1,964	97,93
6	Juni	98,634	94,179	-4,455	95,48
7	Juli	99,932	96,144	-3,248	96,21
8	Agustus	98,513	98,659	0,146	100,15
9	September	100	100	0	100
TOTAL CAPAIAN (rata-rata)				99,48 %	

LAPORAN VISUAL LAPANGAN



KET : Tampak site Minggu ke 155



KET : Tampak site Minggu ke 155



Kesehatan Lingkungan dan K3RS

Daur Ulang Limbah B3 Plastik

Seluruh kegiatan daur ulang limbah B3 plastik sudah mencapai target, unit yang paling berkontribusi dalam pengumpulan limbah B3 plastik adalah unit Laboratorium, Ruang HD dan area – area terkait botol handrub. Saat ini sudah dilakukannya sosialisasi ke beberapa unit dan peletakkan tempat sampah 3R yaitu Laboratorium, OK Dewasa, ICU Dewasa, CVC, IWB, HD, Poli Umum, Poli Eksekutif, IGD, GP 2 Lt.2, GP 3 Lt.4, ICU anak, OK Anak, dan Cathlab.

Total jumlah perkiraan limbah B3 plastik sesuai dengan kajian selama tahun 2022 adalah 1.680 Kg. Jumlah limbah B3 plastik yang telah dilakukan pencacahan selama tahun 2022 yaitu sebesar 1.246,57 Kg. Pencapaian indikator daur ulang limbah B3 plastik tahun 2022 yaitu sebesar 74,20% untuk meningkatkan kinerja ditahun berikutnya K3RS akan memfasilitasi unit kerja yang belum memiliki tempat sampah 3R (*Reuse, Reduce, Recycle*) dan mengedukasi kembali petugas kebersihan mengenai pembuangan limbah 3R.

Tabel 5. 27 Jumlah Perkiraan limbah B3 Plastik

No	Bulan	Jumlah Perkiraan Limbah B3 Plastik sesuai dengan kajian limbah B3 plastik (Kg)	Jumlah limbah B3 plastik yang telah di lakukan pencacahan (Kg)	Pencapaian Indikator Bulanan (%)
1	Januari	140	30,1	21,50%
2	Februari	140	37,6	26,86%
3	Maret	140	32,3	23,07%
4	April	140	44,84	32,03%
5	Mei	140	30,2	21,57%
6	Juni	140	22,93	16,38%
7	Juli	140	140,73	100,52%
8	Agustus	140	252,67	180%
9	September	140	178,26	127%
10	Oktober	140	153,55	110%
11	November	140	157,59	113%
12	Desember	140	165,8	118%
Total Capaian Tahun 2022		1680	1246,57	74,20%

2. Pencapaian Target Pendapatan

Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional tahun 2022 adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{POBO} &= \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional - Biaya Penyusutan}} \times 100\% \\
 &= \frac{779.147.358.237}{794.539.530.409} \times 100\% \\
 &= 98,06\%
 \end{aligned}$$

Pendapatan PNBPN 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 dan lain-lain, Sumber dananya berasal dari penerimaan APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU. Rasio ini mengukur kemampuan pendapatan PNBPN dalam menutup biaya operasional, semakin tinggi nilai rasio ini maka semakin baik kemampuan perusahaan dalam menjalankan bisnisnya.

3. Indikator Kinerja

Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) area penilaian yaitu : Aspek Keuangan (rasio keuangan & kepatuhan pengelolaan keuangan BLU), Aspek Layanan (pertumbuhan produktifitas, efektivitas pelayanan & persepektif pertumbuhan pembelajaran) dan Aspek Mutu (mutu pelayanan, mutu klinik, kepedulian kepada masyarakat, kepuasan pelanggan & kepedulian kepada lingkungan). Periode pengumpulan data dalam penilaian indikator kinerja ini terdiri dari bulanan, semester dan tahunan.

a. ASPEK KEUANGAN

Tabel 5. 28 Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2022

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
1	RASIO KEUANGAN	19,00		16,00
a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	375,43%	1,25
b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	599,61%	2,75
c.	Collection Period (CP)	2,25	15,92	2,25
d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	23,80%	2,25
e.	Imbalan atas Investasi (Return on Investment)	2,25	8,40%	2,25
f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	9,31%	2,25
g.	Perputaran Persediaan(PP)	2,25	14,63	0,75
h.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	2,75	98,06%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11,00		10,66
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Terlaksana penyusunan dan kelengkapan	2,00
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAP	2,00	Tersampaikan laporan keuangan tahunan	1,66
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2,00	Tersampaikan SP3B Triwulan IV	2,00
d.	Tarif Layanan	1,00	Terlaksana tarif yang ditetapkan Menkeu	1,00
e.	Sistem Akuntansi	1,00	Terlaksana sistem akuntansi keuangan, biaya dan aset tetap	1,00
f.	Persetujuan Rekening	0,50	Tersampaikan persetujuan rekening dari Kuasa BUN	0,50
g.	SOP Pengelolaan Kas	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan kas yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan piutang yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
i.	SOP Pengelolaan Utang	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan utang yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	Terlaksananya SOP pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	Terlaksananya SOP pengelolaan barang inventaris yang ditetapkan Pimpinan BLU	0,50
TOTAL (ASPEK KEUANGAN)		30,00		27,16

b. ASPEK LAYANAN

Tabel 5. 29 Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan Tahun 2022

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
1	LAYANAN			
a	Pertumbuhan Produktivitas	18		17,00
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	122.311	2,00
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	8.264	1,50
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	79.349	2,00
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	67.475	2,00
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	736.980	2,00
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	9.548	2,00
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	27.427	2,00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	100	1,50
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	92	2,00
b.	Efektivitas Pelayanan	14		13,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	91,97	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	95,87	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	0,31	2,00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1,30	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	99,89	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,11	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	65,68	1,50
c.	Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran	3		3,00
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	14,92	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	90,47	1,00
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada dilaksanakan	1,00
TOTAL (ASPEK LAYANAN)		35,00		33,00

c. ASPEK MUTU

Tabel 5. 30 Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu Tahun 2022

NO	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
2	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			
a	Mutu Pelayanan	14		14,00
1	Emergency response time rate	2	0:01:50	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	0:25:51	2,00
3	LOS (length of stay)	2	6,69	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	0:07:14	2,00
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	18:22:47	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1:39:55	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	0:59:36	2,00
b	Mutu Klinik	12		10,25
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0,71	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	34,39	1,50
3	Post operative death rate	2	7,47	1,00
4	Angka Infeksi Nosokomial	4	1,94	3,75
	a. Decubitus		0,12	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,14	1,00
	c. ISK		0,06	1,00
	d. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO		1,61	0,75
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,02	2,00
c	Kepedulian kepada masyarakat	4		4,00
1	Pembinaan kepada puskes dan sarkes lain	1	Ada Program dilaksanakan	1,00
2	Penyuluhan kesehatan (PKMRS)	1	Ada Program dilaksanakan	1,00
3	Ratio tempat tidur kelas III	2	65,42	2,00
d	Kepuasan Pelanggan	2		1,85
1	Penanganan Pengaduan/Komplain	1	100%	1,00
2	Kepuasan Pelanggan	1	84,91	0,85
e	Kepedulian terhadap Lingkungan	3		2,60
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	9080	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLHK)	1	BIRU	0,60
	TOTAL (ASPEK MUTU)	35		32,70

Tabel 5.31 Indikator Kinerja BLU berdasarkan 3 Aspek Tahun 2022

TAHUN 2022

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

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

4. KPI (Key Performance Indikator)

Key Performance Indicator (KPI) adalah satu set ukuran kuantitatif yang digunakan Rumah Sakit untuk mengukur atau membandingkan kinerja dalam hal memenuhi tujuan strategis dan operasionalnya. KPI dibuat setelah sebuah organisasi memiliki strategi dan tujuannya. KPI RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mengacu kepada Perjanjian Kinerja RSJPDHK dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan menetapkan target sebanyak 10 KPI pada Tahun 2022. Capaian KPI RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yaitu sebesar 90% telah tercapai, hanya 1 indikator KPI saja yang tidak tercapai yaitu indikator keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan Tof dengan angka setara Asia. Capaian secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 32 Tabel Monitoring capaian KPI Tahun 2022

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

AKREDITASI RUMAH SAKIT

RSJPDHK telah **terakreditasi International** dengan Nomor Sertifikat **KARS-SERT/331/III/2019** dan pada tahun yang sama RSJPDHK telah **Lulus Akreditasi Joint Commision International (JCI)** pada tanggal 20 Juni 2019.

Pada tanggal 25 Oktober 2022 RSJPDHK telah melaksanakan Akreditasi KARS dengan hasil **terakreditasi Paripurna** dengan Nomor Sertifikat **KARS-SERT/249/XI/2022**.



PENGHARGAAN LAINNYA

Tahun 2022 RSJPDHK memperoleh penghargaan dari BPJS Kesehatan atas peran serta dalam mendukung jaminan kesehatan nasional, dengan capaian rekrutmen peserta Program Rujuk Balik (PRB) tertinggi tahun 2021 kategori rumah sakit kelas A se-Wilayah Jakarta Barat.



Inovasi pelayanan RSJPDHK yaitu **HARKIT I-CARE** Inovasi Digital Pencegahan Penyakit Jantung, memperoleh penghargaan dalam kompetisi Inovasi ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022

INOVASI PELAYANAN RSJPDHK



diantaranya **HARKIT I-Care** Inovasi Digital Pencegahan Penyakit Jantung, peroleh Penghargaan Kompetisi Inovasi ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan RI - 2022



AWARDS RSJPD HARAPAN KITA



DIANTARANYA :

Indonesia Wellness & Health Tourism Award 2022 : Hospital Destination of The Year

Healthcare Asia Awards 2021 (2 Penghargaan) : Tertiary Hospital of The Year & Facilities Improvement Initiative of The Year

Healthcare Asia Awards 2020 (3 Penghargaan) : Speciality Hospital of The Year, Patient Care Initiative of The Year & Service Delivery Innovation Initiative of The Year.

BPJS Kesehatan 2020 : peran serta dalam Mendukung Program JKN dan Telah Melakukan Rekrutmen Peserta Program Rujuk Balik (PRB) Terbanyak Periode Januari - Juni 2020 Kategori Rumah Sakit se- Wilayah Jakarta Barat

Gerakan Pasti 2020 : Sertifikat Penghargaan atas keikutsertaan "Green Initiative Award 2020" Pemenang 1 Kategori Rumah Sakit/Klinik

Menteri PANRB 2019 : Penghargaan atas prestasi sebagai Top 3 Unit Pelaksana Pelayanan

Universitas Indonesia 2019 : Piagam Penghargaan sebagai mitra Universitas Indonesia yang telah berprestasi

Piagam dari Sekretariat Negara : peran serta RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dalam bidang kesehatan.

Penghargaan Heart Award, Pemenang Top 3 Anugerah ASN 2019, DII



B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2022

Tabel 5. 33 Realisasi Anggaran DIPA APBN

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

Realisasi Belanja APBN sebesar Rp. 289.527.088.789,- atau sebesar 94,76% untuk penggunaan : Belanja pegawai PNS, Belanja barang, Belanja jasa, Belanja pemeliharaan dan Belanja modal. Realisasi Belanja BLU sebesar Rp. 887.785.659.101,- atau sebesar 95,97% terserap untuk penggunaan : Belanja Pegawai, Belanja Barang, Belanja Langganan daya dan Jasa, Belanja Pemeliharaan, Belanja Perjalanan, Belanja BLU lainnya, Belanja Persediaan, Belanja Barang dan Jasa BLU II dan Belanja Modal.

Analisa Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2022 secara keseluruhan sebesar 95,67% disebabkan karena adanya efisiensi kebutuhan anggaran sesuai dengan kebutuhan prioritas, sehingga serapan belanja dibawah pagu anggaran yang ditetapkan. Dampak dari hal tersebut unit kerja rumah sakit harus melakukan penghematan biaya dan memanfaatkan kebutuhan operasional sesuai dengan prioritas kebutuhan serta menunda pengadaan kebutuhan hal yang kurang prioritas agar tidak terjadi defisit dan tidak terjadi adanya hutang ke penyedia barang/jasa. Realisasi anggaran yang disampaikan belum menyampaikan informasi berdasarkan program/sasaran maupun indikator, karena model penganggaran di RSJPDHK disusun berdasarkan pada kode mata anggaran, seperti mata anggaran belanja pegawai, belanja barang, belanja jasa, belanja modal, belanja operasional dan lain-lain. Pada pelaksanaannya, setiap komponen mata anggaran berkontribusi/terserap untuk masing-masing program, sasaran maupun indikator yang ditetapkan, sehingga menjadi kendala tersendiri ketika penyampaian informasi realisasi anggaran harus disusun berdasarkan pada program, sasaran maupun indikatornya.

BAB VI. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Secara umum Laporan Tahunan 2022 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPDHK selama tahun 2022 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 2022 merupakan tahun kedua dari periode pelaksanaan RSB (Rencana Strategis Bisnis) selama 5 tahun (2020-2024). Laporan tahunan ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam membuat perencanaan serta menjadi bahan monitoring dan evaluasi terhadap upaya tercapainya sasaran, program yang ditetapkan.

RSJPDHK dalam perencanaannya menetapkan Pagu Anggaran RSJPDHK tahun 2022 sebesar Rp.1.230.610.715.000 dan terealisasi sebesar Rp. 1.177.312.747.890 atau dengan tingkat capaian serapan **95,67%**.

RSJPDHK pada tahun 2022 telah menetapkan 10 KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024. Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPDHK pada periode tahun 2022 pencapaian indikator sebesar 90%.

Untuk penilaian tingkat kinerja atau kesehatan RSJPDHK tahun 2022 sebesar 85,99% berada pada kategori **“AA”** atau **“BAIK”**. Hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) aspek indikator dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.1. Tabel Nilai Indikator Kinerja BLU tahun 2022

No	Aspek Indikator	Nilai
1	Nilai riil indikator aspek keuangan	27,16
2	Nilai riil indikator aspek layanan	33,00
3	Nilai riil indikator aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat	32,70
	Jumlah	92,86

B. SARAN

Sebagai upaya dan strategi dalam pelaksanaan kegiatan di RSJPDHK saat ini, 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. Peningkatan inovasi dalam pelayanan dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Demikian Laporan Tahunan 2022 ini disusun, dengan harapan dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan dimasa mendatang.

LAMPIRAN

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

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

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Desember 2021

✓ Pihak Kedua, ✓

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

NIP 196205231989031001

Pihak Pertama



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

NIP 196601019966031001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	95,1 %
2.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	92,3 %
3.	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	Jumlah produk inovasi berbasis riset	1
4.	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	120.641 psn
5.	Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	2
6.	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	70 %
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	85 %
8.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	Kepuasan pasien	90 %
	Terlaksananya peningkatan kualitas SDM		

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

Program

1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 711.999.000.000,-
Rp. 101.793.615.000,-

TOTAL

Rp. 813.792.615.000,-

Jakarta, Desember 2021

✓ Pijak Kedua, 

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

Pihak Pertama



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