



LAPORAN TAHUNAN

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

HARAPAN KITA

TAHUN
2020



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

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan 2020 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 2021
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
Telpun 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230
Surat Elektronik: info@pinhk.go.id, Web: <http://www.pinhk.go.id>



LAPORAN TAHUNAN

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2020

JAKARTA, JANUARI 2021

Direktur Utama

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

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan
dan Penunjang,

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

Plt. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum,

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

Direktur Keuangan,

Liliek Marhaendro Susilo, Ak., MM.
NIP 196604161986031001

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,

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



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

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

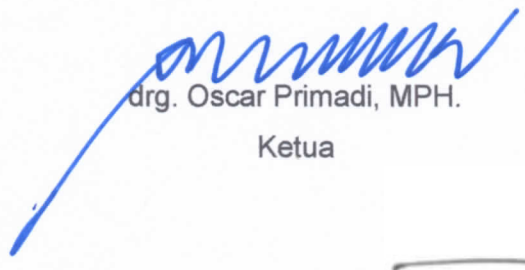


MENYETUJUI
ATAS

LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2020

JAKARTA, JANUARI 2021

DEWAN PENGAWAS


drg. Oscar Primadi, MPH.

Ketua


Drs. Agus Muhammad, M. Acc.

Anggota


Dr.dr. Bagaswoto Poedjomartono, Sp.Rad(K).

Anggota


Drs. Setyo Budi Hartono, MM.

Anggota


Didik Kusnaini
Anggota

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan laporan	2
C. Ruang Lingkup Laporan	2
 BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
A. Hambatan Tahun Lalu	4
B. Kelembagaan	14
C. Sumber Daya	23
 BAB III. TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
A. Dasar Hukum	29
B. Tujuan, Sasaran dan Indikator	30
1. Tujuan	30
2. Sasaran	30
3. Indikator	31
 BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN	
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	33
B. Hambatan KPI Tahun 2020 dan Upaya Tindak Lanjut Tahun 2021.....	35
 BAB V. HASIL KERJA	
A. Pencapaian Kinerja	52
1. Pencapaian Target Kegiatan	52
2. Pencapaian Target Pendapatan	77
3. Indikator Tingkat Kesehatan BLU	77
4. KPI	81

5. Akreditasi Rumah Sakit	83
6. Tahapan Masterplan	84
B. Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2020	85

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan	89
B. Saran	90

DAFTAR TABEL

	Hal
1. Tabel 2.1 KPI-1 Tingkat Kesehatan RS (PPK BLU)	4
2. Tabel 2.2 KPI-2 Tingkat Kepuasan Karyawan	6
3. Tabel 2.3 KPI-6 Persentase Kasus Sulit yang Berhasil	6
4. Tabel 2.4 KPI-12 Persentase Komplain yang di Tangani dengan Baik	8
5. Tabel 2.5 KPI-18 Persentase Pasien Rujuk Balik.....	9
6. Tabel 2.6 KPI-19 Persentase Kasus dengan Door To Ballon Time < 90 Menit	10
7. Tabel 2.7 KPI-21 Persentase Kesesuaian Sarana dan Prasarana dengan Standar MFK Berdasarkan Masterplan Tahun 2015-2019	13
8. Tabel 2.8 KPI-29 Tingkat Pertumbuhan Revenue.....	14
9. Tabel 2.9 Jumlah SDM Status (PNS/ Non PNS).....	23
10. Tabel 2.10 Jumlah SDM(Tetap/Tidak Tetap).....	23
11. Tabel 2.11 Jumlah SDM Tingkat Pendidikan	23
12. Tabel 2.12 Jumlah SDM Kelompok Profesi	24
13. Tabel 2.13 Jumlah SDM Kelompok Staf Medik.....	24
14. Tabel 2.14 Jumlah SDM Kelompok Profesi Perawat	24
15. Tabel 2.15 Jumlah SDM Kelompok Profesi Penunjang	25
16. Tabel 2.16 Jumlah SDM Kelompok Umum.....	25
14. Tabel 2.17 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2020	26
15. Tabel 2.18 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK.....	27
16. Tabel 2.19 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2020.....	27
17. Tabel 2.20 Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan.....	28
18. Tabel 3.1 Indikator Kinerja Utama (KPI).....	32
19. Tabel 4.1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF.....	36
20. Tabel 4.2 Indikator Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan Tof	37
21. Tabel 4.3 Kenaikan Jumlah Pelayanan yang diberikan oleh RS	43
22. Tabel 4.4 Capaian Kenaikan Jumlah Pelayanan yang Diberikan oleh RS	40
23. Tabel 4.5 Peningkatan Jumlah Peserta Pelatihan dari Luar	43
24. Tabel 4.6 Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan	45

25	Tabel 4.7	Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).....	47
26	Tabel 4.8	Pegawai yang Menjalani Pendidikan Luar Negeri.....	49
27	Tabel 4.9	ROI (<i>Return on Investment</i>).....	50
28	Tabel 5.1	Penepatan Jumlah Tempat Tidur RSJPDHK.....	52
29	Tabel 5.2	Indikator Pelayanan Rawat Inap RS.....	53
30	Tabel 5.3	Komposisi Pasien berdasarkan jaminan tahun 2020 dibanding tahun 2019	54
31	Tabel 5.4	Angka BOR Unit Kerja.....	57
32	Tabel 5.5	Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum	58
33	Tabel 5.6	Jaminan Pasien Poliklinik Umum.....	58
34	Tabel 5.7	Angka Kunjungan Pasien IGD tahun 2020.....	60
35	Tabel 5.8	Angka Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif	61
36	Tabel 5.9	Tindakan Bedah Jantung Dewasa berdasarkan klasifikasi kasus.....	62
37	Tabel 5.10	Tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus.....	63
38	Tabel 5.11	Angka Layanan DI dan INB.....	65
39	Tabel 5.12	Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya tahun 2020.....	65
40	Tabel 5.13	Jumlah Kasus Pasien Covid-19.....	66
41	Tabel 5.14	Penempatan Jumlah Tempat Tidur ruangan Khusus (ruang isolasi) Penanganan Covid-19 di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita	67
42	Tabel 5.15	Fasilitas Penunjang Alat Medik Ruang Isolasi Per 31 Desember 2020 .	68
43	Tabel 5.16	Jumlah Spesimen Tahun 2020.....	68
44	Tabel 5.17	Kebutuhan Penunjang APD, Obat dan Alkes Per 31 Desember 2020...	69
45	Tabel 5.18	Sumber Daya Manusia yang menangani Covid-19 Per 31 Desember 2020	70
46	Tabel 5.19	Kinerja Pelayanan Penunjang	71
47	Tabel 5.20	Realisasi Penelitian Uji Klinik Tahun 2020.....	72
48	Tabel 5.21	Realisasi Penelitian RUHK Tahun 2020.....	72
49	Tabel 5.22	Realisasi Penelitian Pengembangan Tahun 2020.....	73
50	Tabel 5.23	OEE alat medik terpilih TA 2020.....	74
51	Tabel 5.24	Capaian Downtime Tahun 2020	75
52	Tabel 5.25	Perbandingan Utilisasi Sterilisator Tahun 2020;Tahun 2019.....	75

53	Tabel 5.26 Perbandingan Jumlah Alat.....	76
54	Tabel 5.27 Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020	78
55	Tabel 5.28 Indikator Kinerja Layanan Tahun 2020.....	79
56	Tabel 5.29 Indikator Kinerja Mutu Layanan Tahun 2020.....	80
57	Tabel 5.30 Monitoring KPI RSJPDHK Tahun 2020.....	81
58	Tabel 5.31 Tahapan Masterplan RSJPDHK Tahun 2020	84
59	Tabel 5.32 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK.....	85
60	Tabel 5.33 Tahapan Masterplan RSJPDHK Tahun 2020	84
61	Tabel 6.1 Nilai Indikator Kinerja BLU Tahun 2020.....	90

DAFTAR GRAFIK

		Hal
1	Grafik 4.1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF Repair.....	37
2	Grafik 4.2 Kondisi Jumlah Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit	41
3	Grafik 5.1 Tren Pasien Masuk Rawat Inap RSJPDHK 5 (lima) tahun terakhir.....	54
4	Grafik 5.2 Persentase (%) Perbandingan Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPDHK Tahun 2019 : 2020	55
5	Grafik 5.3 Tren angka hunian (BOR) 5 (lima) tahun terakhir.....	56
6	Grafik 5.4 Tren tahunan angka kematian (GDR) 5 (lima) tahun terakhir.....	56
7	Grafik 5.5 BOR Unit Kerja	57
8	Grafik 5.6 Persentase Komposisi pasien Poli Umum tahun 2020.....	59
9	Grafik 5.7 Persentase Komposisi pasien Poli Umum berdasarkan Jaminan tahun 2020.....	59
10	Grafik 5.8 Tren Tahunan Pasien Poli Umum Pengguna JKN (3 tahun terakhir)	59
11	Grafik 5.9 Rasio IGD berdasarkan klasifikasi Tahun 2020.....	60
12	Grafik 5.10 Rasio IGD berdasarkan aktifitas IGD Tahun 2020	60
13	Grafik 5.11 Persentase Komposisi Pasien Poli Eksekutif tahun 2020	61
14	Grafik 5.12 Angka Pertumbuhan pasien MCU (Deteksi Dini KV) 3 Tahun Terakhir	61
15	Grafik 5.13 Perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa tahun 2020-2019	62
16	Grafik 5.14 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2020.....	63
17	Grafik 5.15 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Anak Berdasarkan klasifikasi tahun 2020	64
18	Grafik 5.16 Tren bulanan tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2020	64
19	Grafik 5.17 Persentase Komposisi jaminan Pasien DI & INB Tahun 2020.....	65
20	Grafik 5.18 Kasus Covid -19 RSJDPHK.....	66

21	Grafik 5.19	Jumlah Spesimen berdasarkan Persentase Tahun 2020	69
22	Grafik 5.20	Rekapitulasi Volume Peserta Program Diklat	73
23	Grafik 5.21	Realisasi 20 JPL Pegawai Tahun 2020	74
24	Grafik 5.22	Perbandingan Jumlah Pasien Meninggal Tahun 2020;2019.....	76
25	Grafik 5.23	Persentase Penyerapan Anggaran RSJPDHK tahun 2020.....	87

DAFTAR GAMBAR

		Hal
1	Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit & Pembuluh Darah Harapan Kita	22
2	Gambar 3.1 Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024	31

DAFTAR GAMBAR

		Hal
1	Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit & Pembuluh Darah Harapan Kita	22
2	Gambar 3.1 Strategi RSJPDHK Tahun 2020-2024	31

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 2020 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 Kesehatan Nomor 70 Tahun 2019, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2019 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan keuangan Kementerian Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220/PMK/05/2016 Tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. Peraturan Menteri Keuangan No.208/PMK.02/2019 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran.
5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan Laporan

Laporan Berkala Satuan Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban RSJPDHK sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/2012 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan yang memuat laporan kinerja beserta tingkat pencapaian keberhasilan selama melaksanakan kegiatan pada periode Tahun 2020.

C. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahunan RSJPDHK adalah sebagai berikut:

BAB I

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

BAB II

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

BAB III

Tujuan dan sasaran kerja, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSJPDHK. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU atau Rencana Bisnis Anggaran (RBA), Penetapan Kinerja dan Menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

BAB IV

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

BAB V

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

BAB VI

Penutup, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II. ANALISIS SITUASI TAHUN LALU

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Hambatan Tahun 2019

Program kerja Strategis RSJPD Harapan Kita pada tahun 2019 (RSB 2015-2019) menetapkan 30 indikator kinerja dan sebanyak 22 indikator kinerja telah melampaui target yang ditetapkan, namun ada 8 indikator belum tercapai yaitu KPI-1, KPI-2, KPI-6, KPI-12, KPI-18, KPI-19, KPI-21 dan KPI-29 (sesuai LAKIP tahun 2019). Adapun 8 indikator yang belum tercapai disebabkan :

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

Definisi Operasional :

Tingkat Kesehatan BLU diukur menggunakan 3 kelompok indikator : keuangan , pelayanan dan mutu manfaat, mengacu kepada Perdirjen Perbendaharaan no.54 Tahun 2012

Formula :

Komposit berbagai indikator yang ditetapkan Dirjen BUK

Inklusi : Finansial, Pelayanan (produktifitas), Mutu layanan

Tabel 2.1 KPI- 1 Tingkat Kesehatan RS (PPK BLU)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
1	Tingkat kesehatan RS (PPK BLU)	Nilai	85	83,42	84,65	1,47	Tidak Tercapai

Analisa :

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

1. Rendahnya Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT sebesar 38% (standar $\geq 75\%$). Pada Periode Januari-Desember 2019, jumlah staf pengajar yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) Kementerian

Kesehatan Indonesia dan telah mempunyai jabatan sebagai Dokter Pendidik Klinis (Dokdiknis) sebanyak 21 orang, sedangkan jumlah Dokdiknis yang mendapatkan TOT sebanyak 8 orang. Pelatihan tenaga pengajar klinis selama ini dilakukan oleh institusi pendidikan (FKUI) dan kapasitasnya dibagi ke semua program studi.

2. Capaian BOR kurang dari 50% berada di unit GP 2 Lt 3 (kelas 3), Paviliun Sukaman dan IW Bedah. Pada unit GP 2 Lt 3 (kelas 3) disebabkan perubahan kebijakan tentang iuran BPJS, sedangkan di unit Paviliun Sukaman disebabkan adanya paska migrasi kapasitas tempat tidur dari 22 menjadi 8 dan di unit IW Bedah disebabkan menurunnya kasus bedah. Sedangkan untuk capaian BOR lebih dari 80% berada di unit ICU Anak, ICVCU dan IW Medikal yang dipengaruhi oleh banyaknya kasus severitas kelas 2, kelas 3 dan kasus kompleks yang masuk dari IGD.
3. Menurunnya pertumbuhan rata-rata operasi tahun berjalan pada operasi dewasa akibat adanya kendala pada tata udara di ruang bedah disebabkan ketidakstabilan suhu dan kelembaban, sehingga terjadi penundaan tindakan bedah. Hal ini mempengaruhi alur pasien ke ruangan ICU Dewasa, IW Bedah dan Rehabilitasi sehingga pasien di ruangan tersebut mengalami penurunan Fase II.
4. Menurunnya jumlah pasien di Poliklinik Eksekutif dan Pasien Rawat Inap berdampak pula pada menurunnya rata-rata pemeriksaan Laboratorium.

Berdasarkan kendala tersebut, maka diupayakan tindak lanjut sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan FKUI untuk memperbanyak jumlah pelatihan *Training of Trainer* (TOT) karena merupakan salah satu kompetensi yang wajib dimiliki staf Pengajar/Dosen dalam menunjang aktivitasnya dalam mentranformasikan mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Lebih mengoptimalkan *transit room* sehingga alur di unit perawatan lebih lancar.
3. Mengoptimalkan perbaikan pada sistem tata udara di Ruang OK Dewasa.

4. Menjadikan ruang rawat inap kelas 1 dan 2 sebagai ruang transit (sementara) pasien ruang perawatan kelas 3.

2. KPI-2 Tingkat kepuasan karyawan

Definisi Operasional:

Kepuasan karyawan adalah tingkat penerimaan karyawan terhadap kondisi yang berhubungan dengan iklim dan lingkungan kerja, beban kerja, kepemimpinan, karir dan kesejahteraan.

Formula :

$(\sum \text{karyawan yang puas} / \sum \text{jumlah seluruh karyawan}) \times 100\%$.

Tabel 2.2 KPI- 2 Tingkat kepuasan karyawan

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
2	Tingkat kepuasan karyawan	%	85	83	83,86	1,04	Tidak Tercapai

Analisa :

Tingkat kepuasan karyawan RSJPDHK tahun 2019 terealisasi sebesar 83.86% dibawah target yang telah ditetapkan sebesar 85%. Adanya hal yang perlu diperhatikan terkait dengan beban kerja yang dianggap terlalu tinggi dan tidak adil, penilaian kinerja yang tidak sesuai dengan kondisi real dilapangan, sistem promosi/kenaikan pangkat yang dinilai kurang baik, sistem perhitungan remunerasi berdasarkan kinerja yang tidak transparan serta faktor eksternal lainnya. Meningkatkan faktor-faktor motivasi atau faktor intrinsik seperti pendelegasian wewenang penghargaan atas capaian promosi dan pengembangan diri melalui perbaikan dalam sistem kompensasi dan remunerasi berdasarkan kinerja serta memperbaiki penanganan keluhan dan saran.

3. KPI-6 Persentase kasus sulit yang berhasil

Definisi Operasional :

Kasus sulit yang dimaksud dibatasi pada kasus koroner yang menjalani tindakan operasi CABG dengan EF kurang dari 40%

Formula :

$$(\sum \text{pasien dengan kasus sulit yang pulang} / \sum \text{seluruh kasus sulit}) \times 100\%$$

Tabel 2.3 KPI- 6 Persentase kasus sulit yang berhasil

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naikturun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
6	% kasus sulit yang berhasil	%	95	94,00	90,68	(3,53)	Tidak Tercapai

Analisa :

Tahun 2019 Persentase (%) kasus sulit yang berhasil sebesar 90,68% dibawah target yang ditetapkan sebesar 95%. Kasus sulit yang dimaksud dibatasi pada kasus koroner yang menjalani tindakan operasi CABG dengan EF kurang dari 40%. Terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab tidak tercapainya KPI ini, diantaranya adalah:

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

Berdasarkan hal tersebut, maka dengan cara mengurangi angka kematian dengan menggunakan EURO SCORE II dimana nilai EURO SCORE < 8 dapat dilakukan tindakan dan jika nilai EURO SCORE > 8 tidak dapat dilakukan tindakan. Jika EURO Score > 8 pasien dalam perawatan, maka untuk melakukan tindakan perlu persetujuan dari Direksi dan kepala kelompok staf medik terkait dengan menggunakan protokol terapi untuk memastikan kesesuaian kebutuhan pasien dan ketersediaan sumber daya. Untuk 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.

4. KPI-12 Persentase komplain yang ditangani dengan baik

Definisi Operasional:

Komplain adalah keluhan yang disampaikan oleh *stakeholder* secara tertulis dan disampaikan kepada RS. Penanganan komplain dilakukan oleh Instalasi Pelayanan Pelanggan, dengan mengelompokkan komplain berdasarkan tingkat masalahnya (merah-kuning-hijau). Komplain yang ditangani dengan baik adalah komplain yang dapat ditindaklanjuti dalam batas waktu sesuai dengan tingkat masalahnya.

Formula :

1. $(\Sigma \text{ komplain pasien yang ditangani dengan baik} / \Sigma \text{ keseluruhan komplain pasien}) \times 100\%$.
2. $(\Sigma \text{ komplain peserta didik yang ditangani dengan baik} / \Sigma \text{ keseluruhan komplain peserta didik}) \times 100\%$.
3. $(\Sigma \text{ komplain peneliti yang ditangani dengan baik} / \Sigma \text{ keseluruhan komplain peneliti}) \times 100\%$.

Tabel 2.4 KPI- 12 Persentase komplain yang ditangani dengan baik

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
12	% komplain yang ditangani dengan baik	%	95	99,10	86,09	(13,13)	Tidak Tercapai

Analisa :

Pada tahun 2019 capaian persentase komplain yang ditangani dengan baik sebesar 86,09% menurun 13,13% dari tahun 2018 sebesar 99,10%. Target yang ditetapkan pada tahun 2019 atau periode akhir RSB adalah sebesar 95%. Hal ini disebabkan kurang memadainya fasilitas sarana prasarana (ruang tunggu pasien) menjadi salah satu faktor komplain pelanggan yang paling tinggi. Sedang berupaya untuk dicarikan solusi dikarenakan ruang tunggu pasien yang memadai direncanakan tersedia setelah selesainya pembangunan gedung baru.

5. KPI-18 Persentase pasien rujuk balik

Definisi Operasional:

Rujuk balik: kasus yang dibuatkan lembar rujuk balik/jawaban rujukan dari RSJPDHK ke faskes pengirim.

Formula :

$(\Sigma \text{ pasien yang mendapat rujuk balik} / \Sigma \text{ pasien keseluruhan di poliklinik}) \times 100\%$

a. Inklusi : Pasien yang datang ke poliklinik.

b. Eksklusi : Pasien Non JKN, pasien poliklinik eksekutif

Tabel 2.5 KPI- 18 % pasien rujuk balik

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
18	% pasien rujuk balik	%	30	29	27	(6,90)	Tidak Tercapai

Analisa :

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

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

Berdasarkan kendala tersebut, maka diupayakan tindak lanjut yaitu

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

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

Definisi Operasional:

Door to balloon time: waktu antara pengkajian di UGD hingga dilatasi balon pada tindakan primary PTCA.

Formula :

$$\left(\frac{\Sigma \text{ pasien yang menjalani primary PTCA dengan door to balloon time} < 90 \text{ mnt}}{\Sigma \text{ pasien yang menjalani primary PTCA}} \right) \times 100\%$$

Eksklusi : Diagnosa SKA dengan ST Elevasi belum dapat ditegakkan pada pembacaan EKG pertama, diagnosa SKA dengan ST elevasi terjadi saat perawatan, pasien direncanakan untuk tindakan trombolitik, namun pasien atau keluarga menolak dan tetap memilih untuk tindakan angioplasti koroner, persetujuan tindakan tidak didapatkan dari pasien/keluarga dalam waktu 30 menit setelah didiagnosis dan rencana tindakan diinformasikan, diperlukan tindakan penyelamatan lain sebelum dilakukan angioplasti koroner primer, bila kasus (kondisi pasien) disertai dengan penyulit seperti: syok, gagal jantung akut, *respiratory failure*, aritmia maligna (VT – VF)).

Tabel 2.6 KPI- 19 Persentase kasus dengan door to balloon time < 90 menit

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
19	% kasus dengan <i>door to balloon time</i> ≤ 90 mnt	%	95	94,91	91,39	(3,71)	Tidak Tercapai

Analisa :

Persentase kasus dengan *door to balloon time* ≤ 90 Menit tahun 2019 sebesar 91.39% dibawah dari target yang ditetapkan sebesar 95%. Berdasarkan kamus indikator, dimana data *door to balloon time* yang dieksklusi diantaranya pasien dengan diagnosis SKA dengan ST elevasi belum dapat ditegakkan pada pembacaan EKG pertama, diagnosis SKA dengan ST elevasi terjadi saat perawatan, pasien direncanakan untuk tindakan trombolitik namun pasien atau keluarga menolak dan tetap memilih untuk tindakan angioplasty coroner, persetujuan tindakan tidak didapatkan dari pasien atau keluarga dalam waktu 30

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

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

hambatan di luar kendali Rumah Sakit, sehingga ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi.

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

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

7. KPI-21 Persentase kesesuaian sarana dan prasarana dengan standar MFK berdasarkan Masterplan tahun 2015-2019

Definisi Operasional :

Persentase prasarana/sarana yang memenuhi persyaratan MFK (OEE = *Overall Equipment Effectiveness*) sesuai *best practise* yang mencakup ketersediaan, kinerja, dan kualitas.

- Ke = Ketersediaan adalah Σ hari alat beroperasi dibagi Σ hari kerja sesuai *best practise*.
- Ki = Kinerja adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan tersedia.
- Ku = Kualitas adalah hasil pekerjaan alat / sarana sesuai dengan spesifikasi hasil pekerjaan.

Formula :

OEE = Ke X Ki X Kv.

Inklusi: Sarana Medik: Catlab dan bedah jantung, Cardiologi Nuklir. Non-Medik: Sistem kelistrikan, tata udara

Tabel 2.7 KPI- 21 Persentase kesesuaian sarana dan prasarana dengan standar MFK berdasarkan Masterplan tahun 2015-2019

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
21	% kesesuaian sarfas dengan standar MFK berdasarkan Masterplan bangunan tahun 2015-2019	%	95	94	91,92	(2,21)	Tidak Tercapai

Analisa :

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

8. KPI-29 Tingkat pertumbuhan *revenue*

Definisi Operasional :

Kenaikan pendapatan dari manfaat ekonomi yang timbul berdasarkan aktivitas BLU rumah sakit selama 1 periode.

Formula :

(Pendapatan tahun berjalan / Pendapatan tahun sebelumnya) X 100%.

Tabel 2.8 KPI- 29 Tingkat pertumbuhan *revenue*

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2019	Realisasi		Naik/turun (%)	Capaian 2019
				2018	2019		
29	Tingkat pertumbuhan <i>revenue</i>	%	3	4,77	(9,79)	(305,24)	Tidak Tercapai

Analisa :

Pertumbuhan *revenue* dari tahun 2018 ke tahun 2019 mencapai sebesar minus 9,79%. Realisasi tersebut tidak mencapai target dari yang ditetapkan sebesar 3% di tahun 2019. Dengan Pendapatan tahun berjalan sebesar Rp.765.609.431.056,00 dan pendapatan tahun sebelumnya sebesar Rp848.685.447.322,00. Pertumbuhan *revenue* dari tahun 2018 (4,77%) ke tahun 2019 (minus 9,79) mengalami penurunan sebesar 305,24% sehingga tidak mencapai target dari yang ditetapkan sebesar 3 % di tahun 2019.

Hal ini disebabkan :

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

Berdasarkan kendala tersebut, ,maka diupayakan tindaklanjut yaitu

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

B. KELEMBAGAAN

Tugas dan Fungsi RSJPDHK sesuai struktur organisasi UPT Vertikal sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 70 Tahun 2019 :

1. Tugas RSJPDHK

- a. Berdasarkan SK Men-Kes No.333/MenKes/SK/V/2009, pada Tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS khusus type A.
- b. Berdasarkan Permenkes RI No. 70 Tahun 2019, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) Jakarta, maka RSJPDHK mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh.
- c. Berdasarkan SK Men-Kes No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 RSJPDHK ditetapkan sebagai Pusat Jantung Nasional yang mempunyai tugas : (a) Memberikan pelayanan kardiovaskuler tersier khusus; (b)Melakukan pengampuan jejaring rujukan kardiovaskuler; dan (c) Rujukan nasional di bidang kardiovaskuler.
- d. SK Men-Kes RI No.01.07/MENKES/680/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 ditetapkan sebagai RS Pendidikan Afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- e. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 70 Tahun 2019 pada tanggal 18 Oktober 2019 ditetapkan bahwa RSJPDHK mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

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 dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah.
- c. Pengelolaan pelayanan penunjang medis
- d. Pengelolaan pelayanan penunjang nonmedis

- e. Pengelolaan pelayanan keperawatan
- f. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah
- g. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah
- h. Pengelolaan keuangan dan barang milik Negara
- i. Pengelolaan sumber daya manusia
- j. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat
- k. Pelaksanaan kerjasama
- l. Pengelolaan sistem informasi
- m. Pelaksanaan urusan umum
- n. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan

3. Organisasi RSJPDHK

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 70 Tahun 2019, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta :

Struktur Organisasi RSJPDHK Jakarta terdiri dari:

- a. Direktorat Pelayanan Medik , Keperawatan dan Penunjang
- b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara
- d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum
- e. Unit-Unit Non Struktural

a. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

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

Direktorat pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai tugas :

Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah, keperawatan , penunjang medis dan penunjang non medik.
- 2) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang membawahi unit struktural

Bidang Pelayanan Medik :

- a) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan
- b) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap

Bidang Pelayanan Keperawatan :

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

Bidang Pelayanan Penunjang:

- c) Seksi Pelayanan Penunjang Medik
- d) Seksi Pelayanan Penunjang Non medik

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang membawahi unit non struktural :

- a) Instalasi Kamar Operasi Dewasa dan Pediatrik
- b) Instalasi Rawat Jalan Umum dan Eksekutif Sukaman
- c) Instalasi Prevensi,Rehabilitasi dan Paliatif Kardiovaskular
- d) Instalasi Rawat Inap Medikal dan Bedah Pediatrik dan PJB

- e) Instalasi Rawat Inap Bedah Dewasa
- f) Instalasi Rawat Inap Medikal GP II dan Eksekutif Sukaman
- g) Instalasi Perawatan Medikal Intensif, Intermediate dan Kegawatandaruratan
- h) Instalasi Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah
- i) Instalasi Diagnostik Non Invasif
- j) Instalasi Gizi
- k) Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah
- l) Instalasi Farmasi
- m) Instalasi Rekam Medik
- n) Instalasi Radiologi dan Kardiologi Nuklir

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.

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas : Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pengelolaan sumber daya manusia
- 2) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan dibidang penyakit jantung dan pembuluh darah dan
- 3) Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

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

Bagian Sumber Daya Manusia :

- a) Subbag Administrasi Sumber Daya Manusia
- b) Subbag Pengembangan Sumber Daya Manusia

Bagian Pendidikan dan Penelitian :

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

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian membawahi unit non struktural:

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

c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara

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

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas:

Melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara menyelenggarakan fungsi:

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

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi unit struktural :

Bagian Anggaran :

- a) Subbag Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
- b) Subbag Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran

Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara :

- a) Subbag Akuntansi
- b) Subbag Pengelolaan Barang Milik Negara

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara membawahi unit struktural :

- a) Instalasi Pengelolaan Piutang
- b) Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa
- c) Instalasi Pemasaran dan Pengembangan Usaha

d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum

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

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum mempunyai tugas:

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

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan rencana program
- 2) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat
- 3) Pelaksanaan urusan kerjasama
- 4) Pelaksanaan sistem informasi
- 5) Pelaksanaan urusan umum
- 6) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum membawahi unit struktural :

Bagian Perencanaan dan Evaluasi :

- a) Subbag Perencanaan Program
- b) Subbag Evaluasi dan Pelaporan

Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat :

- a) Subbag Hukum dan Organisasi
- b) Subbag Hubungan Masyarakat

Bagian Umum :

- c) Subbag Tata Usaha
- d) Subbag Rumah Tangga dan Perlengkapan

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum membawahi unit struktural :

- a) Instalasi Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan
- b) Instalasi Logistik Rumah Sakit
- c) Instalasi Operasional Khusus
- d) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

e. Unit-unit Non Struktural Lainnya

- 1) Dewan Pengawas

Dewan Pengawas yang bertugas di RSJPD Harapan Kita terdiri dari 1 ketua dan 4 anggota,

- 2) Komite-Komite

Berdasarkan SOTK RSJPD Harapan Kita terdiri dari beberapa komite yaitu :

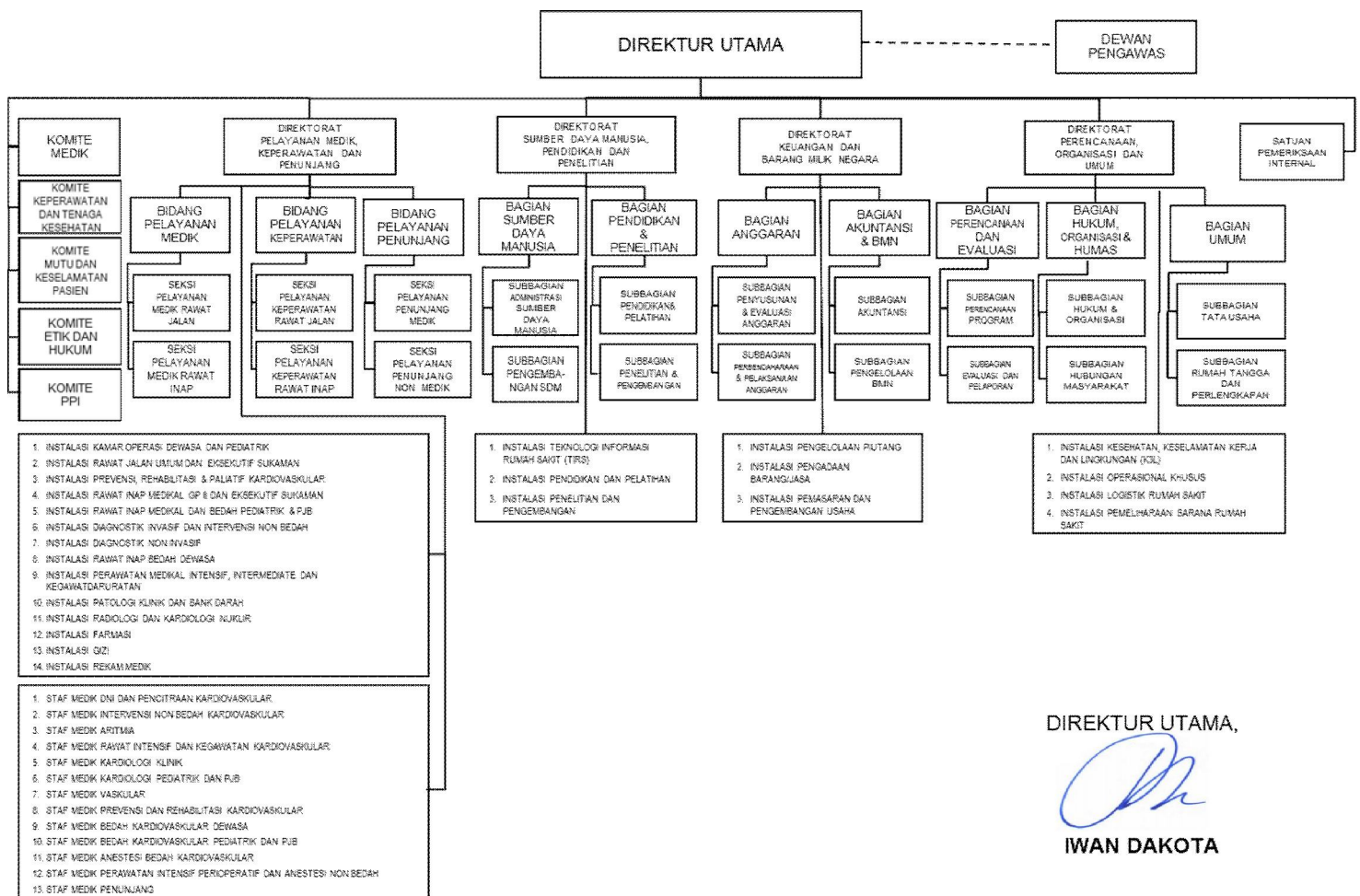
- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan dan Tenaga Kesehatan
- c. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
- d. Komite Etik dan Hukum
- e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi

- 3) Satuan Pemeriksaan Internal

Struktur Organisasi

SOTK berdasarkan Keputusan Direktur Utama BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Nomor : HK.02.03/XX.4/0553/2020, tanggal 2 Juni 2020, sebagai berikut :

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



C. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

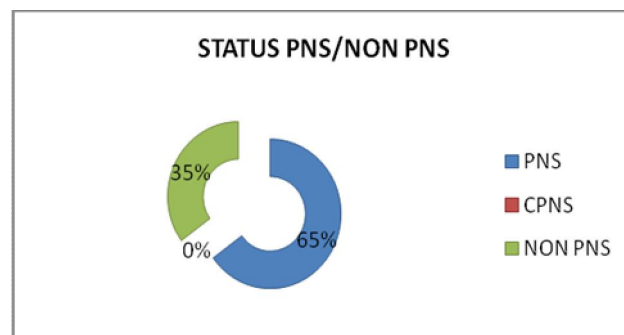
Jumlah SDM RSJPDHK per 31 Desember 2020 adalah : 1769 orang

1. Jumlah SDM berdasarkan status kepegawaian

a. Status Pegawai (PNS / Non PNS)

Tabel 2.9 Jumlah SDM ;Status (PNS/ Non PNS)

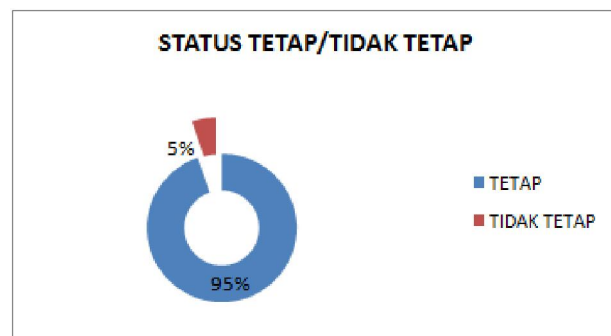
STATUS PEGAWAI (PNS / Non PNS)	JUMLAH
TOTAL	1769
PNS	1149
CPNS	-
NON PNS	620



b. Status Pegawai (Tetap / Tidak Tetap)

Tabel 2.10 Jumlah SDM;(Tetap/Tidak Tetap)

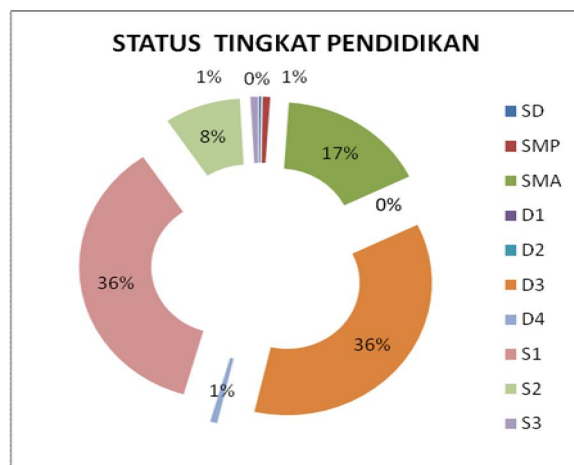
STATUS PEGAWAI (Tetap / PKWT)	JUMLAH
TOTAL	1769
TETAP	1678
TIDAK TETAP	1



2. Jumlah SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2.11. Jumlah SDM ;Tingkat Pendidikan

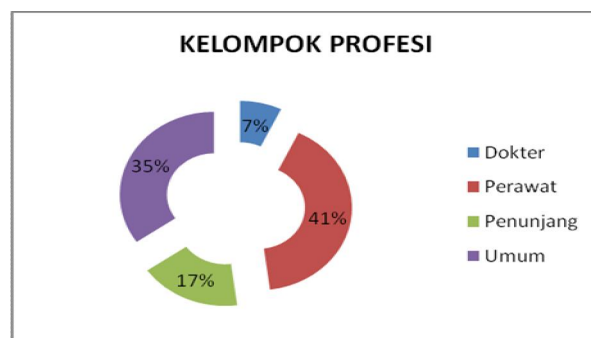
TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
TOTAL	1769
SD	4
SMP	15
SMA	296
D1	0
D2	0
D3	634
D4	14
S1	640
S2	151
S3	15



3. Jumlah SDM Berdasarkan Kelompok Profesi

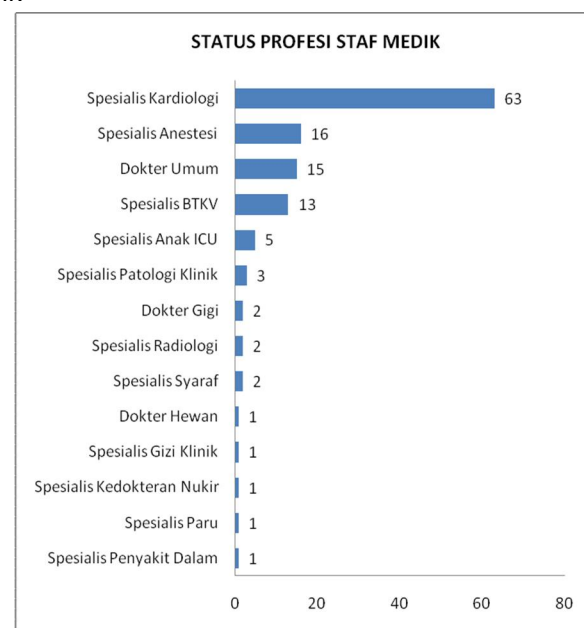
Tabel 2.12 Jumlah SDM; Kelompok Profesi

KELOMPOK PROFESI	JUMLAH
TOTAL	1769
Dokter	126
Perawat	722
Penunjang	308
Umum	613



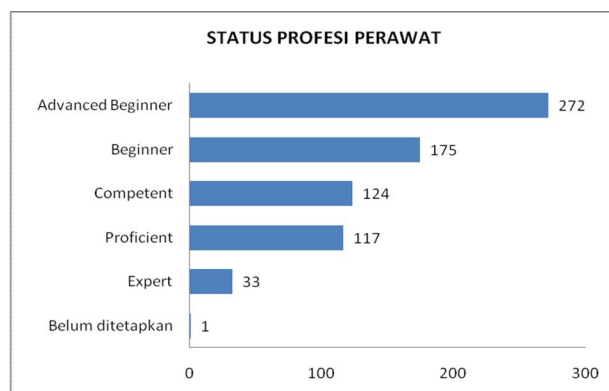
Tabel 2.13 Jumlah SDM; Kelompok Staf Medik

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Dokter/ Staf Medik	126
Spesialis Kardiologi	63
Spesialis BTKV	13
Spesialis Anestesi	16
Spesialis Anak ICU	5
Spesialis Syaraf	2
Spesialis Radiologi	2
Spesialis Penyakit Dalam	1
Spesialis Paru	1
Spesialis Patologi Klinik	3
Spesialis Gizi Klinik	1
Spesialis Kedokteran Nukir	1
Dokter Gigi	2
Dokter Umum	15
Dokter Hewan	1



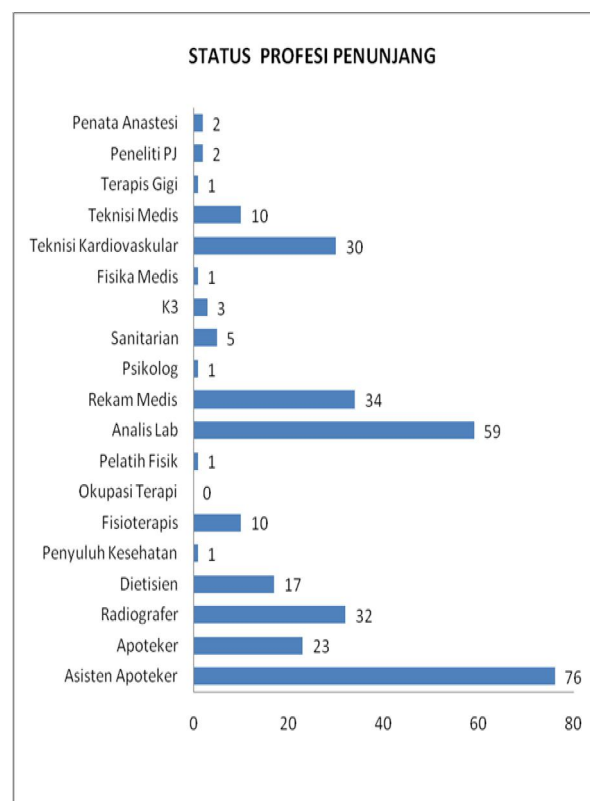
Tabel 2.14 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Perawat

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Perawat	722
Expert	33
Proficient	117
Competent	124
Advanced Beginner	272
Beginner	175
Belum ditetapkan	1



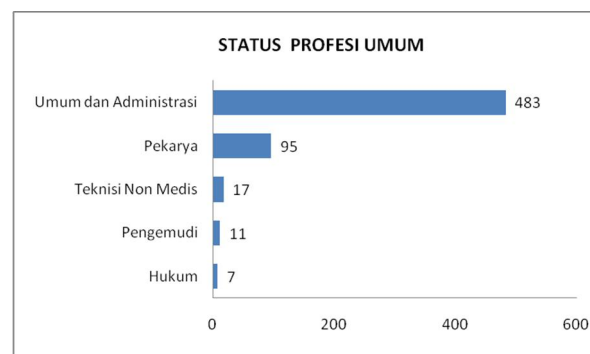
Tabel 2.15 Jumlah SDM; Kelompok Profesi Penunjang

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Penunjang	308
Asisten Apoteker	76
Apoteker	23
Radiografer	32
Dietisien	17
Penyuluh Kesehatan	1
Fisioterapis	10
Okupasi Terapi	-
Pelatih Fisik	1
Analisis Lab	59
Rekam Medis	34
Psikolog	1
Sanitarian	5
K3	3
Fisika Medis	1
Teknisi Kardiovaskular	30
Teknisi Medis	10
Terapis Gigi	1
Peneliti PJ	2
Penata Anastesi	2



Tabel 2.16 Jumlah SDM; Kelompok Umum

KELOMPOK PROFESI JABATAN	JUMLAH
Kelompok Umum	613
Teknisi Non Medis	17
Hukum	7
Umum dan Administrasi	483
Pekarya	95
Pengemudi	11



2. Sumber Sarana dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) RSJPDHK per 31 Desember 2020 :

Tabel 2.17 Laporan Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2020

URAIAN	SALDO PER 1 JANUARI 2019		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2020		KONDISI
			BERTAMBAH		BERKURANG				
	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	
PERSEDIAAN									
Barang Konsumsi		4.571.637.532						4.935.083.844	
Suku Cadang		1.373.607.330						1.492.822.229	
Bahan Baku		682.901.825						622.538.528	
Persediaan Lainnya		41.119.608.627						81.493.597.301	
Total		47.747.755.314						88.544.041.902	
INTRAKOMPTABEL									
Tanah	22.389	1.247.143.263.000	0	-	0	-	22.389	1.247.143.263.000	Baik
Peralatan Mesin	20.826	655.595.316.316	483	119.709.332.473	73	958.488.592	21.236	774.346.160.197	Baik
Gedung dan Bangunan	9	436.217.754.211	0	-	0	-	9	436.217.754.211	Baik
Irigasi	1	1.299.308.000	0	-	0	-	1	1.299.308.000	Baik
Jaringan	14	432.000.000	0	-	0	-	14	432.000.000	Baik
Aset Tetap Lainnya	1.039	438.504.683			4	12.885.400	1.035	425.619.283	Baik
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	933	107.925.229.094	68	240.992.492	576	24.579.709.965	425	83.586.511.621	Rusak Berat
Total	45.211	2.449.051.375.304	551	119.950.324.965	653	25.551.083.957	45.109	2.543.450.616.312	
ASET TIDAK BERWUJUD									
Hak Cipta	2	276.100.000	0	-	0	-	2	276.100.000	Baik
Paten	2	22.500.000	0	-	0	-	2	22.500.000	Baik
Software	139	27.656.949.068	2	1.247.100.000	0	-	141	28.904.049.068	Baik
Lisensi	1	45.917.308	0	-	0	-	1	45.917.308	Baik
Total	144	28.001.466.376	2	1.247.100.000	0	-	146	29.248.566.376	
KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan									
Gedung dan Bangunan Dalam Pengerjaan		11.388.362.596		228.355.562.895		-		239.743.925.491	
Aset Tetap Lainnya Dalam Pengerjaan		-		865.400.000		865.400.000		-	
Total		11.388.362.596		229.220.962.895		865.400.000		239.743.925.491	
EKSTRAKOMPTABEL									
Peralatan Mesin	746	194.677.727	60	33.748.000	0	-	806	228.425.727	Baik
Gedung dan Bangunan	1	7.892.500	0	-	0	-	1	7.892.500	Baik
Aset Tetap Yang Tidak Digunakan Oleh Pemerintah	19	3.928.000	0	-	8	1.814.000	11	2.114.000	Baik
Total	766	206.498.227	60	33.748.000	8	1.814.000	818	238.432.227	
TOTAL BMN PER 31 DESEMBER 2020	46.121	2.536.395.457.817	613	350.452.135.860	661	26.418.297.957	46.073	2.901.225.582.308	

3. Sumber Dana

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2020, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 899.594.827.000,00 yang ditetapkan pada tanggal 12 November 2019. Pada tahun 2020 ini dalam pelaksanaan kegiatan dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Izin buka blokir renovasi rumah dinas, Revisi 2 : Izin pencantuman saldo dan pergeseran anggaran (revisi POK), Revisi 3 : Izin penggunaan saldo untuk belanja persediaan BMHP (Barang Medis Habis Pakai), Revisi 4 : Izin realokasi dana Covid 19, Revisi 5 : Izin penurunan PAGU dan tambahan BA BUN Tahap 2, Revisi 6 : Izin revisi POK (Petunjuk Operasional Kegiatan) dan pemutakhiran data, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.18 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Belanja	Pagu Definitif SP.DIPA- 024.04.2.520628/2020 12 November 2019	Rev. Ke 1 20 Februari 2020	Rev. Ke 2 11 Maret 2020	Rev. Ke 3 3 April 2020	Rev. Ke 4 3 Juli 2020	Rev. Ke 5 1 Oktober 2020	Rev. Ke 6 22 Desember 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Rupiah Murni (RM)	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	175.076.398.000	306.678.877.000	306.678.877.000
	Belanja Pegawai	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000
	Belanja Barang					82.130.430.000	102.130.430.000	102.130.430.000
	Belanja Jasa					126.096.000	126.096.000	126.096.000
	Belanja Pemeliharaan					480.045.000	480.045.000	480.045.000
	Belanja Modal Alat Kesehatan						111.602.479.000	111.602.479.000
B	PNBP / BLU	807.255.000.000	807.255.000.000	807.255.000.000	1.005.405.000.000	1.005.405.000.000	975.763.296.000	975.763.296.000
1	Belanja Barang	574.365.517.000	574.365.517.000	574.365.517.000	772.515.517.000	772.515.517.000	742.873.813.000	742.873.813.000
2	Belanja Modal	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000
	TOTAL	899.594.827.000	899.594.827.000	899.594.827.000	1.097.744.827.000	1.180.481.398.000	1.282.442.173.000	1.282.442.173.000

Tabel 2.19 Pagu Anggaran RSJPDHK TA. 2020

NO	URAIAN	PAGU 2020
	Total Belanja APBN & BLU	1.282.442.173.000
1	Belanja Rupiah Murni (RM)	306.678.877.000
2	Belanja PNPB/BLU	975.763.296.000

Tabel 2.20 Pagu Anggaran RSJPDHK Berdasarkan Kegiatan

NO	JENIS KEGIATAN	PAGU 2020
1	DIPA APBN (RM)	306.678.877.000
	a. Belanja Gaji & Tunjangan PNS	92.339.827.000
	b. Belanja Barang	102.130.430.000
	c. Belanja Jasa	126.096.000
	d. Belanja Pemeliharaan	480.045.000
	e. Belanja Modal Alat Kesehatan	111.602.479.000
2	Belanja Operasional (BLU)	742.873.813.000
	a. Belanja Pegawai	308.760.296.000
	b. Belanja Barang BLU	22.505.390.000
	c. Belanja Jasa BLU	78.121.373.000
	d. Belanja Pemeliharaan	31.663.065.000
	e. Belanja Perjalanan Dinas	2.800.000.000
	f. Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lainnya	2.551.946.000
	g. Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	296.471.743.000
	h. Belanja Barang & Jasa BLU II (Penanganan pandemi COVID-19)	-
3	Belanja Modal (BLU)	232.889.483.000
	a. Belanja Modal Peralatan Medik	33.155.299.000
	b. Belanja Modal Peralatan RT/Meubelair	500.751.000
	c. Belanja Modal Peralatan Teknik / ME	12.008.989.000
	d. Belanja Modal Pengadaan Hardware	4.525.951.000
	e. Belanja Modal Gedung dan Bangunan (Baru)	179.726.505.000
	f. Belanja Renovasi Rumah Dinas*	660.063.000
	g. Belanja Gedung Lainnya	-
	h. Belanja Modal Software	2.311.925.000
Total		1.282.442.173.000

BAB III .TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

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

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Permenkes RI Nomor 70 Tahun 2019, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 39/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2020
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 117/PMK.02/2020 tentang Perubahan Menteri Keuangan Nomor 39/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2020
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 127/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Penggunaan dan Pergeseran Anggaran pada Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara Pengelolaan Belanja Lainnya (BA99.08)
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 185/PMK.02/2020 tentang Pengelolaan Anggaran dalam Rangka Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan / Program Pemulihan Ekonomi Nasional.
- Surat Keputusan Men-Kes No.333/MENKES/SK/V/2009, pada tanggal 7 Mei 2009 RSJPDHK ditetapkan sebagai RS Khusus Kelas A dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
- Surat Keputusan Men-Kes No.HK.01.07/MENKES/602/2017 Tanggal 13 November 2017 tentang penetapan RSJPDHK sebagai Pusat Jantung Nasional.
- Surat Keputusan Badan Koordinasi Penanaman Modal No.11/1/10/KES/PMDN/2017, tentang izin operasional RSJDPHK sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A.

- Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor PER- 20/PB/2012 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Satuan Kerja Badan Layanan Umum.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR.

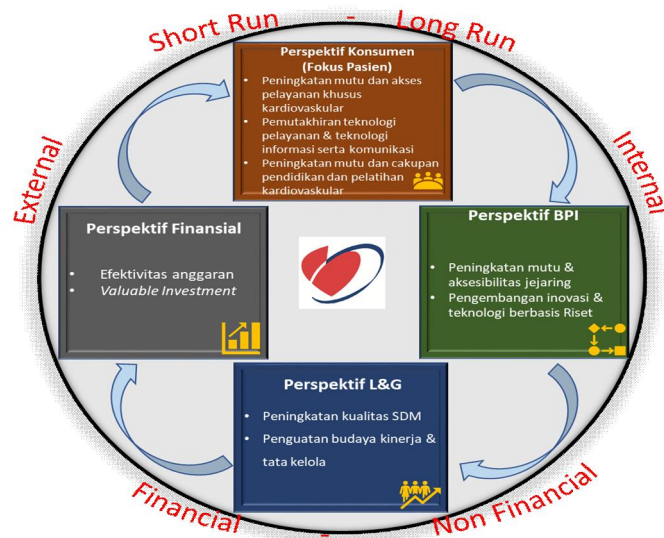
1. TUJUAN

RSJPDHK dalam lima tahun mendatang (2020-2024) menetapkan tujuan yang sejalan dengan salah satu misi Kementerian Kesehatan RI yaitu : Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia. Upaya peningkatan kesehatan yang bermutu diwujudkan dalam tujuan/visi RSJPDHK sebagai “Pusat Kardiovaskular Setara Asia”. Pencapaian tujuan tersebut ditunjukkan dengan peningkatan kualitas pelayanan seperti angka kesintasan operasi jantung dan perawatan infark miokard akut yang mendekati atau setara dengan Rumah Sakit terkemuka di Asia.

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 2020-2020 terbagi atas 4 (empat) perspektif yakni perspektif konsumen, perpektif BPI, perspertif *learning dan growth* dan perspektif finansial, maka dapat diturunkan menjadi indikator performa yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan manajemen dalam meraih sasaran-sasaran strategisnya. Pada tahun 2020 RSJPDHK mempunyai 9 (sembilan) jenis sasaran strategis dan terdapat 21 KPI (*Key Performance Indicator*) meliputi 19 KPI yang telah ditetapkan targetnya namun pada tahun ini terdapat 2 KPI yaitu KPI 8 (Jumlah Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung) dan KPI 9 (Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan non-bedah) yang tidak ditetapkan targetnya, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1. Indikator Kinerja Utama (KPI)

Perspektif	Sasaran Strategis		No (KPI)	KPI	Satuan	Target 2020
Konsumen	1	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	1	Layanan Baru	Jumlah	1
			2	Kepuasan Pasien	%	90
			3	Keberhasilan tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF	%	94.5
			4	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut	%	91.8
			5	Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit	Pasien	11.700
	2	Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	6	Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar	%	5
			7	Kepuasan Peserta Pendidikan / Pelatihan	%	90
BPI	3	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring	8	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung.	RS	-
			9	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan non-bedah.	RS	-
	4	Pengembangan Inovasi & teknologi berbasis Riset	10	Jumlah Produk Inovasi Berbasis Riset	Produk	1
			11	Jumlah Publikasi Internasional	Buah	12
	5	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	12	Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan	%	100
			13	Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA)	%	65
			14	Kumulatif <i>Downtime</i> Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan di Area Prioritas	%	<20
			15	Tingkat Maturitas Sistem Informasi & Komunikasi	Level	3
Learning & Growth	6	Peningkatan Kualitas SDM	16	Pegawai yang Menjalani Pendidikan/Pelatihan di Luar Negeri	Orang	5
			17	Pegawai yang Memenuhi Training 20 JPL	%	95
	7	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola	18	Skor GCG BLU	%	95
			19	Efektivitas Biaya Pegawai	%	80
Finansial	8	Efektivitas Anggaran	20	POBO	%	80
	9	<i>Valuable Investment</i>	21	ROI (<i>Return On Investment</i>)	%	4

BAB IV. STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

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

Unggulan-unggulan RSJPDHK antara lain :

a. Unggulan dalam pelayanan

- 1) Pusat aorta dan perifer dengan tindakan bedah dan tanpa bedah.

- 2) Pusat aritmia (pacu jantung, ablasi *Atrial Fibrillation & Ventricle Tachicardia* berteknologi tinggi/bedah dan tanpa bedah, ekstraksi lead, *Left Atrial Appendage Occlusion*, dan *Cardiac Resynchronization Therapy*).
 - 3) Pusat *Congenital Heart Disease*.
 - 4) *Primary Percutaneous Coronary Interventions*.
 - 5) *Minimally invasive surgery*
 - 6) Tindakan dengan teknologi terkini : *mitral clips, renal denervations*.
 - 7) *Enhanced External Counter Pulsation* (EECP)
- 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*, Pencegahan dan Rehabilitasi, Vaskular, *Pediatric Cardiology*, *Cardiac Imaging Aritmia*, bedah, arteri kardiovaskular
- c. Unggulan dalam penelitian/riset, yaitu riset translasional yang menjembatani antara klinis dengan biologi molekuler yang sudah dipublikasikan baik di Jurnal Internasional maupun berbagai simposium dan pertemuan berskala internasional.

Dalam mengembangkan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkelas dunia, RSJPDHK membuat MOU dengan berbagai Pusat Kardiologi ternama sebagai *benchmarking* pendidikan / pelatihan seperti : Shonan Kamakura General Hospital (Jepang), Tokoshukai Medical Corporation (Jepang), Fuwai Hospital China (Republik China), Clinica San Nicolas (Argentina), Second Xiangya Hospital (Republik China), Zhejiang University (China), Taipei Veterans General Hospital (Taiwan), University Medical Center Utrecht (Belanda) sedangkan dalam bidang penelitian dan pengembangan teknologi sudah ada MOU dengan Institut Jantung Negara SDN

BDH (Malaysia) dan Nasional Taiwan University Hospital (NTUH) (Taiwan) untuk pembuatan stent dengan alat teknologi tinggi.

Upaya-upaya yang dilakukan RSJPDHK dalam menghadapi persaingan global:

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

B. HAMBATAN KPI TAHUN 2020 DALAM PELAKSANAAN DAN UPAYA TINDAK LANJUT TAHUN 2021.

RSJPDHK pada tahun 2020 menetapkan 19 indikator kinerja dan sebanyak indikator kinerja telah melampaui target yang ditetapkan, namun ada 7 indikator tidak tercapai yaitu KPI-3, KPI-5, KPI-6 KPI-12, KPI-13, KPI-16 KPI-21. Adapun 7 indikator yang belum tercapai disebabkan :

1. KPI-3 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF.

Definisi Operasional

Definisi operasional Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan *ToF Repair* adalah 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.

Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan *ToF Repair* adalah dengan menghitung rerata persentase keberhasilan tindakan CABG yaitu jumlah pasien tindakan CABG yang pulang dalam keadaan hidup dibagi dengan seluruh pasien yang dilakukan Tindakan CABG periode yang sama dikalikan 100% dengan persentase keberhasilan tindakan *ToF Repair* yaitu jumlah pasien tindakan *ToF Repair* murni yang pulang dalam keadaan hidup dibagi dengan seluruh pasien yang dilakukan tindakan *ToF Repair* periode yang sama dikali 100%.

Tabel 4.1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF.

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
3	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF.	%	94,5	94,28	Tidak Tercapai

Sebagai Rumah Sakit Pusat Kardiovaskular maka RSJPDHK harus terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tingkat keberhasilan yang semakin tinggi khususnya bagi tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF.

Pencapaian Kinerja

Capaian tingkat keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF pada tahun 2020 mencapai 94,28% dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 94,5%.

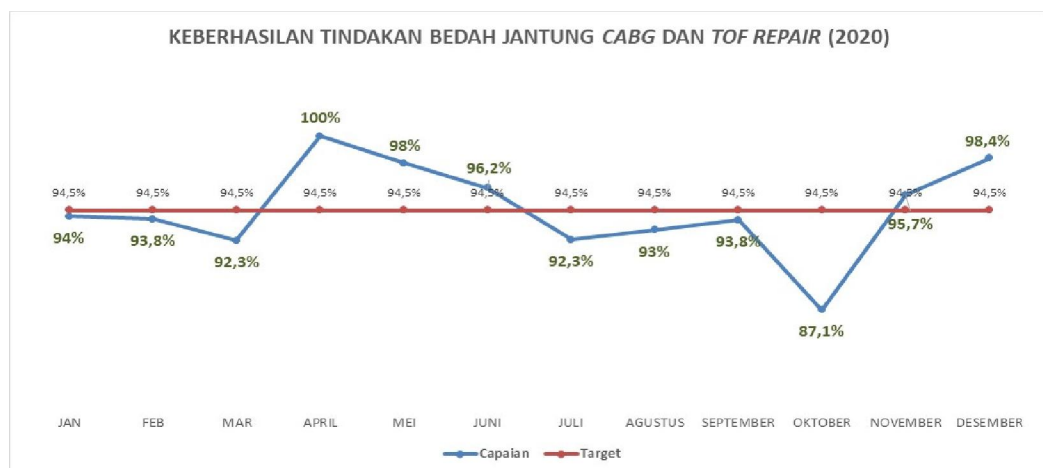
Tabel 4.2 Indikator Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF

NO	BULAN	ToF REPAIR		CABG		MORTALITAS		KEBERHASILAN		KEBERHASILAN TINDAKAN
		JUMLAH	MORTALITAS	JUMLAH	MORTALITAS	ToF REPAIR	CABG	ToF REPAIR	CABG	
1	Januari	17	1	66	4	5,88%	6,06%	94,12%	93,94%	94,03%
2	Februari	16	1	66	4	6,25%	6,06%	93,75%	93,94%	93,84%
3	Maret	24	1	53	6	4,17%	11,32%	95,83%	88,68%	92,26%
4	April	9	0	18	0	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	Mei	9	0	25	1	0,00%	4,00%	100,00%	96,00%	98,00%
6	Juni	7	0	39	3	0,00%	7,69%	100,00%	92,31%	96,15%
7	Juli	13	1	39	3	7,69%	7,69%	92,31%	92,31%	92,31%
8	Agustus	14	0	43	6	0,00%	13,95%	100,00%	86,05%	93,02%
9	September	20	1	40	3	5,00%	7,50%	95,00%	92,50%	93,75%
10	Oktober	8	1	15	2	12,50%	13,33%	87,50%	86,67%	87,08%
11	November	9	0	23	2	0,00%	8,70%	100,00%	91,30%	95,65%
12	Desember	12	0	31	1	0,00%	3,23%	100,00%	96,77%	98,39%
TOTAL		158	6	458	35	3,80%	7,64%	96,20%	92,36%	94,28%

Analisa Capaian

Realisasi capaian tingkat keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF tahun 2020 mencapai 94,28% mengalami selisih sebesar 0,22% dibandingkan target yang ditetapkan sebesar 94,5%.

Grafik 4.1 Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dan TOF Repair



Berdasarkan data diatas didapatkan keberhasilan Tindakan bedah jantung CABG dan *TOF Repair* tahun 2020 adalah 94,28%. Dimana pada bulan Januari (94%), Februari (93,8%), Maret (92,3%), Juli (92,3%), Agustus (93%), September 93,8%, dan Oktober 87,1% tidak mencapai target. Data yang dilaporkan merupakan

keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan *ToF repair* murni total tanpa adanya eksklusi dari keadaan serta kondisi klinis pasien baik tindakan *cito* (segera) atau *urgent*.

Permasalahan/Kendala

Tindakan CABG dan *ToF Repair* murni ini tidak melihat kondisi pasien baik berupa Tindakan yang bersifat cito atau urgent atau melihat fungsi jantung dan kriteria EURO SCORE pasiennya. Sehingga terdapat beberapa kendala, diantaranya:

1. Rendahnya angka keberhasilan tindakan bedah CABG dan *ToF Repair* dikarenakan tingginya mortalitas tindakan tersebut. Hal ini berhubungan dengan RSJPDHK merupakan pusat rujukan Nasional jantung dan pembuluh darah, sehingga kasus yang datang sudah dalam keadaan lanjut (*complex case dengan multiple organ failure*) dengan severitas level 3.
2. Kondisi pandemi COVID-19 membuat pemerintah memberlakukan kebijakan PSBB yang dievaluasi ditiap bulannya dan adanya ketakutan dari masyarakat untuk berobat, sehingga terjadi penurunan jumlah pasien. Kebijakan PSBB membuat pasien yang sebelumnya direncanakan untuk tindakan menjadi batal atau diundur.
3. Skrining COVID pada pasien tindakan membuat penundaan tindakan menjadi lebih banyak. Hal ini dikarenakan jika pasien yang sudah positif, maka tindakan bedah akan ditunda. Penundaan ini menyebabkan jumlah pasien yang dilakukan tindakan bedah jantung baik dewasa dan pediatrik berkurang.
4. Adanya peningkatan jumlah pegawai yang terinfeksi COVID-19, hal ini menyebabkan kurangnya tenaga ahli dalam menunjang persiapan, Tindakan, hingga perawatan pasien.
5. Adanya lonjakan peningkatan jumlah pasien COVID di Indonesia, sehingga diperlukannya perluasan area pelayanan isolasi COVID dengan atau tanpa ventilator. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah tempat tidur untuk pasien bedah non COVID.

6. Penurunan jumlah pasien tindakan yang hampir menyisakan banyak pasien severitas level 3 membuat perlunya peningkatan *learning curve* dari staf medik bedah, terutama staf medik junior yang masih perlu dilakukan tindakan - tindakan yang sulit.

Upaya Pemecahan Masalah

1. Meningkatkan jumlah pelayanan tindakan bedah dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien dan petugas berdasarkan skrining covid yang lebih ketat.
2. Meningkatkan jumlah pemeriksaan swab pada pasien yang akan direncanakan Tindakan
3. Melakukan pelayanan poliklinik baik *online* dan *onsite* untuk meningkatkan jumlah pasien tindakan.
4. Melakukan evaluasi terhadap kriteria EURO SCORE untuk tindakan CABG, sehingga pada pasien dengan EURO Score > 8 perlu pembuatan protokol terapi yang harus disetujui oleh kepala staf medik, ketua komite medik dan Direktur Medik.
5. 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.
6. Supervisi tindakan oleh dokter senior untuk kasus kasuk sulit, dikarenakan banyaknya pelatihan yang saat ini bersifat online dan pembatasan jumlah peserta *fellowship*.
7. Untuk tahun 2021, diusulkan perubahan definisi kamus indikator keberhasilan tindakan CABG dan *ToF Repair* dengan melakukan eksklusi pada kasus suspek, probable atau kasus konfirmasi COVID-19 disaat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.

2. KPI-5 Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit

Definisi Operasional

Definisi operasional kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu jumlah orang yang menjalani prosedur bedah dan non-bedah (bedah jantung dewasa, bedah jantung anak, intervensi koroner, aritmia vaskular, intervensi katup, penyakit jantung bawaan)

Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator kenaikan jumlah Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah dengan menghitung Jumlah pasien yang dilayani di ruang tindakan (Bedah dan DI-INB) ditahun berjalan.

Tabel 4.3 Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
5	Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.	Pasien	11.700	7.462	Tidak Tercapai

Pencapaian Kinerja

Capaian kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pada tahun 2020 sebesar 7.462. Hal ini belum mencapai target yang diharapkan sebesar 11.700.

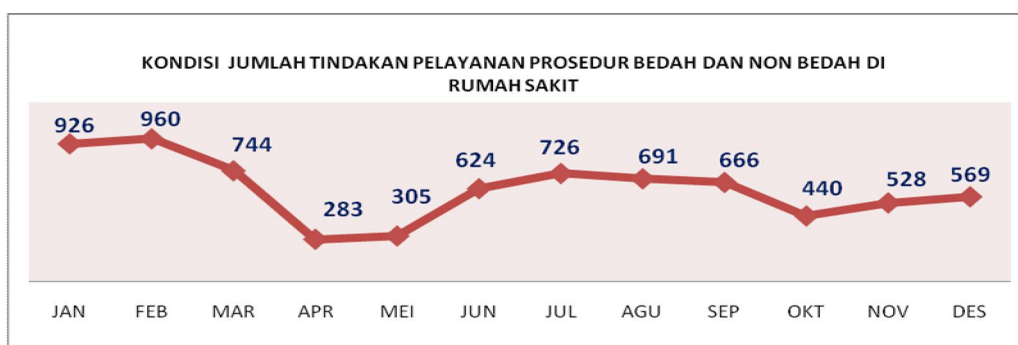
Tabel 4.4 Kenaikan Jumlah Pelayanan yang Diberikan oleh Rumah Sakit

NO	NAMA UNIT	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	SMTR 1	SMTR 2	TAHUN
1	OK DEWASA	146	136	113	40	53	98	111	92	91	28	54	58	586	434	1.020
2	OK ANAK	92	90	79	32	42	63	77	66	72	49	56	62	398	382	780
3	DI dan INB	670	714	535	207	210	457	527	527	499	361	415	446	2.793	2.775	5.568
4	VASKULAR	18	20	17	4	0	6	11	6	4	2	3	3	65	29	94
	TOTAL	926	960	744	283	305	624	726	691	666	440	528	569	3.842	3.620	7.462
	TARGET															11.700

Analisa Capaian

Pada tahun 2020 realisasi pencapaian jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit hanya sebesar 7.462 tindakan (64%) dan belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 11.700 tindakan. Pada masa perencanaan target jumlah pelayanan tindakan telah dibuat target optimistik dan pesimis dikarenakan penyesuaian dengan proses pembangunan gedung perawatan sesuai dengan *Masterplan* 2020 sd 2024. Hal ini tidak memperhitungkan adanya bahaya pandemi COVID-19 di awal tahun 2020 yang berkelanjutan hingga tahun 2021.

Grafik 4.2 Kondisi Jumlah Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit



Permasalahan/Kendala

1. Adanya badai pandemi COVID-19 yang melanda dunia hingga meningkatkan angka kematian dari seluruh dunia, dan di Indonesia terjadi peningkatan jumlah pasien COVID-19 hingga akhir tahun. Hal ini menjadi perhatian pemerintah untuk menggalakkan kegiatan social distancing dengan pembuatan program PSBB dari masing – masing daerah serta adanya ketakutan dari masyarakat untuk berkunjung ke rumah sakit yang mengakibatkan penurunan jumlah pasien tindakan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.
2. Peningkatan jumlah infeksi COVID-19 dari pasien maupun pegawai, sehingga memerlukan perluasan pelayanan isolasi COVID yang disertai dengan penurunan jumlah SDM ahli untuk melakukan tindakan bedah dan intervensi non bedah.

3. Keterbatasannya pemeriksaan skrining dan penunjang COVID-19 yang menyebabkan banyaknya pasien yang mengalami penundaan hingga pembatalan Tindakan.
4. Adanya perluasan area pelayanan isolasi COVID-19 dikarenakan lonjakan pasien COVID yang semakin meningkat di Indonesia.
5. Adanya pembangunan gedung yang tetap berjalan sesuai *Masterplan* yang telah direncanakan, membuat lahan area pelayanan RSJPDHK berkurang dan adanya pengalihan area pelayanan yang telah direncanakan.

Upaya Pemecahan Masalah

Pembuatan alur skrining dan pelayanan pasien COVID-19 baik pemeriksaan penunjang, pasien medikal hingga tindakan bedah atau non invasif.

1. Pembuatan Panduan Praktik Klinis tatalaksana kasus dan prosedur khusus pasien COVID-19.
2. Peningkatan jumlah pemeriksaan COVID-19 berupa pembelian alat swab, sehingga jumlah pasien tindakan elektif maupun *emergency* dapat dikerjakan sebanyak mungkin dan secepat mungkin.
3. Pemberdayaan seluruh area pelayanan se-optimal mungkin.
4. Melakukan pelayanan poliklinik baik *online* dan *onsite* untuk meningkatkan jumlah pasien tindakan.
5. Dilakukannya proses *recruitment* tenaga medis baik perawat hingga dokter umum untuk siaga Covid-19.
6. Pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 untuk seluruh pegawai Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sesuai tahapannya.
7. Penurunan target jumlah pelayanan tindakan tahun 2021 yang disesuaikan dengan jumlah realisasi tahun 2020 pada masa pandemi ini. Diusulkan perubahan target tahun 2021 dari 11.800 tindakan/tahun menjadi 7.500 tindakan/tahun.

3. KPI-6 Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar.

Definisi Operasional

Definisi operasional peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar adalah persentase peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar RSJPDHK dibanding tahun sebelumnya.

Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar adalah dengan menghitung Jumlah peserta dari luar tahun ini dikurangi dengan Jumlah peserta pelatihan dari luar tahun sebelumnya dibagi Jumlah peserta pelatihan dari luar pada tahun sebelumnya dikalikan 100%.

Tabel 4.5 Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
6	Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar	%	5	-75	Tidak Tercapai

Pencapaian Kinerja

Pencapaian tahun 2020 jumlah peserta pelatihan dari luar mencapai minus 75% dari target yang ditetapkan sebesar 5%. Capaian ini sangat jauh dari target yang ditetapkan.

Analisa Capaian

Realisasi Jumlah peserta didik pelatihan dari luar dalam hal ini pelatihan terakreditasi tahun 2020 hanya mencapai 48 orang sedangkan pada tahun 2019 mencapai 190 orang. Hal ini mengalami penurunan jumlah peserta dengan persentase sebesar minus 75%. Penurunan ini dikarenakan pada tahun 2020 terjadi pandemi Covid-19 sehingga kegiatan pendidikan dan pelatihan sementara ditunda/dibatalkan.

Permasalahan/Kendala

Kegiatan praktek lapangan belum dapat dilaksanakan oleh karena di internal RS diatur jumlah tenaga yang bertugas di diklat dengan pertimbangan resiko terpapar Covid-19 dan berkurangnya peserta didik/pelatihan eksternal.

Upaya Pemecahan Masalah

Upaya tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu melakukan perubahan metode pembelajaran teori semula Luring (tatap muka) menjadi Daring (virtual tatap muka), untuk itu perlu dilakukan konsultasi ijin pelaksanaan ke pihak Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDM Kesehatan).

4. KPI-12 Kesesuaian Sarfas dengan *Masterplan*.

Definisi Operasional

Definisi operasional Kesesuaian Sarfas dengan *Masterplan* yaitu Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana Alat Kesehatan (SPA) dengan teknologi yang mutakhir sesuai dengan tahapan masterplan 2020-2024

- Bangunan dan Sarana Prasana : sesuai tahapan *Masterplan*
 - 2020 : Private Pediatric 2A (s/d lt.2) finish, struktur 2B.
 - 2021 : Private Pediatric 2A dan 2B finish 99%, Pengadaan konsultan perencanaan desain interior.
 - 2022 : *Test commissioning, Soft Opening Private Pediatric*, Pengadaan Konsultan Perencana Renovasi MB.
 - 2023 : Persiapan semua perizinan renovasi MB.
 - 2024 : Renovasi MB
- Alkes : Breakdown pertahun, per ruangan sesuai *Masterplan*
 - 2020 : Peralatan CSSD dan laboratorium
 - 2021 : Peralatan kedokteran Nuklir (MRI, MSCT, Gamma Camera)
 - 2022 : Peralatan Central Operating Theatre (MOT, Pendant, Lampu Operasi); Peralatan Cath Lab (MOT) dan Cath Lab Hybrid (MOT, Angiografi, Pendant, Lampu Operasi, Heart Lung Machine).

2023 : Peralatan ICU Private, CVCU Private, IWM Private, IWS Private, RR VVIP dan VIP Pendant, Ventilator, T.Tidur, CVVH, Echocardiography, IABP.

2024 : Peralatan Cathlab Emergency (MOT, Angiography, Pendant), Peralatan Bedah Emergency (MOT, Pendant, Lampu Operasi, Heart Lung Machine, Ventilator Anestesi), Radiologi Emergency (MSCT, X-Ray); Hemodialisa.

Cara Perhitungan

Cara mengukur indikator kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* adalah dengan menghitung realisasi pemenuhan fasilitas sarana dan prasarana alat kesehatan (SPA) dibagi dengan Perencanaan sesuai *Masterplan* dikali 100%

Tabel 4.6 Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
12	Kesesuaian sarfas dengan masterplan	%	100	94,82	Tidak Tercapai

Pencapaian Kinerja

Capaian target indikator kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* tahun 2020 sebesar 94,82%. Hal ini tidak mencapai target yg ditetapkan sebesar 100%.

Analisa Capaian

Tidak tercapainya target indikator kesesuaian Sarfas dengan masterplan tahun 2020 disebabkan karena adanya pengadaan alat yang dibatalkan atau perlu disesuaikan dengan standart yang dibutuhkan terkait adanya pandemi COVID-19.

Permasalahan/Kendala

Adanya pandemi COVID-19 menjadi salah satu kendala penyebab tidak tercapainya indikator kesesuaian sarfas dengan *Masterplan* sehingga pengadaan sarana dan fasilitas yang telah direncanakan menjadi tertunda bahkan

dibatalkan. Pada tahun 2020 merupakan tahun ke 3 (tiga) dari tahapan pembangunan Gedung *Private and Pediatric Cardiology Wing* yang dilaksanakan secara *multiyears* yang sudah di mulai sejak tahun 2018. Pelaksanaan Pembangunan Gedung *Private Pediatric Cardiology Wing* dibagi kedalam 2 (dua) tahap yakni tahap 2A dan tahap 2B. Pada tahun 2020 dari bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Desember 2020 progress pekerjaan tahap 2A sudah mencapai 41,77 % dengan rincian pekerjaan : Pekerjaan Persiapan 1,117 %; Pekerjaan Tanah & Struktur 29,159 % ; Pekerjaan Arsitektur & Facade 2,579%; Pekerjaan MEP 5,763 % ; Pekerjaan Migrasi 0,653% ; Pekerjaan Migrasi Mekanikal & Elektrikal 2,206%. Dari hasil progres pekerjaan tersebut diperoleh deviasi pekerjaan sebesar (-1,719%). Keterlambatan tersebut dikarenakan kendala-kendala yang terdapat dilapangan, antara lain:

1. Meningkatnya curah hujan pada awal tahun 2020 (Bulan Januari– Februari).
2. Terjadinya pandemi Covid-19 pada awal bulan Maret 2020 sampai dengan saat ini.
3. Keterbatasan lokasi / area pabrikasi pekerjaan *bekisting*.

Upaya Pemecahan Masalah

Upaya tindak lanjut dalam mengatasi kendala antara lain :

1. Melakukan koordinasi lebih intens dengan pihak-pihak terkait untuk percepatan realisasi pengadaan SPA.
2. Mengusulkan solusi alternatif spesifikasi yang lebih ekonomis namun tidak mengurangi kualitas standar SPA yang dibutuhkan.
3. Melakukan pengawasan dan evaluasi *schedule* pekerjaan pembangunan masterplan agar capaian sesuai target.

5. KPI-13 Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).

Definisi Operasional

Dalam mencapai sasaran strategis pemutakhiran teknologi pelayanan salah satu indikator kinerja yang ditetapkan RSJPDHK yakni Kehandalan Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA). Kehandalan fasilitas Sarana dan Prasarana Alat

Kesehatan (SPA) adalah menghitung besaran OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) sesuai *Best Practice* yang mencakup Ketersediaan (Ke), Kinerja (Ki) dan Kualitas (Ku).

Cara Perhitungan

Cara mengukur kehandalan fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) adalah dengan menghitung besaran OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) dengan menggunakan rumus : $OEE = Ke \times Ki \times Ku$

$$Ke = \frac{\text{Available time} - (\text{downtime} + \text{waiting time})}{\text{Available time}} \times 100\%$$

- *Available time* merupakan waktu lamanya peralatan dihidupkan sampai dimatikan.
- *Downtime* adalah waktu lamanya peralatan tidak dapat digunakan/dioperasikan.
- *Waiting Time* merupakan waktu tunggu dalam pergantian antar pasien

Tabel 4.7 Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
13	Kehandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan (SPA)	%	65	54	Tidak Tercapai

Pencapaian Kinerja

Capaian target indikator kinerja Kehandalan Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) tahun 2020 sebesar 54%. Hal ini tidak mencapai target yg ditetapkan sebesar 65%.

Analisa Capaian

Tidak tercapainya target indikator ini secara garis besar bukan dikarenakan kurang atau tidak handalnya fasilitas SPA yang ada namun dikarenakan adanya

pandemi COVID-19. Target capaian tahun ini dapat tercapai jika diikuti dengan perubahan standar kinerja (Ki) pada SPA yang ada.

Permasalahan/Kendala

Terjadinya pandemi COVID-19 merupakan kendala terbesar yang berdampak pada penurunan jumlah tindakan sehingga kinerja atau utilisasi SPA mengalami penurunan termasuk diantaranya tindakan katerisasi (Cathlab), radiologi dan kardiologi nuklir. Penurunan utilisasi ini berdampak pada rendahnya tingkat efektifitas penggunaan dan pemanfaatan alat medik (OEE).

Upaya Pemecahan Masalah

Meningkatkan koordinasi dengan meyakinkan kepada unit-unit pelayanan bahwa *availability*/ketersediaan SPA dalam menunjang kegiatan pelayanan terjamin kehandalannya seiring dengan telah dilakukannya upaya revitalisasi peralatan medik. Peningkatan jumlah tindakan terus diupayakan dengan mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan akan meningkatkan kembali *performance* / kinerja kehandalan SPA.

6. KPI-16 Pegawai yang menjalani Pendidikan/pelatihan di Luar Negeri.

Definisi Operasional

Definisi operasional indikator ini yaitu Jumlah pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri dan mendapat sertifikat kompetensi dalam setahun (tahun 2020).

Cara Perhitungan

Formula yang digunakan yaitu Jumlah pegawai yang menjalani Pendidikan/pelatihan di luar negeri dan mendapat sertifikat kompetensi.

Tabel 4.8 Pegawai yang Menjalani Pendidikan Luar Negeri

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
16	Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri	Orang	5	2	Tidak Tercapai

Pencapaian Kinerja

Pencapaian indikator kinerja Pegawai yang menjalani Pendidikan/Pelatihan di luar negeri tahun 2020 hanya sebanyak 2 orang dan tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu 5 orang.

Analisa Capaian

Target jumlah pegawai yang menjalani Pendidikan/Pelatihan di luar negeri tahun 2020 hanya mencapai 2 orang atau sebesar 40%, yaitu dr. Panji Utomo Sp. BTKV dan dr. Susetyo Atmojo, Sp. JP. Mengalami kekurangan jumlah peserta sebanyak 3 orang atau 60%. Adapun pegawai yang batal menjalani pendidikan/pelatihan diluar negeri tahun 2020 yang sudah direncanakan yaitu telah terprogram 2 (dua) orang Staf Medik dr. Sisca Natalia dan dr. Dian Kesumarini dan 1 (satu) orang Perawat Ariwijayanti (Taiwan) dibatalkan karena Pandemi Covid-19 padahal telah terprogram.

Permasalahan/Kendala

Faktor penyebab tidak tercapainya target kinerja indikator ini dikarenakan adanya pandemi COVID-19 sehingga pegawai yang sudah dijadwalkan/direncanakan untuk menjalani pendidikan/ pelatihan di luar negeri menjadi dibatalkan.

Upaya Pemecahan Masalah

Upaya tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan dengan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pihak penyelenggara mengenai kemungkinan adanya penjadwalan kembali di tahun berikutnya.

7. KPI 21. ROI (*Return on Investment*)

Definisi Operasional

Rasio yang menunjukkan hasil return atas jumlah aset tetap yang digunakan. Surplus/defisit sebelum pos keuntungan/kerugian lain-lain adalah surplus/defisit tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBN. Total aset tetap adalah nilai buku aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan.

Cara Perhitungan

Cara mengukur *Return on Investment (ROI)* adalah dengan menghitung Surplus sebelum Pos Keuntungan / Kerugian lain-lain dibagi Total aset tetap dikali 100%.

Tabel 4.9 ROI (*Return on Investment*)

KPI	Indikator Kinerja / Keberhasilan	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
21	ROI	%	4	3,37	Tidak Tercapai

Pencapaian Kinerja

Realisasi ROI tahun 2020 sebesar 3,37% di dapat dari pendapatan operasional tahun 2020 sebesar Rp. 82.953.029.797 terhadap total aset tetap sebesar Rp. 2.459.864.104.691 oleh karenanya realisasi ROI tidak tercapai diakhir tahun ini dari target sebesar 4%.

Analisa Capaian

Perhitungan ROI dengan menggunakan data laporan keuangan tahun 2020 dengan membandingkan surplus operasional tanpa memperhitungkan pendapatan investasi yang bersumber dari APBN tahun 2020 menjadi sebesar Rp. 82.953.029.797 dibagi dengan total aset tetap tanpa memperhitungkan kontruksi dalam pekerjaan menjadi sebesar Rp. 2.459.864.104.691. Capaian ROI yang hanya 3,37% dan tidak mencapai target di tahun 2020, dikarenakan

menurunnya pendapatan operasional karena pembatasan layanan dimasa pandemi dan pengadaan barang modal yang dibutuhkan untuk penanganan pandemi COVID-19.

Permasalahan/Kendala

Permasalahan/kendala yang dihadapi oleh rumah sakit diantaranya :

1. Menurunnya volume pelayanan hingga 30% dibandingkan tahun sebelumnya.
2. Adanya pengadaan barang dan jasa yang tidak terduga dikarenakan pandemi COVID-19 sehingga biaya operasional meningkat.
3. Adanya aset yang belum teridentifikasi dengan baik di semua unit kerja RSJPDHK.

Upaya Pemecahan Masalah

Upaya pemecahan masalah yang dilakukan yaitu :

1. Melakukan sensus semua aset yang ada di lingkungan RSJPDHK.
2. Menunjuk penanggung jawab aset di masing-masing unit kerja.
3. Membuat daftar barang ruangan (DBR).
4. Melakukan perencanaan yang lebih matang terhadap pengadaan barang dan jasa untuk menghadapi situasi yang tidak terduga,
5. Melakukan kajian dan monev atas Kerjasama Operasional (KSO) dengan pihak ke III.
6. Meningkatkan volume layanan dengan memperhatikan protokol kesehatan yang diperlukan untuk melindungi pasien dan tenaga Kesehatan.
7. Meningkatkan efisiensi di semua lini biaya.

BAB V. HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA

1. Pencapaian Target Kegiatan

a. Pelayanan Rawat Inap RS

Tabel 5.1 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSJPDHK

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

Berdasarkan Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 494 Tahun 2020 tentang Penetapan RSJDPHK sebagai salah satu RS Rujukan Penanggulangan Penyakit *Coronavirus Disease* (Covid-19) terhitung sejak tanggal 9 April 2020,

maka RSJPDHK melakukan persiapan pencegahan dan penanganan khusus Covid-19, untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka jumlah tempat tidur RSJPDHK semula 331 TT dengan no. SK Direktur No.HK.02.03/XX.1/1214/2019 telah dialih fungsikan sebanyak 52 TT meliputi ICU khusus Covid 10 TT, PICU khusus Covid 3 TT dan Ruang Isolasi khusus Covid 39 TT, untuk rincian Jumlah TT Covid-19 dapat dilihat pada halaman 67.

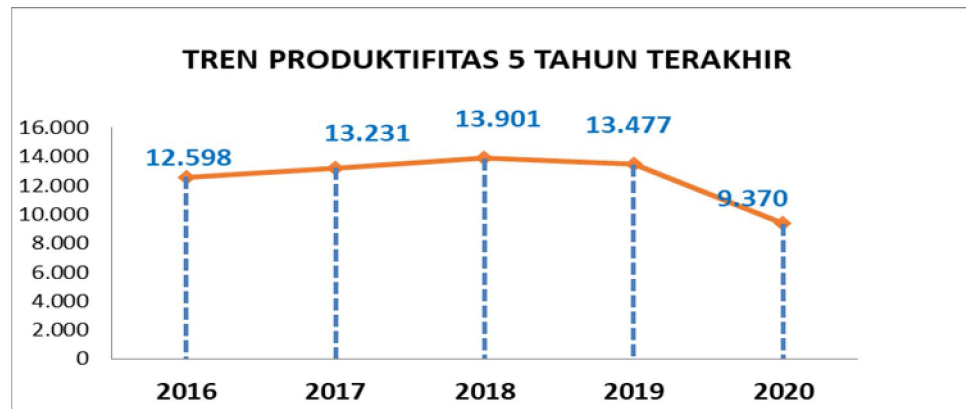
Tabel 5.2 Indikator Pelayanan Rawat Inap RS

Indikator Rawat Inap	Tahun		Naik / Turun 2019-2020
	2019	2020	
Rumah Sakit			
Jumlah Pasien Masuk	13.477	9.370	(30,47)
Pasien Klr Hidup	12.897	8.902	(30,98)
Pasien Meninggal	519	486	(6,36)
< 48 Jam	88	92	4,55
> 48 Jam	431	394	(8,58)
Jumlah Pasien KLR (Hidup + Mngl)	13.416	9.388	(30,02)
Hari Perawatan	80.255	61.381	(23,52)
AvLOS (hari)	5,99	6,53	9,02
BOR (%)	66,43	50,67	(23,72)
TOI (hari)	3,02	6,37	110,93
BTO (kali)	40,53	28,36	(30,03)
NDR ‰	32,13	41,97	30,63
GDR ‰	38,69	51,77	33,81

Pertumbuhan Pasien

Total pasien masuk rumah sakit pada tahun 2020 adalah 9370 pasien, produktifitas turun 30,47% dibandingkan tahun 2019, dimana pada tahun 2019 terealisasi jumlah pasien masuk sebanyak 13.477 pasien.

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



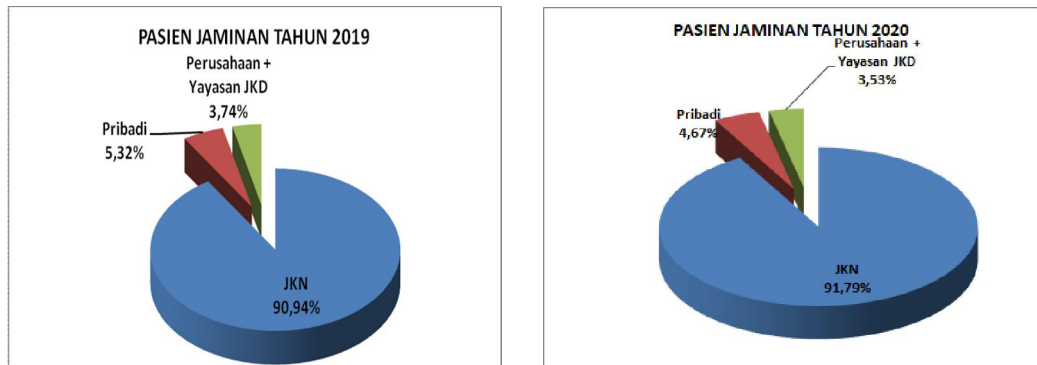
Komposisi pasien berdasarkan penjamin pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Komposisi Pasien berdasarkan jaminan tahun 2020 dibanding tahun 2019

JAMINAN	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
JKN	12.207	8.601	(29,54)
Pribadi	714	438	(53,64)
Perusahaan + Yayasan JKD	502	331	(34,06)
Total	13.423	9.370	(30,19)

Dari tabel diatas pasien dengan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada tahun 2020 mendominasi daftar pasien secara keseluruhan sebesar 8601 pasien seperti halnya tahun 2019, dan secara produktifitas terjadi penurunan dari tahun 2019 sebesar (30,19) persen.

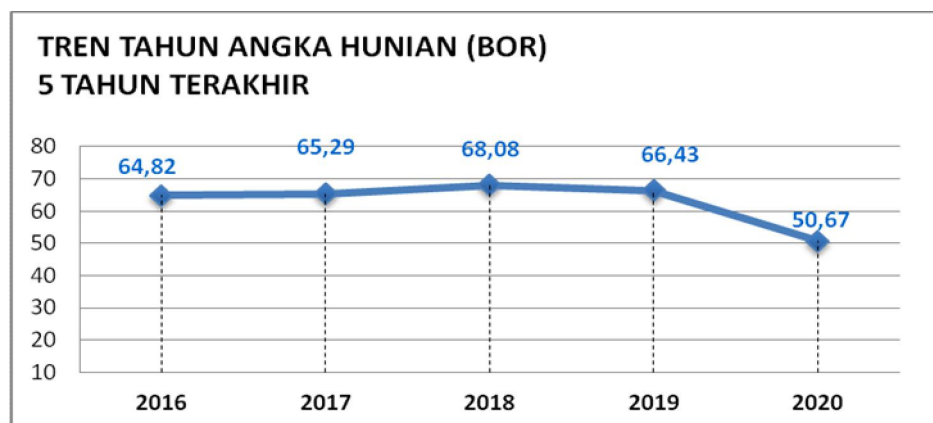
Grafik 5.2. Persentase (%) Perbandingan Jaminan Pasien Rawat Inap RSJPDHK tahun 2019 : 2020



Angka Hunian (BOR)

BOR Rawat Inap RS pada tahun 2020 adalah 50,67%, menurun 23,72% dari tahun 2019.

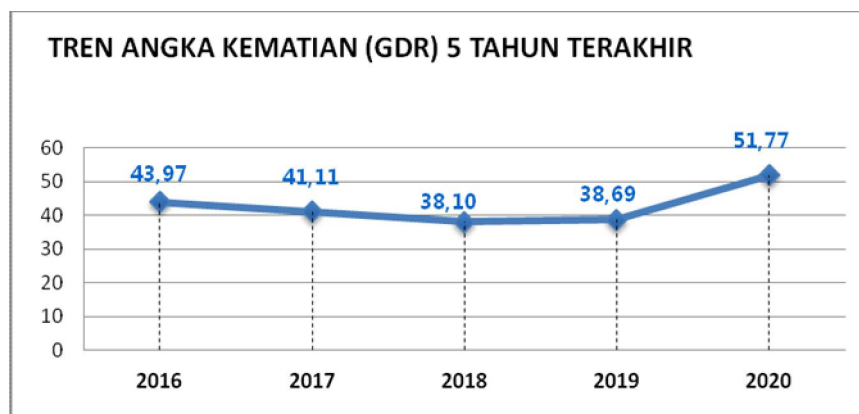
Grafik 5.3 Tren angka hunian (BOR) 5 (lima) tahun terakhir



Angka mortalitas (GDR)

Angka mortalitas (GDR) pada tahun 2020 adalah 51,77%, capaian meningkat 33,81 dari tahun 2019, dimana tahun 2019 angka GDR mencapai 38,69%, secara rinci dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Grafik 5.4 Tren tahunan angka kematian (GDR) 5 (lima) tahun terakhir.



(Sumber Data :Instalasi Rekam Medik)

Kinerja Rawat Inap RSJPDHK

Kinerja pelayanan Rawat Inap tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 30,47% dibandingkan dengan kinerja pelayanan rawat Inap tahun 2019, terindikasi dari menurunnya jumlah pasien, Hari Perawatan, BOR dan BTO, penurunan kinerja tersebut disebabkan karena adanya pembatasan tindakan bedah dan intervensi non bedah akibat Pandemi Covid 19. Mortalitas terjadi peningkatan 33,81% karena peningkatan pada pasien dengan severitas II dan III dan pasien Covid19

b. Pelayanan Rawat Inap per Unit Kerja

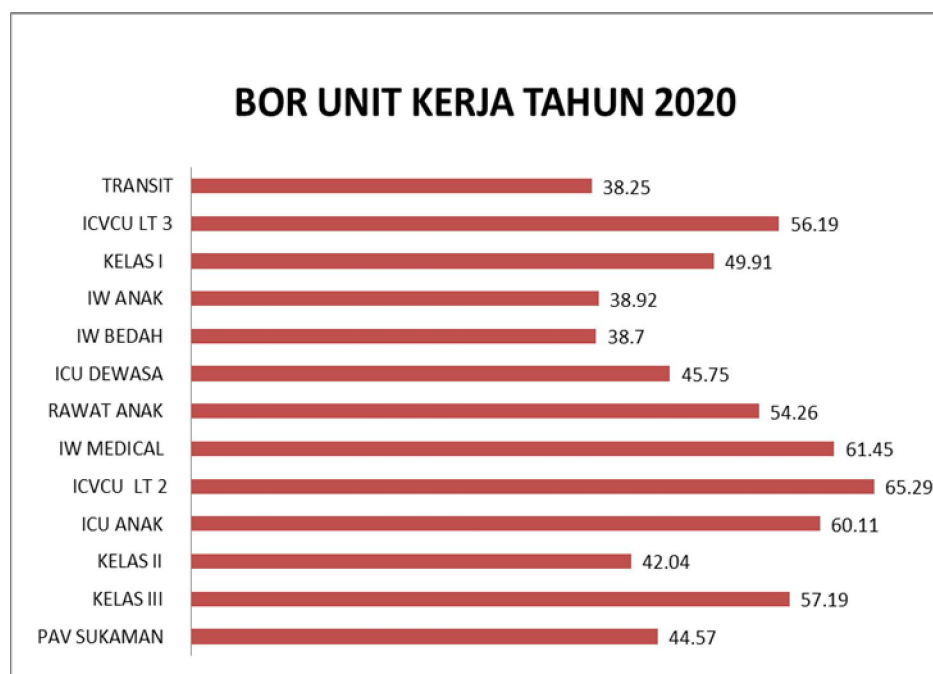
Angka BOR unit-unit kerja di tahun 2020 jika dibandingkan tahun 2019 bervariasi karena ada yang naik dan turun, Unit yang mengalami peningkatan BOR secara signifikan yaitu : Paviliun Sukaman (42,53), Kelas III (9,69), Kelas 2 (168,11). BOR terendah di Ruang IW Bedah (18,54) dan R. Transit sebesar (16,39). secara rinci dapat dilihat pada tabel dan grafik.

Tabel 5.4 Angka BOR Unit Kerja

UNIT	2019	2020	NAIK/ TURUN(%)
PAV SUKAMAN	31.27	44.57	42.53
KELAS III	52.14	57.19	9.69
KELAS II	15.68	42.04	168.11
ICU ANAK	85.31	60.11	(29.54)
ICVCU LT 2	83.88	65.29	(22.16)
IW MEDICAL	82.62	61.45	(25.62)
RAWAT ANAK	73.02	54.26	(25.69)
ICU DEWASA	66.18	45.75	(30.87)
IW BEDAH	47.51	38.7	(18.54)
IW ANAK	68.52	38.92	(43.20)
KELAS I	78.82	49.91	(36.68)
ICVCU LT 3	81.55	56.19	(31.10)
TRANSIT	45.75	38.25	(16.39)

(Sumber Data : Instalasi Rekam Medik)

Grafik 5.5. BOR Unit Kerja



(Sumber Data :Instalasi Rekam Medik)

Pelayanan Rawat Jalan

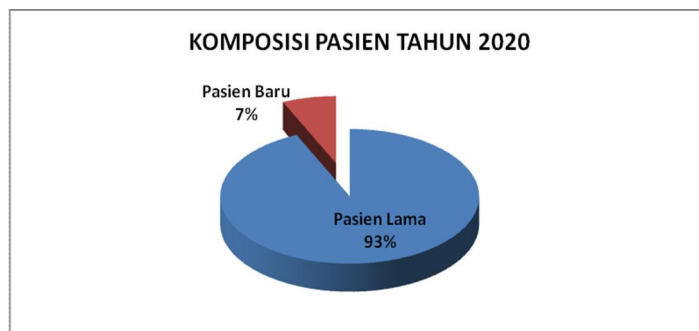
1) Poliklinik Umum

Angka kunjungan pasien Poliklinik Umum di RSJPDHK pada tahun 2020 menurun 35,44% jika dibandingkan tahun 2019, seiring dengan menurunnya angka kunjungan pasien baru dan pasien lama.

Tabel 5.5 Pertumbuhan Pasien Poliklinik Umum

	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	95.187	61.986	(34,88)
Pasien Baru	7.763	4.480	(42,29)
Total	102.950	66.466	(35,44)

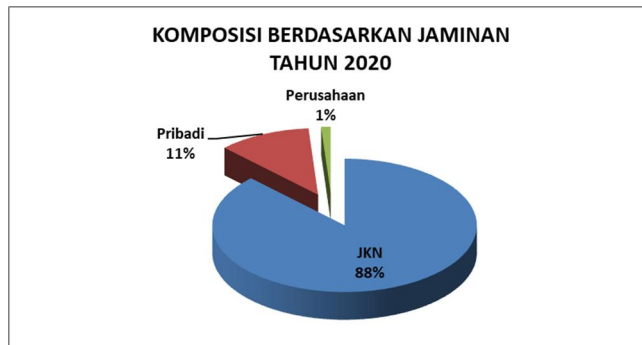
Grafik 5.6. Persentase Komposisi pasien Poli Umum tahun 2020



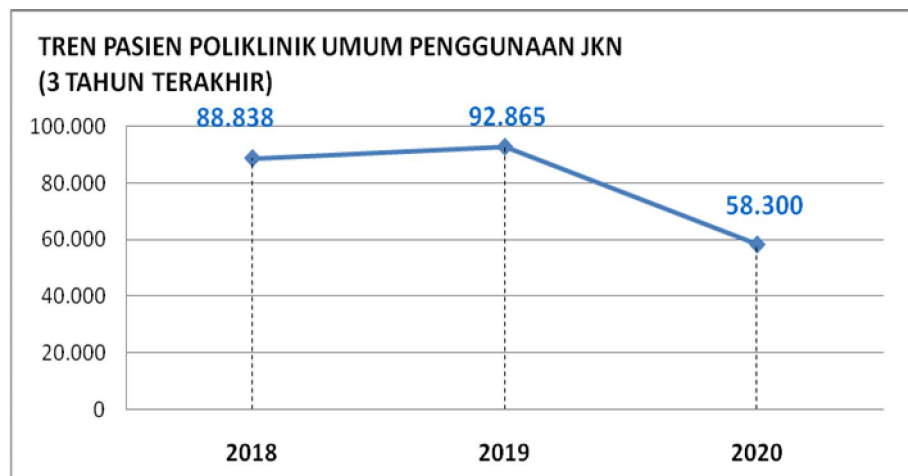
Tabel 5.6 Jaminan Pasien Poliklinik Umum

	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
JKN	92.865	58.300	(37,22)
Pribadi	8.925	7.385	(17,25)
Perusahaan	1.160	781	(32,67)
Total	102.950	66.466	(35,44)

Grafik 5.7. Persentase Komposisi pasien Poli Umum berdasarkan jaminan tahun 2020



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



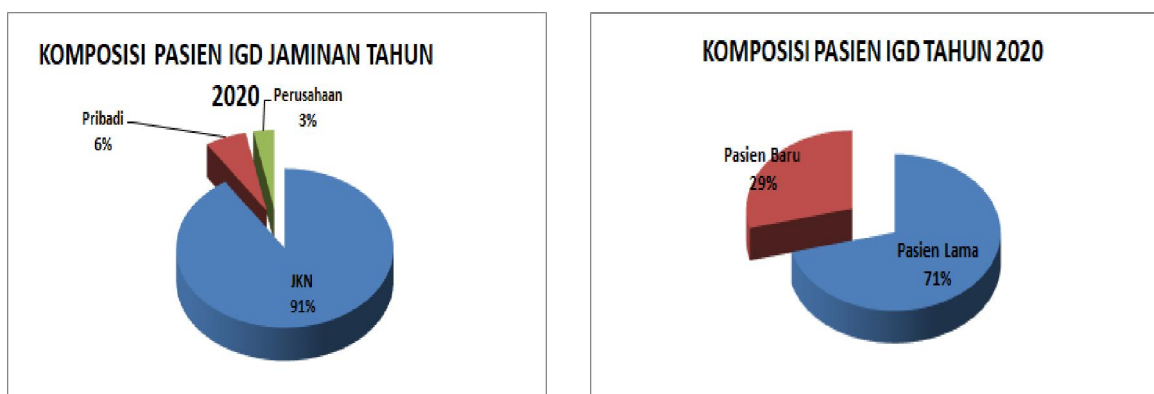
2) Gawat Darurat (IGD)

Jumlah pasien IGD pada tahun 2020 adalah 11.379 pasien, bila dibandingkan dengan tahun 2019 angka kunjungan pasien IGD menurun 33,15%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dan grafik dibawah.

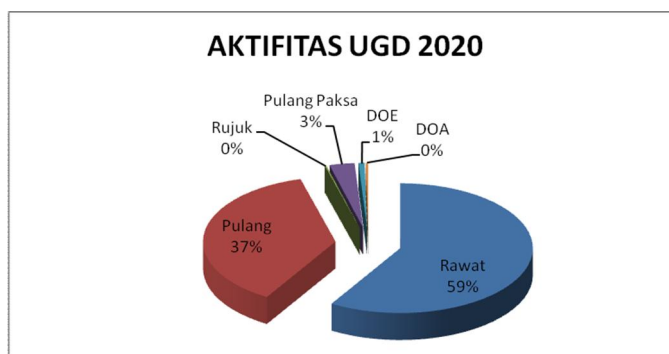
Tabel 5.7 Angka Kunjungan Pasien IGD tahun 2020

	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	8.105	5.399	(33,39)
Pasien Baru	3.274	2.208	(32,56)
Total	11.379	7.607	(33,15)

Grafik 5.9. Rasio IGD berdasarkan klasifikasi Tahun 2020



Grafik 5.10. Rasio IGD berdasarkan aktifitas IGD Tahun 2020



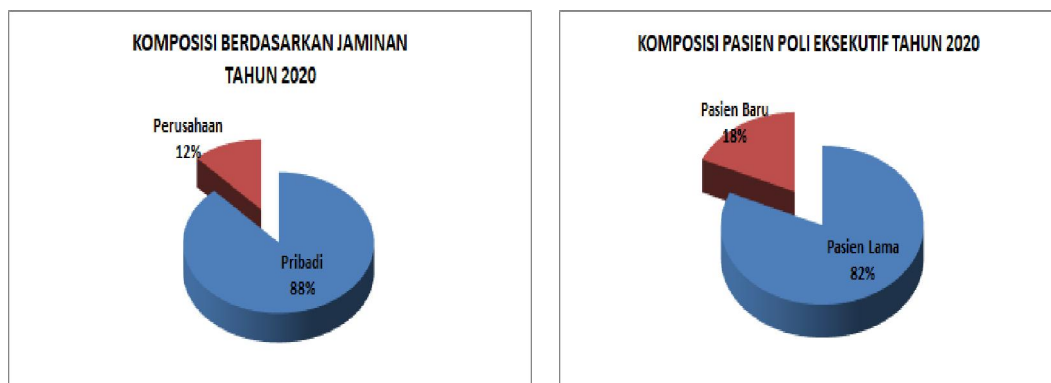
Poliklinik Eksekutif

Dari tabel dibawah angka kunjungan Poliklinik Eksekutif tahun 2020 menunjukan penurunan dibanding tahun 2019 sebesar 37,27%, Menurunnya angka kunjungan secara keseluruhan disebabkan dampak dari pandemi Covid-19 sehingga terjadinya pembatasan jumlah pasien.

Tabel 5.8 Angka Pertumbuhan pasien di Poliklinik Eksekutif

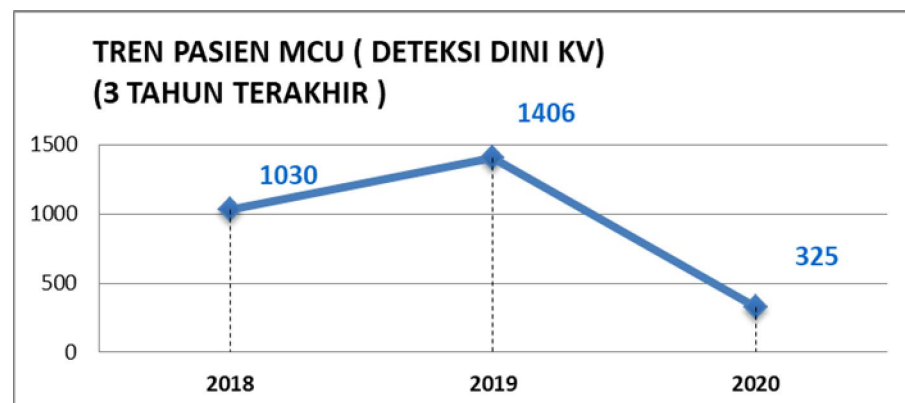
	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
Pasien Lama	23.396	14.585	(37,66)
Pasien Baru	5.067	3.270	(35,46)
Total	28.463	17.855	(37,27)

Grafik 5.11 Persentase Komposisi Pasien Poli Eksekutif tahun 2020



Pasien *Medical Check Up* (Deteksi Dini Kardiovaskular) mengalami penurunan sangat signifikan disebabkan ditiadakannya pemeriksaan MCU pada awal pandemi Covid-19 dan kembali dibuka awal September 2020 dengan tetap dibatasi jumlah, serta *screening* yang ketat secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah.

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



3) Pelayanan Bedah Jantung

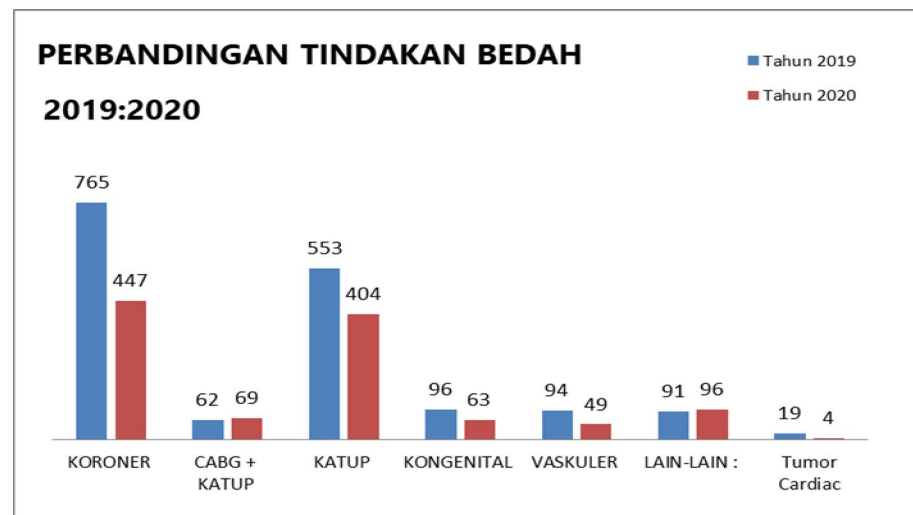
Bedah Dewasa

Produktifitas layanan bedah dewasa pada tahun 2020 menurun sebesar 32,62% dari tahun 2019. Penurunan terjadi disebabkan pembatasan tindakan, masalah tata udara pada OK 4 (bulan Maret) dan penutupan pelayanan karena tingginya paparan pada Nakes di ICU Dewasa, sedangkan untuk Kasus Koroner & Katup masih menjadi jumlah kasus terbanyak.

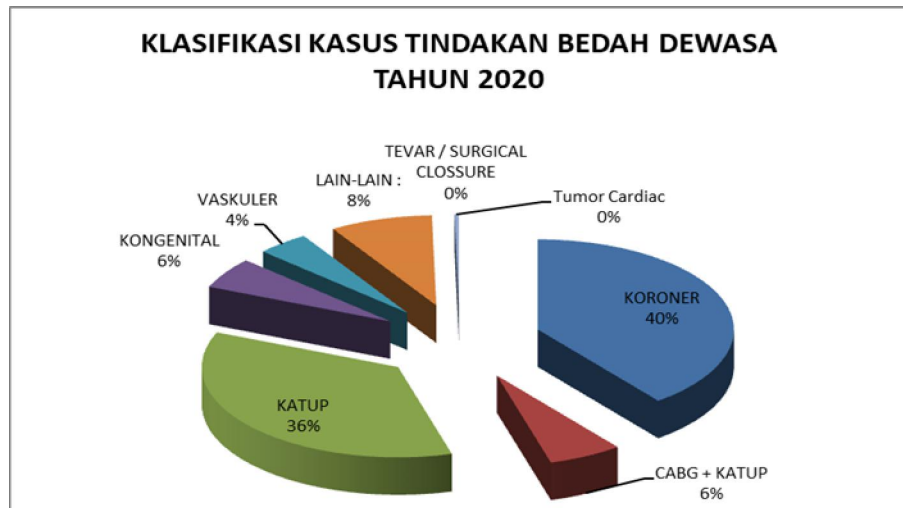
Tabel 5.9 Tindakan Bedah Jantung Dewasa berdasarkan klasifikasi kasus

KASUS	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
KORONER	765	447	(41.57)
CABG + KATUP	62	69	11.29
KATUP	553	404	(26.94)
KONGENITAL	96	63	(34.38)
VASKULER	94	49	(47.87)
LAIN-LAIN :	91	96	5.49
Tumor Cardiac	19	4	(78.95)
TEVAR / SURGICAL CLOSURE	0	0	0,00
TOTAL	1,680	1,132	(32.62)

Grafik 5.13 Perbandingan angka kasus/tindakan Bedah Jantung Dewasa tahun 2020-2019



Grafik 5.14 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Dewasa Tahun 2020



Bedah Jantung Anak

Angka layanan bedah anak pada tahun 2020 tindakan operasi mengalami penurunan sebesar 30,79 % dari tahun 2019

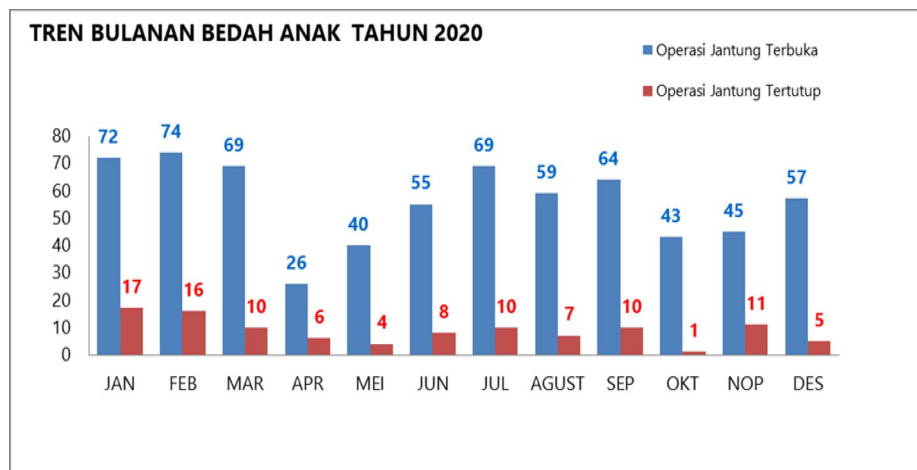
Tabel 5.10 Tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi kasus

	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
Operasi Jantung Terbuka	905	673	(25,64)
Operasi Jantung Tertutup	190	105	(44,74)
Lain-lain	162	92	(43,21)
Jumlah Tindakan	1.257	870	(30,79)

Grafik 5.15 Persentase Komposisi tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2020



Grafik 5.16 Tren bulanan tindakan Bedah Jantung Anak berdasarkan klasifikasi tahun 2020



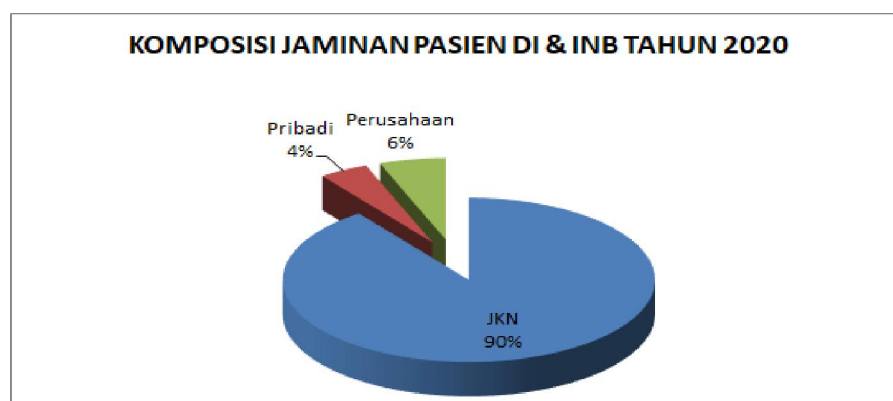
DI dan INB (Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah)

Angka layanan DI dan INB pada tahun 2020 sebesar 5568 dan mengalami penurunan 37,75% dibandingkan tahun 2019.

Tabel 5.11 Angka Layanan DI dan INB

	Tahun 2019	Tahun 2020	Pertumbuhan (%)
DI	4802	3014	37,23
INB	4143	2554	38,35
TOTAL	8945	5568	(37,75)

Grafik 5.17 Persentase Komposisi jaminan Pasien DI & INB Tahun 2020



Pelayanan Rawat Jalan Lainnya

Kinerja rawat jalan lainnya secara umum pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019. Penurunan kinerja paling tinggi terjadi pada Preventive dan Rehabilitatif disebabkan banyaknya Nakes yang terpapar sehingga pelayanan Rehabilitasi selama 2 minggu ditutup dan adanya pembatasan tindakan bedah. Kinerja Pelayanan Nuklir juga berkurang selama pandemi Covid 19 sebanyak 775 dari tahun 2019 (1298) dan terjadi kerusakan alat pada bulan November dan Desember.

Tabel 5.12 Kinerja Unit Pelayanan Rawat Jalan Lainnya tahun 2020

	Tahun 2019	Tahun 2020	Naik/Turun (%)
Vaskular	6.886	4.241	(38,41)
Kard Nuklir	1.298	775	(40,29)
DNI KV	31.460	18.418	(41,46)
Prev & Rehab	46.173	25.080	(45,68)
Radiologi	31.619	24.949	(21,09)

LAPORAN PENANGANAN COVID -19

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

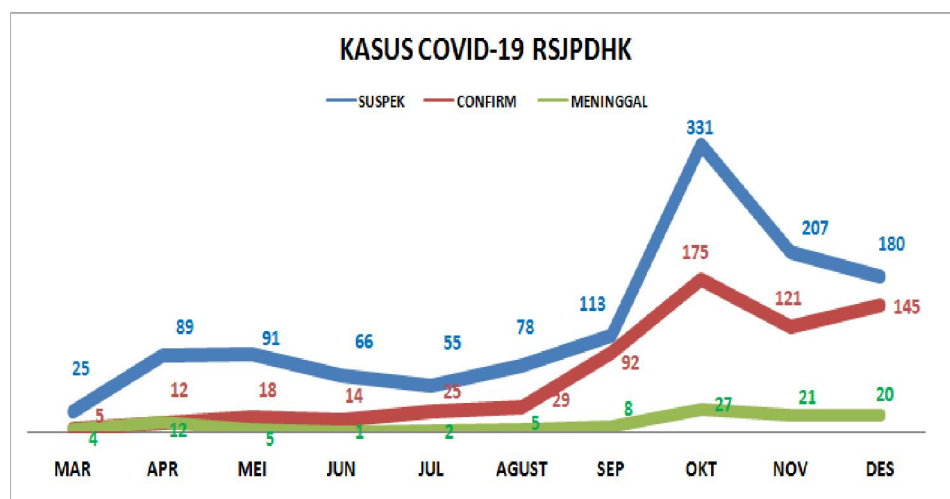
Jumlah Pasien

Pada tahun 2020 RSJDPHK melayani Pasien Covid-19, dimulai dari Maret sebanyak 1235 pasien, Konfirmasi Positif sebanyak 636 pasien, Meninggal (Protokol Covid-19) sebanyak 105

Tabel 5.13 Jumlah Kasus Pasien Covid-19

JUMLAH KASUS COVID-19	MAR-DES TAHUN 2020
SUSPEK	1235
KONFIRMASI POSITIF	636
MENINGGAL (PROTOKOL COVID-19)	105

Grafik 5.18 Kasus Covid -19 RSJDPHK



Fasilitas Ruang Isolasi Perawatan dan Alat Penunjang Medik *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

Ruangan Isolasi dan Tempat tidur

Ruangan isolasi dan tempat tidur yang dioperasikan pada pelayanan rawat inap Infeksi *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* di RSJPD Harapan Kita sebanyak 52 tempat tidur berdasarkan SK Direktur No.HK.02.03/XX.1/080/2020.

Tabel 5.14 Penempatan Jumlah Tempat Tidur ruangan Khusus (ruang isolasi) penanganan Covid-19 di Ruang Perawatan RSJPD Harapan Kita

No.	Ruangan	Lokasi dan Jumlah Tempat Tidur (TT)	Total
1	ICU tekanan negatif dengan ventilator	• Kamar 1364 =4 TT	4
2	ICU tekanan negatif tanpa ventilator	• Kamar 1365 =6 TT	6
3	PICU khusus Covid-19	• ICU Pediatrik = 2TT • IW Pediatrik : Kamar 2617 = 1 TT	3
4	Isolasi tekanan negatif	• Kamar 1343 = 7 TT • Kamar 1362 =8 TT • Kamar 1363 =8 TT • IW Pediatrik : Kamar 2615 = 1TT Kamar 2616 =1 TT	25
5	Isolasi tanpa tekanan negatif	• Kamar 2601 = 2 TT • Kamar 2602 = 2 TT • Kamar 2603 = 2 TT • Kamar 2604 = 2 TT • Kamar 2605= 2 TT • Kamar 2606 = 2 TT • Kamar 2607 = 2 TT	14
TOTAL			52

Fasilitas Penunjang Alat Medik Ruang Isolasi

Tabel 5.15 Fasilitas Penunjang Alat Medik Ruang Isolasi Per 31 Desember 2020

NO.	Alat Medik	Jumlah	Kondisi
1	Central Monitor	1	Baik
2	Defibrillator	2	Baik
3	Electrocardiograph	3	Baik
4	Patient Monitor	13	Baik
5	Tempat Tidur Elektrik	19	Baik
6	Tempat Tidur Manual	2	Baik
7	Timbangan	1	Baik
8	Baby CPAP	1	Baik
9	Central Monitor	2	Baik
10	Suction Pump	1	Baik
11	Syringe Pump	1	Baik
12	Warm Air	1	Baik
13	Tensimeter Non Air Raksa	1	Baik

Laboratorium

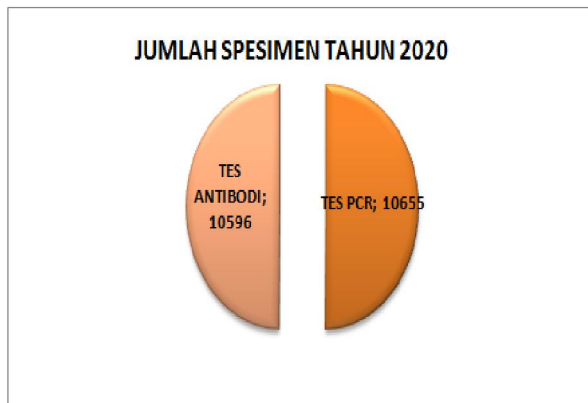
Pelayanan laboratorium klinik merupakan salah satu pelayanan yang penting dalam menegakkan diagnosis, pemantauan terapi serta penentuan prognosis suatu penyakit. Pemeriksaan laboratorium yang cepat, tepat dan akurat menjadi prioritas utama karena sangat diperlukan dalam penanganan penyakit kardiovaskular pada saat pandemi Covid-19. Pada Tahun 2020 RSJPDHK menangani Tes Antibodi sebanyak 10596 dan PCR sebanyak 10655.

Tabel 5.16 Jumlah Spesimen Tahun 2020

JUMLAH KASUS COVID-19	APR-DES TAHUN 2020
TES PCR	10655
TES ANTIBODI	10596



Grafik 5.19 Jumlah Spesimen berdasarkan
Presentase Tahun 2020



Farmasi

Kefarmasian mempunyai peran yang sangat penting dengan memastikan ketersediaan dan kualitas produk kesehatan baik untuk upaya pencegahan hingga pengobatan. Upaya pencegahan meliputi suplemen, masker, alat pelindung diri, hand sanitizer, dan lain-lain. Sementara untuk pengobatan meliputi obat-obatan, ventilator, dan perangkat oksigenasi. RSJPDHK berupaya melakukan pelayanan kefarmasian untuk memastikan keamanan, ketepatan pemberian obat, dan efikasi sehingga pasien dapat disembuhkan serta minim dari efek samping yang tidak diinginkan pada saat pandemi ini. Adapun kebutuhan RSJPDHK untuk menunjang pencegahan dan penanganan Covid-19 yaitu :

Tabel 5.17 Kebutuhan Penunjang APD, Obat dan Alkes Per 31 Desember 2020

No.	Uraian	Ketersediaan	Kebutuhan
1	Protection Gown	7352	2000
2	Google Glass	-	38
3	Sarung Tangan Panjang	4159	700
4	Masker N95	27.378	4300
5	Masker Bedah	354.829	60.000
6	Sepatu Boot	-	11
7	Desinfektan	584	250
8	Obat : Antiviral Oseltamivir 75 mg	1050	1000

No.	Uraian	Ketersediaan	Kebutuhan
9	Obat: Antiviral Remdesivir 200 mg	-	-
10	Obat : Antiviral Favipiravir 200 mg	1900	150
11	Antiviral Lainnya (kombinasi lopinovir+ritonavir)	0	0
12	Chloroquine Phospate 500 mg	5400	50
13	Vitamin C dan Vitamin E	1590	1000
14	Antibiotik Macrolide 500 mg	1967	500
15	Antibiotik Floroquinolone 750 mg	3000	150
16	Antibiotik Lainnya	-	-
17	Ventilator Mekanik	71	-
18	ECMO	3	-
19	Thermometer Infrared	54	-
20	Perangkat Oksigenasi	19	-

Sumber Daya Manusia

Tabel 5.18 Sumber Daya Manusia yang menangani Covid-19 Per 31 Desember 2020

No.	SDM	Eksisting
1	Dokter	47
2	Dokter Spesialis Paru	1
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1
4	Dokter Spesialis Anastesi	4
5	Dokter Spesialis Anak	5
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	3
7	Dokter Spesialis Lainnya	12
8	Radiografer	25
9	Analisis Laboratorium	56
10	Perawat	232
11	Farmasi	5

a. Pelayanan Penunjang Medik

Tabel 5.19 Kinerja Pelayanan Penunjang

	Tahun 2019	Tahun 2020	Naik/Turun (%)
Farmasi			
lembar resep	266.943	183.364	(31,31)
Item resep	2.534.709	1.929.979	(23,86)
Item Obat Generik	640.376	476.943	(25,52)
PKBD			
Pemeriksaan	607.477	493672	(18,73)
Kantong Darah (Tranfusi)	22.772	17197	(24,48)
GIZI			
Kepatuhan Pelaksana Gizi melakukan indentifikasi pasien secara benar sebelum pemberian makanan dengan diet khusus	97,18	97,21	0,03
Ketepatan diet saat pemberian	100	100	0,00
Kepuasan pasien terhadap kesesuaian pemberian makanan dengan diet yang diberikan	99,47	99,92	0,45
Rekam Medik			
Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	95,25	98,77	3,70
Pengembalian Rekam Medik	77	82,09	6,61

b. Peningkatan pada Bidang Penelitian

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

1) Penelitian Uji Klinik

Tabel 5.20 Realisasi Penelitian Uji Klinik Tahun 2020

NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	KEJADIAN AE/SAE	KETERANGAN
dr. Dicky Armein Hanafy, SpJP (K)	Mid Q Response Versi 1,0, 28 Maret 2019	0	Penelitian belum berjalan
dr. I Made Adi Parmana, Sp.An-KAKV	Peran Glutamin Sebagai Miokard Protektor pada Pasien Bedah Pintas Arteri Koroner Elektif dengan Fraksi Ejeksi Rendah yang Menggunakan Mesin Pintas Jantung Paru	0	Penelitian belum berjalan
Ni Kadek Aridani Basunari	Pengukuran Sebaran Dosis Entrans pada Pasien Pediatrik Kateterisasi Jantung: Studi dengan Film Gafchromik	0	Penelitian sedang berjalan

2) Progres Penelitian RUHK

Tabel 5.21 Realisasi Penelitian RUHK Tahun 2020

PEMENANG	JUDUL PENELITIAN	CAPAIAN
1	<i>Shorter Door To Pre-Induction of Targeted Temperature Management Associated With Better Outcomes In Comatose Cardiac Arrest Survivors Received Targeted Temperature Management : a Metric Performance of Post Arrest Care</i>	12,5%
2	Pemanfaatan <i>Platelet Rich Plasma</i> (PRP) Sebagai Suplemen Media Kultur Sel Pengganti <i>Fetal Bovine Serum</i> (FBS) pada Kultur <i>Cardiac Resident Stem Cells</i> (CRSCs)	25%
3	Perbandingan Efektifitas Proteksi Miokard Larutan Kardioplegia Normokalemia dan Larutan Kardioplegia Hiperkalemia (St.Thomas) pada Pasien Bedah Pintas Arteri Koroner	25%
4	Hubungan Antara Elabela Dengan Aterosklerosis Pada Populasi Hipertensi	25%
5	<i>The Mid-term Effect of Secondary Prophylaxis of Rheumatic Heart Disease on the Chronic Inflammation Process and the Progressivity of Rheumatic Mitral Stenosis</i>	25%
6	Dua Tahun <i>Follow-Up</i> Implantasi <i>Autologous Cd133+ Bone Marrow Cell</i> Secara Transepikardial Dan Transeptal Pada Pasien Bedah Pintas Arteri Koroner Dengan Fraksi Ejeksi Rendah	37,5%
7	Pengaruh Polimorfisme rs505151 terhadap kadar LDL-C pada Subjek dengan Risiko Kardiovaskular yang Menjalani Modifikasi Gaya Hidup Intensif	0
8	Dampak Puasa Ramadhan Terhadap Perubahan Fungsi Endotel Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	87,5%

3) Progres Penelitian Pengembangan

Tabel 5.22 Realisasi Penelitian Pengembangan Tahun 2020

JUDUL PENELITIAN	CAPAIAN
Stent - Transpor Bahan Aktif dan Biomaterial Perangkat Biomedis	25%
Stent - Transpor Bahan Aktif dan Biomaterial Perangkat Biomedis	25%

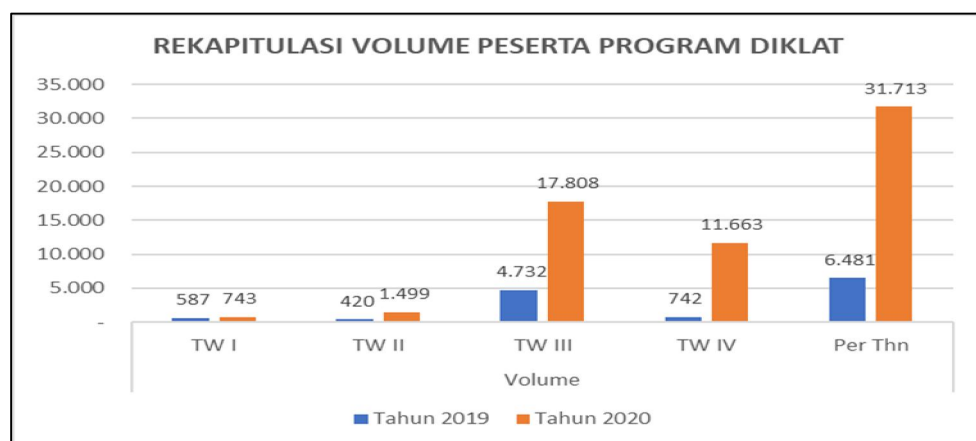
c. Peningkatan pada Bidang pendidikan

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

1) Pelatihan

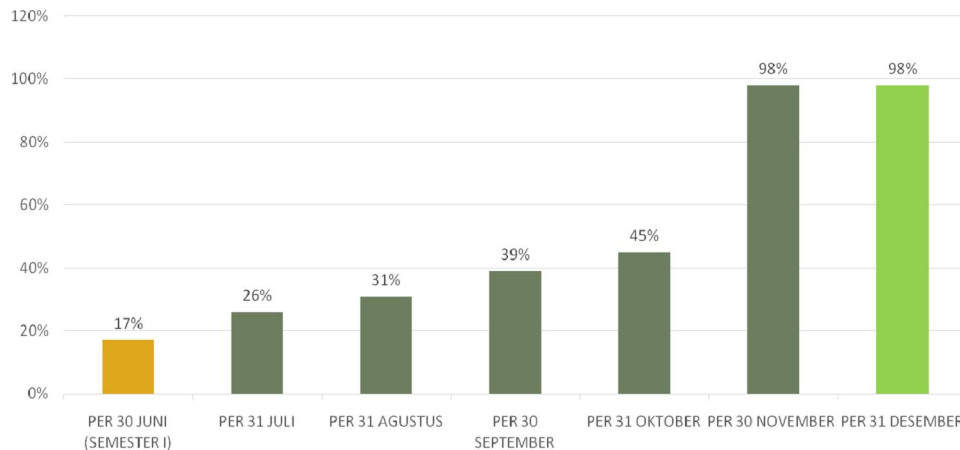
Pada Kegiatan Webinar di Tahun 2020 sebanyak 52 kegiatan, dengan meningkatkan cakupan peserta Diklat sehingga volume peserta meningkat.

Grafik. 5.20 Rekapitulasi Volume Peserta Program Diklat



2) Realisasi 20 JPL Pegawai

Grafik. 5.21 Realisasi 20 JPL Pegawai Tahun 2020



g. Peningkatan Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaannya RSJPDHK berusaha meningkatkan mutu sarana dan prasarana.

1) Kehandalan sarana prasarana alat kesehatan

Kehandalan sarana prasarana alat kesehatan dilihat dengan menghitung *OEE (overall equipment effectiveness)*. Adapun hasilnya dapat digambarkan sebagaimana table berikut,

Tabel 5.23 *OEE* alat medik terpilih TA 2020

NO	PERALATAN MEDIK	SEMESTER I	SEMESTER II	TH 2020
1	CATHLAB	39%	49%	44%
2	GAMMA CAMERA	54%	38%	46%
3	RADIOLOGI	74%	72%	73%
	TOTAL OEE	56%	53%	54%

Dari data diatas didapatkan bahwa capaian *OEE* tiap alatmedik tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu 65%, hal ini disebabkan karena Pelayanan menurun disebabkan Wabah covid 19.

2) Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) di Area Prioritas

Downtime fasilitas di area terpilih telah mencapai target yaitu 1 % dengan target < 20% . namun terdapat penundaan pelayanan di OK Pediatrik dan Cathlab 5 dikarenakan kerusakan fasilitas sarana prasarana alat kesehatan (SPA).

Tabel 5.24 Capaian Downtime Tahun 2020

No	Fasilitas Pelayanan	TAHUN 2020		
		Jumlah Downtime fasilitas (hari)	jumlah waktu aktif seharusnya (hari)	Prosentase
1	OK Dewasa 1	2	247	1%
2	OK Dewasa 2	2	247	1%
3	OK Dewasa 3	2	247	1%
4	OK Dewasa 4	0	247	0%
5	OK Peditrik A	0	247	0%
6	OK Peditrik B	3	247	1%
7	OK Peditrik C	0	247	0%
8	Cathlab 1	0	247	0%
9	Cathlab 2	2	247	1%
10	Cathlab 3	2	247	1%
11	Cathlab 4	0	247	0%
12	Cathlab 5	8	247	3%
13	Cathlab IGD	0	247	0%
Capaian Downtime		25	3150	1%

3) Pengelolaan Operasional Khusus (Pemulasaraan Jenazah, CSSD dan Laundry)

Tabel 5.25 Perbandingan Utilisasi Sterilisator Tahun 2020 ; Tahun 2019

Perbandingan Utilisasi Sterilisator(Siklus) tahun 2020: tahun 2019 & RBA Tahun 2020

No.	Metode Sterilisasi	Realisasi 2019	Realisasi 2020	RBA 2020	Naik/Turun N (%)	Penc. Target T (%)
1	Sterilisasi Suhu Tinggi Steam	5624	4172	5629	-25,82	74,12
2	Sterilisasi Suhu Rendah H2O2 Plasma	1172	837	1177	-28,58	71,11
3	Sterilisasi Suhu Rendah Ethylene Oxide (EO)	1688	403	1693	-76,13	23,80
Total		8484	5412	8499	-36,21	63,68

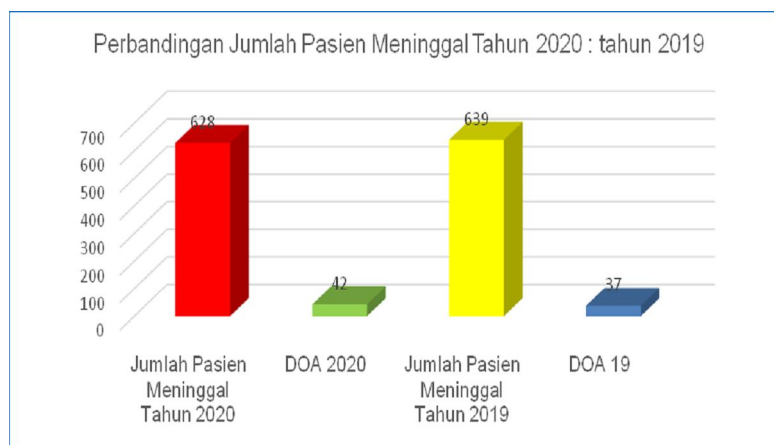
Secara keseluruhan terjadi penurunan utilisasi sterilisator suhu tinggi steam dan suhu rendah (EO & Plasma) tahun 2020 adalah 36,21 % di bandingkan tahun 2019 dan total capaian target hanya 63,68%.

Tabel 5.26 Perbandingan Jumlah Alat

Perbandingan Jumlah Alat & Linen, Plastik, Kassa (Packing) yang di sterilkan Tahun 2020 : Tahun 2019 & RBA Tahun 2020						
No.	Metode sterilisasi	Realisasi	Realisasi	RBA	Naik/Turun	Penc. Target
		2019	2020	2020	N (%)	T (%)
1	Sterilisasi Suhu Tinggi Steam	285476	225526	299750	-21	75
2	Sterilisasi Suhu Rendah Ethylene Oxide (EO)	66886	44876	70230	-33	64
3	Sterilisasi Suhu Rendah H2O2 Plasma	15176	9541	10018	-37	95
Total		367538	279943	379998	-24	74

Secara keseluruhan terjadi penurunan pada instrument dan linen yang di sterilkan penurunan 24 % tahun 2020 di bandingkan tahun 2019 dan total capaian target hanya 74 %

Grafik 2.22 Perbandingan Jumlah Pasien Tahun 2020;2019



Jumlah pasien meninggal di RSJPDHK tahun 2020 jumlah total kematian adalah 628 orang turun 1,75 % (11 pasien) namun kejadian DOA naik 11,9% (5 pasien), dari

total meninggal 628 pasien dari yang meninggal 104 pasien (16,56%) karena meninggal confirm positif covid-19.

2. Pencapaian Target Pendapatan

Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional per 31 Desember 2020 adalah :

$$\begin{aligned}\text{POBO} &= \frac{\text{Pendapatan BLU}}{\text{Biaya operasional} - \text{Biaya penyusutan}} \times 100\% \\ &= \frac{538.025.223.418}{637.226.767.593} \times 100\% \\ &= 84,43\%\end{aligned}$$

Pendapatan BLU merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN. Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai, barang dll, Sumber dananya berasal dari penerimaan APBN dan pendapatan BLU Satker BLU. Rasio ini mengukur kemampuan pendapatan BLU dalam menutup biaya operasional, semakin tinggi nilai rasio ini maka semakin baik kemampuan rumah sakit dalam menjalankan bisnisnya.

3. Indikator Tingkat Kesehatan BLU

Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan dilaksanakan guna mengukur tingkat kesehatan rumah sakit sebagai badan layanan umum. Penilaian kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan kesehatan terdiri dari 3 (tiga) Aspek penilaian yaitu : Indikator Kinerja Keuangan, Indikator Kinerja Layanan dan Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat. Hasil pengukuran pada tahun 2020 tercapai nilai sebesar 77,00 nilai tersebut dalam standar perhitungan penilaian kinerja Satuan Kerja

Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan ada pada kategori A. Secara rinci hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel dibawah.

a. Indikator Kinerja Keuangan

Tabel 5.27 Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020

NO.	INDIKATOR	BOBOT	HAPER	SKOR
I.	RASIO KEUANGAN	19,00		15,00
a.	Rasio Kas (Cash Ratio) $CR = \frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$	2,25	$\frac{328.657.509.054}{9.396.183.538} \times 100\%$ 3497,78%	0,5
b.	Rasio Lancar (Current Ratio) $\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$	2,75	$\frac{425.248.292.143}{9.396.183.538} \times 100\%$ 4525,76%	2,75
c.	Collection Period (CP) $CP = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$	2,25	$\frac{12.537.449.065.800}{538.025.223.418} \times 1 \text{ hari}$ 23,30	2,25
d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) $TATO = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$	2,25	$\frac{527.734.580.872}{2.459.864.104.691} \times 100\%$ 21,45%	2,25
e.	Imbalan atas Investasi (Return on Investment) $ROI = \frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Biaya Penyusutan}) - (\text{Pendapatan Investasi dari APBN})}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$	2,25	$\frac{82.953.029.797}{2.459.864.104.691} \times 100\%$ 3,37%	1,5
f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity) $ROE = \frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Biaya Penyusutan}) - (\text{Pendapatan Ekuitas - Surplus/Defisit Tahun Berjalan})}{\text{Ekuitas - Surplus/Defisit Tahun Berjalan}} \times 100\%$	2,25	$\frac{82.953.029.797}{2.390.409.205.461} \times 100\%$ 3,47%	1,25
g.	Perputaran Persediaan(PP) $PP = \frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Total Pendapatan BLU}} \times 1 \text{ hari}$	2,25	$\frac{31.698.220.374.430}{819.625.778.396} \times 1 \text{ hari}$ 38,67	1,75
h.	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional $POBO = \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{By Operasional-By Penyusutan}} \times 100\%$	2,75	$\frac{538.025.223.418}{637.226.767.593} \times 100\%$ 84,43%	2,75
II.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU :			10,66
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif			2,00
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAP			1,66
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)			2,00
d.	Tarif Layanan			1,00
e.	Sistem Akuntansi			1,00
f.	Persetujuan Rekening			0,50
g.	SOP Pengelolaan Kas			0,50
h.	SOP Pengelolaan Piutang			0,50
i.	SOP Pengelolaan Utang			0,50
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa			0,50
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris			0,50
TOTAL ASPEK KEUANGAN		30		25,66

b. Indikator Kinerja Layanan

Tabel 5.28 Indikator Kinerja Layanan Tahun 2020

NO.	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	HAPER	SKOR
1	LAYANAN			
A	Pertumbuhan Produktivitas	18		3,50
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	0,65	0,00
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	0,67	0,00
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	0,76	0,00
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	0,63	0,00
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	0,81	0,00
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	0,65	0,00
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	0,54	0,00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1,02	1,50
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	1,62	2,00
B	Efektivitas Pelayanan	14		12,50
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	98,77%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	82,09%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	0,88%	2,00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1,75%	1,50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	95,83%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,11%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	50,67%	1,00
C	Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran	3		2,50
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	0,98	1,00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	45,45	0,50
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada program	1,00
TOTAL ASPEK LAYANAN		35		18,50

c. Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat

Tabel 5.29 Indikator Kinerja Mutu Layanan Tahun 2020

NO	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	HAPER	SKOR
2	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			
A	MUTU & Manfaat Kepada Masyarakat	14		13,50
1	Emergency response time rate	2	2 Menit 30 Detik	2,00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	25:56 Menit	2,00
3	LOS (length of stay)	2	2,02	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	11:03 Menit	1,50
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	18:56 Jam	2,00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1 Jam 20 Menit	2,00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	58 Menit 18 Detik	2,00
B	MUTU KLINIK	12		10,75
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0,93%	2,00
2	Angka kematian > 48 jam	2	2,07%	2,00
3	Post operative death rate	2	9,01%	1,00
4	Angka infeksi nosokomial :	4		
	a. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO		1,03%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0,35%	1,00
	c. Decubitus		1,69	0,75
	d. ISK		0,04%	1,00
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0,01%	2,00
C	KEPEDULIAN PADA 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	57,35	2,00
D	KEPUASAN PELANGGAN	2		1,99
1	Penanganan komplain/persentase complain	1	97,40	1,00
2	Persentase kepuasan pelanggan (IKM tingkat kepuasan 4)	1	99,34	0,99
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	3		2,60
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	8810	2,00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH)	1	Biru	0,60
TOTAL ASPEK MUTU		35		32,84

4. KPI (Key Performance Indicator)

RSJPDHK dalam perencanaannya, telah menetapkan KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024. Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPDHK pada periode tahun 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.30 Monitoring KPI RSJPDHK Tahun 2020

No	Sasaran Program / Kegiatan	No KPI	Indikator	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
1	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	1	Layanan Baru.	Buah	1	1	Tercapai
		2	Kepuasan Pasien.	%	90	95,65	Tercapai
		3	Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG dab ToF.	%	94,5	94,28	Tidak Tercapai
		4	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut.	%	91,8	92,09	Tercapai
		5	Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit	Pasien	11.700	7.462	Tidak Tercapai
2	Peningkatan mutu dan cakupan Pendidikan dan pelatihan kardiovaskular.	6	Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar.	%	5	-75	Tidak Tercapai
		7	Kepuasan Peserta Pendidikan / Pelatihan.	%	90	93	Tercapai
3	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring	8	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung.	RS	-	-	Tidak ditetapkan Target
		9	Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan non-bedah.	RS	-	-	Tidak ditetapkan Target
4	Pengembangan Inovasi & teknologi berbasis Riset	10	Jumlah Produk Inovasi Berbasis Riset.	Produk	1	2	Tercapai
		11	Jumlah Publikasi International.	Buah	12	26	Tercapai
5	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	12	Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan.	%	100	94,82	Tidak Tercapai
		13	Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA).	%	65	54	Tidak Tercapai
		14	Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan di Area Prioritas.	%	<20	1	Tercapai
		15	Tingkat Maturitas Sistem Informasi & Komunikasi.	Level	3	3	Tercapai

No	Sasaran Program / Kegiatan	No KPI	Indikator	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian 2020
6	Peningkatan Kualitas SDM	16	Pegawai yang menjalani Pendidikan/pelatihan di Luar Negeri.	Orang	5	2	Tidak Tercapai
		17	Pegawai yang memenuhi training 20 JPL.	%	95	98	Tercapai
7	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola	18	Skor GCG BLU	%	95	96,45	Tercapai
		19	Efektivitas Biaya Pegawai	%	80	101,88	Tercapai
8	Efektifitas Anggaran	20	POBO.	%	80	84,43	Tercapai
9	Valuable Investment	21	ROI (Return On Investment).	%	4	3,37	Tidak Tercapai

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 21 indikator kinerja yang ditetapkan di RSJPDHK. Pada tahun 2020 terdapat 2 indikator kinerja tidak ditetapkan target yaitu indikator Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan bedah jantung dan indikator Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan non bedah. Dari 19 indikator kinerja yang ditetapkan terdapat 12 indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu KPI 1, KPI 2, KPI 4, KPI 7, KPI 10, KPI 11, KPI 14, KPI 15, KPI 17, KPI 18, KPI 19, KPI 20 sedangkan 7 indikator tidak tercapai yaitu KPI 3 ,KPI 5, KPI 6, KPI 12, KPI 13, KPI 16 dan KPI 21. Realisasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama (KPI) RSB RSJPDHK Tahun 2020 sebesar 63,15% (dari 19 indikator yang ditetapkan ada 12 indikator yang tercapai dan 7 indikator tidak tercapai).

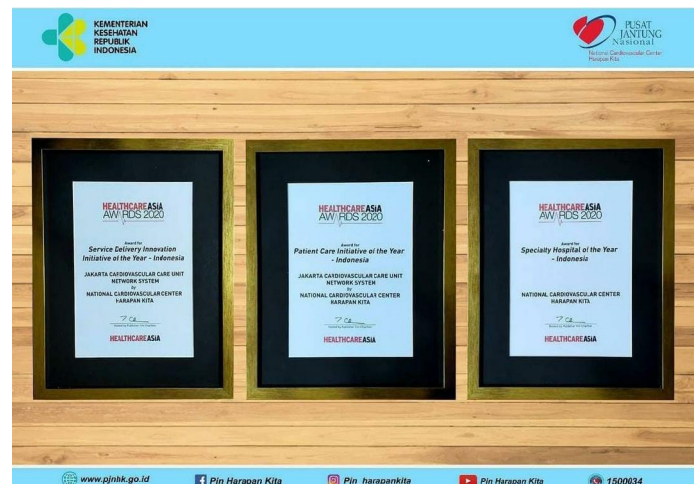
AKREDITASI RUMAH SAKIT

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



PENGHARGAAN LAINNYA

Tahun 2020 RSJPDHK mendapatkan penghargaan internasional yaitu **HEALTH ASIA AWARDS 2020** dengan 3 kategori yaitu *Service Delivery Innovation Initiative of the Year*, *Patient Care Initiative of the Year*, *Specialty Hospital of the Year*.



TAHAPAN MASTERLAN RSJPDHK TAHUN 2020

Program kerja RSJPDHK tahun 2020 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSJPDHK tahun 2020-2024 antara lain pembangunan Gedung *Private & Pediatric Cardiology*. Pembangunan Gedung *Private & Pediatric Cardiology* merupakan tahapan dari pelaksanaan *Masterplan* bangunan RSJPDHK yang bersifat pembangunan tahun jamak (*multi years*) yang pelaksanaannya berproses dan berkoordinasi dengan Pekerjaan Umum (PU), BKP dan Dewan Pengawas. Tahapan *Masterplan* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



Tabel 5.31 Tahapan Masterplan RSJPDHK Tahun 2020

TAHAPAN	TANGGAL	URAIAN
PROSES PELAKSANAAN KONTRAK	27 Maret 2020	Terdapat addendum 1 untuk kontrak pekerjaan konstruksi pembangunan Gedung Pelayanan “Private and Pediatric Wing” dikarenakan adanya penambahan pekerjaan struktur sesuai hasil persetujuan TABG, penambahan item untuk pekerjaan migrasi dan penundaan pekerjaan finishing lantai 7 dan 8. Nilai addendum kontrak 1 menjadi Rp 508.455.297.000,-
	13 November 2020	Addendum 2 untuk kontrak pekerjaan konstruksi pembangunan Gedung Pelayanan “Private and Pediatric Wing” dikarenakan adanya optimasi design tanpa mengurangi fungsi dan mutu bangunan agar terdapat efisiensi biaya dan pekerjaan finishing lantai 7, sehingga nilai addendum kontrak 2 menjadi Rp 518.013.404.000,-
	15 Desember 2020	Progress pekerjaan konstruksi pembangunan Gedung Pelayanan “Private and Pediatric Wing” per 15 Desember 2020 sebesar 38,7% dengan realisasi pembayaran Tahun Anggaran 2020 sebesar Rp 162.053.035.053,-
PROSES PENGUSULAN REVISI IJIN KONTRAK TAHUN JAMAK	23 Desember 2020	Surat permohonan rekomposisi anggaran ke Direktur Bina Penataan Bangunan untuk kebutuhan revisi persetujuan kontrak tahun jamak.

B. REALISASI ANGGARAN RSJPDHK TAHUN 2020

1. Revisi DIPA TA 2020

Dalam pelaksanaan kegiatannya pada tahun 2020, RSJPDHK didukung oleh dua sumber anggaran yaitu anggaran BLU dan APBN. Pada DIPA awal (Pagu Definitif) RSJPDHK sebesar Rp. 899.594.827.000,00 yang ditetapkan pada tanggal 12 November 2019. Pada tahun 2020 ini dalam pelaksanaan kegiatan dikarenakan beberapa hal terdapat perubahan Pagu Anggaran sehingga memerlukan revisi DIPA yang terdiri dari Revisi 1 : Izin buka blokir renovasi rumah dinas, Revisi 2 : Izin pencantuman saldo dan pergeseran anggaran (revisi POK), Revisi 3 : Izin penggunaan saldo untuk belanja persediaan BMHP (Barang Medis Habis Pakai), Revisi 4 : Izin realokasi dana Covid 19, Revisi 5 : Izin penurunan PAGU dan tambahan BA BUN Tahap 2, Revisi 6 : Izin revisi POK (Petunjuk Operasional Kegiatan) dan pemutakhiran data, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.32 Perubahan Pagu Anggaran RSJPDHK

No	Belanja	Pagu Definitif SP.DIPA- 024.04.2.520628/2020 12 November 2019	Rev. Ke 1 20 Februari 2020	Rev. Ke 2 11 Maret 2020	Rev. Ke 3 3 April 2020	Rev. Ke 4 3 Juli 2020	Rev. Ke 5 1 Oktober 2020	Rev. Ke 6 22 Desember 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	Rupiah Murni (RM)	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	175.076.398.000	306.678.877.000	306.678.877.000
	Belanja Pegawai	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000	92.339.827.000
	Belanja Barang					82.130.430.000	102.130.430.000	102.130.430.000
	Belanja Jasa					126.096.000	126.096.000	126.096.000
	Belanja Pemeliharaan					480.045.000	480.045.000	480.045.000
	Belanja Modal Alat Kesehatan						111.602.479.000	111.602.479.000
B	PNBP / BLU	807.255.000.000	807.255.000.000	807.255.000.000	1.005.405.000.000	1.005.405.000.000	975.763.296.000	975.763.296.000
1	Belanja Barang	574.365.517.000	574.365.517.000	574.365.517.000	772.515.517.000	772.515.517.000	742.873.813.000	742.873.813.000
2	Belanja Modal	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000	232.889.483.000
	TOTAL	899.594.827.000	899.594.827.000	899.594.827.000	1.097.744.827.000	1.180.481.398.000	1.282.442.173.000	1.282.442.173.000

2. Realisasi Anggaran

Pagu anggaran RSJPDHK tahun 2020 ditetapkan sebesar Rp. 1.282.442.173.000,00 dengan realisasi belanja Rupiah Murni dan BLU sebesar Rp. 1.010.117.908.675,00 atau dengan tingkat capaian serapan 78,77%. Pada tahun 2020 ini, RSJPDHK menerima dana PEN BA-BUN yang dimanfaatkan untuk keperluan operasional rumah sakit terutama untuk penanganan pandemi Covid-19. Dana PEN BA-BUN diperoleh oleh RSJPDHK melalui 2 tahap. Pada bulan Juli 2020, untuk PEN BABUN tahap 1 sebesar Rp. 82.736.571.000,- dan di bulan Oktober 2020 PEN BABUN tahap 2 sebesar Rp. 131.602.479.000,-.

Sumber anggaran RSJPDHK terdiri dari dua jenis yaitu : Anggaran APBN/Rupiah Murni dan Anggaran BLU, secara rinci dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 5.33 Realisasi Anggaran RSJPDHK Tahun 2020

URAIAN	TARGET DAN PAGU TAHUN 2020	REALISASI TAHUN 2020	%
PENERIMAAN APBN DAN BLU	1.084.392.173.000	978.614.718.587	90,25%
DIPA APBN / RM	306.678.877.000	281.624.879.349	91,83%
DIPA BLU / PNPB	777.713.296.000	696.989.839.238	89,62%
Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	763.463.296.000	645.010.665.591	84,48%
Pendapatan Jasa Pelayanan Perbankan	3.000.000.000	23.145.912.003	771,53%
Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga	11.000.000.000	14.969.539.208	136,09%
Pendapatan Jasa Layanan - Resiprokal	250.000.000	13.863.722.436	5545,49%
BELANJA APBN DAN BLU	1.282.442.173.000	1.010.117.908.675	78,77%
APBN / RM	306.678.877.000	281.624.879.349	91,83%
Belanja Pegawai	92.339.827.000	81.697.504.395	88,47%
Belanja Barang	102.130.430.000	99.960.214.235	97,88%
Belanja Jasa	126.096.000	126.090.513	100,00%
Belanja Pemeliharaan	480.045.000	395.089.200	82,30%
Belanja Modal Alat Kesehatan	111.602.479.000	99.445.981.006	89,11%
BLU / PNPB	975.763.296.000	728.493.029.326	74,66%
Belanja Barang BLU			
Belanja Pegawai	308.760.296.000	258.141.784.318	83,61%
Belanja Barang	22.505.390.000	13.198.935.537	58,65%
Belanja Langganan daya dan Jasa	78.121.373.000	47.563.800.033	60,88%
Belanja Pemeliharaan	31.663.065.000	21.195.157.373	66,94%
Belanja Perjalanan	2.800.000.000	256.523.882	9,16%
Belanja BLU lainnya	2.551.946.000	1.579.526.390	61,89%
Belanja Persediaan	296.471.743.000	203.746.327.745	68,72%
Belanja Modal	232.889.483.000	182.810.974.048	78,50%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	180.386.568.000	164.925.666.641	91,43%
Belanja Modal Alat Medik	33.155.299.000	12.184.543.995	36,75%
Belanja Modal Alat non Medik	19.347.616.000	5.700.763.412	29,46%

Realisasi Belanja APBN/RM sebesar Rp. 281.624.879.349,- atau sebesar 91,83% untuk penggunaan : Belanja pegawai PNS, Belanja barang, Belanja jasa, Belanja pemeliharaan dan Belanja modal alat kesehatan. Realisasi BLU sebesar Rp. 728.493.029.326,- atau sebesar 74,66% terserap untuk penggunaan : Belanja barang BLU dan Belanja Modal BLU. Perbandingan realisasi belanja APBN/RM dan belanja BLU dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.23 Persentase Penyerapan Anggaran RSJPDHK tahun 2020



3. Analisa Penyerapan Anggaran

Penyerapan anggaran tahun 2020 secara keseluruhan sebesar 78,77% 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. Selain hal tersebut diatas, penyebab rendahnya realisasi anggaran PNBP disebabkan oleh adanya penambahan dana PEN BA-BUN yang dimanfaatkan untuk keperluan operasional RS terutama untuk penanganan Pandemi COVID-19.

Target Pendapatan PNBP RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2020 sebesar Rp. 777.613.296.000,- dengan Realisasi Penerimaan sebesar Rp. 696.989.839.238,- (atau sebesar 89,62%). Total capaian realisasi penerimaan di 2020 yang tidak tercapai sebesar 10,38% dari target yang direncanakan tersebut, disebabkan adanya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan adanya penurunan volume layanan sehingga penerimaan rumah sakit menurun dan tidak mencapai target PNBP yang telah ditetapkan. Realisasi anggaran yang disampaikan pada LAKIP 2020 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 2020 ini menggambarkan pencapaian kinerja RSJPDHK selama tahun 2020 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 2020 merupakan tahun pertama 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 2020 sebesar Rp.1.282.442.173.00 dan terealisasi sebesar Rp. 1.010.117.908.675.00 atau dengan tingkat capaian serapan **78,77%**.

RSJPDHK pada tahun 2020 telah menetapkan 21 KPI yang dituangkan dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 dan terdapat 2 indikator kinerja tidak ditetapkan target yaitu indikator Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan bedah jantung dan indikator Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri Tindakan non bedah. Hasil monitoring dari pengukuran KPI RSJPDHK pada periode tahun 2020 pencapaian indikator sebesar **63,15%** dari 19 indikator kinerja yang telah ditetapkan targetnya dengan rincian 12 indikator kinerja yang telah mencapai target yaitu KPI 1, KPI 2, KPI 4, KPI 7, KPI 10, KPI 11, KPI 14, KPI 15, KPI 17, KPI 18, KPI 19, KPI 20 sedangkan 7 indikator tidak tercapai yaitu KPI 3, KPI 5, KPI 6, KPI 12, KPI 13, KPI 16 dan KPI 21 hal ini disebabkan adanya pandemi COVID-19 sejak bulan Maret 2020, sehingga terjadi pembatasan pada pelayanan RS.

Untuk penilaian tingkat kinerja atau kesehatan RSJPDHK tahun 2020 sebesar 77,00% berada pada kategori **“A”** 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 2020

No	Aspek Indikator	Nilai
1	Nilai riil indikator aspek keuangan	25,66
2	Nilai riil indikator aspek layanan	18,50
3	Nilai riil indikator aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat	32,84
	Jumlah	77,00

B. SARAN

Sebagai upaya dan strategi dalam pelaksanaan kegiatan di RSJPDHK pada saat menghadapi pandemi COVID-19 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. Meneruskan proses pembangunan Gedung Pelayanan *Private* Pediatrik untuk meremajakan sarana fisik dan menurunkan waktu tunggu pelayanan.

Demikian Laporan Tahunan 2020 ini disusun, dengan harapan dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan dimasa mendatang.

LAMPIRAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, SpOG(K)., MARS.

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, November 2019

α Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS
NIP 196108201988121001

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	1. Layanan Baru 2. Kepuasan pasien 3. Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair 4. Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut 5. Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit	1 90 % 94,5 % 91,8 % 11.700 psn
2.	Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	6. Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar 7. Kepuasan peserta pendidikan / pelatihan	5 90 %
3.	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring	8. Jumlah rumah sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung 9. Jumlah rumah sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan non bedah	0 0
4.	Pengembangan Inovasi & teknologi berbasis Riset	10. Jumlah produk inovasi berbasis riset 11. Jumlah publikasi internasional	1 12
5.	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	12. Kesesuaian sarfas dengan masterplan 13. Kehandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan 14. Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan SPA di Area Prioritas. 15. Tingkat maturitas sistem informasi & komunikasi	100 % 65 % 20 % Level 3
6.	Peningkatan Kualitas SDM	16. Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri 17. Pegawai yang memenuhi <i>Training</i> 20 JPL	5 95 %
7.	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola.	18. Skor GCG BLU 19. Efektivitas Biaya Pegawai	95 % 80 %

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Efektivitas Anggaran	20. POBO (Pendapatan Operasional Biaya Operasional)	80 %
9.	<i>Valuable Investment</i>	21. ROI (<i>Return On Investment</i>)	4 %

Program

Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan
Tugas Teknis Lainnya pada Program
Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Anggaran

Rp. 899.594.827.000,-

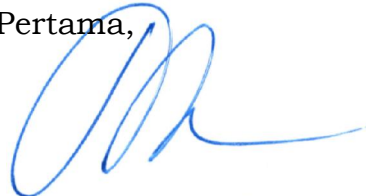
Jakarta, November 2019

α Pihak Kedua,



dr. Bambang Wibowo, SpOG(K)., MARS.
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama,



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

A. PENILAIAN KINERJA ASPEK KEUANGAN

NO.	INDIKATOR	BOBOT		HAPER	SKOR
I.	RASIO KEUANGAN	19.00			15.00
a.	Rasio Kas (Cash Ratio) $CR = \frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$	2,25	$\frac{328,657,509,054}{9,396,183,538} \times 100\%$	3497.78%	0.5
b.	Rasio Lancar (Current Ratio) $\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$	2,75	$\frac{425,248,292,143}{9,396,183,538} \times 100\%$	4525.76%	2,75
c.	Collection Period (CP) $CP = \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$	2,25	$\frac{12,537,449,065,800}{538,025,223,418} \times 1 \text{ hari}$	23.30	2,25
d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) $TATO = \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$	2,25	$\frac{527,734,580,872}{2,459,864,104,691} \times 100\%$	21.45%	2,25
e.	Imbalan atas Investasi (Return on Investment) $ROI = \frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Biaya Penyusutan}) - (\text{Pendapatan Investasi dari APBN})}{\text{Aktiva Tetap - KDP}} \times 100\%$	2,25	$\frac{82,953,029,797}{2,459,864,104,691} \times 100\%$	3.37%	1,5
f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity) $ROE = \frac{(\text{Surplus/Defisit} + \text{Biaya Penyusutan}) - (\text{Pendapatan Investasi dari APBN})}{\text{Ekuitas - Surplus/Defisit Tahun Berjalan}} \times 100\%$	2,25	$\frac{82,953,029,797}{2,390,409,205,461} \times 100\%$	3.47%	1,25
g.	Perputaran Persediaan(PP) $PP = \frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Total Pendapatan BLU}} \times 1 \text{ hari}$	2,25	$\frac{31,698,220,374,430}{819,625,778,396} \times 1 \text{ hari}$	38.67	1,75
h.	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional $POBO = \frac{\text{Pendapatan PNBP}}{\text{By Operasional-By Penyusutan}} \times 100\%$	2,75	$\frac{538,025,223,418}{637,226,767,593} \times 100\%$	84.43%	2,75
II.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU :				10.66
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif				2.00
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan SAP				1.66
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)				2.00
d.	Tarif Layanan				1.00
e.	Sistem Akuntansi				1.00
f.	Persetujuan Rekening				0.50
g.	SOP Pengelolaan Kas				0.50
h.	SOP Pengelolaan Piutang				0.50
i.	SOP Pengelolaan Utang				0.50
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa				0.50
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris				0.50
TOTAL ASPEK KEUANGAN		30			25.66

B. PENILAIAN KINERJA ASPEK LAYANAN

NO.	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	HAPER	SKOR
1	LAYANAN			
A	Pertumbuhan Produktivitas	18		3.50
1	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2	0.65	0.00
2	Pertumbuhan Rata-rata kunjungan Rawat Darurat	2	0.67	0.00
3	Pertumbuhan Hari perawatan Rawat Inap	2	0.76	0.00
4	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Penunjang Kardiologi/hari	2	0.63	0.00
5	Pertumbuhan Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium	2	0.81	0.00
6	Pertumbuhan Rata-rata Operasi	2	0.65	0.00
7	Pertumbuhan Rata-rata Rehab Medik	2	0.54	0.00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1.02	1.50
9	Angka Penelitian Yang Dipublikasikan	2	1.62	2.00
B	Efektivitas Pelayanan	14		12.50
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	2	98.77%	2.00
2	Pengembalian Rekam Medik	2	82.09%	2.00
3	Angka Pembatalan Operasi	2	0.88%	2.00
4	Angka Kegagalan hasil radiologi	2	1.75%	1.50
5	Penulisan resep sesuai formularium	2	95.83%	2.00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,11%	2.00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2	50.67%	1.00
C	Perspektif Pertumbuhan Pembelajaran	3		2.50
1	Rata-rata jam pelatihan / karyawan	1	0.98	1.00
2	Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	1	45.45	0.50
3	Ada/Tidaknya Reward dan Punishment	1	Ada program	1.00
TOTAL ASPEK LAYANAN		35		18.50

C. PENILAIAN KINERJA ASPEK MUTU

NO	SUB ASPEK INDIKATOR	BOBOT	HAPER	SKOR
2	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			
A	MUTU & Manfaat Kepada Masyarakat	14		13.50
1	Emergency response time rate	2	2 Menit 30 Detik	2.00
2	Waktu tunggu rawat jalan	2	25:56 Menit	2.00
3	LOS (length of stay)	2	2.02	2.00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	11:03 Menit	1.50
5	Waktu tunggu sebelum operasi	2	18:56 Jam	2.00
6	Waktu tunggu hasil laboratorium	2	1 Jam 20 Menit	2.00
7	Waktu tunggu hasil radiologi	2	58 Menit 18 Detik	2.00
B	MUTU KLINIK	12		10.75
1	Angka kematian di Gawat Darurat	2	0.93%	2.00
2	Angka kematian > 48 jam	2	2.07%	2.00
3	Post operative death rate	2	9.01%	1.00
4	Angka infeksi nosokomial :	4		
	a. Infeksi Luka Operasi (ILO) / IDO		1.03%	1.00
	b. Infeksi Jarum Infus (Plebitis)		0.35%	1.00
	c. Decubitus		1.69	0.75
	d. ISK		0.04%	1.00
5	Angka kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	2	0.01%	2.00
C	KEPEDULIAN PADA 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	57.35	2.00
D	KEPUASAN PELANGGAN	2		1.99
1	Penanganan komplain/persentase complain	1	97.40	1.00
2	Persentase kepuasan pelanggan (IKM tingkat kepuasan 4)	1	99.34	0.99
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	3		2.60
1	Hasil Penilaian RS berseri	2	8810	2.00
2	Hasil Penilaian Proper lingkungan (KLH)	1	Biru	0.60
TOTAL ASPEK MUTU		35		32.84

TINGKAT KESEHATAN BLU**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2020**

	KINERJA RSJPDHK	NILAI	BOBOT
1	INDIKATOR KEUANGAN	25,66	30
2	INDIKATOR LAYANAN	18,50	35
3	INDIKATOR MUTU	32,84	35
TOTAL		77,00	100
KATEGORI		A	

BAIK	
A	68 s/d 80
AA	80 s/d 95
AAA	>95

Jakarta, Januari 2021
Direktur Utama



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