



LAPORAN TAHUNAN

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

HARAPAN KITA

TAHUN
2023



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 2023 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 2023 yang merupakan tahun keempat dari periode RSB (Rencana Strategis Bisnis) tahun 2020-2024.

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2023 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 2024
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@pnhk.go.id, Web: <http://www.pnhk.go.id>



LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2023

JAKARTA, JANUARI 2024

Direktur Utama

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

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan,

dr. Muhadi, Sp.PD-KKV

Direktur Perencanaan dan Pengembangan
Strategi Pelayanan,

Dr. drg. Maya Marinda Montain, M.Kes

Direktur Keuangan dan BMN,

Tri Hartono Rianto, SE, M.Bus, Ak

Plt.Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,

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

Direktur Layanan Operasional,

Ghotama Airlangga, SKM, M.K.M

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	11
C. Sumber Daya	21
BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
A. Dasar Hukum	27
B. Tujuan, Sasaran dan Indikator	28
1. Tujuan	28
2. Sasaran	28
3. Indikator	29
BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN	
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	32
B. Progres Kerjama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Dengan Tokushukai Medical Group.....	36
C. Hambatan KPI Tahun 2023 Dalam Pelaksanaan dan Upaya Tindak Lanjut Di Tahun 2024.....	40

	Hal
BAB V. HASIL KERJA	
A. Pencapaian Kinerja	47
1. Pencapaian Target Kegiatan	47
2. Indikator Kinerja	67
B. Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2023	81
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2. 1 KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Dengan Angka Setara Asia.....	6
Tabel 2. 2 Proyeksi Capaian Target Jangka Menengah KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Dengan Angka Setara Asia.....	6
Tabel 2. 3 Laporan Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof <i>Repair</i> Dengan Angka Setara Asia.....	8
Tabel 2. 4 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (ASN/Non ASN).....	21
Tabel 2. 5 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (Tetap/Tidak Tetap).....	21
Tabel 2. 6 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian Tingkat Pendidikan.....	21
Tabel 2. 7 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian Kelompok Profesi.....	22
Tabel 2. 8 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian Kelompok Dokter / Staf Medik.....	22
Tabel 2. 9 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian Kelompok Profesi Perawat.....	22
Tabel 2. 10 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian Kelompok Profesi Penunjang.....	23
Tabel 2. 11 Jumlah SDM RSJDHK Berdasarkan Status Kepegawaian Kelompok Umum.....	23
Tabel 2. 12 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2023.....	24
Tabel 2. 13 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK.....	25
Tabel 2. 14 Pagu Anggaran RSJPDHK.....	26
Tabel 2. 15 Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan.....	26
Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Utama (KPI).....	30
Tabel 4. 1 KPI-19 Pertumbuhan Pasien Non JKN.....	45
Tabel 4. 2 Prosentase Pertumbuhan Pasien Non JKN 2023.....	45
Tabel 5. 1 Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPDHK.....	47
Tabel 5. 2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RS.....	49

	Hal
Tabel 5. 3	Komposisi Pasien Berdasarkan Jaminan..... 49
Tabel 5. 4	Capaian BOR, NDR dan GDR 3 Tahun Terakhir..... 51
Tabel 5. 5	Angka Pasien Masuk Ranap Unit Kerja..... 51
Tabel 5. 6	Angka BOR Unit Kerja..... 52
Tabel 5. 7	Pertumbuhan Pasien Poli Umum..... 52
Tabel 5. 8	Pertumbuhan Pasien Poli Umum..... 53
Tabel 5. 9	Jaminan Pasien Poli Umum..... 54
Tabel 5. 10	Kunjungan Poliklinik Online..... 54
Tabel 5. 11	Pertumbuhan Pasien Poliklinik <i>Online</i> 54
Tabel 5. 12	Pertumbuhan Pasien Poliklinik Eksekutif..... 55
Tabel 5. 13	Angka Pertumbuhan pasien Poliklinik Eksekutif 56
Tabel 5. 14	Jaminan Pasien Poliklinik Eksekutif..... 57
Tabel 5. 15	Angka Pertumbuhan Pasien MCU (Deteksi Dini KV)..... 57
Tabel 5. 16	Angka rincian kunjungan unit gawat darurat tahun 2023..... 57
Tabel 5. 17	Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD)..... 58
Tabel 5. 18	Jaminan Pasien Emergensi (UGD)..... 58
Tabel 5. 19	Pasien Bedah Jantung..... 59
Tabel 5. 20	Tindakan Bedah Jantung Dewasa 60
Tabel 5. 21	Jumlah Tindakan Bedah Jantung Anak 61
Tabel 5. 22	Kinerja berdasarkan Kategori Tindakan..... 62
Tabel 5. 23	Jumlah Tindakan Vaskuler..... 62
Tabel 5. 24	Jumlah Layanan Radiologi..... 63
Tabel 5. 25	Layanan Laboratorium Tahun 2023..... 64
Tabel 5. 26	Jumlah Tindakan DNI KV..... 65
Tabel 5. 27	Jumlah Layanan Prevensi dan Rehabilitasi..... 65
Tabel 5. 28	Layanan Farmasi Tahun 2023..... 66
Tabel 5. 29	Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2023..... 68
Tabel 5. 30	Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan Tahun 2023..... 69
Tabel 5. 31	Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu Tahun 2023..... 70

	Hal
Tabel 5. 32 Indikator Kinerja BLU berdasarkan 3 Aspek Tahun 2023.....	71
Tabel 5. 33 Perbandingan Penilaian Maturity Rating tahun 2022 dan tahun 2023.....	71
Tabel 5. 34 Penilaian Maturity Rating tahun 2023.....	72
Tabel 5. 35 Realisasi Anggaran DIPA APBN.....	81

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 2. 1 Tren KPI-1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF dengan Angka Setara Asia.....	7
Grafik 5. 1 Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 3 (tiga) Tahun Terakhir.....	49
Grafik 5. 2 Pasien Jaminan.....	49
Grafik 5. 3 Capaian BOR, NDR dan GDR 3 Tahun Terakhir.....	51
Grafik 5. 4 Jumlah Pasien Poli Umum Tahun 2023.....	53
Grafik 5. 5 Komposisi Jaminan Poli Umum.....	54
Grafik 5. 6 Jumlah Pasien Poliklinik Online.....	55
Grafik 5. 7 Jumlah pasien ODC tahun 2023.....	55
Grafik 5. 8 Jumlah Pasien Poliklinik Eksekutif.....	56
Grafik 5. 9 Komposisi Pasien Poliklinik Eksekutif.....	56
Grafik 5. 10 Jumlah Pasien UGD.....	58
Grafik 5. 11 Komposisi Pasien UGD.....	58
Grafik 5. 12 Komposisi Jaminan Pasien.....	58
Grafik 5. 13 Jumlah kasus terbesar UGD Tahun 2023.....	59
Grafik 5. 14 Komposisi Pasien Bedah Jantung (Anak& Dewasa).....	60
Grafik 5. 15 Tren bulanan Tindakan Bedah Jantung Dewasa.....	60
Grafik 5. 16 Tren bulanan Bedah Jantung Anak.....	61
Grafik 5. 17 Kinerja DI & INB berdasarkan klasifikasi kasus.....	62
Grafik 5. 18 Pelayanan Radiologi dan Kardiologi Klinik.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2. 1 Akar Masalah	9
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita	20
Gambar 3. 1 Peta Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024	29
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 2023 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 42/PMK/05/2017 Tentang Perubahan 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 Keuangan No.22/PMK.02/2021 Tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga.
4. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum
5. Surat Keputusan Direktur Utama tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pada Masa Transisi Nomor : HK.02.03/D.XIII/4627/2023, tanggal 7 Juni 2023

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 2023.

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

Sesuai dengan Buku LAKIP Tahun 2022, Perjanjian Kinerja (PK) RSJPD Harapan Kita tahun 2022 ditetapkan sebanyak 10 (sepuluh) KPI, terdapat 9 (sembilan) indikator kinerja yang telah mencapai target dan 1 (satu) indikator tidak tercapai, secara keseluruhan Indikator Kinerja Utama (KPI) RSB RSJPDHK Tahun 2022 sebesar 90%. Adapun 1 (satu) indikator yang tidak tercapai yaitu keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia sebagai berikut :

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

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

a. Realisasi

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

Rumus perhitungan :

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

b. Kenaikan/Penurunan

Rumus Perhitungan:

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

c. Capaian Tahun Berjalan

Rumus Perhitungan:

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

d. Perbandingan realisasi tahun berjalan dengan target jangka menengah

Rumus perhitungan:

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

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

1. *Skrining* pasien yang akan dilakukan tindakan bedah dewasa dan pediatrik
2. Program konfrensi bedah yang lebih konprehensif, pengaturan poliklinik anestesi
3. Monitoring kriteria pasien tindakan bedah CABG dan ToF *Repair*
4. Monitoring dan verifikasi data mortalitas bedah

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

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

Pencapaian Kinerja

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

Tabel 2. 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 trhd Target		
94,50	94,28	94,80	95,57	95,10	94,27	(1,36)	99,77	100,81	99,13

Tabel 2. 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:

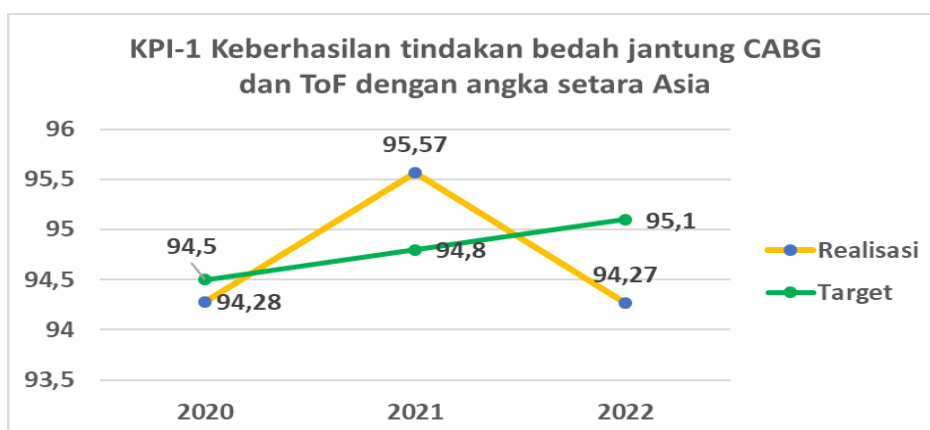
1. Institute Jantung Negara, Malaysia (tahun 2020) $\Rightarrow$ 96,87
2. National University Heart Center, Singapore (tahun 2009 - 2019) $\Rightarrow$ 97,25

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

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

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

Grafik 2. 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 2. 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	
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 :

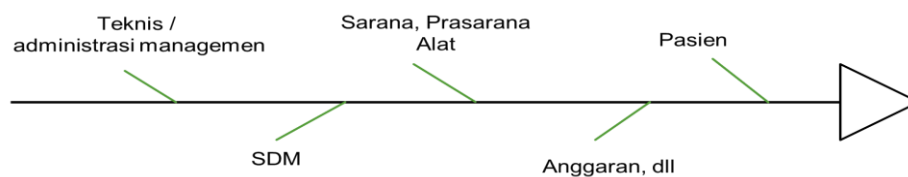
1. Konfrensi kasus sulit pasien CABG dan ToF
2. Koordinasi dengan perihal asuransi
3. List kebutuhan alat medis dan cadangannya
4. Pemenuhan kebutuhan alat medis
5. Koordinasi kebutuhan alat medis
6. Monitoring dan evaluasi berkelanjutan dan MCU berkala

7. Pelatihan dan pendidikan untuk SM junior
8. Pemenuhan ABK Keperawatan
9. Pelatihan Kompetensi Keperawatan
10. Open *Recruitment*

Permasalahan

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

Gambar 2. 1 Akar Masalah



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

1) Pasien

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

2) Anggaran

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

3) Sarana, prasarana dan alat

a. *Complex case dengan multiple organ failure* → membutuhkan berbagai macam *assist device* dan barang habis pakai yang menyertainya. Keterbatasan dan prosedur yang harus dilalui dalam penggunaan *assist device* dapat memperlambat penanganan pasien sehingga pasien jatuh pada keadaan yang lebih berat. Terbatasnya jumlah alat seperti *syringe*

pump juga mempengaruhi cara pemberian terapi, yang semula harus diberikan secara kontinyu, karena keterbatasan alat, terapi diberikan secara intermiten.

- b. Kompleksitas kondisi pasien membutuhkan lebih banyak jumlah *assist device* (ECMO, NO, HFO, CVVH, IABP, dll).

- 4) Teknis/ administrasi manajemen

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

- 5) Sumber daya manusia

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

Upaya Pemecahan Masalah

- 1) Pasien

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

2) Anggaran

Peningkatan jumlah anggaran baik dipenyediaan alat, instrumen maupun terapi

3) Sarana prasarana alat

Penambahan dan pembaruan *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 di kamar 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.

B. KELEMBAGAAN

Tugas dan Fungsi RSJPDHK sesuai struktur organisasi UPT Vertikal sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 22 Tahun 2022 :

1. Tugas RSJPDHK

- a. 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.
- b. Berdasarkan SK Men-Kes RI No.01.07/MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 menetapkan RSJPDHK sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- c. Berdasarkan Permenkes RI No.26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI yaitu mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.
- d. Berdasarkan SK-Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/D.XIII/4627/2023 pada tanggal 7 Juni 2023 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja pada Masa Transisi.

2. Fungsi RSJPDHK

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

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

3. Organisasi RSJPDHK

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2022, tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI menetapkan RSJPDHK sebagai Rumah Sakit Khusus Pusat Tipe I dengan adanya perubahan penataan organisasi oleh Kementerian Kesehatan RI agar tidak menghambat layanan kesehatan kardiovaskular maka RSJPDHK menetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pada Masa Transisi Nomor : HK.02.03/D.XIII/4627/2023, tanggal 7 Juni 2023, sebagai berikut :

Struktur Organisasi RSJPDHK Jakarta terdiri dari:

- a. Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan
- b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara
- d. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan
- e. Direktorat Layanan Operasional
- f. Komite
- g. Satuan Pemeriksaan Internal
- h. Unit Pengadaan Barang dan Jasa

a. Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

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

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan dibidang penyakit jantung, keperawatan, penunjang medis, dan nonmedis.

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

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

- 2) pengelolaan pelayanan nonmedis;
- 3) pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien ;
- 4) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi substansi :

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 Non medik

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan 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 Kegawatdaruratan
- g) Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah
- h) Instalasi Radiologi dan Kardiologi Nuklir.
- i) Instalasi Farmasi.
- j) Instalasi Gizi.

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi beberapa Staf Medik :

- a) Staf Medik DNI dan Pencitraan Kardiovaskuler
- b) Staf Medik Intervensi Non Bedah Kardiovaskuler
- c) Staf Medik Aritmia
- d) Staf Medik Perawatan Intensif dan Kegawatan Kardiovaskular
- e) Staf Medik Kardiologi Nuklir
- f) Staf Medik Kardiologi Pediatrik dan PJB
- a) Staf Medik Vaskular
- b) Staf Medik Prevensi dan Rehabilitasi Kardiovaskular
- c) Staf Medik Bedah Kardiovaskular Dewasa
- d) Staf Medik Bedah Kardiovaskular Pediatrik dan PJB
- e) Staf Medik Anestesi Bedah Kardiovaskular
- f) Staf Medik Perawatan Intensif Perioperatif dan Anestesi Non Bedah
- g) Staf Medik Penunjang
- h) Staf Medik Umum

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, pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

- 1) penataan organisasi dan tata laksana;
- 2) pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
- 3) pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- 4) pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di

- bidang pelayanan kesehatan; dan
- 5) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian membawahi substansi :

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 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) pelaksanaan urusan perbendaharaan;
- 2) pelaksanaan anggaran;
- 3) pelaksanaan urusan akuntansi;
- 4) pengelolaan barang milik negara;
- 5) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran rumah sakit; dan
- 6) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi substansi:

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 instalasi :

Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien

d. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan mempunyai tugas :

melaksanakan urusan perencanaan dan pengembangan strategi layanan.

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan menyelenggarakan fungsi:

- 1) penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 2) pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit; dan
- 4) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan membawahi substansi :

Substansi Perencanaan dan Evaluasi :

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

Direktorat Perencanaan, dan Pengembangan Strategi Layanan membawahi instalasi

- a) Instalasi Pemasaran dan Pengembangan Usaha

e. Direktorat Layanan Operasional

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

Direktorat Layanan Operasional mempunyai tugas :
melaksanakan urusan layanan operasional.

Direktorat Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi:

- 1) pengelolaan sistem informasi rumah sakit;
- 2) pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- 3) pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- 4) pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
- 5) pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit;
- 6) pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
- 7) pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
- 8) pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; dan
- 9) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Substansi Hukum dan Organisasi

- 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 Layanan Operasional 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 Rekam Medik

f. Komite-Komite

Berdasarkan SOTK RSJPD Harapan Kita memiliki 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

g. Satuan Pemeriksaan Internal

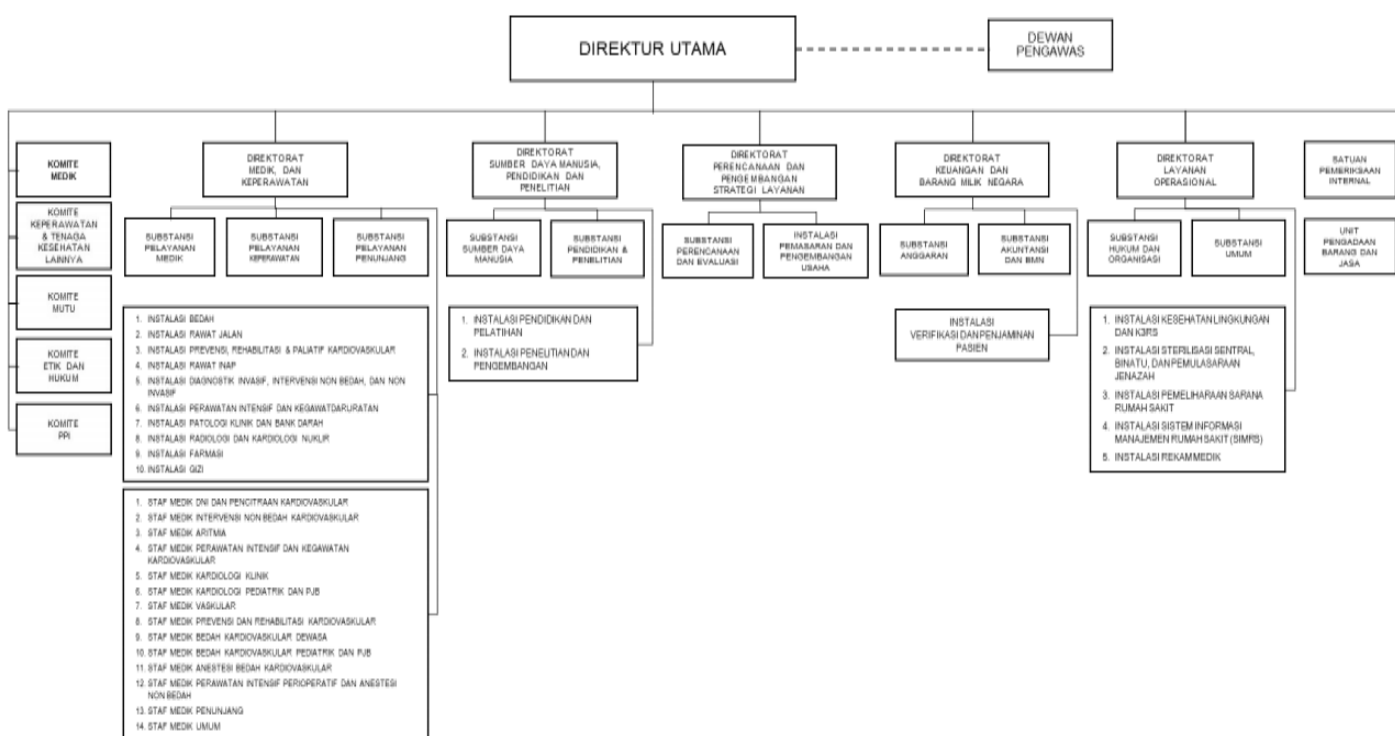
h. Unit Pengadaan Barang dan Jasa

Struktur Organisasi

SOTK pada masa transisi berdasarkan Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/D.XIII/4627/2023, tanggal 07 Juni 2023, sebagai berikut :

Gambar 2.2.
Struktur Organisasi Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita

STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KELOLA PADA MASA TRANSISI DI RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA



C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

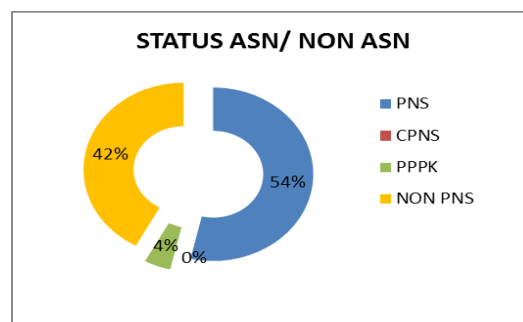
Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Desember 2023 adalah : 2118 orang

1. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

a. Status Pegawai (ASN / Non ASN)

Tabel 2.4 Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (ASN/ Non ASN)

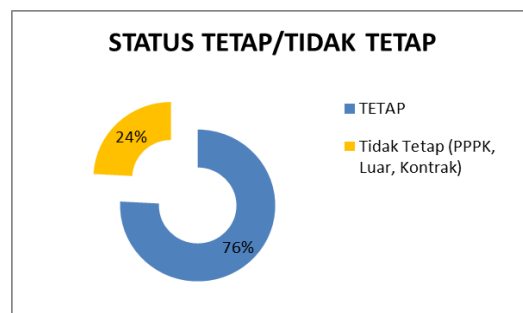
STATUS PEGAWAI (ASN / Non ASN)	JUMLAH
TOTAL	2118
PNS	1136
CPNS	0
PPPK	91
NON PNS	891



b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

Tabel 2.5 Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Status Kepegawaian (Tetap / Tidak Tetap)

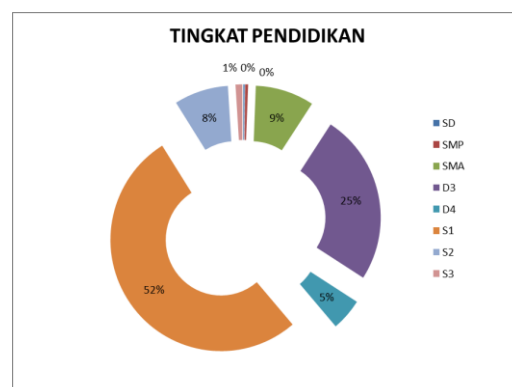
STATUS PEGAWAI (Tetap / PKWT)	JUMLAH
TOTAL	2118
TETAP	1606
Tidak Tetap (PPPK, Luar, Kontrak)	512



2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.6 Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Tingkat Pendidikan

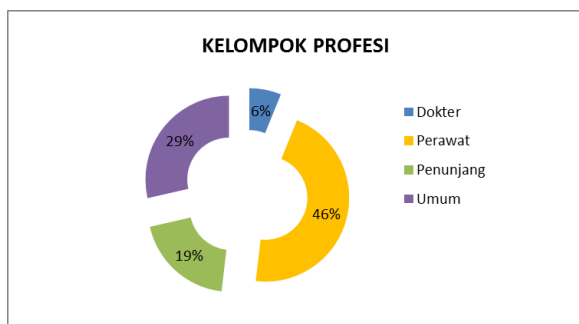
TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
TOTAL	2118
SD	4
SMP	9
SMA	182
D3	527
D4	99
S1	1108
S2	168
S3	21



3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

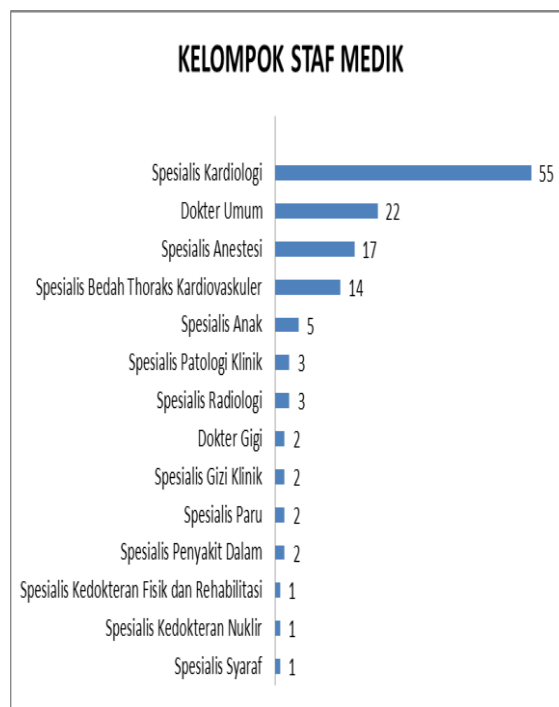
Tabel 2.7 Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi

KELOMPOK PROFESI	JUMLAH
TOTAL	2118
Dokter	130
Perawat	969
Penunjang	414
Umum	605



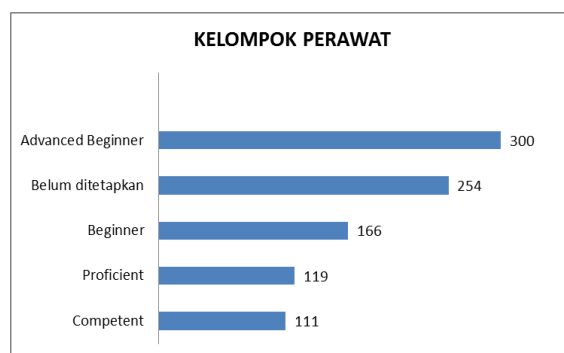
Tabel 2.8 Jumlah SDM RSJPDHK Untuk Kelompok Dokter/ Staf Medik

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Dokter / Staf Medik	130
Spesialis Kardiologi	55
Spesialis Bedah Thoraks Kardiovaskuler	14
Spesialis Anestesi	17
Spesialis Anak	5
Spesialis Syaraf	1
Spesialis Radiologi	3
Spesialis Penyakit Dalam	2
Spesialis Paru	2
Spesialis Patologi Klinik	3
Spesialis Gizi Klinik	2
Spesialis Kedokteran Nuklir	1
Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1
Dokter Gigi	2
Dokter Umum	22



Tabel 2.9 Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Profesi Perawat

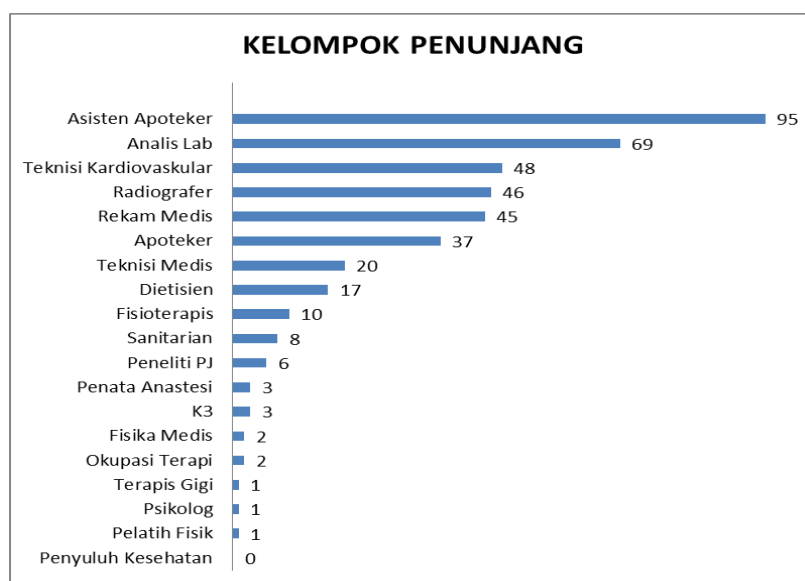
KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Perawat	969
Expert	19
Proficient	119
Competent	111
Advanced Beginner	300
Beginner	166
Belum ditetapkan	254



Tabel 2.10 Jumlah SDM RSJPDHK Berdasarkan Kelompok Profesi Penunjang

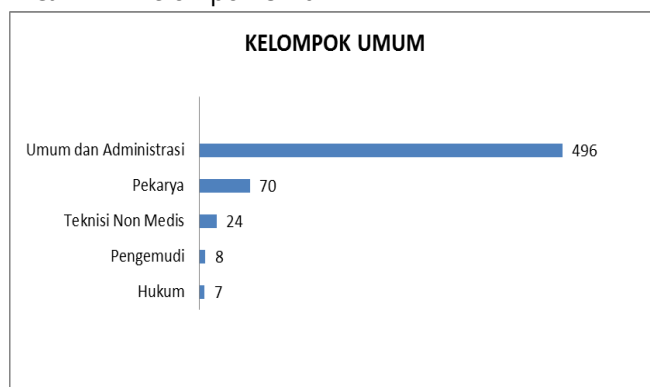
KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Penunjang	414
Asisten Apoteker	95
Apoteker	37
Radiografer	46
Dietisien	17
Penyuluh Kesehatan	0
Fisioterapis	10
Okupasi Terapi	2
Pelatih Fisik	1
Analisis Lab	69

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Rekam Medis	45
Psikolog	1
Sanitarian	8
K3	3
Fisika Medis	2
Teknisi Kardiovaskular	48
Teknisi Medis	20
Terapis Gigi	1
Peneliti PJ	6
Penata Anestesi	3



Tabel 2.11 Jumlah SDM RSJPDHK Kelompok Umum

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Umum	605
Teknisi Non Medis	24
Hukum	7
Umum dan Administrasi	496
Pekarya	70
Pengemudi	8



2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPD Harapan Kita per 31 Desember 2023 :

Tabel 2.12 Laporan Posisi Milik Negara (BMN) 31 Desember 2023

LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2023 TAHUN ANGGARAN 2023		
UAPB : 024	KEMENTERIAN KESEHATAN	Tgl.Data : 17/01/24 12:00 PM
UAKPB : 520628	RUMAH SAKIT JANTUNG HARAPAN KITA JAKARTA	Tgl.Cetak : 17/01/24 3:41 PM
		Halaman : 1
		Kode Lap : lap_bmn_neraca_face_satker
AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	4,679,075,830
117114	Suku Cadang	1,306,809,845
117131	Bahan Baku	375,464,441
117199	Persediaan Lainnya	29,927,689,363
131111	Tanah	1,247,143,263,000
132111	Peralatan dan Mesin	1,260,899,424,566
133111	Gedung dan Bangunan	949,940,808,098
134112	Irigasi	1,299,308,000
134113	Jaringan	432,000,000
135121	Aset Tetap Lainnya	425,619,283
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	1,483,998,758
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(758,765,753,529)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(105,233,727,266)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(194,896,200)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(432,000,000)
162121	Hak Cipta	276,100,000
162141	Paten	22,500,000
162151	Software	29,076,048,008
162161	Lisensi	45,917,308
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam Operasi Pemerintahan	60,580,720,704
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(60,580,720,704)
169312	Akumulasi Amortisasi Hak Cipta	(74,941,430)
169314	Akumulasi Amortisasi Paten	(22,500,000)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(28,728,223,803)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(18,366,922)
J U M L A H		2,633,863,617,350

3. Sumber Daya Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2023, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 871.452.460.000 yang ditetapkan pada tanggal 30 November 2022 terhadap APBN Rp. 76.387.460.000 dan BLU Rp. 795.065.000.000. Pada tahun 2023 ini dalam pelaksanaan kegiatan, Dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Pencantuman Saldo Awal Kas BLU Rp. 267.815.761.464, Revisi

2 : Buka Blokir dan Penambahan anggaran pengampunan jejaring layanan kesehatan kardiovaskular Rp. 4.162.500.000. Revisi 3 Ijin penggunaan saldo kas sebesar Rp 112.527.166.000 dipergunakan untuk penambahan modal alat medis sebesar Rp 12.712.335.000, Belanja Obat dan BMHP Rp 79.478.978.000, Belanja Jasa Wes, Cucian dan persediaan linen serta Pengelolaan darah PMI sebesar Rp 20.335.853.000. Revisi 4 Ijin penggunaan saldo kas (BLU) Sebesar Rp 71.043.076.000 tdd Penambahan belanja persediaan obat dan BMHP sebesar Rp 30.450.000.000, Belanja modal alat teknik sebesar Rp 1.760.900.000 dan belanja jasa (Honor PKWT dan outsourcing) Rp 38.832.176.000. Revisi 5 Penambahan anggaran RM untuk kegiatan HKN Transfer Of Knowledge Live Demo Indonesian Cardiovascular Show 2023 sebesar Rp 204.436.000, Revisi 6 Penambahan anggaran RM Gaji Pegawai (PNS & PPPK) sebesar Rp 2.967.831.000, Revisi 7 Pergeseran antar KRO/RO, Refokusing anggaran belanja operasional ke belanja modal, Revisi 8 Pemutakhiran data ke Kanwil DJPB untuk revisi POK, total realisasi pendapatan, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

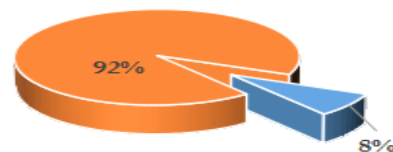
Tabel 2.13 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Jenis Belanja	Tahun Anggaran 2023							
		Rev. 1 10 Maret 2023 DS: 5046-1500-1061- 1730	Rev. 2 14 Juli 2023 DS : 7074-5052-1099- 4151	Rev. 3 26 Juli 2023 DS: 9210-0366-0623- 6900	Rev. 4 20 September 2023 DS: 3663-9500-1900- 0695	Rev. 5 06 November 2023 DS: 8008-8543-0036- 3720	Rev. 6 11 November 2023 DS: 1800-5906-1701- 4540	Rev. 7 30 November 2023 DS : 1143-4200-8666- 5042	Rev. 8 27 Desember 2023 DS : 1143-4200-8666- 5042
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN								
A	PNSBP/BLU	795.065.000.000	795.065.000.000	907.592.166.000	978.635.242.000	978.635.242.000	978.635.242.000	978.635.242.000	978.635.242.000
1	Belanja Barang	699.027.677.000	699.027.677.000	798.922.788.000	868.204.964.000	868.204.964.000	868.204.964.000	857.895.507.000	857.895.507.000
a.	Belanja Pegawai	288.505.500.000	288.505.500.000	288.505.500.000	288.505.500.000	288.505.500.000	288.505.500.000	292.855.500.000	292.855.500.000
b.	Belanja Barang	20.114.642.000	20.114.642.000	29.714.192.000	29.794.472.000	29.794.472.000	29.794.472.000	26.098.173.000	26.098.173.000
c.	Belanja Langganan daya dan Jasa	92.546.573.000	92.546.573.000	101.990.259.000	114.398.783.000	114.398.783.000	114.398.783.000	98.437.916.000	98.437.916.000
d.	Belanja Pemeliharaan	34.819.278.000	33.019.278.000	33.619.278.000	33.691.878.000	33.691.878.000	33.691.878.000	27.073.865.000	27.073.865.000
e.	Belanja Perjalanan	2.019.900.000	2.019.900.000	2.047.200.000	2.050.000.000	2.050.000.000	2.050.000.000	2.050.000.000	2.050.000.000
f.	Belanja BLU lainnya	30.750.550.000	30.750.550.000	30.750.550.000	57.093.922.000	57.093.922.000	57.093.922.000	49.745.053.000	49.745.053.000
g.	Belanja Persediaan	225.168.534.000	231.968.534.000	312.170.409.000	342.620.409.000	342.620.409.000	342.620.409.000	361.585.000.000	361.585.000.000
h.	Belanja Barang dan Jasa BLU II	5.102.700.000	102.700.000	75.400.000	-	-	-	-	-
i.	Belanja peralatan dan mesin- Ekstrakomtabel BLU	-	-	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
2	Belanja Modal	96.037.323.000	96.037.323.000	108.669.378.000	110.430.278.000	110.430.278.000	110.430.278.000	120.739.735.000	120.739.735.000
a.	Belanja Modal Gedung dan Layanan	22.336.687.000	22.336.687.000	22.336.687.000	22.336.687.000	22.336.687.000	22.336.687.000	10.013.874.000	10.013.874.000
b.	Belanja Modal Alat Medik	55.774.836.000	55.774.836.000	68.487.171.000	68.487.171.000	68.487.171.000	68.487.171.000	91.119.441.000	91.119.441.000
c.	Belanja Modal Alat non Medik	16.925.800.000	16.925.800.000	17.845.520.000	19.606.420.000	19.606.420.000	19.606.420.000	19.606.420.000	19.606.420.000
d.	Belanja Kendaraan Bermotor	1.000.000.000	1.000.000.000	-	-	-	-	-	-
B	Rupiah Murni (RM)	-	4.162.500.000	4.162.500.000	4.162.500.000	4.367.936.000	4.367.936.000	4.367.936.000	4.367.936.000
1	Belanja Barang	-	-	-	-	118.836.000	118.836.000	118.836.000	118.836.000
a.	Belanja Bahan	-	-	-	-	61.300.000	61.300.000	61.300.000	61.300.000
b.	Belanja Honor Output Kegiatan	-	-	-	-	9.550.000	9.550.000	9.550.000	9.550.000
c.	Belanja barang Non Operasional Lainnya	-	-	-	-	47.986.000	47.986.000	47.986.000	47.986.000
2	Belanja Jasa	-	-	-	-	86.600.000	86.600.000	86.600.000	86.600.000
a.	Belanja Sewa	-	-	-	-	59.000.000	59.000.000	59.000.000	59.000.000
b.	Belanja Jasa Profesi	-	-	-	-	27.600.000	27.600.000	27.600.000	27.600.000
3	Belanja Perjalanan Dinas	-	4.162.500.000	4.162.500.000	4.162.500.000	4.162.500.000	4.162.500.000	4.162.500.000	4.162.500.000
a.	Belanja perjalanan dinas biasa	-	3.839.820.000	3.839.820.000	3.839.820.000	3.839.820.000	3.839.820.000	3.839.820.000	3.839.820.000
b.	Belanja Perjalanan Dinas Paket Monev/Dinas Kota	-	322.680.000	322.680.000	322.680.000	322.680.000	322.680.000	322.680.000	322.680.000
II	Program Dukungan Manajemen								
A.	Rupiah Murni (RM)	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	79.355.291.000	79.355.291.000	79.355.291.000
	Belanja Operasional	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	79.355.291.000	79.355.291.000	79.355.291.000
1	Jumlah Belanja Pegawai (001)	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	76.387.460.000	79.355.291.000	79.355.291.000	79.355.291.000
2	Belanja Barang Ops. Kantor (002)	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	871.452.460.000	875.614.960.000	988.142.126.000	1.059.185.202.000	1.059.390.638.000	1.062.358.469.000	1.062.358.469.000	1.062.358.469.000

Tabel 2.14 Pagu Anggaran RSJPDHK

NO	URAIAN	PAGU 2023
	Total Belanja RM & BLU	1.062.358.469.000
A	Rupiah Murni (RM)	83.723.227.000
B	PNBP/ BLU	978.635.242.000

PAGU 2023



■ Rupiah Murni (RM) ■ PNBP/ BLU

Tabel 2.15 Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2023
1	2	3
A	PENERIMAAN APBN + BLU	878.788.227.000
I	DIPA APBN	83.723.227.000
II	DIPA BLU	795.065.000.000
	a. Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	770.715.000.000
	b. Pendapatan Hibah	200.000.000
	c. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	11.850.000.000
	d. Pendapatan Jasa Layanan - Resiprokal	4.000.000.000
	e. Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	8.000.000.000
	f. Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	300.000.000
B	BELANJA APBN + BLU	1.062.358.469.000
I	APBN	83.723.227.000
	a. Belanja Pegawai	79.355.291.000
	b. Belanja Barang	4.367.936.000
II	BLU	978.635.242.000
	a Belanja Barang	857.895.507.000
	a. Belanja Pegawai	292.855.500.000
	b. Belanja Barang	26.098.173.000
	c. Belanja Langganan daya dan Jasa	97.667.916.000
	d. Belanja Pemeliharaan	27.843.865.000
	e. Belanja Perjalanan	2.050.000.000
	f. Belanja BLU lainnya	49.745.053.000
	g. Belanja Persediaan	361.585.000.000
	h. Belanja Barang dan Jasa BLU II	-
	i. Belanja peralatan dan mesin- Ekstrakomtabel BLU	50.000.000
	b Belanja Modal	120.739.735.000
	a. Belanja Modal Gedung dan Layanan	10.013.874.000
	b. Belanja Modal Alat Medik	91.119.441.000
	c. Belanja Modal Alat non Medik	17.486.420.000
	d. Belanja Fisik Lainnya	2.120.000.000

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.
- 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.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 tentang penetapan RSJPDHK sebagai Pusat Jantung Nasional.
- Surat Keputusan Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor. 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (izin Operasional) RSJDPHK.
- Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor PER- 20/PB/2012 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Satuan Kerja Badan Layanan Umum.
- 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.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum.

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 dan penelitian berkualitas serta menjadi pengampu Jejaring Kardiovaskular di Indonesia”

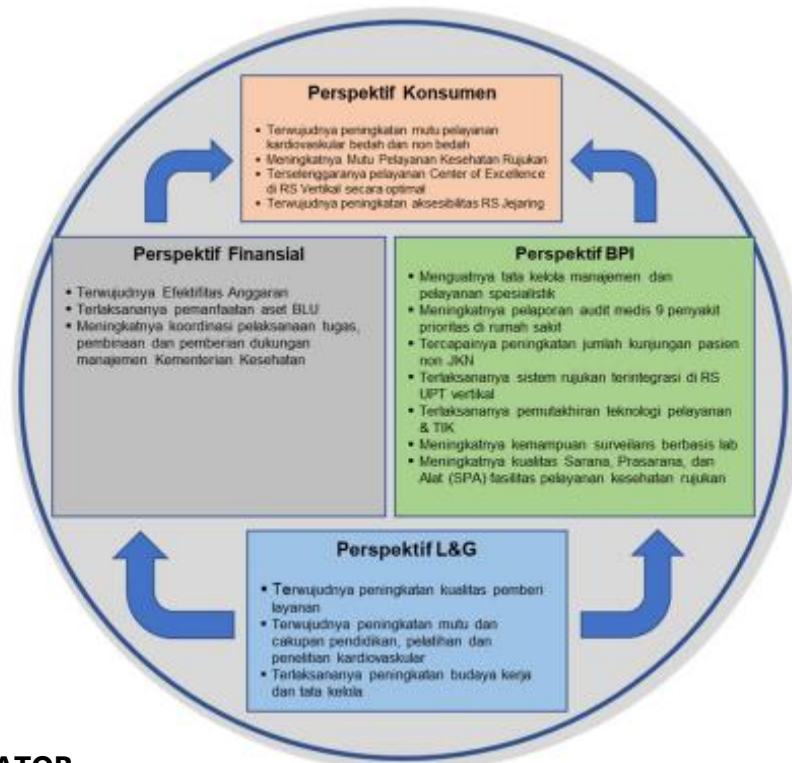
Dalam mencapai visi dan misi tersebut RSJPDHK mempunyai target / tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kardiovaskuler setara Asia yang berorientasi pasien
2. Mewujudkan pendidikan, pelatihan dan penelitian kardiovaskuler yang berkualitas
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kardiovaskular di Indonesia melalui jejaring pengampunan
4. Meningkatkan tata kelola RS melalui digitalisasi pelayanan
5. 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. Berdasarkan RSB 2020-2024 Revisi 2 tahun 2023 RSJPDHK memiliki 17 (tujuh belas) sasaran strategis dan terdapat 32 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 dan non bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair dengan angka setara Asia	95,40 %
		2.	Keberhasilan perawatan Infark Miocard Akut (%)	92,50%
2.	Terwujudnya peningkatan kualitas pemberi layanan	3.	Prosentase pegawai/SDM di bedah dewasa, bedah anak dan intervensi non bedah yang memiliki kompetensi sesuai standar	90%
3.	Meningkatnya mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	4.	Indeks Kepuasan Masyarakat	80
		5.	Tercapainya indikator Nasional Mutu sesuai target	12 laporan
		6.	Laporan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan
4.	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	7.	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2,5%
5.	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	8.	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
6.	Terselenggaranya pelayanan pelayanan center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	9.	Terselenggaraannya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		10.	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥80
		11.	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%
		12.	Penundaan waktu operasi elektif	3%
		13.	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%
		14.	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	≥80%
		15.	Door to Balloon Time ≤ 90 Menit pada kasus STEMI	≥80%
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan, pelatihan dan penelitian kardiovaskular	16.	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan	87%
		17.	Jumlah produk inovasi layanan	1 Produk

No.	Sasaran Kegiatan		Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
8.	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas RS Jejaring	18	Jumlah RSUD/RSV yang dibina menjadi strata utama	1 RS
9.	Tercapainya peningkatan jumlah kunjungan pasien non JKN	19	Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN	25%
10.	Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	20	Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%
11.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	21	Prosentase Implementasi EMR	100%
		22	Digital Maturity Index (DMI)	Level 3
12.	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	23	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 sistem
13.	Meningkatnya kualitas sarana, prasarana dan alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	24	Persentase pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%
14.	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	25	Skor GCG BLU	93
15.	Terwujudnya Elektifitas anggaran	26	POBO (Pendapatan Operasional & Biaya Operasional)	85%
16.	Terlaksananya pemanfaatan aset BLU	27	Pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset BLU (%)	5%
17.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	28	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%
		29	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		32	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%

BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Adanya perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebagai penyesuaian terhadap perubahan arah kebijakan Kesehatan Nasional yang kemudian dirumuskan sebagai Transformasi Bidang Kesehatan, harus diterjemahkan sampai ke tingkat UPT (RS Vertikal) yang memiliki peran vital dalam pelaksanaan program tersebut. Sebagai penyesuaian terhadap perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan serta dukungan terhadap terlaksananya program Transformasi Kesehatan, maka RSJPDHK melaksanakan revisi ke-2 atas RSB 2020-2024. Dengan adanya RSB revisi ini diharapkan nilai kunci pelayanan, pendidikan dan penelitian dapat tetap berjalan sesuai harapan, melalui kerjasama yang sinergis dengan para pemangku kepentingan, khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). RSB ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi RSJPDHK dalam mencapai visi “Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia”. Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi: “Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian berkualitas serta menjadi pengampu Jejaring Kardiovaskular di Indonesia”. Dalam upaya mendukung program transformasi kesehatan sebagaimana tertera dalam perubahan Renstra Kementerian Kesehatan, serta untuk mewujudkan visi dan misi RSJPDHK maka telah ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kardiovaskular setara Asia yang berorientasi pasien.
2. Mewujudkan pendidikan, pelatihan dan penelitian kardiovaskular yang berkualitas.
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kardiovaskular di Indonesia melalui jejaring pengampuan.
4. Meningkatkan tata kelola RS melalui digitalisasi pelayanan.
5. Meningkatkan kemandirian BLU.

Adapun untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut RSJPDHK menentukan inisiatif arah strategis yang menekankan pada penguatan mutu kelembagaan yaitu:

1. Memperkuat sistem rujukan dan akselerasi pengampuan jejaring kardiovaskular
2. Perbaikan dan penambahan pelayanan serta fasilitas pendukungnya
3. Mengembangkan strategi branding dan marketing RSJPDHK
4. Mengembangkan teknologi informasi dan komunikasi pelayanan kardiovaskular terintegrasi
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berbasis riset
6. Perberdayaan kompetensi pegawai dalam peningkatan pelayanan kardiovaskular
7. Memanfaatkan kerjasama dengan institusi internasional untuk memenangkan persaingan global

Sebagai suatu identitas organisasi, RSJPDHK menetapkan 5 nilai budaya yaitu: *"Integrity", "Competence", "Accessibility", "Reliability" dan "Excellence"* yang kemudian disingkat menjadi *"I CARE"*. Nilai Budaya yang dirumuskan diharapkan sejalan dengan nilai-nilai dasar **ASN** yaitu **BerAKHLAK**, yang memiliki makna sebagai berikut: Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif. Berdasarkan Peraturan Menteri RI No.26 Tahun 2022 pada tanggal 16 September 2022, RSJPDHK ditetapkan sebagai rumah sakit khusus tipe I/A yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kardiovaskular dan menjadi pusat rujukan nasional yang 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 :

Tokushukai Medical Corporation (Jepang), Shonan Kamakura General Hospital (Jepang), University Medical Center Utrecht (Belanda), Institut Jantung Negara SDN BHD (Malaysia), Children's Hospital of Zhajiang University Scholl of Medicine (China), National Center for Cardiovascular Disease The People's Republic of China (China), Taipei Veterans General Hospital (Taiwan), National Taiwan University Hospital (Taiwan), Taichung Veteran General Hospital (Taiwan), University of California Los Angeles (Amerika Serikat), Hongkong Asia Medical (Hongkong), S&G Biotech Inc (Korea)

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. PROGRES KERJASAMA RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA DENGAN TOKUSHUKAI MEDICAL GROUP

Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin menginisiasi adanya transformasi di bidang kesehatan. Menkes menetapkan 6 jenis transformasi yang akan dikejar sampai tahun 2024, yakni transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan. Transformasi pertama adalah layanan primer, yang paling penting pada transformasi ini ada pada promotif & preventif. Kedua adalah transformasi layanan rujukan rumah sakit, ketiga transformasi sistem ketahanan kesehatan, dimana jika terjadi pandemi lagi, Indonesia akan lebih siap baik secara lokal, nasional maupun regional dari sisi obat-obatan, alat-alat kesehatan, tenaga kesehatan cadangan, termasuk surveilan terhadap penyakit menular. Transformasi keempat adalah transformasi sistem Pembiayaan Kesehatan. Hal ini sebagian besar ada di BPJS, namun ada juga asuransi swasta dan harus dipastikan bahwa ini sustainable. Transformasi kelima adalah SDM Kesehatan dan keenam adalah transformasi Teknologi Kesehatan, ini terkait teknologi informasi dan bioteknologi. RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai rumah sakit khusus juga unit pelaksana teknis dibawah Kementerian Kesehatan berkomitmen mendukung transformasi kedua yaitu layanan rujukan. Pengembangan sarana dan prasarana merupakan upaya untuk menjawab tantangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan kardiovaskular ke depan. Semakin meningkatnya kasus dan belum optimalnya sistem rujukan berjenjang menyebabkan beban kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita semakin meningkat. Hal ini terlihat dengan meningkatnya BOR dan daftar tunggu (*waiting list*) tindakan Cathlab dan Bedah Jantung terutama pada kasus pediatrik kardiologi. Sesuai arahan Bapak Menteri Kesehatan bahwa Gedung Utama yang seharusnya hanya direnovasi untuk mendukung pelayanan Gedung Private dan Pediatrik Kardiologi Wing, diminta untuk dibuat bangunan baru saja sebanyak minimal 14 Lantai. Namun demikian,

pendapatan rumah sakit (Dana BLU) RSJPDHK sangat terbatas dan tidak dapat memenuhi kebutuhan pembangunan Tower Main Building beserta peralatannya, berdasarkan hal tersebut maka RSJPDHK (Kementerian Kesehatan RI) pada tanggal 11 Desember 2023 telah melakukan penandatanganan MOU antara Direktur Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dengan CEO Tokushukai Medical Corporation (TMC), disaksikan oleh Menteri Kesehatan RI dan Dubes RI untuk Jepang. Pada saat ini sudah mulai kontrak dengan konsultan perencanaan gedung dalam tahap penyusunan DED dan Migrasi serta Perencanaan Demolish Gedung. Ada beberapa tahapan rencana yang akan ditindaklanjuti pada tahun 2024 sebagai berikut :

Bulan Januari 2024 :

- Tanggal 11 Januari 2024 akan dilaksanakan zoom meeting dengan arsitek Tokushukai (Suzuki san) dan manajemen Tokushukai
 1. Diskusi membahas tujuan proyeksi kerjasama
 2. Diskusi membahas detail desain dan peruntukan bangunan
 3. Disepakati per 2 minggu utk melaksanakan rapat pembahasan rutin
 4. Tanggal 18 Januari 2024 akan pembahasan mekanisme Bank garansi dana hibah gedung
- Tanggal 31 Januari 2024 akan diagendakan pembahasan lanjutan bank Garansi

Bulan Februari 2024 :

1. Minggu-2 Februari 2024 akan diagendakan pembahasan perjanjian formal dengan internal Kemenkes (biro hukum).
2. Minggu-3 Februari 2024 akan diagendakan workshop penyusunan perjanjian formal (PKS) antara RSJPDHK dan Tokushukai Medical Corporation (TMC), mengundang kementerian / Lembaga terkait.
3. Diperlukan PKS payung sebagai dasar pengajuan demolish, yang memastikan adanya jaminan ketersediaan anggaran hibah gedung, merupakan syarat dokumen dari KPKNL.

4. Tanggal 4-10 Februari 2024 Konsultan Perencana Gedung dan Manajemen RSJPDHK akan visitasi ke RS Chiba Nishi dan RS Shonan Kamakura.

Bulan Maret 2024 :

1. Suzuki san (arsitek) akan mulai ditugaskan oleh Tokushukai untuk mendampingi pembuatan DED dan masterplan Kawasan.
2. CEO TMC Mr Shinichi Higashihue akan ke Indonesia untuk penunji undangan Menteri Kesehatan.

Bulan April 2024 :

- Akan dijadwalkan penandatanganan perjanjian formal (PKS)

Kendala :

Gedung Utility eksisting yang semula disiapkan untuk mendukung aktivitas 4 lantai gedung utama dengan power listrik sebesar 1.250 KVA tidak mencukupi apabila digunakan untuk mendukung aktivitas 20 lantai dengan kebutuhan power listrik sebesar 8.812 KVA sehingga luas lahan tambahan yang dibutuhkan 650 m2,

Tindak lanjut :

Alternatif lokasi Power House :

- **Alternatif 1**

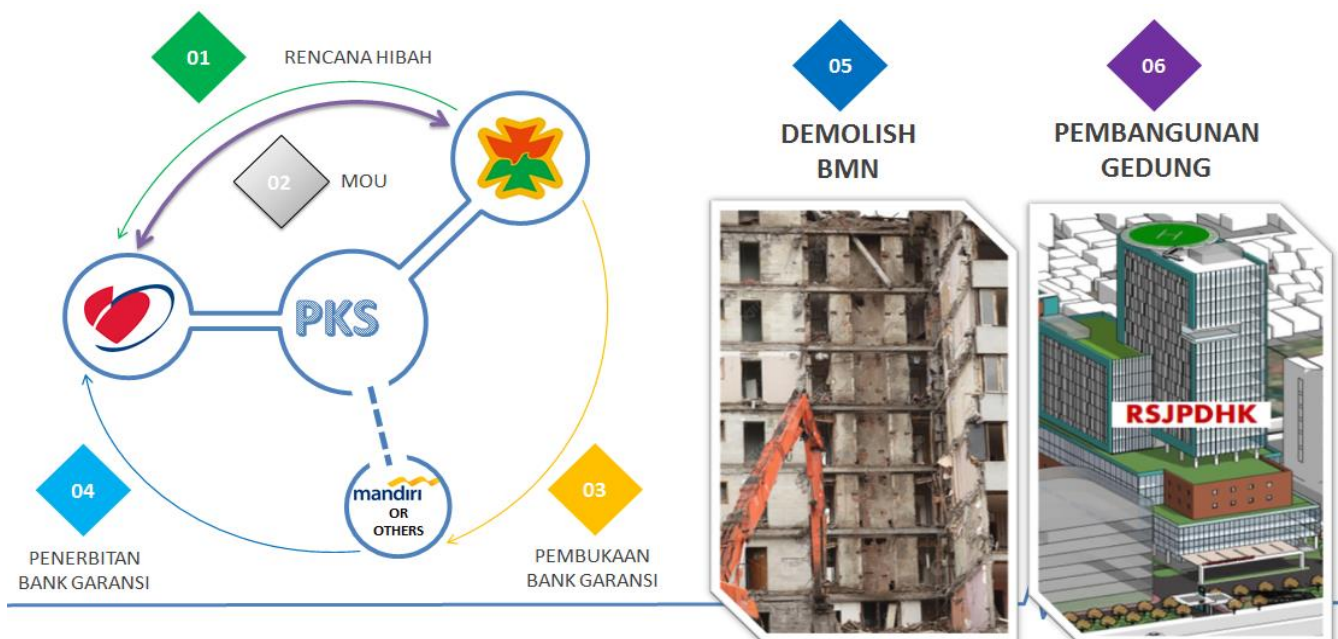
Area parkir : Alternatif, pertimbangan tanah kosong area parkir RSAB yang bisa dipakai tanpa mengganggu RSAB.

- **Alternatif 2**

Rumah dinas : Diperlukan pembongkaran 3 unit rumah dinas dan pemindahan fungsi rumah dinas

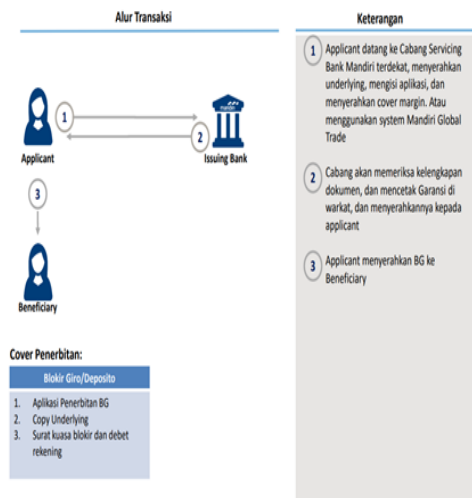


Mekanisme Bank Garansi dan Demolish



Bank Garansi Alternatif 1

Proses Penerbitan BG



Alternatif 1:

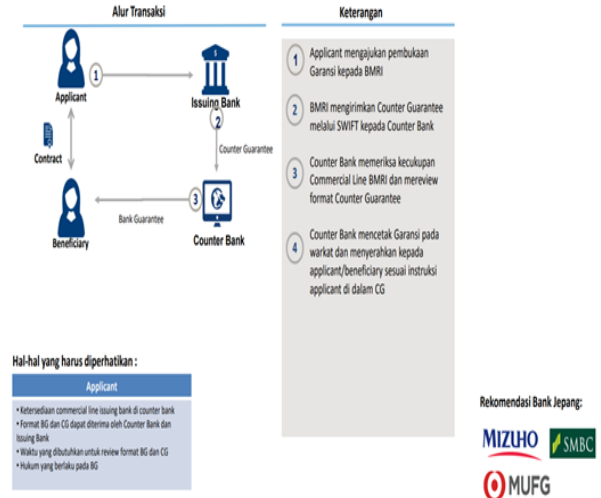
- Tokushukai membuka BG langsung di bank milik Pemerintah RI di Indonesia.
- BG dibagi dalam beberapa lembar, disesuaikan dengan rencana progress pembangunan Gedung 20 lantai.
- Saat setiap progress telah selesai, BG dicairkan bertahap hingga selesainya Gedung 20 lantai.

Catatan:

Biaya pembukaan BG ditanggung oleh Pemerintah / RS.

Bank Garansi Alternatif 2

Proses Penerbitan Counter Guarantee



Alternatif 2:

- Tokushukai membuka BG di salah satu bank Jepang.
- BG dibagi dalam beberapa lembar, disesuaikan dengan rencana progress pembangunan Gedung 20 lantai.
- BG diserahkan kepada Counter Bank di Bank milik Pemerintah RI di Indonesia.
- Saat setiap progress telah selesai, BG dicairkan bertahap hingga selesainya Gedung 20 lantai.

Catatan:

Biaya BG di Counter Bank ditanggung oleh Pemerintah / RS.

C. HAMBATAN KPI TAHUN 2023 DALAM PELAKSANAAN DAN UPAYA TINDAK

LANJUT DI TAHUN 2024.

Program Strategis RSJPDHK berdasarkan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK Tahun 2020-2024 (Revisi 2) kemudian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan dalam bentuk Perjanjian Kerja (PK) RSJPDHK Tahun 2023 sebanyak 32 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. Capaian KPI RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2023 yaitu sebesar 97% telah tercapai, hanya 1 indikator KPI saja yang tidak tercapai yaitu indikator pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN. Capaian secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

SASARAN STRATEGIS	NO (KPI)	KPI	SATUAN	TARGET 2023	REALISASI TAHUN 2023	KETERANGAN
Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah dan non bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	95,4	97,12	Tercapai
	2.	Keberhasilan perawatan Infark Miocard Akut (%)	%	92,5	95,38	Tercapai
Terwujudnya peningkatan kualitas pemberi layanan	3.	Prosentase pegawai/SDM di bedah dewasa, bedah anak dan intervnsi non bedah yang memiliki kompetensi sesuai standar	%	90	92,3	Tercapai
Meningkatnya mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	4.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Indeks	80	89,95	Tercapai
	5.	Tercapainya indikator Nasional Mutu sesuai target	laporan	12	12	Tercapai
	6.	Laporan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	laporan	12	12	Tercapai
Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	7.	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	%	2,5	-0,49	Tercapai
Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	8	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	kali	2	2	Tercapai
Terselenggaranya pelayanan center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	9	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	layanan	1	1	Tercapai
	10	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	Nilai	80	89,95	Tercapai
	11	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	%	80	80,61	Tercapai

SASARAN STRATEGIS	NO (KPI)	KPI	SATUAN	TARGET 2023	REALISASI TAHUN 2023	KETERANGAN
	12	Penundaan waktu operasi elektif	%	3	0,23	Tercapai
	13	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	%	80	81	Tercapai
	14	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	%	80	94,1	Tercapai
	15	Door to Balloon Time $\leq$ 90 Menit pada kasus STEMI	%	80	92,03	Tercapai
Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan, pelatihan dan penelitian kardiovaskular	16	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca pelatihan	%	87	96,65	Tercapai
	17	Jumlah produk inovasi layanan	Produk	1	1	Tercapai
Terwujudnya peningkatan aksesibilitas RS Jejaring	18	Jumlah RSUD/RSV yang dibina menjadi strata utama	Jumlah RS	1	3	Tercapai
Tercapaiannya peningkatan jumlah kunjungan pasien non JKN	19	Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN	%	25	1	Tidak Tercapai
Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	20	Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	85	97,28	Tercapai
Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	21	Prosentase Implementasi EMR	%	100	100	Tercapai
	22	Digital Maturity Index (DMI)	Level	3	4,41	Tercapai
Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	23	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	sistem	1	2	Tercapai

SASARAN STRATEGIS	NO (KPI)	KPI	SATUAN	TARGET 2023	REALISASI TAHUN 2023	KETERANGAN
Meningkatnya kualitas sarana, prasarana dan alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	24	Persentase pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	%	95	99,68	Tercapai
Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	25	Skor GCG BLU	%	93	93,75	Tercapai
Terwujudnya Elektifitas anggaran	26	POBO (Pendapatan Operasional & Biaya Operasional)	%	85	113	Tercapai
Terlaksananya pemanfaatan aset BLU	27	Pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset BLU (%)	%	5	80	Tercapai
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	28	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	%	92,5	95	Tercapai
	29	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	%	95	129,15	Tercapai
	30	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	%	97	98,6	Tercapai
	31	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU	%	95	96,2	Tercapai
	32	Persentase nilai EBITDA Margin	%	20	23	Tercapai

Dari 32 KPI, ada 1 KPI yang tidak tercapai yaitu (KPI-19 Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN), untuk penjelasannya secara rinci dijabarkan sebagai berikut :

KPI 19. Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN**Definisi Operasional**

Pertumbuhan pasien Non JKN meliputi pasien dengan jaminan pribadi, asuransi, maupun perusahaan dibandingkan antara tahun sebelumnya dengan tahun periode berjalan di rawat inap, rawat jalan dan MCU.

Cara Perhitungan

((Jumlah kunjungan pasien non JKN tahun berjalan - Jumlah kunjungan pasien non JKN tahun sebelumnya)/jumlah kunjungan pasien non JKN tahun sebelumnya) x 100%

Rumus Perhitungan:

$$\frac{(\text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun berjalan}) - (\text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun sebelumnya})}{\text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun sebelumnya}} \times 100$$

Rencana Aksi

1. Melakukan koordinasi terkait strategi promosi di era digitalisasi
2. Meningkatkan promosi melalui platform digital

Upaya Strategis yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Melakukan ulasan reguler terhadap strategi promosi digital dan sesuaikan dengan perubahan tren pasar, perilaku konsumen, atau perkembangan teknologi baru.
2. Manfaatkan platform media sosial yang paling relevan untuk audien serta membuat dan jadwalkan posting yang konsisten, gunakan gambar dan video yang menarik, dan berinteraksi dengan pengikut.

Pencapaian Kinerja

Pada Tahun 2023 pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN termasuk salah satu indikator yang menyesuaikan program transformasi kesehatan mengacu pada perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI sehingga pada tahun ini

baru diperhitungkan pencapaian realisasinya. Realisasi pertumbuhan kunjungan pasien non JKN tahun 2023

Realisasi

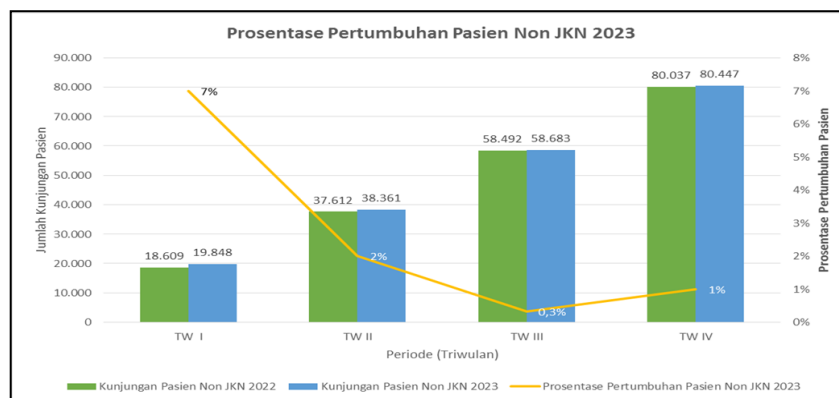
Tabel 4.8 KPI-19 Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN

KPI	Indikator Kinerja/Keberhasilan	Satuan	Target 2023	Tahun 2023	Capaian	Keterangan
19	Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN	%	25	1	4,00	Belum Tercapai

Analisa Capaian

Penurunan pasien non JKN terjadi pada layanan rawat jalan umum, eksekutif, ODC dan MCU, hal ini disebabkan adanya perubahan tarif RS. Untuk baseline pencapaian RS pada pertumbuhan pasien non JKN adalah 3-5 % . Sementara untuk target pendapatan Non JKN melebihi realisasi dari 25 %.

Tabel 4.9 Prosentase Pertumbuhan Pasien Non JKN 2023



1. Rencana untuk meningkatkan pasien non JKN melalui pembukaan layanan private pada gedung ventrikel belum bisa terlaksana penuh, hal ini disebabkan karena adanya rencana pengembangan gedung pelayanan 1 dengan *mendemolish* gedung tersebut, sehingga pelayanan yang ada pada gedung tersebut di migrasikan ke gedung ventrikel.

2. Belum semua ruang private pada gedung ventrikel dapat dioperasikan karena belum tersedia alat kesehatannya.
3. Baseline pencapaian RS untuk pertumbuhan pasien non JKN adalah 3-5 % sehingga target 25% dipandang terlalu tinggi

Permasalahan

1. Penurunan pasien non JKN pada Bulan Agustus 2023 terjadi baik di layanan rawat jalan umum, eksekutif, ODC dan MCU, hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan tarif.
2. Pada Bulan September 2023, penurunan semakin besar dibandingkan Bulan Agustus 2023. Penurunan pasien Non JKN terjadi di rawat jalan umum (paling besar) dan rawat inap. Hal ini terjadi karena adanya kebijakan baru per 1 September 2023, di rawat jalan umum sudah tidak menerima pasien Non JKN (kecuali pasien yang sudah membuat perjanjian untuk konsultasi di poliklinik umum) sehingga terjadi penurunan yang cukup signifikan.
3. Capaian kunjungan pasien non JKN pada TW III tahun 2023 masih belum mengalami pertumbuhan.

Upaya Pemecahan Masalah

1. Mengoptimalkan kuota tindakan/hari untuk pasien non JKN.
2. Optimalisasi promosi ke perusahaan dan asuransi.
3. Membuka pelayanan poliklinik eksekutif dengan perjanjian khusus (untuk dokter yang diminta pasien).

BAB V. HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA

1. Pencapaian Target Kegiatan

a. Pelayanan Rawat Inap RS

Jumlah Tempat Tidur

Dalam pelayanan rawat inap di RSJPD Harapan Kita, terdapat total 383 tempat tidur yang dioperasikan berdasarkan Surat Keputusan Direktur No.HK.02.03/D.XIII/1363/2023 berlaku sejak tanggal 20 September 2023.

Tabel 5.1 Penempatan Jumlah Tempat Tidur di Ruang Perawatan RSJPDHK

No	Komponen Tempat Tidur	Jumlah	
1	Kelas III		56
	a. Rawat Inap GP 2 Lt.3	30	
	b. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	4	
	c. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (Mars Gedung Ventrikel Lt.8)	4	
	d. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (Neptunus Gedung Ventrikel Lt.7)	18	
2	Kelas II		50
	a. Rawat Inap GP 2 Lt.3	12	
	b. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	24	
	c. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (Jupiter Gedung Ventrikel Lt.8)	2	
	d. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (Uranus Gedung Ventrikel Lt.7)	12	
3	Kelas I		67
	a. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (GP 2 Lt.4)	7	
	b. Perawatan Pre dan Paska Tindakan (Jupiter Gedung Ventrikel Lt.8)	10	
	c. Rawat Inap GP 2 Lt.5	36	
	d. Rawat Inap Pediatrik dan PJB (Saturnus Gedung Ventrikel Lt.7)	14	
4	Kelas VIP		24
	a. Rawat Inap VIP Standar Dewasa (Eboni Gedung Ventrikel Lt.8)	7	
	b. Rawat Inap SUPER VIP Standar Dewasa (Eboni Gedung Ventrikel Lt.8)	7	
	c. Rawat Inap SUITE ROOM (Mahoni Gedung Ventrikel Lt.8)	4	
	d. Rawat Inap VIP Standar Anak (Anteres Gedung Ventrikel Lt.7)	3	
	e. Rawat Inap SUPER VIP Anak (Anteres Gedung Ventrikel Lt.7)	3	

No	Komponen Tempat Tidur	Jumlah	
5	Kelas Khusus		179
	a. Intensif Paska Bedah Dewasa (Sirius, Gedung Ventrikel Lt.4)	23	
	b. Intermediate Bedah Dewasa	32	
	c. Intensif Medikal Dewasa	24	
	d. Intermediate Medikal Dewasa	48	
	e. Intensif Pediatrik dan PJB	20	
	f. Intermediate Pediatrik dan PJB	24	
	g. Intensif Paska Bedah (Ulin Gedung Ventrikel Lt.4)	8	
6.	Isolasi		7
	a. ICU Tekanan Negatif dengan Ventilator	7	
TOTAL			383

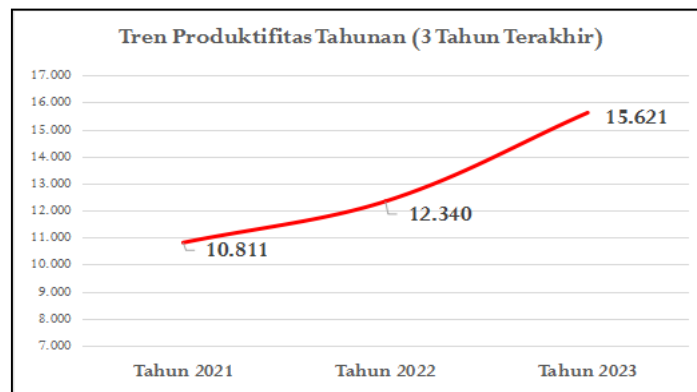
Pertumbuhan Pasien Rawat Inap

Pada tahun 2023, jumlah pasien rawat inap di rumah sakit mencapai 15.621 orang, mengalami peningkatan signifikan sebesar 26,59% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mencatatkan 12.340 pasien. Meskipun demikian, tingkat BOR (Bed Occupancy Rate) pada tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 0,93%, dipengaruhi oleh cuti bersama dan penambahan tempat tidur pada bulan April 2023. Selama periode tersebut, BTO (Bed Turnover Rate) meningkat sebesar 9,24%, sementara AvLOS (Average Length of Stay) mengalami penurunan sebesar 8,64%, tetapi masih berada dalam rentang normal sesuai standar Kementerian Kesehatan RI. RSJPDHK. TOI menunjukkan penurunan sebesar 6,57%, menandakan peningkatan efektivitas pelayanan. Meskipun kasus sulit, khususnya pada severity level 2 (dua) sejumlah 5.739 kasus dan severity level 3 (tiga) sejumlah 4.958 kasus, masih cukup tinggi, namun angka mortalitas (GDR) mengalami penurunan sebesar 5,78%, dan NDR mengalami penurunan 12,53%. Hal ini mencerminkan perbaikan kualitas pelayanan di RSJPDHK, di mana angka pasien yang meninggal selama perawatan mengalami penurunan yang positif.

Tabel 5.2. Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

INDIKATOR RAWAT INAP RUMAH SAKIT	Tahun 2022	Tahun 2023	NAIK/TURUN (%)
Jumlah Pasien Masuk	12.340	15.621	26,59
Pasien Klr Hidup	11.879	15.051	26,70
Pasien Meninggal	481	573	19,13
< 48 Jam	56	103	83,93
> 48 Jam	425	470	10,59
Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl)	12.360	15.624	26,41
Hari Perawatan	79.349	90.964	14,64
AvLOS (hari)	6,48	5,92	(8,64)
BOR (%)	65,68	65,07	(0,93)
TOI (hari)	3,35	3,13	(6,57)
BTO (kali)	37,34	40,79	9,24
NDR ‰	34,39	30,08	(12,53)
GDR ‰	38,92	36,67	(5,78)

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

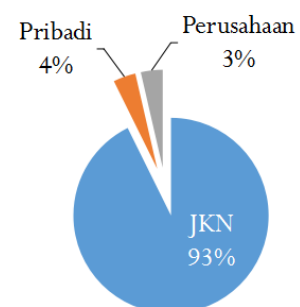


Komposisi pasien masuk rawat inap berdasarkan penjamin pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3. Komposisi Pasien berdasarkan Jaminan

JAMINAN	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)	Komposisi Tahun 2023 (%)
JKN	11.237	14.477	28,82	93
Pribadi	515	563	9,32	4
Perusahaan	588	581	(1,02)	3
Total	12.340	15.621	26,59	100

Grafik 5.2 Pasien Jaminan
Komposisi Berdasarkan Jaminan Tahun 2023



Dari tabel diatas terlihat Jaminan JKN mengalami kenaikan pertumbuhan paling besar yaitu 28,82% dikarenakan layanan JKN lebih mudah diakses oleh pasien.

Pencapaian BOR

Pencapaian BOR pada tahun 2023 sebesar 65,07% mengalami penurunan dari tahun 2022 sebesar 0,93%. Hal ini disebabkan adanya cuti bersama dan libur hari raya cukup panjang yang mempengaruhi penjadwalan tindakan elektif yang terjadwal sehingga berdampak pada rawat inap, namun RSJPDHK terus meningkatkan jumlah layanan tindakan elektif intervensi bedah dan non bedah.

Angka mortalitas *Gross Death Rate* (GDR)

Angka mortalitas (GDR) tahun 2023 mencapai 36,67‰, menunjukkan penurunan dari 38,92‰ pada tahun 2022, dengan penurunan GDR sekitar 5,78%. Standar capaian GDR sesuai indikator Kementerian Kesehatan RI sebesar 45‰, sedangkan capaian GDR pada semester 1 tahun 2023 <45‰ yang berarti menggambarkan berkurangnya jumlah pasien meninggal selama perawatan, sehingga dapat dikategorikan angka mortalitas (GDR) 2023 mengalami kualitas perawatan yang lebih baik dari tahun 2022.

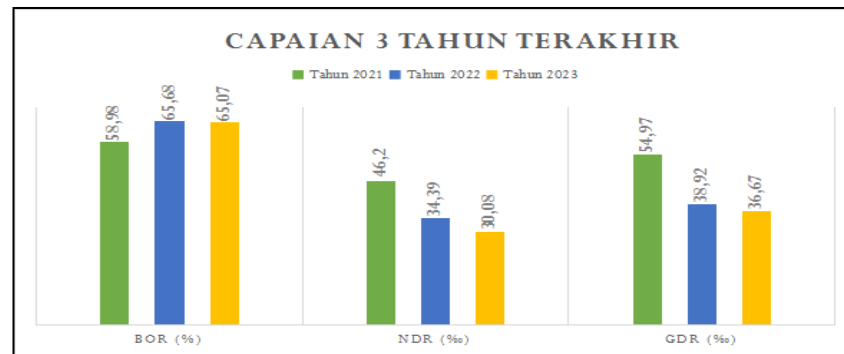
Angka mortalitas *Net Death Rate* (NDR)

Angka mortalitas (NDR) pada tahun 2023 mencapai 30,08‰, menurun dari 34,49‰ pada tahun 2022, dengan penurunan NDR sekitar 12,53%. Standar capaian NDR sesuai indikator Kementerian Kesehatan RI adalah sebesar 25‰. Meskipun demikian, capaian NDR pada tahun 2023 melebihi 25‰, menunjukkan penurunan jumlah pasien meninggal selama perawatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa angka mortalitas (NDR) tahun 2023 menunjukkan perbaikan kualitas perawatan.

Tabel 5.4 Capaian BOR, NDR dan GDR 3 tahun terakhir

Indikator	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023
BOR (%)	58,98	65,68	65,07
NDR ‰	46,20	34,39	30,08
GDR ‰	54,97	38,92	36,67

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 2023 mengalami peningkatan dibanding tahun 2022. 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 2022	Pasien Masuk Tahun 2023	NAIK/TURUN (%)
KELAS III	2.037	2.911	42,91
KELAS II	2.463	3.828	55,42
KELAS I	3.332	4.090	22,75
KELAS VIP	552	825	49,46
KELAS KHUSUS	3.058	3.810	24,59

Untuk kinerja BOR unit-unit kerja pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.6. Angka BOR Unit Kerja

UNIT KERJA	Tahun 2022 BOR (%)	Tahun 2023 BOR (%)	NAIK/TURUN (%)
KELAS III	69,78	78,79	12,91
KELAS II	59,64	66,73	11,89
KELAS I	58,51	66,51	13,67
KELAS VIP	62,6	36,2	(42,17)
KELAS KHUSUS	77,72	65,31	(15,97)

c. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poliklinik Umum

Jumlah kunjungan pasien Poliklinik umum pada Tahun 2023 sebanyak 114.141 pasien, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

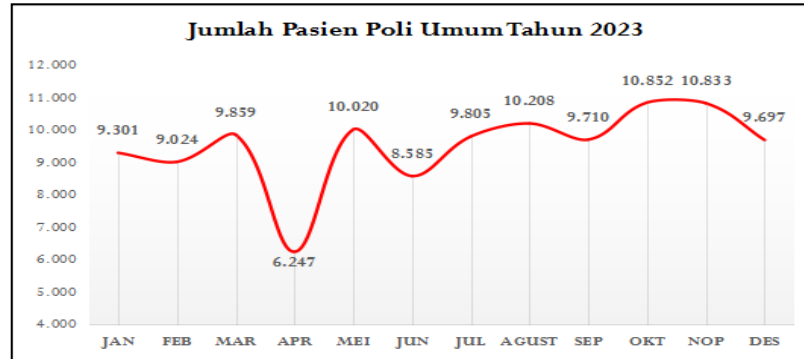
Tabel 5.7. Kunjungan di poli umum tahun 2023

KUNJUNGAN DI POLIKLINIK UMUM TAHUN 2023		
NO	POLIKLINIK UMUM	JUMLAH PASIEN
Jumlah Pasien Poliklinik Umum		114.141
1	Poliklinik Jantung Pagi	29.415
2	Poliklinik Jantung Siang	20.230
3	Poliklinik Jantung Sore	2.778
4	Gagal Jantung	7.794
5	Non Gagal Jantung	326
6	Pediatrik PJB	13.582
7	Pediatrik Non PJB	0
8	Bedah Jantung Dewasa Pre Op	7.200
9	Bedah Jantung Dewasa Post Op	1.493
10	Bedah Jantung Anak Pre Op	2.691
11	Bedah Jantung Anak Post Op	552
12	Aritmia	8.186
13	Non Aritmia	31
14	Anestesi	4.397
15	Poliklinik Spesialis Anak	36
16	Poliklinik Vaskuler	5.566
17	Poli klinik Non Vaskuler	752
18	Poliklinik Gigi	3.231
19	Poliklinik Penunjang	5.583
20	Poliklinik Rehabilitasi	298

Pada bulan April 2023 kunjungan pasien Poliklinik Umum terjadi penurunan dikarenakan adanya cuti bersama dan libur hari raya sehingga berdampak pada jumlah tindakan, jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan. Untuk jumlah

kunjungan setiap bulannya dapat dilihat pada grafik 5.3. Untuk jaminan pasien JKN dan Pribadi pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, secara rinci dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.3 Jumlah Pasien Poliklinik Umum Tahun 2023

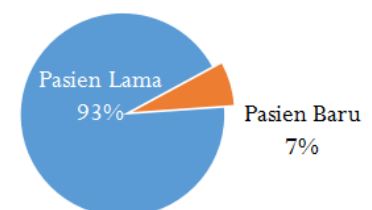


Angka kunjungan pasien Poliklinik Umum di RSJPD Harapan Kita pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 17,63% jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2022, namun pada jaminan pasien pribadi dan jaminan pasien perusahaan mengalami penurunan yang signifikan hal ini disebabkan adanya kebijakan pengalihan jaminan pasien pribadi dan jaminan pasien perusahaan (non JKN) ke Poliklinik Eksekutif, namun setelah dievaluasi tidak berdampak adanya peningkatan pasien di Poliklinik Eksekutif sehingga tahun 2024 akan dibuka kembali pelayanan pasien jaminan pasien pribadi dan jaminan pasien perusahaan (non JKN) di Poliklinik Umum.

Tabel 5.8. Pertumbuhan Pasien Poli Umum

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)	Komposisi Tahun 2023 (%)
Pasien Lama	89.951	106.371	18,25	93
Pasien Baru	7.083	7.770	9,70	7
Total	97.034	114.141	17,63	100

Grafik 5.4 Komposisi Pasien Poli Umum
Komposisi Berdasarkan Pasien Tahun 2023

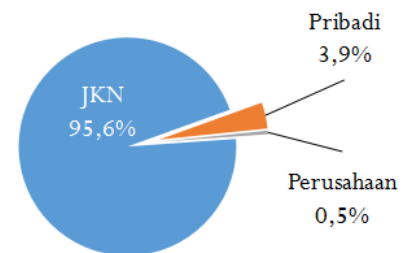


Tabel 5.9. Jaminan Pasien Poli Umum

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)	Komposisi Tahun 2023 (%)
JKN	88.183	109.146	23,77	95,6
Pribadi	7.952	4.404	(44,62)	3,9
Perusahaan	889	591	(33,52)	0,5
Total	97.034	114.141	17,63	100

Grafik 5.5 Komposisi Jaminan Poli Umum

Komposisi Berdasarkan Jaminan Tahun 2023



2) Poliklinik Online

RSJPDHK memulai pelayanan konsultasi pasien secara *online* selama masa Pandemi COVID-19. Meskipun kasus COVID-19 telah mengalami penurunan, RSJPDHK tetap mempertahankan operasional Poliklinik *Online*. Pada tahun 2023, jumlah pasien Poliklinik *Online* mencapai 3.398, dan rinciannya dapat ditemukan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 Kunjungan poliklinik online tahun 2023

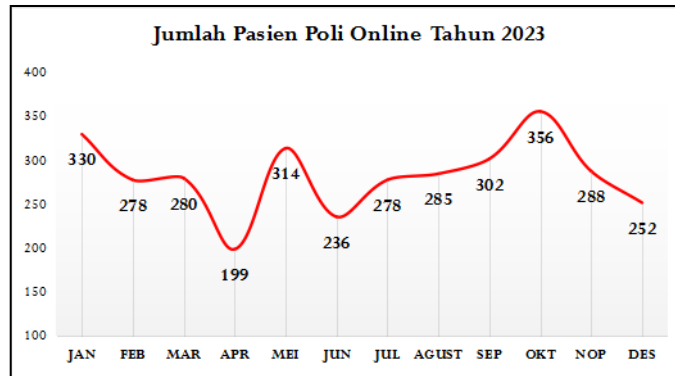
KUNJUNGAN POLIKLINIK ONLINE TAHUN 2023		
NO	POLIKLINIK ONLINE	JUMLAH PASIEN
Jumlah Pasien Online		3.398
1	Pelayanan dg dokter Spesialis Jantung (Pagi)	472
2	Pelayanan dg dokter Spesialis Jantung (Siang-Sore)	39
3	Pelayanan dg dokter Spesialis Pediatrik	1.927
4	Pelayanan dg dokter Spesialis (Kontrak BLU Kemitraan)	209
5	Pelayanan dg dokter Bedah Dewasa dan Bedah Anak	748
6	Pelayanan dg Dokter Penunjang	3

Pada Pasien Poliklinik *Online* semua memakai jaminan pribadi pasien mengalami pertumbuhan sebesar 14%. secara rinci dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.11. Pertumbuhan Pasien Poliklinik *Online*

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
POLIKLINIK ONLINE	2.985	3.398	14

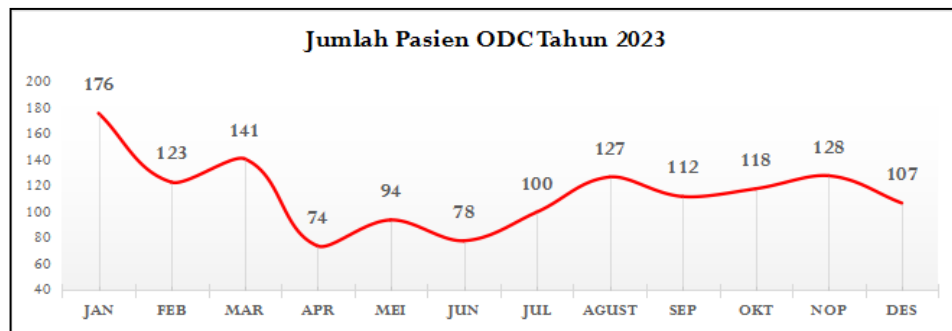
Grafik.5.6 Jumlah Pasien Poliklinik Online



3) **One Day Care (ODC)**

Jumlah pasien *One Day Care* (ODC) pada tahun 2023 sebanyak 1.378 pasien. Penurunan jumlah pasien pada bulan April 2023 dikarenakan berkaitan jumlah hari pelayanan lebih sedikit (cuti bersama dan libur hari raya), dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.7 Jumlah pasien ODC tahun 2023



4) **Poliklinik Eksekutif**

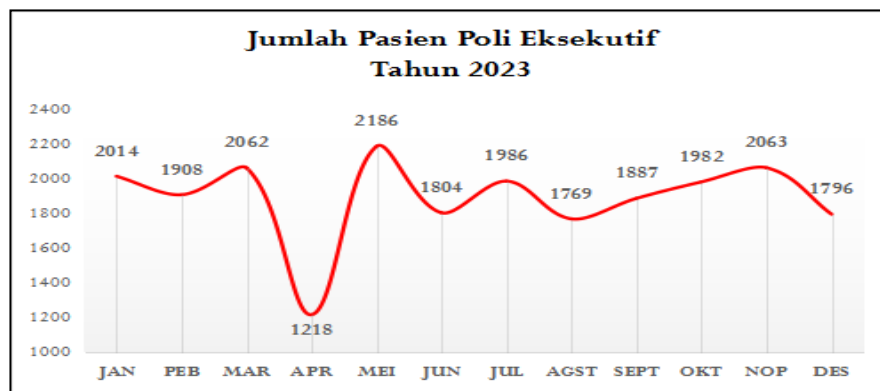
Jumlah kunjungan pasien Poliklinik Eksekutif pada tahun 2023 sebanyak 22.675 pasien, secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Pertumbuhan Pasien Poliklinik Eksekutif

KUNJUNGAN POLIKLINIK EKSEKUTIF TAHUN 2023		
NO.	POLIKLINIK EKSEKUTIF	JUMLAH PASIEN
Jumlah Pasien Eksekutif		22.675
1	Poliklinik Jantung Senin-Jum'at Jam 09.00-16.00	14.775
2	Poliklinik Jantung Senin-Jum'at Jam 16.00-20.00	5.964
3	Poliklinik Jantung Sabtu Jam 09.00-11.00	1.936

Pada bulan April 2023 terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien Poliklinik Eksekutif namun pada bulan Mei 2023 terjadi peningkatan kembali dengan jumlah pasien sebesar 2.186 pasien, hal ini dikarenakan pada bulan April terdapat cuti bersama dan libur hari raya, pada bulan Mei 2023 hari pelayanan sudah mulai normal kembali. Dapat dilihat pada grafik 5.7 Untuk jaminan pasien Pribadi dan Perusahaan juga mengalami peningkatan, secara rinci dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.8 Jumlah Pasien Poliklinik Eksekutif

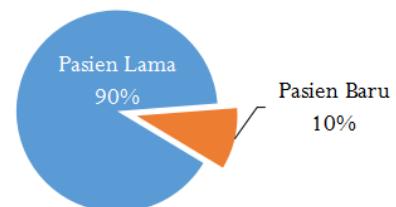


Jika Dibandingkan dengan tahun 2022, terdapat peningkatan sebesar 1,72% dalam kunjungan ke Poliklinik Eksekutif pada tahun 2023.

Tabel 5.13. Angka Pertumbuhan pasien Poliklinik Eksekutif

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)	Komposisi Tahun 2023 (%)
Pasien Lama	20.382	20.446	0,31	90
Pasien Baru	1.910	2.229	16,70	10
Total	22.292	22.675	1,72	100

Grafik 5.9 Komposisi Pasien Poliklinik Eksekutif
Komposisi Berdasarkan Pasien Tahun 2023



Pada jaminan pribadi mengalami penurunan sebesar (1,52%), namun pada jaminan perusahaan terjadi peningkatan sebesar 21,67%. RSJPDHK terus berupaya mempromosikan pelayanan unggulan RS ke Perusahaan dan Asuransi swasta maupun pasien jaminan pribadi.

Tabel 5.14. Jaminan Pasien Poliklinik Eksekutif

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Pribadi	19.182	18.891	(1,52)
Perusahaan	3.110	3.784	21,67
Total	22.292	22.675	1,72

Pelayanan MCU mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 4,93%, hal ini disebabkan pelayanan sudah mulai normal kembali, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.15. Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV)

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Deteksi Dini Kardiovaskular / MCU	526	559	6,27

d. Emergensi (UGD)

Jumlah kunjungan pasien emergensi (UGD) pada tahun 2023 sebanyak 9.192 pasien, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

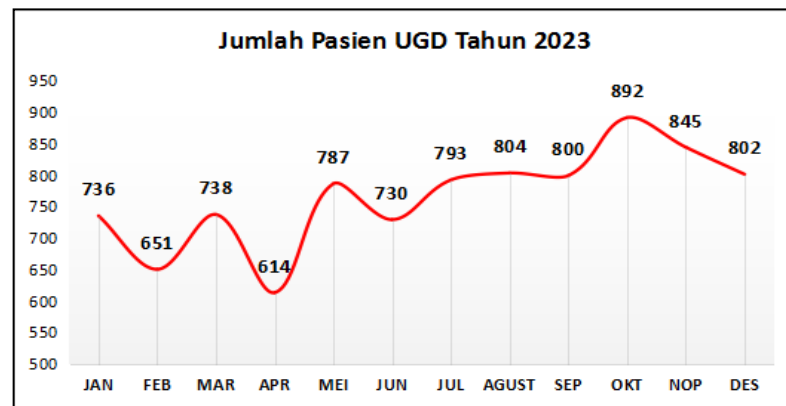
Tabel 5.16. Angka rincian kunjungan unit gawat darurat tahun 2023

KUNJUNGAN UNIT GAWAT DARURAT TAHUN 2023		
NO	UGD	JUMLAH PASIEN
Jumlah Pasien UGD		9.192
1	Rawat	6.722
2	Pulang	2.106
3	Rujuk	7
4	Pulang Paksa	232
5	Meninggal DOE	83
6	Meninggal DOA	42

Bulan Oktober tahun 2023 mencatat jumlah kunjungan pasien UGD tertinggi, mencapai 892 pasien. Sebaliknya, pada bulan April tahun 2023, tercatat kunjungan terendah sebanyak 614 pasien. Untuk meningkatkan pelayanan, diperlukan optimalisasi proses rujukan SISROUTE dan SPGDT. Detail jumlah

pasien UGD dapat ditemukan dalam grafik di bawah ini.

Grafik 5.10 Jumlah Pasien UGD



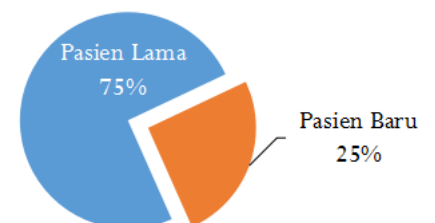
Untuk jaminan pasien JKN dan Perusahaan pada tahun 2023 mengalami peningkatan, sedangkan untuk pasien jaminan Pribadi mengalami penurunan sebesar 14,21% dari tahun 2022, secara dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.17. Angka Kunjungan Pasien Emergensi (UGD)

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)	Komposisi Tahun 2023 (%)
Pasien Lama	6.239	6863	10,00	75
Pasien Baru	2.025	2329	15,01	25
Total	8.264	9.192	11,23	100

Grafik 5.11 Komposisi Pasien UGD

Komposisi Berdasarkan Pasien Tahun 2023

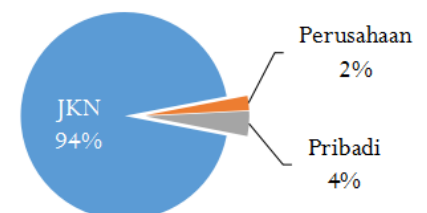


Tabel 5.18. Jaminan Pasien Emergensi (UGD)

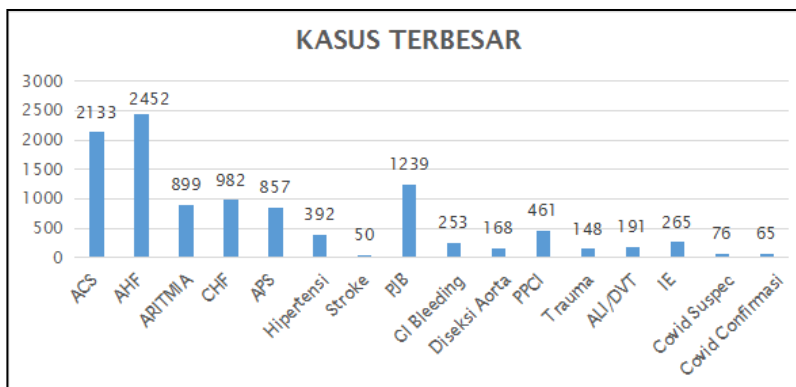
	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)	Komposisi Tahun 2023 (%)
JKN	7699	8634	12,14	94
Perusahaan	377	205	(45,62)	4
Pribadi	188	353	87,77	2
Total	8.264	9.192	11,23	100

Grafik 5.12 Komposisi Jaminan Pasien

Komposisi Berdasarkan Pasien Tahun 2023



Grafik 5.13 Jumlah kasus terbesar UGD Tahun 2023



e. Pelayanan Unggulan

1) Bedah Jantung

Pasien Bedah Jantung

Jumlah pasien pelayanan Bedah Jantung secara keseluruhan mengalami peningkatan sebesar 24,07% pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022. Meskipun jumlah pasien Bedah Jantung

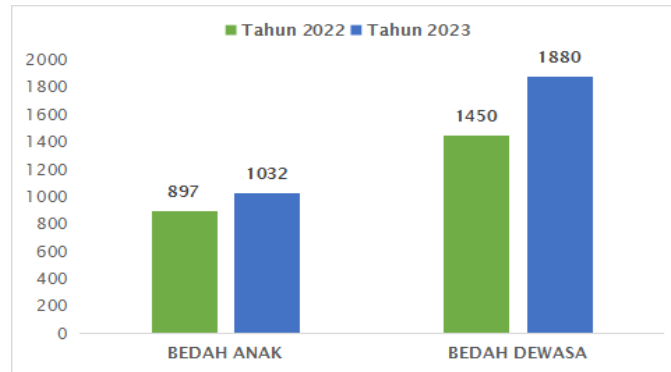


meningkat, RSJPDHK tetap berupaya untuk mengoptimalkan penjadwalan (kasus sulit dan kasus sederhana) serta meningkatkan utilisasi ruang ICU Bedah (Dewasa dan Anak) sebanyak 6 TT di Gedung Ventrikel.

Tabel 5. 19 Pasien Bedah Jantung

PASIENT	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
BEDAH ANAK	897	1032	15,05
BEDAH DEWASA	1450	1880	29,66
Jumlah Pasien	2.347	2.912	24,07

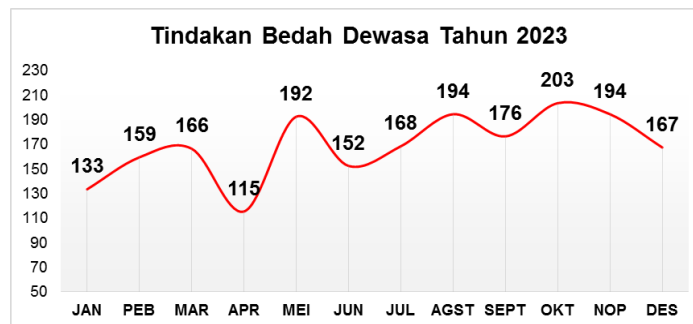
Grafik 5. 14 Komposisi Pasien Bedah Jantung (Anak& Dewasa)



Tindakan Bedah Jantung Dewasa

Pada tahun 2023, pada Bulan April terjadi penurunan jumlah pasien dikarenakan berkaitan jumlah hari pelayanan lebih sedikit (cuti bersama dan libur hari raya), dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.15 Tren bulanan Tindakan Bedah Jantung Dewasa



Angka tindakan layanan bedah jantung dewasa pada tahun 2023 sebesar 2.019 mengalami kenaikan sebesar 31,96% dari tahun 2022.

Tabel 5. 20 Tindakan Bedah Jantung Dewasa

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
KORONER	671	1010	50,52
CABG + Katup	80	105	31,25
KATUP	499	494	(1,00)
KONGENITAL	87	132	51,72
VASKULER	69	58	(15,94)
LAIN-LAIN :	108	209	93,52
Tumor Cardiac	16	11	(31,25)
TEVAR / SURGICAL CLOSSURE	0	0	0,00
TOTAL	1.530	2.019	31,96

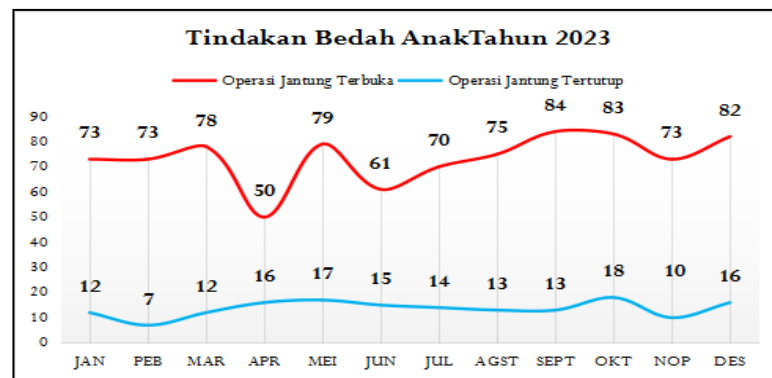
Tindakan Bedah Jantung Anak

Angka tindakan layanan bedah jantung anak pada tahun 2023 mengalami peningkatan secara keseluruhan sebesar 19,66 % dari tahun 2022, hal ini disebabkan pelayanan sudah mulai normal dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Jumlah tindakan pasien bedah jantung anak pada operasi tertutup dan terbuka mengalami peningkatan di bulan Oktober 2023 seiring meningkatnya jumlah pasien dan prosedur tindakan bedah anak, pasca telah menurunnya kasus COVID-19, Pertumbuhan jumlah tindakan Bedah Jantung Anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 21 Jumlah Tindakan Bedah Jantung Anak

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Operasi Jantung Terbuka	774	881	13,82
Operasi Jantung Tertutup	119	163	36,97
Lain-lain	160	216	35,00
Jumlah Tindakan	1.053	1.260	19,66

Grafik 5.16 Tren bulanan Bedah Jantung Anak



2) DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah)

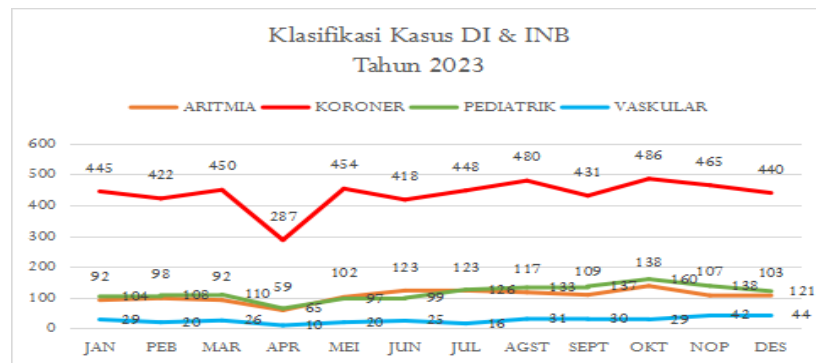
Pasien DI dan INB

Pasien DI dan INB pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 17,86%. meskipun mengalami peningkatan, masih akan dilakukan upaya peningkatan dengan cara meningkatkan kuota tindakan elektif dan jumlah pasien silver dan platinum.

Tabel 5. 22 Kinerja berdasarkan Kategori Tindakan

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
DI	3.746	4.489	19,83
INB	3.219	3.720	15,56
TOTAL	6.965	8.209	17,86

Grafik 5.17 Kinerja DI & INB berdasarkan klasifikasi kasus



3) Vaskular

Jumlah layanan secara keseluruhan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 17,03% dibanding dengan tahun 2022. Untuk rincian kegiatan bisa dilihat pada tabel dibawah ini.



Tabel 5. 23 Jumlah Tindakan Vaskuler

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Abdomen	25	31	24,00
Carotis	1.616	1.843	14,05
Ekstremitas Atas	696	728	4,60
Ekstermitas Bawah	3.645	4.405	20,85
Flow Mediated Dilatation	0	0	0,00
Laser Fluximetri (LDF)	0	0	0,00
Pletismography/Rheo grafi/ABI	486	613	26,13
Pulse Wave Velocity (PWV)	0	3	300,00
Renalis	82	57	(30,49)
TCD	38	15	(60,53)
Ultrasound Guide Procedur	20	29	45,00
Terapi Kompresi Lymp	11	22	100,00
Jumlah Tindakan	6.619	7.746	17,03

d. Pelayanan Penunjang

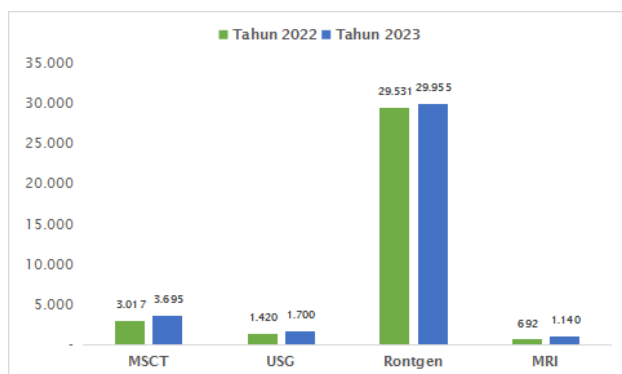
1) Radiologi dan Kardiologi Klinik

Jumlah layanan Radiologi pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 7,66% dibanding dengan tahun 2022. Peningkatan layanan Radiologi dibandingkan tahun 2022 disebabkan pelayanan sudah kembali normal dengan tetap mematuhi protokol kesehatan serta adanya penambahan ruang pelayanan Radiologi di gedung Ventrikel. Untuk rincian kegiatan bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 24 Jumlah Layanan Radiologi

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Rontgen	13.350	13.702	2,64
USG	602	840	39,53
MSCT	1.415	1.683	18,94
MRI	176	508	188,64
Jumlah Tindakan	15.543	16.733	7,66

Grafik 5. 18 Pelayanan Radiologi dan Kardiologi Klinik



2) Patologi Klinik dan Bank Darah

Jumlah pemeriksaan laboratorium secara keseluruhan tahun 2023 sebesar 693.564 dengan jumlah pengulangan sebanyak 665 kali sehingga waktu tunggu hasil lab rawat jalan rerata adalah 1 jam 20 menit 55 detik. Untuk rincian kegiatan bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 25 Layanan Laboratorium Tahun 2023

Tahun 2023				
No	Bulan	Total Pemeriksaan	Jumlah Pengulangan	Waktu Tunggu Hasil Lab Rawat Jalan (Rerata)
1	Januari	66.415	66	1 jam 30 menit 16 detik
2	Februari	57.939	68	1 jam 30 menit 38 detik
3	Maret	62.143	45	1 jam 29 menit 24 detik
4	April	43.838	24	1 jam 11 menit 43 detik
5	Mei	58.588	41	1 jam 31 menit 15 detik
6	Juni	51.774	39	1 jam 29 menit 11 detik
7	Juli	60.474	4	1 jam 23 menit 35 detik
8	Agustus	57.112	60	1 jam 05 menit 19 detik
9	September	57.957	56	1 jam 08 menit 33 detik
10	Oktober	65.357	54	1 jam 19 menit 03 detik
11	November	58.176	114	1 jam 14 menit 15 detik
12	Desember	53.791	91	1 jam 17 menit 48 detik
	Total	693.564	662	1 jam 20 menit 55 detik



3) DNI KV (Diagnostif Non Invasif dan Pencitraan Kardiovaskular)

Jumlah layanan DNI KV pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 6,99% dibanding dengan tahun 2022. Untuk rincian kegiatan bisa dilihat pada tabel berikut ini.



Tabel 5. 26 Jumlah Tindakan DNI KV

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
TREADMILL	1355	1422	4,94
ECHO	15139	16033	5,91
Echo PJB	6233	5439	(12,74)
DSE	99	31	(68,69)
TEE	960	1017	5,94
TEE+Buble	34	33	(2,94)
TEE + Anastesi	19	112	489,47
TEE Guidance	291	382	31,27
CRT	14	2	(85,71)
HOLTER	0	0	0,00
HOLTER (2X24 JAM)	0	0	0,00
BP MONITORING	107	76	(28,97)
Echokardiografi Strain Thorakal	14	20	42,86
Echokardiografi Step Test	11	4	(63,64)
ECHO FETAL	15	13	(13,33)
ECHO COLOR +	0	0	0,00
ECHO TREATMILL ST	29	23	(20,69)
ECHO Dopler 3 Dimensi	83	34	(59,04)
BUBBLE CONTRAST	64	49	(23,44)
TEE CATH LAB	0	0	0,00
Sedasi Ringan/Case Komplek Echo	1723	3308	91,99
WES	0	0	0,00
Echografi guiding Transthorakal	6	27	350,00
Optimalisasi CRT	2	4	100,00
Jumlah Tindakan	26198	28029	6,99

4) Prevensi dan Rehabilitasi

Jumlah secara keseluruhan layanan Prevensi dan Rehabilitasi pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 16,90% hal ini disebabkan meningkatnya



jumlah pasien pasca rawat inap. Untuk rincian kegiatan bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 27 Jumlah Layanan Prevensi dan Rehabilitasi

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Rehab FASE I	4366	5742	31,52
Rehab FASE II	6986	10847	55,27
Paket Rehab lama	68	74	8,82
Paket Rehab Fase II Promo 12 kali	-	20	100,00
Paket Rehab Fase II Promo per kunjungan	-	24	100,00
Rehab Fase III	-	4	100,00
Telemetry	2574	2918	13,36

	Tahun 2022	Tahun 2023	Pertumbuhan (%)
Treadmill Test	561	806	43,67
Ergocycle test	220	278	26,36
Fisioterapi	2878	4622	60,60
Konsul Program rehabilitasi	6062	3617	(40,33)
Konsul Psikologi	1068	1536	43,82
Okupasi Terapi baru	273	785	187,55
IR	42	4	(90,48)
MWD/SWD	-	3	100,00
GD Sewaktu	126	5	(96,03)
Bantal Post op	1	2	100,00
EKG Rehab	1	1	0
Jumlah Layanan	27.806	32.504	16,90

5) Farmasi

RSJPDHK melayani pelayanan resep rawat inap dan rawat jalan yang beroperasi selama 24 jam, dengan melayani resep obat non racikan dan resep obat jadi . Untuk rincian kegiatan bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 28 Layanan Farmasi Tahun 2023

No	Bulan	Jml Penulisan Item Obat Sesuai Fornas (Item)	Jml Total Penulisan Item Obat Sesuai dan tidak sesuai Fornas (Item)	Kepatuhan Penggunaan Fornas (%)	Jml Total Waktu Resep Obat Jadi Non Racikan (Menit)	Jml Lembar Resep (Lembar)	Waktu Waktu tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi
1	Januari	2.069	2.076	99,66%	16.025	2.395	00:06:13
2	Februari	1.948	1.952	99,80%	13.051	2.097	00:06:13
3	Maret	2.066	2.072	99,71%	14.668	2.093	00:07:05
4	April	2.031	2.038	99,66%	11.850	1.821	00:06:30
5	Mei	2.009	2.016	99,65%	13.575	1.919	00:07:04
6	Juni	2.030	2.037	99,66%	15.703	2.382	00:06:35
7	Juli	650	651	99,85%	14.850	2.157	00:06:53
8	Agustus	626	649	96,46%	16.193	2.174	00:07:27
9	September	690	704	98,01%	13.242	2.109	00:06:17
10	Oktober	680	684	99,42%	14.110	2.074	00:06:48
11	November	671	679	98,82%	14.152	2.033	00:06:58
12	Desember	672	679	98,97%	13.863	1.992	00:06:58

2. 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. 29 Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2023

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2022	SKOR
1	RASIO KEUANGAN	19,00		15,10
a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	13517,34%	0,5
b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	15784,39%	2,75
c.	Collection Period (CP)	2,25	10,79	2,25
d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	27,79%	2,25
e.	Imbalan atas Investasi (Return on Investment)	2,25	5,49%	2
f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	6,56%	1,85
g.	Perputaran Persediaan(PP)	2,25	12,62	0,75
h.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	2,75	113,02%	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 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		25,76

b. ASPEK LAYANAN

Tabel 5. 30 Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan Tahun 2023

NO.	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2023	SKOR
1	LAYANAN			
a	Pertumbuhan Produktivitas	18		16,50
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	140.214	2,00
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	9.192	2,00
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	90.964	2,00
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	72.273	1,50
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	693.564	1,00
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	11.474	2,00
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	32.504	2,00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	320	2,00
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	113	2,00
b.	Efektivitas Pelayanan	14		13,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	95,43	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	97,48	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	0,65	2,00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1,40	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	99,41	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,10	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	65,07	1,50
c.	Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran	3		2,75
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	0,93	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	59,09	0,75
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada dilaksanakan	1,00
TOTAL (ASPEK LAYANAN)		35,00		32,25

c. ASPEK MUTU

Tabel 5. 31 Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu Tahun 2023

NO	SUB ASPEK / KELOMPOK INDIKATOR/INDIKATOR	BOBOT	REALISASI TAHUN 2023	SKOR
2	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			
a	Mutu Pelayanan	14		14,00
1	Emergency response time rate	2	0:02:00	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	0:36:12	2,00
3	LOS (length of stay)	2	5,92	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	0:06:40	2,00
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	18:48:18	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1:20:55	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	0:43:52	2,00
b	Mutu Klinik	12		10,25
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0,90	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	30,08	1,50
3	Post operative death rate	2	7,81	1,00
4	Angka Infeksi Nosokomial	4	3,08	
	a. Decubitus		0,06	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,11	1,00
	c. ISK		0,07	1,00
	d. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO		2,84	0,75
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,03	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	78,79	2,00
d	Kepuasan Pelanggan	2		1,86
1	Penanganan Pengaduan/Komplain	1	100%	1,00
2	Kepuasan Pelanggan	1	85,75	0,86
e	Kepedulian terhadap Lingkungan	3		2,60
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	9030	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLHK)	1	BIRU	0,60
	TOTAL (ASPEK MUTU)	35		32,71

Tabel 5.32 Indikator Kinerja BLU berdasarkan 3 Aspek Tahun 2023

TAHUN 2023			
KINERJA RSJPDHK		BOBOT	NILAI
1	INDIKATOR KEUANGAN	30	25,76
2	INDIKATOR LAYANAN	35	32,25
3	INDIKATOR MUTU	35	32,71
TOTAL		100	90,72
KATEGORI		BAIK	AA

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

2. Maturity Rating BLU RSJPDHK

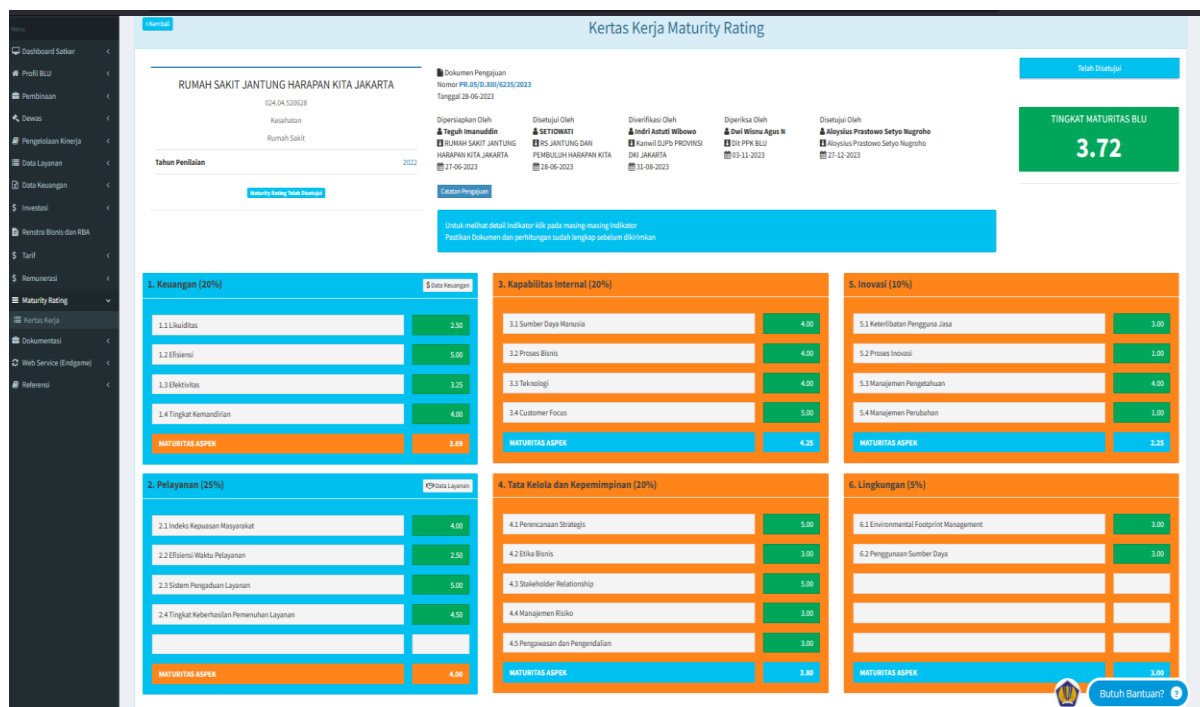
Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum. Penilaian Maturity Rating BLU pada tahun berjalan merupakan penilaian atas kinerja tahun sebelumnya dari 6 (enam) aspek yang dinilai. Hasil penilaian tahun 2022 Maturity Rating BLU diperoleh nilai/skor sebesar **3,39**, sedangkan pada tahun 2023 ini terjadi peningkatan dengan capaian nilai/ skor **3,72**. Untuk penilaian tahun 2023 merupakan penilaian atas maturitas kinerja tahun 2022 yang telah diperiksa dan disetujui oleh PPK BLU Kementerian Keuangan. Berikut tabel hasil penilaian tingkat Maturitas BLU :

Tabel 5.33

Perbandingan Penilaian Maturity Rating tahun 2022 dan tahun 2023

No	Aspek	Skor Max	Bobot Penilaian	Kinerja 2021	Nilai 2022	Kinerja 2022	Nilai 2023
1	Keuangan	5	20%	3,35	0,67	3,69	0,74
2	Pelayanan	5	25%	3,69	0,92	4,00	1,00
3	Kapabilitas Internal	5	20%	3,75	0,75	4,25	0,85
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan	5	20%	3,60	0,72	3,80	0,76
5	Inovasi	5	10%	2,25	0,23	2,25	0,23
6	Lingkungan	5	5%	2,00	0,10	3,00	0,15
	Jumlah	5	100%	18,64	3,39	20,99	3,72
Tingkat Maturitas BLU RSJPDHK					3,39		3,72

Tabel 5.34 Penilaian Maturity Rating tahun 2023



3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama

Tahun 2023 Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Direktur Utama RSJPDHK menetapkan 12 (dua belas) Indikator Kinerja Terpilih (IKT) pada tanggal 21 Januari 2023, pada tahun ini ada 2 (dua) indikator yang tidak tercapai yaitu Ketepatan Waktu Layanan dan Pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset badan layanan umum sebagai berikut:

IKT -1 Ketepatan waktu layanan

No.	Indikator			Persetujuan PPK BLU Triwulan I			Ket	Persetujuan PPK BLU Triwulan II			Ket	Persetujuan PPK BLU Triwulan III			Ket	Usulan RS Triwulan IV			Ket
				Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi	
1	Ketepatan Waktu Layanan	max	%	60,00	80,00	74,31	Tidak Tercapai	70,00	80,00	83,27	Tercapai	75,00	80,00	88,49	Tercapai	80,00	80,00	87,41	Tercapai

Pada Triwulan I 2023 Indikator Ketepatan waktu layanan dengan realisasi sebesar 74,31%, target 80%. Indikator ini merupakan indikator komposit yang diukur dari 3 (tiga) indikator yaitu :

- a. Waktu Tunggu Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang (WTRJTPP)
- b. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik
- c. Ketepatan waktu visit dokter untuk pasien Ranap

Pengukuran realisasi indikator Ketepatan Waktu Layanan diperoleh dari rerata ketiga indikator tersebut. Dari 3 indikator tersebut realisasi indikator WTRJTPP tidak mencapai target 80%

Triwulan II 2023 indikator Ketepatan Waktu Layanan sudah mengalami peningkatan sebesar 83,27% Triwulan III sebesar 88,49% dan pada Triwulan IV 87,41% dari target sebesar 80%.

Hambatan dan kendala:

1. Faktor eksternal (seperti peraturan pemberlakuan ganjil genap, kemacetan lalu lintas di sekitar RS dan diatas 60% pasien geriatri diantar oleh anaknya sebelum berangkat kerja).
2. Jadwal ronde, konferensi, visite dan tindakan bagi SMF yang bersamaan dengan waktu pelayanan di Poliklinik.
3. Tidak ada PPDS pengganti pada saat dokter berhalangan.
4. Keterbatasan ruang tunggu di Poliklinik.

Upaya tindak lanjut:

1. Melakukan sosialisasi secara masif (sosial media, banner) kepada pelanggan /pasien untuk datang sesuai dengan jam pelayanan.
2. Mengatur ulang jadwal dokter agar tidak bersamaan dengan jadwal pelayanan di Poliklinik.
3. Mengusulkan penambahan jumlah PPDS yang bertugas di Poliklinik.

IKT-10 Pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset badan layanan umum

No.	Indikator			Persetujuan PPK BLU Triwulan I			Ket	Persetujuan PPK BLU Triwulan II			Ket	Persetujuan PPK BLU Triwulan III			Ket	Usulan RS Triwulan IV			Ket
				Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi	
10	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum 2023	max	%	-	-	-	-	10,00	2,50	0,00	Tidak Tercapai	-	-	-	-	10,00	5,00	80,00	Tercapai

Pada Triwulan I 2023 dan Triwulan III 2023 berdasarkan kontrak kinerja tidak menetapkan target indikator pada pengukuran indikator pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset BLU, target ditetapkan hanya pada Triwulan II 2023 dan Triwulan IV namun pada Triwulan II 2023 indikator tersebut tidak mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 2,5% dari realisasi sebesar 0% sedangkan pada Triwulan IV sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 5% dari realisasi sebesar 80%

Hambatan dan kendala :

Tidak dilanjutkannya kerjasama KSO terkait MSCT sehingga mengalami penurunan yang signifikan terhadap pendapatan dari optimalisasi aset

Upaya tindak lanjut :

1. Terus mengupayakan pengendalian biaya dengan melakukan efisiensi biaya baik di pelayanan maupun di non pelayanan.
2. Terus berinovasi dalam hal meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Kesimpulan pada pengukuran Penilaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama sebagai berikut :

- a. Triwulan I dari 7 (tujuh) indikator terdapat 6 (enam) indikator telah tercapai dan 1 (satu) indikator tidak tercapai.
- b. Triwulan II dari 10 (sepuluh) indikator terdapat 9 (sembilan) indikator telah tercapai dan 1 (satu) indikator tidak tercapai.
- c. Triwulan III dari 7 (tujuh) indikator telah tercapai secara keseluruhan.
- d. Triwulan I sampai dengan Triwulan III telah disetujui oleh PPK BLU.

- e. Triwulan IV RSJPDHK baru mengusulkan ke PPK BLU namun sampai akhir tahun 2023 persetujuan belum ada, secara rinci dapat dilihat dibawah ini.

No.	Indikator			Persetujuan PPK BLU Triwulan I			Ket	Persetujuan PPK BLU Triwulan II			Ket	Persetujuan PPK BLU Triwulan III			Ket	Usulan RS Triwulan IV			Ket
				Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi		Standar	Target	Realisasi	
1	Ketepatan Waktu Layanan	max	%	60,00	80,00	74,31	Tidak Tercapai	70,00	80,00	83,27	Tercapai	75,00	80,00	88,49	Tercapai	80,00	80,00	87,41	Tercapai
2	Penundaan Waktu Operasi Elektif	min	%	10,00	3,00	0	Tercapai	7,50	3,00	0,00	Tercapai	4,5	3,00	0,00	Tercapai	3,00	3,00	0,75	Tercapai
3	Door to Balloon Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	max	%	60,00	60,00	93,65	Tercapai	70,00	70,00	88,80	Tercapai	75,00	75,00	94,12	Tercapai	80,00	80,00	92,31	Tercapai
4	Mortalitas CABG/Bedah Pintas Arteri Koroner Severitas 1	min	%	20,00	9,00	0	Tercapai	15,00	9,00	0,00	Tercapai	12,5	9,00	0,00	Tercapai	10,00	9,00	0,00	Tercapai
5	Lama Rawat ≤ 5 Hari pada Kasus dengan STEMI Klasifikasi KILLIP 1	max	%	70,00	95,00	100	Tercapai	80,00	95,00	100	Tercapai	85,00	95,00	100,00	Tercapai	95,00	95,00	100,00	Tercapai
6	Rasio PNBK terhadap Biaya Operasional (PB)	max	%	75,00	85,00	125,87	Tercapai	75,00	85	90	Tercapai	75,00	85,00	156,61	Tercapai	75,00	85,00	124,00	Tercapai
7	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	max	%	100,00	100,00	105,9	Tercapai	100,00	100	129,4	Tercapai	100,00	100,00	131,20	Tercapai	100,00	100,00	131,60	Tercapai
8	Ketersediaan Fasilitas Layanan	max	%	-	-	-	-	75,00	82,50	83,96	Tercapai	-	-	-	-	82,50	95,00	99,68	Tercapai
9	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	max	Nilai	-	-	-	-	60,00	78,00	86,12	Tercapai	-	-	-	-	76,61	80,00	89,95	Tercapai
10	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum 2023	max	%	-	-	-	-	10,00	2,50	0,00	Tidak Tercapai	-	-	-	-	10,00	5,00	80,00	Tercapai
11	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	max	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	233,33	Tercapai
12	Peserta Fellowship/ Pendidikan kedokteran berbasis rumah sakit	max	Nilai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	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

Pada tahun 2023, RSJPDHK mengukir prestasi gemilang dengan meraih berbagai penghargaan bergengsi. Pengakuan tersebut antara lain berasal dari Excellence In Design For Greater Efficiencies, Healthcare Asia Awards, menjadi Kontributor Terbaik di website Ditjen Yankes, Call Center dengan layanan baik dan kepatuhan perilaku interaksi publik yang sangat baik, serta memperoleh Penghargaan Baznas dan menonjol dalam Lomba Hakordia (Hari Antikorupsi Sedunia). Prestasi ini menegaskan dedikasi RSJPDHK dalam memberikan pelayanan kesehatan yang luar biasa dan kontribusinya yang signifikan di berbagai bidang.

No	Nama Penghargaan	Dokumentasi
1.	Excellence In Design For Greater Efficiencies (21 Maret 2023)	
2.	Healthcare Asia Awards (30 Maret 2023)	
3.	Kontributor Terbaik di website Ditjen Yankes (7 Agustus 2023)	
4.	Call Center dengan layanan baik (13 November 2023)	

No	Nama Penghargaan	Dokumentasi
5.	Kepatuhan perilaku interaksi publik sangat baik (13 November 2023)	
6.	Penghargaan Baznas (6 Desember 2023)	
7.	Lomba HaKorDia (Hari Antikorupsi Sedunia) (19 Desember 2023)	
8.	Best Fostering Hospital (20 Januari 2024)	

No	Nama Penghargaan	Dokumentasi
9	Fasilitas Pendukung Terbaik sebagai Peringkat III (20 Januari 2024)	
10.	Layanan Eksekutif Terbaik sebagai Peringkat I (20 Januari 2024)	
11.	Pengukuran Standar Klinis Terbaik sebagai Peringkat II (20 Januari 2024)	

No	Nama Penghargaan	Dokumentasi
12.	Tingkat Maturitas BLU Terbaik sebagai Peringkat I (20 Januari 2024)	

B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2023

Tabel 5. 35 Realisasi Anggaran DIPA APBN

NO	URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2023	Realisasi	
			Jan sd Des	%
1	2	3	4	5 (4/3)
A	PENERIMAAN APBN + BLU	878.788.227.000	1.109.533.768.816	126,26%
I	DIPA APBN	83.723.227.000	82.742.993.814	98,83%
II	DIPA BLU	795.065.000.000	1.026.790.775.002	129,15%
	a. Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	770.715.000.000	991.447.138.967	128,64%
	b. Pendapatan Hibah	200.000.000	400.000.000	200,00%
	c. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	11.850.000.000	14.680.305.321	123,88%
	d. Pendapatan Jasa Layanan - Resiprokal	4.000.000.000	6.644.083.934	166,10%
	e. Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	8.000.000.000	12.844.857.458	160,56%
	f. Komisi potongan sebagai akibat dari pengadaan barang / jasa oleh BLU	300.000.000	774.389.322	258,13%
B	BELANJA APBN + BLU	1.062.358.469.000	1.024.181.132.290	96,41%
I	APBN	83.723.227.000	82.742.993.814	98,83%
	a. Belanja Pegawai	79.355.291.000	78.448.579.495	98,86%
	b. Belanja Barang	4.367.936.000	4.294.414.319	98,32%
II	BLU	978.635.242.000	941.438.138.476	96,20%
	a Belanja Barang	857.895.507.000	837.318.436.260	97,60%
	a. Belanja Pegawai	292.855.500.000	292.580.226.944	99,91%
	b. Belanja Barang	26.098.173.000	26.002.873.280	99,63%
	c. Belanja Langganan daya dan Jasa	97.667.916.000	85.107.068.018	87,14%
	d. Belanja Pemeliharaan	27.843.865.000	27.722.190.931	99,56%
	e. Belanja Perjalanan	2.050.000.000	1.912.272.608	93,28%
	f. Belanja BLU lainnya	49.745.053.000	48.769.576.469	98,04%
	g. Belanja Persediaan	361.585.000.000	355.208.649.010	98,24%
	h. Belanja Barang dan Jasa BLU II	-	-	0,00%
	i. Belanja peralatan dan mesin- Ekstrakomtabel BLU	50.000.000	15.579.000	31,16%
	b Belanja Modal	120.739.735.000	104.119.702.216	86,23%
	a. Belanja Modal Gedung dan Layanan	10.013.874.000	4.423.819.641	44,18%
	b. Belanja Modal Alat Medik	91.119.441.000	85.866.607.617	94,24%
	c. Belanja Modal Alat non Medik	17.486.420.000	13.829.274.958	79,09%
	d. Belanja Fisik Lainnya	2.120.000.000	-	0,00%

Realisasi Belanja APBN sebesar Rp. 82.742.993.814,- atau sebesar 98,83% untuk penggunaan : Belanja pegawai dan Belanja Barang. Realisasi Belanja BLU sebesar Rp.941.438.138.476,- atau sebesar 96,20% terserap untuk penggunaan : Belanja Barang dan Belanja Modal.

Analisa Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2023 secara keseluruhan sebesar 96,41% disebabkan karena adanya efisiensi kebutuhan anggaran sesuai dengan kebutuhan prioritas, sehingga serapan belanja dibawah pagu anggaran yang ditetapkan. Dampak dari hal tersebut unit kerja rumah sakit harus melakukan penghematan biaya dan memanfaatkan kebutuhan operasional sesuai dengan prioritas kebutuhan serta menunda pengadaan kebutuhan hal yang kurang prioritas agar tidak terjadi defisit dan tidak terjadi adanya hutang ke penyedia barang/jasa. Realisasi anggaran yang disampaikan pada LAKIP 2023 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 2023 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPDHK selama tahun 2023 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 2023 merupakan tahun ke empat 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 2023 sebesar Rp.1.062.358.469 dan terealisasi sebesar Rp. 1.024.181.132.290 atau dengan tingkat capaian serapan **96,41%**.

RSJPDHK pada tahun 2023 telah menetapkan 32 KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024. Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPDHK pada periode tahun 2023 pencapaian indikator sebesar **97%** dengan 1 (satu) indikator tidak tercapai.

Untuk penilaian tingkat kinerja atau kesehatan RSJPDHK tahun 2023 sebesar 90,72% 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 2023

No	Aspek Indikator	Nilai
1	Nilai riil indikator aspek keuangan	25,76
2	Nilai riil indikator aspek layanan	32,25
3	Nilai riil indikator aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat	32,71
	Jumlah	90,72

Penilaian Maturity Rating BLU RSJPDHK mendapatkan nilai skor **3,72** sedangkan Penilaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama pada Triwulan I dari 7 (tujuh) indikator terdapat 6 (enam) indikator telah tercapai dan 1 (satu) indikator tidak tercapai, untuk Triwulan II dari 10 (sepuluh) indikator terdapat 9 (sembilan) indikator telah tercapai dan 1 (satu) indikator tidak tercapai sedangkan pada Triwulan III 7 (tujuh) indikator telah tercapai dan telah disetujui oleh PPK BLU, namun untuk Triwulan IV RSJPDHK baru mengusulkan ke PPK BLU namun sampai akhir tahun 2023 persetujuan belum ada.

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 2023 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 2023

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)., M.A.R.S.

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

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM., 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, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


dr. Azhar Jaya, SKM., MARS.
NIP 197106262000031002


Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K)., MARS.
NIP 196601019966031001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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 dan non bedah	1. Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair setara asia (%)	95,40 %
		2. Keberhasilan perawatan Infark Miocard Akut (%)	92,50 %
2.	Terwujudnya peningkatan kualitas pemberi layanan	3. Prosentase pegawai / SDM di bedah dewasa, bedah anak dan intervensi non bedah yang memiliki kompetensi sesuai standar	90 %
3.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	4. Indeks Kepuasan Masyarakat	80
		5. Tercapainya indikator Nasional Mutu sesuai target	12 laporan
		6. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan
4	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	7. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2,5 %
5	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	8. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
6	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	9. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		10. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80
		11. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80 %
		12. Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3 %
		13. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80 %
		14. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	≥ 80 %
		15. Door to Balloon Time ≤ 90 Menit Pada Kasus STEMI	≥ 80 %

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan, pelatihan dan penelitian kardiovaskular	16. Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan	87 %
		17. Jumlah produk inovasi layanan	1 produk
8.	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas RS Jejaring	18. Jumlah RSUD/RSV yang dibina menjadi strata utama	1 RS
9.	Tercapainya Peningkatan jumlah kunjungan pasien non JKN	19. Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN	25 %
10.	Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT vertikal	20. Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	85 %
11.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	21. Prosentase Implementasi EMR	100 %
		22. Digital Maturity Index (DMI)	Level 3
12.	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	23 Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 sistem
13.	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	24. Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95 %
14.	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	25. Skor GCG BLU	93
15.	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	26. POBO (Pendapatan Operasiona & Biaya Operasional)	85 %
16.	Terlaksananya pemanfaatan aset BLU	27. Pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset BLU (%)	5 %

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	28. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5 %
		29. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95 %
		30. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97 %
		31. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95 %
		32. Persentase nilai EBITDA Margin	>20 %

Program

1. Dukungan Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 795.065.000.000,-
Rp. 76.387.460.000,-

TOTAL

Rp. 871.452.460.000,-

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama



dr. Azhar Jaya, SKM., MARS.
NIP 197106262000031002



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

REALISASI PERJANJIAN KINERJA (PK) TAHUN 2023

NO.	SASARAN KEGIATAN		INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2023	CAPAIAN
1.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah dan non bedah	1.	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	95,40	97,12	Tercapai
		2.	Keberhasilan perawatan Infark Miocard Akut (%)	%	92,50	95,38	Tercapai
2.	Terwujudnya peningkatan kualitas pemberi layanan	3.	Prosentase pegawai/SDM di bedah dewasa, bedah anak dan intervnsi non bedah yang memiliki kompetensi sesuai standar	%	90	92,30	Tercapai
3.	Meningkatnya mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	4.	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	80	89,95	Tercapai
		5.	Tercapainya indikator Nasional Mutu sesuai target	laporan	12	12	Tercapai
		6.	Laporan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	laporan	12	12	Tercapai
4.	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	7.	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	%	2,5	-0,49	Tercapai
5.	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	8	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	kali	2	2,00	Tercapai
6.	Terselenggaranya pelayanan center of	9	Terselenggaraannya Layanan Unggulan bertaraf	layanan	1	1,00	Tercapai

REALISASI PERJANJIAN KINERJA (PK) TAHUN 2023

NO.	SASARAN KEGIATAN		INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2023	CAPAIAN
	Excellence di RS Vertikal secara optimal		Internasional				
		10	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan		80	89,95	Tercapai
		11	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	%	80	80,61	Tercapai
		12	Penundaaan waktu operasi elektif	%	3	0,23	Tercapai
		13	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	%	80	81,00	Tercapai
		14	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap	%	80	94,10	Tercapai
		15	Door to Balloon Time $\leq$ 90 Menit pada kasus STEMI	%	80	92,03	Tercapai
7.	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan, pelatihan dan penelitian kardiovaskular	16	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca pelatihan	%	87	96,65	Tercapai
		17	Jumlah produk inovasi layanan	Produk	1	1	Tercapai
8.	Terwujudnya peningkatan aksesibilitas RS Jejaring	18	Jumlah RSUD/RSV yang dibina menjadi strata utama	Jumlah RS	1	3	Tercapai
9.	Tercapaiannya peningkatan jumlah kunjungan pasien	19	Pertumbuhan jumlah kunjungan pasien non JKN	%	25	1	Tidak Tercapai

REALISASI PERJANJIAN KINERJA (PK) TAHUN 2023

NO.	SASARAN KEGIATAN		INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2023	CAPAIAN
	non JKN						
10.	Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	20	Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	85	97,28	Tercapai
11.	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan tekonologi informasi & komunikasi	21	Prosentase Implementasi EMR	%	100	100,00	Tercapai
		22	Digital Maturity Index (DMI)	Level	3	4,41	Tercapai
12.	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	23	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	sistem	1	2	Tercapai
13.	Meningkatnya kualitas sarana, prasarana dan alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	24	Persentase pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	%	95	99,68	Tercapai
14.	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	25	Skor GCG BLU	%	93	93,75	Tercapai
15.	Terwujudnya Elektifitas anggaran	26	POBO (Pendapatan Operasional & Biaya Operasional)	%	85	113	Tercapai
16.	Terlaksananya pemanfaatan aset BLU	27	Pertumbuhan realisasi pendapatan dari pengelolaan aset BLU (%)	%	5	80,00	Tercapai
17.	Meningkatnya koordinasi	28	Persentase Rekomendari Hasil Pemeriksaan BPK yang	%	92,5	95,00	Tercapai

REALISASI PERJANJIAN KINERJA (PK) TAHUN 2023

NO.	SASARAN KEGIATAN		INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2023	CAPAIAN
	pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				
		29	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	%	95	129,15	Tercapai
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	%	97	98,60	Tercapai
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU	%	95	96,20	Tercapai
		32	Persentase nilai EBITDA Margin	%	20	23	Tercapai

Jakarta, Januari 2024
Direktur Utama,



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



**KONTRAK KINERJA
ANTARA
DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN RI
DENGAN
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA JAKARTA
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023**



Nomor : PRJ-171/PB/2023

Pada hari ini, Selasa tanggal Tiga Puluh Satu bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Astera Primanto Bhakti
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K),MARS
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2023, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,5%	N/A	82,5%	N/A	95%
2.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	80%	80%	80%	80%
3.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	3%	3%	3%	3%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	100%	N/A	N/A	N/A	100%**)
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	78	N/A	80
7.	"Door to Balloon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	80%	60%	70%	75%	80%
8.	Mortalitas CABG/Bedah Pintas Arteri Koroner Severitas 1	10%	9%	9%	9%	9%
9.	Lama Rawat ≤ 5 Hari pada Kasus dengan STEMI Klasifikasi KILLIP 1	95%	95%	95%	95%	95%
10.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	85%	85%	85%	85%
11.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	2,5%	N/A	5%

*) Target Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional adalah 15 penelitian.

**) Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit adalah 3 orang

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

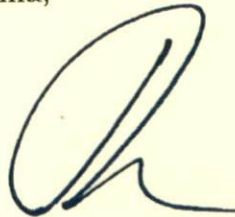
Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,



 Astera Primanto Bhakti 

Jakarta, 31 Januari 2023
Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah
Harapan Kita
Direktur Utama,



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



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN

Gedung Prijadi Praptosuhardjo I Lantai 2, Jalan Lapangan Banteng Timur No. 2-4, Jakarta Pusat 10710; Telepon (021) 3865130, 3814411; Faksimile (021) 3846402; Laman www.djpb.kemenkeu.go.id

Nomor : S-144/PB/2023 31 Agustus 2023
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Persetujuan Permohonan Pemberian Insentif Kinerja atas Kelebihan Capaian IKT Triwulan I dan Triwulan II TA 2023 Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan Lingkup Kementerian Kesehatan

Yth. Para Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan
(Daftar Terlampir)

Sehubungan dengan surat para Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan hal Permohonan Persetujuan Pembayaran Insentif Kinerja atas Kelebihan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Triwulan I dan Triwulan II TA 2023, dan ketentuan dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan, dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Permohonan persetujuan pemberian insentif kinerja atas kelebihan capaian IKT Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan dapat kami setujui sebagaimana terdapat pada lampiran surat ini;
2. Capaian IKT Pemimpin BLU yang disetujui pada lampiran surat ini merupakan nilai maksimum dan bersifat final. Tata kelola dalam pembayaran kelebihan capaian IKT menjadi tanggung jawab Pemimpin BLU.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Jenderal Perbendaharaan



Ditandatangani secara elektronik
Astera Primanto Bhakti

Tembusan:
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

LAMPIRAN I

Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan

Nomor : S-144/PB/2023

Tanggal : 31 Agustus 2023

Yth. Para Pemimpin BLU :

1. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
2. RSUP Dr. Kariadi Semarang
3. RSUP Fatmawati
4. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
5. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
6. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
7. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
8. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
9. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
10. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar
11. RSUP Persahabatan
12. RS Kanker Dharmas
13. RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
14. RS Anak dan Bunda Harapan Kita
15. RS Pusat Mata Nasional Cicendo
16. RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
17. RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
18. RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Bogor
19. RS Paru dr. H.A Rotinsulu Bandung
20. RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang
21. RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
22. RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat
23. RS Pusat Otak Nasional
24. RS Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi
25. RS Penyakit Infeksi Prof Dr. Sulianti Saroso
26. RS Ketergantungan Obat Jakarta
27. RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
28. RSUP Dr. Sitanala Tangerang
29. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
30. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makassar
31. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang
32. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya
33. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung
34. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar
35. RSUP Surakarta
36. RS Mata Makassar



Lampiran
Surat Dirjen Perbendaharaan
Nomor : S - /PB/2023
Tanggal : Agustus 2023

Hasil Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan
RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
Tahun 2023

No	Indikator			Triwulan I			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Ketepatan Waktu Layanan	max	persen	60.00	80.00	74.31	109.07
2	Penundaan waktu operasi elektif	min	persen	10.00	3.00	0.00	120.00
3	Door to Balloon Time =< 90 menit pada kasus STEMI	max	persen	60.00	60.00	93.65	120.00
4	Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1	min	persen	20.00	9.00	0.00	120.00
5	Lama rawat =< 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1	max	persen	70.00	95.00	100.00	117.44
6	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional	max	persen	75.00	85.00	125.87	120.00
7	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	max	persen	100.00	100.00	105.90	102.95

Total Capaian Kinerja (C) 115.63
 Nilai [%] 20.00
 IKT Disetujui 1.80

a.n. Direktur Jenderal,
Direktur Pembinaan PK BLU,



Ditandatangani secara elektronik
Ririn Kadariyah



Lampiran
Surat Dirjen Perbendaharaan
Nomor : S - /PB/2023
Tanggal : Agustus 2023

Hasil Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan
RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
Tahun 2023

No	Indikator			Triwulan II			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	max	persen	75.00	82.50	83.96	105.06
2	Ketepatan Waktu Layanan	max	persen	70.00	80.00	83.27	108.17
3	Penundaan waktu operasi elektif	min	persen	7.50	3.00	0.00	120.00
4	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	max	persen	60.00	78.00	86.12	118.25
5	Door to Balloon Time =< 90 menit pada kasus STEMI	max	persen	70.00	70.00	88.80	116.11
6	Lama rawat =< 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1	max	persen	80.00	95.00	100.00	110.66
7	Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1	min	persen	15.00	9.00	0.00	120.00
8	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional	max	persen	75.00	85.00	90.00	108.86
9	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	max	persen	100.00	100.00	129.40	114.70
10	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum 2023	max	persen	10.00	2.50	0.00	10.00

Total Capaian Kinerja (C) 103.18
 Nilai [%] 80.00
 IKT Disetujui 1.20

a.n. Direktur Jenderal,
Direktur Pembinaan PK BLU,



Ditandatangani secara elektronik
Ririn Kadariyah





KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
DIREKTORAT PEMBINAAN PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN
LAYANAN UMUM

Gedung Prijadi Praptosuhardjo I Lantai V, Jl. Lapangan Banteng Timur No. 2-4 Jakarta 10710; Telepon: 021-3449230 Psw.
5632, (021) 3812767; Faksimile (021) 3812767; Laman: www.blu.djpb.kemenkeu.go.id

Nomor : S-219/PB/2023 28 Desember 2023
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Persetujuan Permohonan Pemberian Insentif Kinerja atas Kelebihan Capaian IKT
Triwulan III TA 2023 Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan Lingkup
Kementerian Kesehatan

Yth. Para Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan
(Daftar Terlampir)

Sehubungan dengan surat para Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan hal Permohonan Persetujuan Pembayaran Insentif Kinerja atas Kelebihan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Triwulan III TA 2023, dan ketentuan dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan, dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Permohonan persetujuan pemberian insentif kinerja atas kelebihan capaian IKT Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan dapat kami setuju sebagaimana terdapat pada lampiran surat ini;
2. Capaian IKT Pemimpin BLU yang disetujui pada lampiran surat ini merupakan nilai maksimum dan bersifat final. Tata kelola dalam pembayaran kelebihan capaian IKT menjadi tanggung jawab Pemimpin BLU.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Jenderal Perbendaharaan



Ditandatangani secara elektronik
Astera Primanto Bhakti

Tembusan:
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI



LAMPIRAN I

Surat Direktur Jenderal Perbendaharaan

Nomor : S-219/PB/2023

Tanggal : 28 Desember 2023

Yth. Para Pemimpin BLU :

1. RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang
2. RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makassar
3. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta
4. RS Paru Dr Ario Wirawan Salatiga
5. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makassar
6. RSUP dr Kariadi Semarang
7. RS Ketergantungan Obat
8. RS Paru Dr M Goenawan Partowidagdo Cisarua
9. RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
10. Rumah Sakit Mata Makassar
11. RSPI Prof Dr Sulianti Saroso
12. RSUP H. Adam Malik Medan
13. RSUP Prof dr R D Kandou Manado
14. RS Anak dan Bunda Harapan Kita
15. RS Pusat Otak Nasional Prof dr Mahar Mardjono Jakarta
16. RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
17. RS Paru Dr H A Rotinsulu
18. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro
19. RSUP Fatmawati
20. RSUPN Cipto Mangun Kusumo Jakarta
21. RSUP dr Hasan Sadikin Bandung
22. RS Jiwa dr. Radjiman W Lawang
23. RSUP Persahabatan
24. RSUP Dr. Sitanala Tangerang
25. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
26. RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
27. RS Jiwa dr. Marzoeki Mahdi Bogor
28. RS Otak Dr Drs M Hatta Bukittinggi
29. RSUP dr Moh Hoesin Palembang
30. RS Mata Cicendo Bndung
31. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
32. RS Kanker Dharmais
33. RSUP dr Sardjito Yogyakarta
34. RSUP Dr. M. Djamil Padang
35. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya
36. RSUP Surakarta
37. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang
38. RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Hasil Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Pemimpin BLU
RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
Tahun 2023

No	Indikator			Triwulan III			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Door to Balloon Time =< 90 menit pada kasus STEMI	max	persen	75.00	75.00	94.12	115.30
2	Ketepatan Waktu Layanan	max	persen	75.00	80.00	88.49	109.03
3	Lama rawat =< 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1	max	persen	85.00	95.00	100.00	107.86
4	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	max	persen	100.00	100.00	131.20	115.60
5	Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1	min	persen	12.50	9.00	0.00	120.00
6	Penundaan waktu operasi elektif	min	persen	4.50	3.00	0.00	120.00
7	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	max	persen	75.00	85.00	156.61	120.00

Total Capaian Kinerja (C)
Capaian Kinerja yang disetujui

115.40
1.80

a.n. Direktur Jenderal,
Direktur Pembinaan PK BLU,



Ditandatangani secara elektronik
Ririn Kadariyah





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
Telepon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230 Surat Elektronik : info@pjhk.go.id
http://pjhk.go.id Pjn_Harapan Kita Pjn_harapankita



Nomor : KU.02.01/D.XIII/0467/2024
Lampiran : Dua Lembar
Hal : Permohonan Persetujuan Kelebihan Capaian
Kinerja IKT Triwulan IV 2023

15 Januari 2024

Yth. Direktur Jenderal Perbendaharaan
Kementerian Keuangan Republik Indonesia
Gd. Prijadi Praptosuhardjo I Lantai 2
Jalan Lapangan Banteng Timur No.2-4
Jakarta Pusat 10710

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capain Kinerja Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan, kami mengajukan permohonan persetujuan pemberian insentif kinerja atas kelebihan capaian kinerja triwulan IV TA 2023, dengan menyampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Surat Pernyataan Kebenaran Perhitungan Kelebihan Capaian Kinerja Pemimpin BLU. (Terlampir);
2. Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Triwulan IV Tahun 2023. (Terlampir).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh
Darah Harapan Kita Jakarta,



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

Tembusan:

1. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan
2. Dewan Pengawas RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita



Lampiran I Surat Direktur Utama
Nomor : KU.02.01/D.XIII/0467/2024
Tanggal : 15 Januari 2024

**SURAT PERNYATAAN KEBENARAN PERHITUNGAN KELEBIHAN CAPAIAN KEY
PERFORMANCE INDICATOR (KPI)/INDIKATOR KINERJA TERPILIH (IKT)**

Dalam rangka memenuhi kelengkapan usulan Persetujuan Pemberian Intensif Kinerja Atas Kelebihan Capaian KPI/IKT Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan, yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), M.A.R.S.
NIP : 196601011996031001
jabatan : Direktur Utama
Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
Kementerian Kesehatan RI.

dengan ini menyatakan kebenaran atas hasil perhitungan kelebihan capaian KPI/IKT periode Triwulan IV Tahun 2023 dan bersedia jika sewaktu-waktu dilakukan pengujian oleh Pembina Keuangan dan atau pembina teknis BLU.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar dan menimbulkan kerugian Negara, maka bersedia untuk mempertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundangan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Jakarta, 15 Januari 2024
Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh
Darah Harapan Kita Jakarta,



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

Lampiran II Surat Direktur Utama
 Nomor : KU.02.01/D.XIII/0467/2024
 Tanggal : 15 Januari 2024

Perhitungan Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama
 RS Jantung dan Pembuluh Harapan Kita
 Tahun 2023

No.	Indikator			Triwulan IV			
				Standar	Target	Realisasi	Nilai Cn
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	max	Persen	82,50	95,00	99,68	109,02
2	Ketepatan Waktu Layanan	max	Persen	80,00	80,00	87,41	105,56
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	min	Persen	3,00	3,00	0,75	120,00
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	max	Persen	100,00	100,00	233,33	120,00
5	Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	max	Nilai	100,00	100,00	100,00	100,00
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	max	Nilai	76,61	80,00	89,95	109,23
7	"Door to Balloon" Time $\leq$ 90 menit pada kasus STEMI	max	Persen	80,00	80,00	92,31	109,23
8	Mortalitas CABG/Bedah Pintas Arteri Koroner Severitas 1	min	Persen	10,00	9,00	0,00	120,00
9	Lama Rawat $\leq$ 5 Hari pada Kasus dengan STEMI Klasifikasi KILLIP 1	max	Persen	95,00	95,00	100,00	103,16
10	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional (PB)	max	Persen	75,00	85,00	124,00	120,00
11	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	max	Persen	100,00	100,00	131,60	115,80
12	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU	max	Persen	10,00	5,00	80,00	120,00
Total Capaian Kinerja (Nilai C)							112,67
Nilai [%]							35,00
IKT Diusulkan							1,65

Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah
 Harapan Kita Jakarta,



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



RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

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

Telp. 021 5684086 - 5681111, Faks 5684230

Email : website@pjnhk.go.id

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