

# RENCANA STRATEGIS BISNIS

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

TAHUN 2020-2024

REVISI KE-1

*Integrity*      *Competence*      *Accessibility*      *Reliability*      *Excellence*



## KATA PENGANTAR



Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) yang merupakan salah satu Unit Pelayanan Teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024. RSB merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen suatu organisasi dalam memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan organisasi. Manajemen akan menjadikan RSB sebagai kompas dalam menentukan berbagai kebijakan organisasi. RSB menjadi sangat penting untuk menjawab tantangan perubahan dan tuntutan internal maupun eksternal yang disebabkan adanya dinamika dalam kegiatan organisasi. Dengan adanya RSB, maka penyimpangan kegiatan organisasi dari tujuan yang telah ditetapkan dapat dicegah.

Sebagai pusat rujukan pelayanan kardiovaskular, RSJPDHK dalam pelayanannya mengupayakan diterapkannya rujukan berjenjang sesuai Permenkes no. 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis). Oleh karena itu, untuk pelayanan yang sudah memungkinkan dilakukan di RS perujuk maka RSJPDHK mengupayakan pembinaan agar rujukan pasien tepat sesuai severitas dan jenis penyakitnya serta meningkatkan kemampuan fasilitas kesehatan lain untuk dapat melakukan pemeriksaan atau tindakan yang tidak perlu dilakukan di RSJPDHK.

Dengan adanya RSB revisi ini diharapkan misi pelayanan, pendidikan dan penelitian dapat tetap berjalan sesuai harapan, melalui kerjasama yang sinergis dengan para pemangku kepentingan, khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). RSB ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi RSJPDHK untuk mencapai visi “Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia”.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, RSJPDHK mempunyai sasaran program yang akan dicapai yaitu : memberikan pelayanan kardiovaskular berkualitas dan berbasis bukti ilmiah, meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular, meningkatkan riset dan pengembangan teknologi kardiovaskular, meningkatkan

profesionalisme SDM, memberikan kontribusi dalam pencapaian indikator kardiovaskular, memberikan kepuasan bagi pasien dan peserta pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan Tujuan dan sasaran program RSJPDHK diatas mengarah pada perwujudan tujuan/misi Kementerian Kesehatan.

Dalam upaya pengembangan layanan, RSJPD Harapan Kita pada periode 2020-2024 telah merencanakan kelanjutan pengembangan fasilitas dan gedung pelayanan *Private & Pediatric Cardiology Wing* yang proses pelaksanaannya telah dimulai sejak tahun 2019 (multi years), berkesinambungan dengan perencanaan pengembangan SDM guna mendukung terlaksananya pengembangan layanan tersebut.

Sebagai suatu identitas maka Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada periode RSB 2020-2024 telah membangun dan menetapkan suatu nilai budaya yang terdiri dari : “*Integrity*”, “*Competence*”, “*Accessibility*”, “*Reliability*” dan “*Excellence*” (*I CARE*) Diharapkan butir-butir nilai budaya ini dapat membentuk organisasi dalam meraih tujuan yang telah disebut di atas.

Penyusunan RSB juga telah mempertimbangkan beberapa perubahan lingkungan yang bersifat global sebagai akibat dari adanya bencana non alam yang muncul pada abad ke-21 diantaranya dengan banyak bermunculannya penyakit baru seperti : *Severe Acute Respiartory Syndrome (SARS)*, *Avian Influenza (H7N9)*, *Middle East Respiartory Syndrome Coronavirus (MERS CoV)* serta *Corona Virus Disease 19 (CoViD-19)* yang mulai menjangkit pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan China. Penyakit tersebut merupakan *Emerging Infectious Disease (EIDs)*, telah menjadi kekhawatiran khusus dalam kesehatan masyarakat karena tingkat penularan dan peyebarannya sangat tinggi sehingga dikhawatirkan dapat memberikan dampak luar biasa terhadap keberlangsungan hidup manusia serta dampak sosial dan ekonomi secara global.

Direktur Utama



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



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

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



**RENCANA STRATEGIS BISNIS**  
**RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA**  
**TAHUN 2020 - 2024**  
**(REVISI KE-1)**

**JAKARTA, AGUSTUS 2021**

**DIREKSI**

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

Direktur Sumber Daya Manusia,  
Pendidikan dan Penelitian

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

Direktur Keuangan  
dan Barang Milik Negara,

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

Plh. Direktur Perencanaan,  
Organisasi dan Umum,

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**

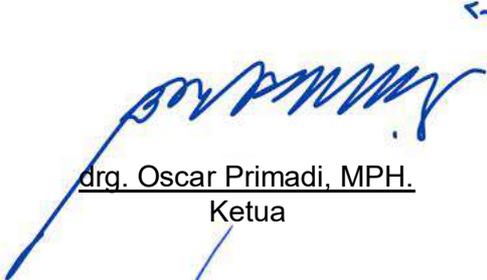
Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 87 Slipi Jakarta 11420  
Telpon 021.5684085-093, 5681111, Faksimile 5684230  
Surat Elektronik: [info@pjhk.go.id](mailto:info@pjhk.go.id), Web: <http://www.pjhk.go.id>

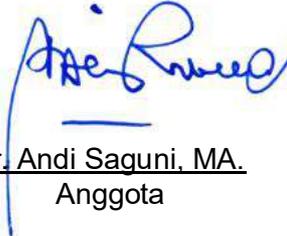


**MENYETUJUI  
ATAS  
RENCANA STRATEGIS BISNIS  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA  
TAHUN 2020 - 2024  
(REVISI KE-1)**

**JAKARTA, AGUSTUS 2021**

**DEWAN PENGAWAS**

  
drg. Oscar Primadi, MPH.  
Ketua

  
dr. Andi Saguni, MA.  
Anggota

  
Didik Kusnaini, SE., MPP.  
Anggota

  
Ronaldus Mujur, MBA.  
Anggota

  
Agus Suprijanto, SH., MA., Ph.D.  
Anggota



**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@pinhk.go.id](mailto:info@pinhk.go.id), Web: <http://www.pinhk.go.id>



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA BADAN LAYANAN UMUM  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA  
NOMOR : HK.02.03/XX.4/ **0292** /2021

TENTANG

PEMBERLAKUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA  
TAHUN 2020-2024 (REVISI 1)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA BADAN LAYANAN UMUM  
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA,

- Menimbang: a. bahwa sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional, maka Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020-2024;
- b. bahwa RSB tahun 2020-2024 merupakan perangkat strategis dalam memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan organisasi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan Pemberlakuan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2020-2024 dengan Keputusan Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5494);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5607);

5. Peraturan....

5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012;
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara RI Tahun 2020 Nomor 1046);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: KP.03.03/Menkes/510/2017 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/602/2017 tentang Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai Pusat Jantung Nasional;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2020 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/5067/2021 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA TENTANG PEMBERLAKUAN RENCANA STRATEGIS BISNIS RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA TAHUN 2020-2024 (REVISI 1).
- KESATU : Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat Pusat dan Daerah.
- KEDUA : Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.
- KETIGA : Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

KEEMPAT : ....

- KEEMPAT : Untuk dapat menerapkan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menetapkan visi dan misi, yaitu :  
Visi : "Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia".  
Misi : "Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas".
- KELIMA : Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, RSJPDHK Jakarta menyelenggarakan fungsi:
- Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
  - Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
  - Pengelolaan pelayanan keperawatan;
  - Pengelolaan pelayanan nonmedis;
  - Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
  - Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah;
  - Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
  - Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
  - Pengelolaan sumber daya manusia;
  - Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
  - Pelaksanaan kerja sama;
  - Pengelolaan sistem informasi;
  - Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
  - Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
- KEENAM : RSB RSJPDHK sebagai kompas dalam perencanaan jangka menengah periode tahun 2020-2024 ini mempunyai target/ tujuan pokok sebagai berikut:
- Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka asia.
  - Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular.
  - Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular.
  - Mewujudkan lulusan peserta didik yang berkualitas
  - Mewujudkan kepuasan pasien.
  - Meningkatkan kemandirian BLU.
- KETUJUH : **Dengan diterbitkannya keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Nomor : HK.02.03/XX.4/0016/2020, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.**

KEDELAPAN : ....

KEDELAPAN : Keputusan ini berlaku sejak tanggal tanggal ditetapkan.

KESEMBILAN : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikan sebagaimana semestinya.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal, 20 Agustus 2021

DIREKTUR UTAMA,



Tembusan :

1. Dewan Pengawas RSJPD Harapan Kita;
2. Para Direktur RSJPD Harapan Kita;
3. Kepala SPI RSJPD Harapan Kita.

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	
Lembar Pengesahan.....	
Daftar Isi .....	i
Daftar Tabel .....	iii
Daftar Gambar .....	iv
<b>BAB I. Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024 .....	1
1. Visi dan Misi kementerian kesehatan .....	1
2. Arah kebijakan Nasional pembangunan Kesehatan.....	2
B. Visi dan Misi RSJPDHK.....	2
1. Visi dan Misi.....	2
2. Tugas dan Fungsi BLU .....	3
C. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB).....	4
<b>BAB II. Analisis dan Strategi</b>	
A. Evaluasi Kinerja BLU .....	5
Gambaran Kinerja Pelayanan Tahun 2015-2019 .....	6
1. Kinerja Rawat Inap .....	6
2. Kinerja Rawat jalan dan Tindakan.....	6
Gambaran Kinerja Keuangan .....	7
Gambaran Kondisi Sumber Daya Manuasia tahun 2015-2019.....	8
Gambaran Kinerja Sarana dan Prasarana tahun 2015-2019.....	8
B. Analisis SWOT dan Balance Score Card (BSC).....	9
Analisi SWOT.....	9
1. Kekuatan (Strength).....	9
2. Kelemahan (Weakness) .....	9
3. Peluang (Oppurtunity).....	9
4. Ancaman (Threat).....	9
Diagram Kartesian Pilihan Program Prioritas Strategis .....	10
C. Inisiatif Strategis.....	10
Balance Score Card.....	11

BAB III. Rencana Strategis Bisnis .....	14
A. Program Kementerian Kesehatan .....	14
B. Strategis Bisnis Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita .....	14
C. Kegiatan dan Indikator .....	17
1. Sasaran Berdasarkan Perspekti.....	17
2. Indikator Kinerja ( Key Performance ) .....	18
3. Program / Kegiatan .....	19
BAB IV. Penutup.....	20
1. Kesimpulan .....	20
2. Saran .....	20

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Butir – Butir Kekuatan .....	9
Tabel 2	Butir – Butir Kelemahan .....	9
Tabel 3	Butir – Butir Peluang .....	9
Tabel 4	Butir – Butir Ancaman .....	9
Tabel 5	Perspektif dan Sasaran Strategis .....	17
Tabel 6	Key Performance Indikator .....	18
Tabel 7	Program Kerja berdasarkan KPI .....	19

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kinerja Rawat Inap tahun 2015 – 2019.....	6
Gambar 2	Grafik Kinerja Rawat jalan dan Tindakan tahun 2015 – 2019 .....	6
Gambar 3	Grafik Kinerja Keuangan tahun 2015 – 2019.....	7
Gambar 4	Grafik Tingkat Kemandirian BLU tahun 2015 – 2019 .....	8
Gambar 5	Grafik Kondisi 2015 – 2019 .....	8
Gambar 6	Grafik kinerja Keuangan tahun 2015 – 2019 .....	8
Gambar 7	Diagram Kartesian Pilihan Prioritas RSJPDHK 2020 – 2024 .....	10
Gambar 8	Peta Strategi RSJPD 2020 – 2024.....	11
Gambar 9	Arah Pengembangan Rumah Sakit.....	15
Gambar10	Fase perkembangan Rumah Sakit 2020 – 2024 .....	16

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

#### 1. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal insani (*human capital*). Indeks modal insani (*Human Capital Index*) mencakup parameter: *Survival*, Pendidikan, Kesehatan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya

di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, salah satunya adalah Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam upaya memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional, Kementerian Kesehatan melalui program pembinaan pelayanan kesehatan pada Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan (Dirjen Yankes) menetapkan Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sebagai tujuan yang harus dicapainya.

## 2. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Untuk mencapai arah kebijakan nasional tersebut dilakukan melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan.

Bahwa dalam upaya penguatan sistem kesehatan nasional, Rumah Sakit Jantung Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) sebagai satuan kerja dibawah Dirjen Yankes mendukung terwujudnya Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan.

## B. Visi dan Misi RSJPDHK

### 1. Visi dan Misi

Dalam upaya mendukung tujuan Dirjen Yankes yaitu Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, RSJPDHK sebagai Pusat Pelayanan Jantung Nasional pada periode tahun 2020-2024 menetapkan visi **“Menjadi Pusat Kardiovaskular Berkualitas Setara Asia”**.

Untuk mewujudkan visinya, RSJPDHK menetapkan misi: “Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas”

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

## 2. Tugas dan Fungsi BLU

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 54 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSJPDHK sebagai Rumah Sakit Khusus Pusat type I/A mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, RSJPDHK Jakarta menyelenggarakan fungsi:

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

### C. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB)

RSB RSJPDHK sebagai kompas dalam perencanaan jangka menengah periode tahun 2020-2024 ini mempunyai target / tujuan pokok sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka asia.
- b. Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular.
- c. Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular.
- d. Mewujudkan lulusan peserta didik yang berkualitas
- e. Mewujudkan kepuasan pasien.
- f. Meningkatkan kemandirian BLU.

## BAB II ANALISIS DAN STRATEGI

### A. Evaluasi Kinerja BLU

Sebagai alat pengukuran kinerja pada periode RSB 2015-2019 RSJPDHK telah menentukan beberapa indikator kinerja dalam bentuk *Key Performance Indicator* (KPI) yang diturunkan dari sasaran-sasaran strategik organisasi. Pada tahun 2015, RSJPDHK menetapkan 38 indikator kinerja. Sebanyak 9 indikator (23,7%) tidak mencapai target, antara lain: 1) Tingkat kesehatan RS (PPK BLU), 2) Tingkat kepuasan karyawan, 3) persentase pasien yang puas dan sangat puas, 4) persentase peserta program dokter spesialis (PPDS) kardiologi yang lulus tepat waktu, 5) persentase rujukan yang tepat (kasus severitas 3), 6) Tingkat maturitas Teknologi Informasi (TI) korporasi, 7) Indeks budaya kinerja RSJPD.

Pada tahun 2016, jumlah indikator kinerja RSJPDHK direvisi menjadi 32 indikator. Sebanyak 7 indikator (21,9%) tidak mencapai target, antara lain: 1) Tingkat kepuasan karyawan, 2) Tingkat kepuasan peserta didik (S1 dan Sp 1 FKUI), 3) persentase pasien yang puas dan sangat puas, 4) persentase PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu, 5) Tingkat maturitas TI korporasi, 6) Tingkat pertumbuhan revenue, 7) Tercapainya persentase rasio pendapatan RSJPDHK terhadap biaya operasional.

Pada tahun 2017, jumlah indikator kinerja RSJPDHK direvisi kembali menjadi 31 indikator. Sebanyak 8 indikator (26%) tidak mencapai target, antara lain : 1) Tingkat kepuasan karyawan, 2) persentase pasien yang puas dan sangat puas, 3) persentase kasus sulit yang berhasil ditangani, 4) Jumlah riset translasional yang diaplikasikan, 5) persentase PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu, 6) Tingkat maturitas TI korporasi, 7) Jumlah KSO di atas 1 milyar, 8) Tercapainya persentase rasio pendapatan RSJPD terhadap biaya operasional.

Pada tahun 2018, jumlah indikator kinerja RSJPDHK menjadi 30 indikator. Sebanyak 2 indikator (6,67%) tidak mencapai target, antara lain : 1) Tingkat kesehatan RS (PPK BLU) dan 2) Tingkat maturitas TI korporasi.

Pada tahun 2019 secara keseluruhan RSJPDHK memiliki 30 indikator kinerja, Sebanyak 8 indikator (26,67%) tidak mencapai target yang ditetapkan, antara lain : 1) Tingkat kesehatan RS (PPK BLU), 2) Tingkat kepuasan pasien, 3) Prosentase kasus sulit, 4) Prosentase penanganan keluhan, 5) Prosentase rujuk balik, 6) Prosentase door to balloon time < 90 menit, 7) Prosentase kesesuaian sarfas, 8) Tingkat pertumbuhan revenue.

Dari evaluasi periodik terhadap capaian RSB 2015-2019, terdapat beberapa indikator yang secara berulang tidak memenuhi target korporasi, yakni: 1) tingkat maturitas TI, 2) tingkat kepuasan karyawan dan 3) tingkat kepuasan pelanggan.

Untuk indikator tingkat maturitas TI, kendala yang dihadapi adalah:

1. Keterbatasan SDM (kompetensi dan kualifikasi) yang memahami standar Cobit.
2. Teknologi Informasi masih dalam tahap pengembangan sesuai dengan prioritasnya.

Untuk indikator tingkat kepuasan karyawan, kendala yang dihadapi, yakni :

1. Masih adanya hambatan komunikasi yang mempengaruhi hubungan karyawan dengan manajemen, serta penyampaian gagasan dan keterlibatan dalam pengembangan rumah sakit.

Untuk indikator tingkat kepuasan pelanggan, beberapa kendala yang jadi penyebab ::

1. Kemampuan komunikasi petugas
2. Kurangnya fasilitas pelayanan dan pendukungnya seperti ruang rawat untuk kasus tertentu, ruang tunggu keluarga dan lain-lain.

### Gambaran Kinerja Pelayanan tahun 2015-2019

#### 1. Kinerja Rawat Inap

Gambar 1. Kinerja Rawat Inap tahun 2015-2019



#### 2. Kinerja Rawat Jalan dan Tindakan

Gambar 2. Grafik Kinerja Rawat Jalan dan Tindakan tahun 2015-2019



Pelayanan Primary PCI RSJPDHK memiliki jumlah kasus tertinggi dibanding rumah sakit lain di Asia Tenggara dengan rerata 600-700 pasien pertahun. Sebagai perbandingan, IJN yang merupakan rumah sakit jantung terbesar di Malaysia berdasarkan laporannya hanya melaksanakan prosedur Primary PCI sebanyak 258 pasien per tahun. Capaian Door to Balloon Time (DTBT) yang kurang dari 90 menit di RSJPDHK berada diatas 90%, sama dengan capaian DTBT di RS NUH (National University Hospitasl) Singapura. Untuk jumlah operasi CABG di RSJPDHK pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 1075 pasien, lebih tinggi jumlahnya dibandingkan di RS Singapore General Hospital yang hanya 826 pasien di tahun 2019. Berdasarkan data data tersebut maka RSJPDHK bisa dikategorikan sebagai rumah sakit yang sejajar dengan rumah sakit-rumah sakit bonafid di Singapura dan Malaysia, atau masuk dalam 3 besar di ASEAN.

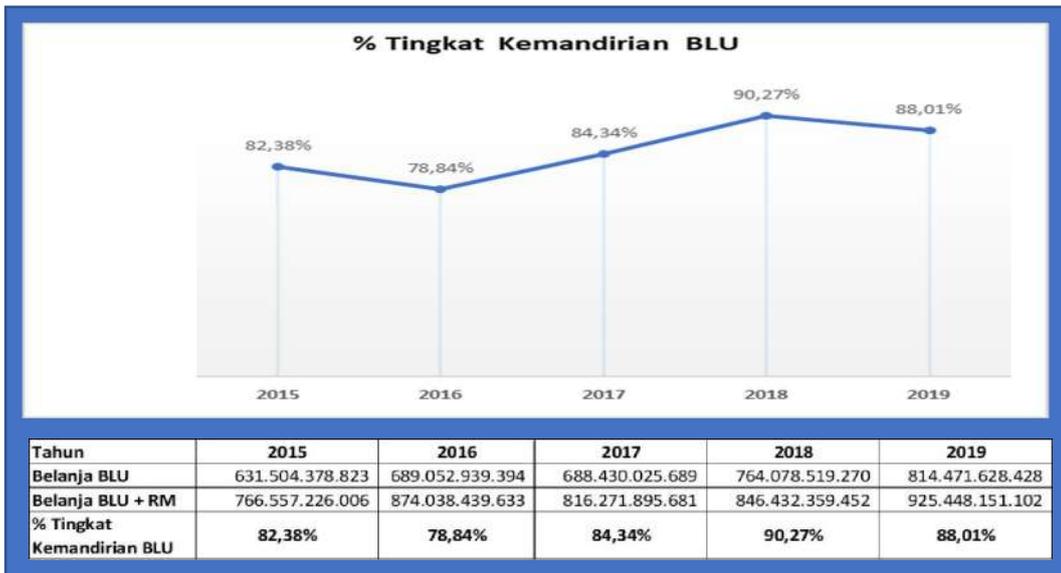
Khusus bidang aritmia, Indonesia menempati peringkat ke-3 diantara negara-negara ASEAN berdasarkan data APHRs (Asia Pacific Heart Rhythm Society).

### Gambaran Kinerja Keuangan tahun 2015-2019

Gambar 3. Grafik Kinerja Keuangan tahun 2015-2019

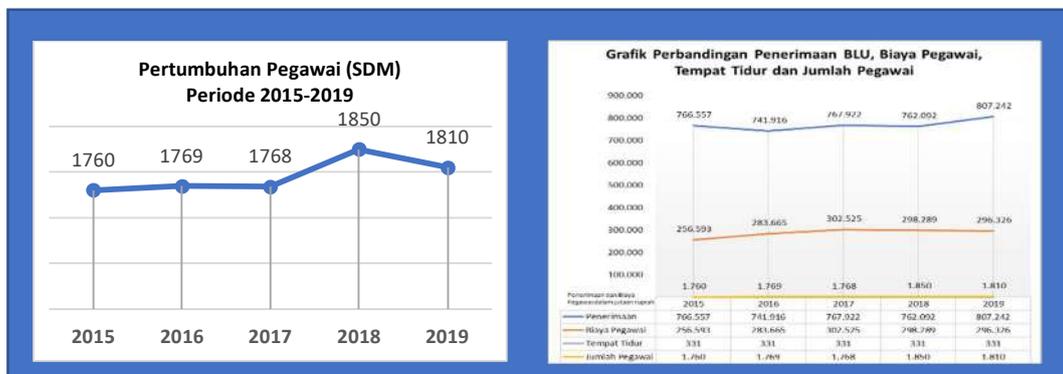


Gambar 4. Grafik Tingkat kemandirian BLU tahun 2015-2019



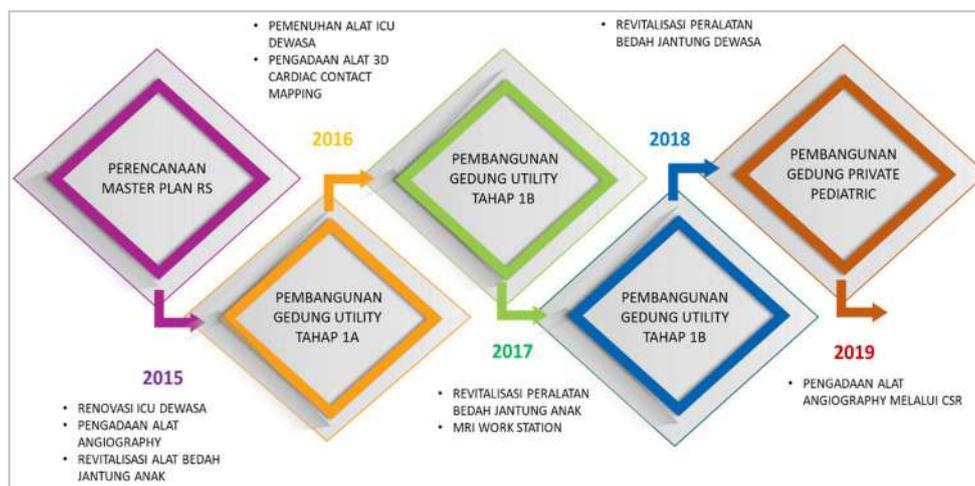
Gambaran Kondisi Sumber Daya Manusia tahun 2015-2019

Gambar 5. Grafik Kondisi 2015-2019



Gambaran Kinerja Sarana dan Prasarana tahun 2015-2019

Gambar 6. Grafik Kinerja Keuangan tahun 2015-2019



## B. Analisis SWOT dan Balance Score Card (BSC)

### Analisis SWOT

#### 1. Kekuatan (Strength)

Tabel 1. Butir-Butir Kekuatan

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Rujukan Kardiovaskular Nasional	4	2	1,2
2	Luasnya pengalaman	4	1	1,6
3	Memiliki lima Layanan Unggulan	3	3	0,6
4	Riset berbasis prioritas kebutuhan layanan kardiovaskular	3	4	0,3
<b>Total</b>				<b>3,7</b>

#### 2. Kelemahan (Weakness)

Tabel 2. Butir-Butir Kelemahan

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Disparitas kompetensi SDM Medik dan Non Medik	2	2	0,5
2	Kapasitas ruangan terbatas	4	1	1,1
3	IT System yang belum optimal	2	4	0,3
4	Belum optimalnya upaya RSJPD dalam meningkatkan proporsi pasien umum	2	5	0,2
5	Kurangnya fasilitas pendukung	2	6	0,1
6	Belum optimalnya proses kerja internal dalam hal penerapan SOP manajerial	2	3	0,4
<b>Total</b>				<b>2,6</b>

#### 3. Peluang (Opportunity)

Tabel 3. Butir-Butir Peluang

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Perkembangan teknologi di bidang kardiovaskular	3	2	0,9
2	Peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan di bidang kardiovaskular	3	1	1,2
3	Kerjasama dengan institusi lain	3	4	0,3
4	Peningkatan pendapatan masyarakat	3	3	0,6
<b>Total</b>				<b>3,0</b>

#### 4. Ancaman (Threat)

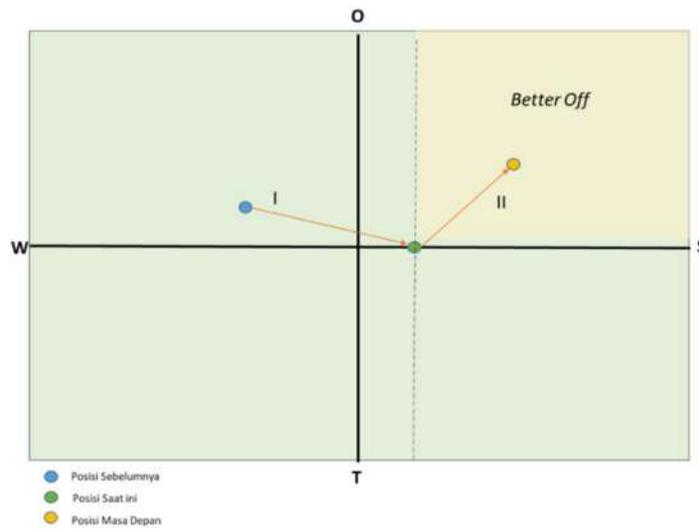
Tabel 4. Butir-Butir Ancaman

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Alat kesehatan dan obat yang masih impor	3	2	0,9
2	Persaingan regional	3	3	0,6
3	Tantangan regulasi pendukung berkaitan impor sarana dan fasilitas medis	3	4	0,3
4	Tuntutan pasien yang semakin meningkat	3	1	1,2
<b>Total</b>				<b>3,0</b>

### Diagram Kartesian Pilihan Prioritas Strategis

Berdasarkan perhitungan pada tabel diatas (penjelasan di lampiran), maka dapat digambarkan posisi RSJPDHK dalam kuadran matriks SWOT, sebagaimana gambar dibawah:

Gambar 7. Diagram Kartesian Pilihan Prioritas RSJPDHK 2020-2024



Berdasarkan gambar diatas, maka posisi RSJPDHK saat ini berada kuadran 1 (*Growth*) dimana kekuatan yang dimiliki masih lebih besar daripada kelemahannya, sedangkan peluang yang tersedia masih sebanding dengan ancamannya. Karena itu, melihat posisi organisasi sebagaimana digambarkan dalam matriks SWOT di atas, maka strategi organisasi dalam lima tahun ke depan dapat dibagi menjadi tiga fase, yakni: (1) Fase *Commitment*, (2) *Empowerment* dan (3) *Setara Asia*. Strategi yang digunakan adalah **product development**.

### C. Inisiatif Strategis

Mengacu pada butir-butir SWOT diatas, maka dibuatlah Analisis TOWS yang dilakukan berdasarkan posisi bersaing RSJPDHK untuk periode tahun 2020-2024, yang menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaan RSJPD. (Analisa TOWS dapat dilihat secara rinci pada tabel lampiran)

Inisiatif strategis yang dihasilkan dari hasil Analisa TOWS adalah sebagai berikut:

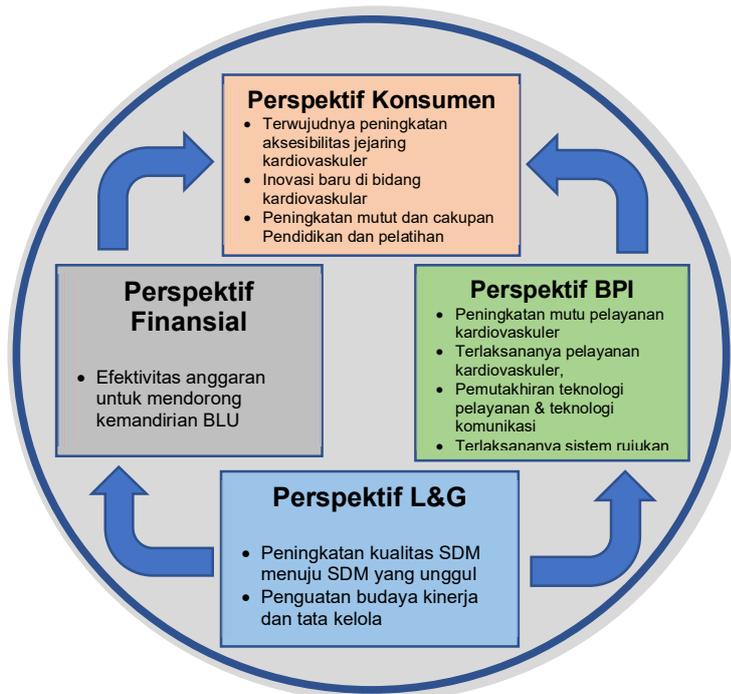
1. Memperkuat sistem rujukan dan jejaring binaan RSJPDHK.
2. Mengembangkan teknologi dan layanan kardiovaskular berbasis riset akademis dan pengalaman praktis.

3. Mengembangkan layanan unggulan termutakhir.
4. Meningkatkan budaya pelayanan prima.
5. Meningkatkan pelatihan dan pendidikan SDM di luar negeri.
6. Memperkuat peran strategis sebagai Pusat Jantung Nasional dan memberikan masukan kepada pengambil kebijakan dalam hal regulasi pendukung.
7. Memperkuat sistem pengelolaan SDM dan budaya organisasi.
8. Mengembangkan infrastruktur (Gedung) serta memperkuat kehandalan sarana dan fasilitas baik medis maupun pendukungnya.
9. Mengembangkan kehandalan sistem TI dalam aktifitas operasional organisasi
10. Meningkatkan kerjasama dengan pihak terkait dalam mengembangkan kehandalan dan efektifitas sarana/fasilitas.
11. Meningkatkan kemandirian BLU

### Balance Score Card

Inisiatif strategis diatas dapat digambarkan dalam peta strategi Balance Score Card dengan gambaran sebagai berikut :

Gambar 8. Peta Strategi RSJPD 2020-2024



Sasaran strategis RSJPDHK dirangkum dalam empat perspektif yang diharuskan memiliki keseimbangan satu sama lain. Empat perspektif itu adalah (1) Perspektif *Learning & Growth* (L&G), (2) Perspektif *Business Process Integration* (BPI), (3) Perspektif Konsumen dan (4) Perspektif Finansial.

Pada perspektif pertama yaitu ***Learning & Growth***, berkaitan dengan inti dari organisasi yakni seputar peningkatan kerja tim dan peningkatan kualitas SDM, baik medis maupun non medis. Selain dalam bidang pendidikan dan pelatihan, budaya kerja dan tata kelola harus memiliki identitas dan kekuatan untuk mendorong kinerja SDM RSJPDHK. Sasaran perspektif ini adalah: **terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi dan komunikasi serta terlaksananya peningkatan kualitas SDM, dan terlaksananya peningkatan budaya kerja & tata kelola.**

Pada perspektif kedua, yakni **perspektif *Business Process internal***, fokus RSJPDHK adalah meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskuler. Adapun Sasaran strategis yang akan dicapai adalah **terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular, terlaksananya pelayanan kardiovaskuler, terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring kardiovaskuler serta terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal**

Pada perspektif ketiga yaitu **perspektif konsumen**. RSJPDHK diharuskan memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien dengan mengedepankan budaya keselamatan pasien. Sasaran dari Perspektif ini adalah: **terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah dan non bedah serta terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan**

Terakhir adalah **perspektif finansial**, dimana aspek ini menjamin operasional RSJPDHK. Pada perspektif ini adalah dibutuhkan efektivitas anggaran dan tidak hanya sekedar efisiensi. Dalam hal ini, anggaran dapat digunakan secara maksimal untuk tujuan tertentu rumah sakit (*value for money*). Selain itu, investasi yang baik juga harus dimiliki RSJPDHK agar dapat memiliki daya saing untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sasaran perspektif ini adalah **terwujudnya efektifitas anggaran untuk mendorong kemandirian BLU.**

Terjadinya pandemi global Covid-19 juga telah membuat RSJPDHK melakukan redesain perencanaan sebagai langkah antisipasi. Pandemi juga mempengaruhi layanan RS, dimana terjadi penurunan operasional layanan kardiovaskular, tapi disisi lain terjadi pengeluaran tambahan untuk program keselamatan sehingga berpengaruh terhadap pendapatan RS. Redesain perencanaan ini menyebabkan perubahan dalam penetapan

target pada beberapa *Key Performance Indicator* (KPI) yang memerlukan penyesuaian akibat pandemic serta adanya kebijakan baru dari Kementerian Kesehatan tentang implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

*Issue* global terkait pandemi juga menjadi perhatian/konsentrasi khusus RSJPDHK. Kebutuhan pelayanan kesehatan dimasa pandemi diantaranya adalah perubahan kompartemen ruangan dalam rangka pemilahan alur penanganan kasus infeksi Covid-19 dan non infeksi, penambahan ruang rawat dan ruang tindakan diagnostik dan operasi serta ruang khusus (*Intermediate Ward, Intensive Care Unit, Neonatus Care Unit*) dengan konsep isolasi pasien Covid-19. Diperlukan perubahan infrastruktur terutama tata udara serta beberapa fasilitas penapisan pasien dan pengunjung serta penajaman keamanan melalui teknologi. Beberapa peralatan kesehatan harus ditambah untuk mendukung layanan tersebut, agar pelayanan untuk pasien non-Covid19 tetap tidak terganggu.

Untuk memenuhi pengisian alat kesehatan, meubeler dan tahapan renovasi gedung utama, sebagai dukungan pelayanan dimasa pandemi Covid-19, dan pengembangan fasilitas pelayanan sesuai tahapan Master Plan RSJPDHK dibutuhkan anggaran serta konsentrasi khusus untuk penanganannya.

Formulasi program fungsi RSJPDHK yang merupakan dasar perencanaan Master Plan RSJPDHK (*pondasi*), direncanakan berdasarkan analisa terhadap kecenderungan pengembangan RSJPDHK baik secara eksternal maupun internal.

## BAB III RENCANA STRATEGIS BISNIS

### A. Program Kementerian Kesehatan

Kategori Program Kementerian Kesehatan ada 2 (dua) jenis yaitu program generik dan program teknis dengan uraian sebagai berikut :

#### 1. Program Generik

- a. Program Dukungan Manajemen
- b. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
- c. Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

#### 2. Program Teknis

- a. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- b. Program Kesehatan Masyarakat
- c. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan :

#### 1. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat.

#### 2. Program Dukungan Manajemen

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

### B. Strategi Bisnis Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

#### 1. Arah dan Kebijakan

Dengan mempertimbangkan analisis SWOT, *re-focusing* Tujuan dan Sasaran Program untuk periode tahun 2020-2024, maka arah pengembangan **Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita** lima tahun ke depan adalah sebagai berikut:

Gambar 9. Arah pengembangan Rumah Sakit

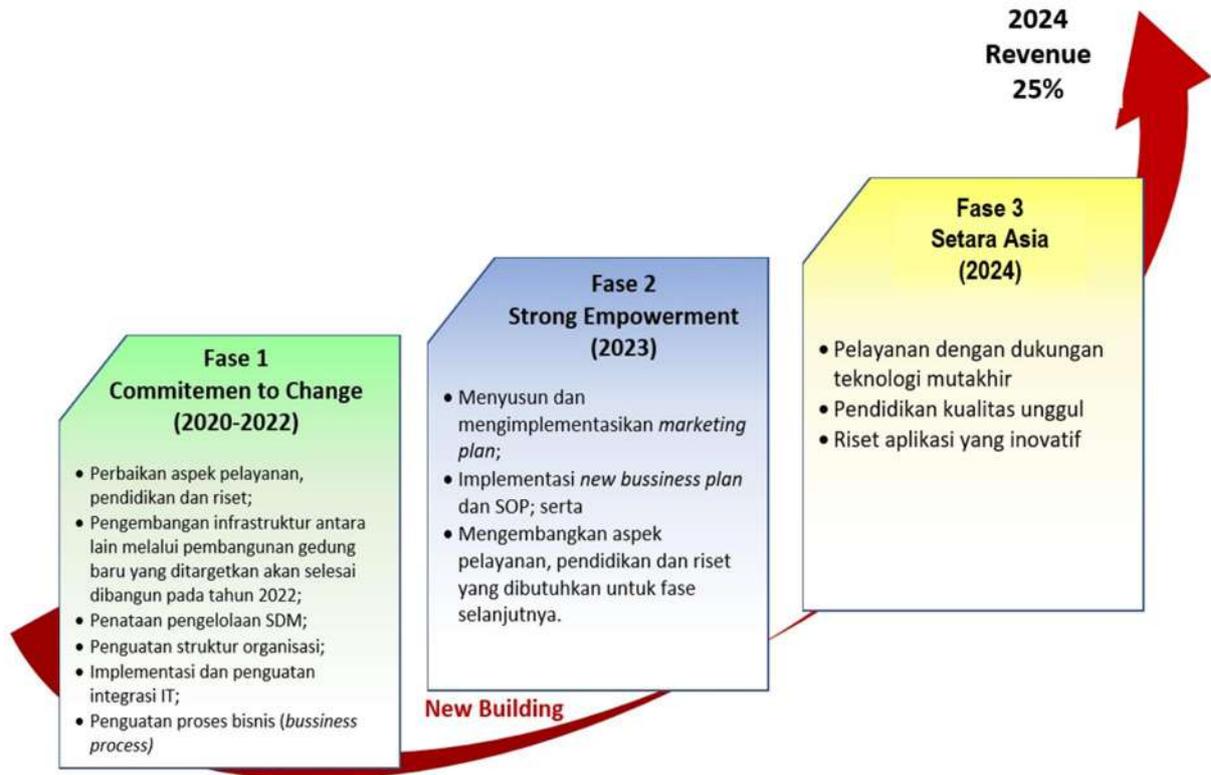


Saat ini, posisi RSJPDHK dinilai telah memenuhi tujuan yang dibuat pada periode sebelumnya, yakni terdepan dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kardiovaskular. Berdasar data pelayanan yang telah disebutkan dalam Bab terdahulu bahwa RSJPDHK bisa dikategorikan sebagai rumah sakit yang sejajar dengan rumah sakit-rumah sakit bonafid di Singapura dan Malaysia, atau masuk dalam 3 besar di ASEAN. Oleh karena itu, pada periode RSB 2020-2024 RSJPDHK diharapkan memiliki pengembangan sehingga pada akhir periode RSB dapat menjadi "Setara Asia". Untuk itu RSJPDHK harus melakukan penguatan dan pengembangan daya saing untuk menghadapi baik pesaing lokal maupun internasional.

Dalam pelayanan utama kardiovaskular, RSJPDHK sudah dapat mensejajarkan diri dengan rumah sakit-rumah sakit lain di Asia Tenggara, untuk selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan mutu pelayanan agar setara dengan rumah sakit yang maju di Asia seperti Jepang, Korea atau RRC sebagai *benchmarkingnya*.

RSJPDHK periode 2020-2024 akan menjalani tiga fase perkembangan, yaitu :

Gambar 10. Fase Perkembangan Rumah Sakit 2020-2024



Fase I yakni “*Commitment to Change*” (tahun 2020-2022), harus melakukan :

- a. perbaikan aspek pelayanan, pendidikan dan riset;
- b. pengembangan infrastruktur antara lain melalui pembangunan gedung baru yang ditargetkan akan selesai dibangun pada tahun 2022;
- c. penataan pengelolaan SDM;
- d. penguatan struktur organisasi;
- e. implementasi dan penguatan integrasi IT;
- f. penguatan proses bisnis (*bussiness process*)

Fase II yaitu “*Strong Empowerment*” (tahun 2023), harus melakukan:

1. menyusun dan mengimplementasikan *marketing plan*;
2. implementasi *new bussiness plan* dan SOP; serta
3. mengembangkan aspek pelayanan, pendidikan dan riset yang dibutuhkan untuk fase selanjutnya.

Fase III yaitu fase final yaitu menjadi “*Setara Asia*” (tahun 2024), RSJPDHK harus memanfaatkan segala aspek yang telah dibangun pada fase-fase sebelumnya. RSJPDHK diharapkan akan memanfaatkan dukungan teknologi mutakhir untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu dari aspek pendidikan, RSJPDHK akan menjadi yang terunggul dalam kualitas pendidikan terutama dalam area kardiovaskular. RSJPDHK juga diharapkan telah memiliki riset inovatif yang unggul dalam kualitas dan aplikatif dalam pelayanan kardiovaskular.

### C. Kegiatan dan Indikator

#### 1. Sasaran berdasarkan perspektif

Dengan mempertimbangkan perspektif-perspektif pada peta strategi RSJPDHK, perspektif kemudian berkesinambungan dengan sasaran yang telah ditetapkan sebagai upaya mencapai tujuan melalui *key performance indicator*

Tabel 5. Perspektif dan Sasaran Strategis

No	Perspektif	Sasaran Strategis
1	Perspektif Learning & Growth	1 Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi serta terlaksananya peningkatan kualitas SDM
		2 Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola
2	Perspektif Bisnis Proses Internal	3 Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular
		4 Terlaksananya pelayanan kardiovaskular
		5 Terwujudnya peningkatan aksesibilitas jejaring
		6 Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal
3	Perspektif Konsumen	7 Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah
		8 Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah
		9 Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular
4	Perspektif Finansial	10 Terwujudnya efektifitas anggaran

## 2. Indikator Kinerja (*Key Performance Indicator/KPI*)

RSJPDHK menetapkan KPI sebagai ukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, seperti tertuang dalam matriks KPI berikut :

Tabel 6. Key Performance Indikator

No	Tujuan	Sasaran	No KPI	KPI	Satuan	Target			
						2021	2022	2023	2024
1	Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	1	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,8	95,1	95,4	96
		Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	92	92,3	92,5	93
2	Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	3	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	1	1	1
3	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	4	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien (R.Jalan, R.Inap, IGD)	Jumlah	109.674	120.641	132.705	145.976
		Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	5	Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap mandiri	Jumlah	1	2	2	2
		Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	60	70	85	100
4	Mewujudkan lulusan peserta diklat yang berkualitas	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	7	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta diklat pasca Pendidikan/pelatihan	%	85	85	87	90
5	Mewujudkan kepuasan pasien	Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	8	Kepuasan pasien	%	90	90	92	93
		Terlaksananya peningkatan kualitas SDM							
6	Meningkatkan kemandirian BLU	Terwujudnya Efektifitas Anggaran	9	POBO	%	80	80	85	90
		Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	10	Skor GCG BLU	%	90	90	93	93

### 3. Program / Kegiatan

Tabel 7. Program Kerja berdasarkan KPI

No (KPI)	KPI	Program Kerja				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM dalam melakukan tindakan dan perawatan paska Tindakan</li> <li>Review PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Penambahan Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk pasien.</li> <li>Evaluasi Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas</li> <li>Menetapkan indicator lain utk menurunkan mortalitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Review PPK</li> <li>Peningkatan &amp; penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk pasien.</li> <li>Evaluasi Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas</li> <li>Menetapkan indicator lain utk menurunkan mortalitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Review PPK</li> <li>Peningkatan dan penambahan alat medik yang mutakhir dan aman untuk pasien.</li> <li>Evaluasi Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas</li> </ul>
2	Keberhasilan perawatan Infark Miocard Akut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM dalam melakukan tindakan dan perawatan paska Tindakan</li> <li>Review PPK tatalaksana kasus dan PPK prosedur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infak miokard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Evaluasi pelayanan pasien yang dilakukan Tindakan urgent PCI dan Primary PCI</li> <li>Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infak miokard</li> <li>Penguatan sistem jejaring acute coronary syndrome</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Review PPK tatalaksana kasus dan prosedur</li> <li>Peningkatan &amp; penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk pasien.</li> <li>Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infak miokard</li> <li>Penguatan sistem jejaring acute coronary syndrome</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan skill SDM</li> <li>Review PPK tatalaksana kasus dan prosedur</li> <li>Peningkatan &amp; penambahan alat medik dan aman untuk pasien.</li> <li>Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infak miokard</li> <li>Penguatan sistem jejaring acute coronary syndrome</li> </ul>
3	Jumlah produk inovasi berbasis riset	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempersiapkan inovasi berbasis riset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempersiapkan inovasi berbasis riset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uji coba inovasi berbasis riset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uji coba inovasi berbasis riset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementasi produk inovasi</li> </ul>
4	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dewasa dan anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dewasa dan anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i>.</li> <li>Persiapan kebutuhan fasilitas dan SDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dewasa dan anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i>.</li> <li>Persiapan kebutuhan fasilitas</li> <li>Perekrutan SDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dewasa &amp; anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i>.</li> <li>Persiapan kebutuhan fasilitas</li> <li>Perekrutan SDM</li> <li>Program migrasi ICU Dewasa &amp; OK Dewasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimalisasi pelayanan di Gedung perawatan 2 dan private pediatric wing</li> </ul>
5	Jumlah RS binaan baru yang dianggap mandiri	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan 1 RS binaan baru non bedah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan 1 RS binaan baru non bedah dan 1 RS binaan baru bedah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan 1 RS binaan baru non bedah dan 1 RS binaan baru bedah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan 1 RS binaan baru non bedah dan 1 RS binaan baru bedah.</li> </ul>
6	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal		<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Resosialisasi pada semua staf IGD.</li> <li>Melengkapi sarana dan prasarana untuk berjalannya SISRUITE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Resosialisasi pada semua staf IGD</li> <li>Penambahan tenaga yang khusus unkl di SPGDT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Resosialisasi pada semua staf IGD</li> <li>Evaluasi ketenagaan untuk pemenuhan kebutuhan SPGDT</li> <li>Melakukan Review panduan SISRUITE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Resosialisasi pada semua staf IGD</li> <li>Evaluasi ketenagaan untuk pemenuhan kebutuhan SPGDT</li> </ul>
7	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem Informasi untuk peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi sarana prasarana pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistem Informasi interaktif supervisi pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi sarana prasarana pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi sarana prasarana pendidikan</li> </ul>
8	Kepuasan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program percepatan pendaftaran dan antrian dengan aplikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program peningkatan informasi pasien berbasis web dan android</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program interaktif digital pasien dan RS berbasis web</li> <li>Pelatihan komunikasi efektif petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program perbaikan akses sarana penunjang pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program personalisasi pelayanan dan penunjangnya</li> </ul>
9	POBO (Pendapatan Operasional & Biaya Operasional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementasi Perdir Pengadaan Barang dan Jasa</li> <li>Mendorong efisiensi biaya pelayanan &amp; non pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang</li> <li>Mendorong efisiensi biaya pelayanan &amp; non pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang</li> <li>Mendorong efisiensi biaya pelayanan &amp; non pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang</li> <li>Mendorong efisiensi biaya pelayanan &amp; non pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang</li> <li>Mendorong efisiensi biaya pelayanan &amp; non pelayanan</li> </ul>
10	Skor GCG BLU	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan, implementasi dan monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan, implementasi dan monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan, implementasi dan monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan, implementasi dan monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan, implementasi dan monev</li> </ul>

## BAB IV PENUTUP

### 1. Kesimpulan

Pada tahun 2020-2024, RSJPDHK telah menyusun RSB untuk memandu dalam pencapaian Visi dan Misi menjadi Pusat Kardiovaskuler dengan Kualitas Setara Asia. RSB disusun dengan mempertimbangkan perkembangan perubahan lingkungan yang dinamis dengan memanfaatkan kemampuan /kekuatan RSJPD untuk meraih peluang dan meminimalisir kelemahan dengan mengantisipasi ancaman.

Arah Kebijakan dan Strategi yang diambil adalah dengan Penguatan dan Pengembangan Daya Saing melalui 3 fase yaitu *Commitment to change*, *Strong Empowerment* dan Setara Asia. Adapun Sasaran Strategis meliputi 4 Perspektif dengan 11 Sasaran Strategis dan 10 Indikator Utama/Kunci. Untuk mencapai sasaran strategis dibuat program dan kegiatan strategis selama 5 tahun dan untuk mengukur keberhasilan program tersebut disusun pula cara perhitungan/evaluasi dari masing-masing indikator kunci (*Key Performance Indicator*).

Poyeksi Keuangan selama 5 tahun mendatang menggunakan estimasi pendapatan dan estimasi kebutuhan anggaran. Semua estimasi tersebut sudah mempertimbangkan adanya pengurangan maupun penambahan kapasitas karena adanya migrasi akibat pembangunan masterplan.

### 2. Saran

Hal-hal yang harus diperhatikan :

- a. Perlunya mencari sumber pendapatan dari sektor lain.
- b. Perlunya antisipasi dalam menghadapi risiko katastrofik (bencana alam maupun non alam)
- c. Perlunya pengawasan terhadap terlaksananya Masterplan RS agar pembangunan dapat selesai tepat waktu.
- d. Perlunya mengembangkan teknologi informasi dan komunikasi Rumah Sakit yang terintegrasi dan terstruktur
- e. Perlunya peningkatan kapasitas SDM menuju era digitalisasi dalam menghadapi persaingan global.
- f. Perlunya inovasi layanan di bidang kardiovaskuler

## LAMPIRAN

---

## MATRIK PERENCANAAN STRATEGIS

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	KPI (OUTCOME TUJUAN)	TARGET					INDIKATOR SASARAN	TARGET						
					Satuan	2021	2022	2023	2024		Satuan	2021	2022	2023	2024		
Menjadi Pusat Kardiovaskular dengan Kualitas Setara Asia	Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan serta penelitian dan pengembangan kardiovaskular berkualitas	1	Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka asia.	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah	1	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF dengan angka setara Asia	%	94,8	95,1	95,4	96	Angka Kejadian Operasi ulang (re-operasi) Bedah Dewasa pada pasien paska <i>Coronary Artery Bypass Grafts</i> (CABG)	%	3	3	3	3
				Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah	2	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia	%	92	92,3	92,5	93	Prosentase DTBT kurang dari 90 menit	%	90	90	90	90
		2	Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular	3	Jumlah produk inovasi berbasis riset	Jumlah	1	1	1	1	Jumlah hasil riset yang terpublikasi internasional yang terakreditasi	Jumlah	13	14	15	16
		3	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular,	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular	4	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien	Jumlah	109.674	120.641	132.705	145.976	Jumlah pelayanan yang diberikan pada pasien di IGD	Jumlah	7.142	7.856	8.642	9.506
												Jumlah pelayanan yang diberikan pada pasien rawat inap	Jumlah	10.430	11.473	12.620	13.882
												Jumlah pelayanan yang diberikan pada pasien rawat jalan	Jumlah	92.102	101.312	111.443	122.588
				Terwujudnya Peningkatan aksesibilitas jejaring	5	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri	Jumlah	1	2	2	2	Jumlah RS jejaring yang sudah melakukan tindakan bedah jantung perdana	Jumlah	1	2	4	6
		Jumlah RS jejaring yang sudah melakukan tindakan intervensi koroner perdana	Jumlah	0	1	1	4										

## MATRIK PERENCANAAN STRATEGIS

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	KPI (OUTCOME TUJUAN)		TARGET					INDIKATOR SASARAN	TARGET							
						Satuan	2021	2022	2023	2024		Satuan	2021	2022	2023	2024			
			Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	6	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	60	70	85	100	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	60	70	85	100			
		4	Mewujudkan lulusan peserta didik yang berkualitas	7	Kepuasan Rumah Sakit pengguna peserta didik pasca pelatihan	%	85	85	87	90	Program Pelatihan yang terakreditasi	Jumlah	4	5	6	7			
			Terlaksananya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular								Kepuasan peserta didik dan pelatihan	%	92	92	92	95			
		5	Mewujudkan kepuasan pasien	8	Kepuasan pasien	%	90	90	92	93	Kesesuaian sarfas dengan masterplan	%	100	100	100	100			
			Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi								Kehandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan	%	70	75	80	85			
			Terlaksananya peningkatan kualitas SDM								Tingkat maturity rating aspek teknologi informasi sesuai standar BIOS	Nilai	4	4	5	5			
											Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri yang mendapat sertifikat kompeten	Jumlah	-	5	5	5			
											Pegawai yang memenuhi Training 20 JPL	%	60	95	95	95			
		6	Meningkatkan kemandirian BLU	9	POBO	%	80	80	85	90	ROI (Return On Investment)	%	-	4	5	5			
			Terwujudnya Efektifitas Anggaran								Efektivitas Biaya Pegawai	%	80	80	85	85			
			Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola	10	Skor GCG BLU		90	90	93	93	Peningkatan kualitas Klaim (cost recovery claim)	%	75	80	81	82			

## NILAI BUDAYA RSJPDHK

Penjelasan tentang 5 Nilai Budaya RSJPDHK periode 2020-2024

### **Values**

**“ I CARE “**



### **Integrity**

Kesesuaian komitmen dan tindakan akan menjadi tolok ukur penilaian dari jasa yang ditawarkan oleh RSJPDHK



### **Competence**

Sebagai rumah sakit rujukan terakhir kardiovaskular, RSJPDHK harus memiliki dan mengembangkan kompetensinya di bidang kardiovaskular lewat pelayanan, pendidikan dan riset yang berkualitas tinggi



### **Accessibility**

RSJPDHK berupaya keras membuka pintu pelayanan selebar-lebarnya kepada seluruh pihak yang membutuhkan tanpa terkecuali



### **Reliability**

Sebagai rumah sakit dengan kompetensi utama di bidang kardiovaskular, RSJPDHK akan mengedepankan kualitas demi menjadi rumah sakit yang paling dipercaya oleh seluruh pihak



### **Excellence**

Selain kompetensi medis yang unggul, RSJPDHK berkomitmen memberikan pelayanan unggul yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

### **Tagline**

**“ Setara Asia ”**

## ANALISIS SWOT

### Analisis SWOT

Sebagai sebuah bentuk analisis, maka RSJPDHK telah menetapkan butir-butir kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan strategi organisasi kedepan.

#### 1. Kekuatan (Strength)

Tabel Butir-Butir Kekuatan

No.	Deskripsi	Rating	Ranking	Nilai
1	Rujukan Kardiovaskular Nasional	4	2	1,2
2	Luasnya pengalaman	4	1	1,6
3	Memiliki lima Layanan Unggulan	3	3	0,6
4	Riset berbasis prioritas kebutuhan layanan kardiovaskular	3	4	0,3
Total				3,7

Sebagai Pusat Jantung Nasional, RSJPDHK menjadi rujukan nasional tertinggi untuk pelayanan, menyelenggarakan pendidikan/pelatihan dan penelitian di bidang jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, keunggulan di bidang tersebut menjadi tuntutan. Berbagai akreditasi telah diperoleh, seperti Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2014), Akreditasi KARS Paripurna (2018), Akreditasi KARS Internasional (2019), serta Akreditasi Internasional dari *Joint Commission International* (JCI) pada tahun 2019.

Capaian indikator medik kardiovaskular di RSJPD sejak tahun 2015 selalu diatas 90%. Berkat pengalaman yang luas selama tiga dekade, RSJPDHK berhasil mencapai keberhasilan operasi 98.63% (2015), 92.3% (2016), 97.5% (2017), dan 97.1% (2018), meskipun tingkat kesulitan kasus bertambah.

Integrasi pelayanan dan pendidikan kardiovaskular memberikan peluang sekaligus menjadi kekuatan bagi RSJPDHK untuk unggul dalam penelitian kardiovaskular, sehingga mampu tampil dalam forum ilmiah internasional. Berbagai produk riset telah dipublikasikan dalam jurnal kardiovaskular berbobot, hingga mencapai 43 publikasi dalam kurun empat tahun (2015 hingga 2018). Penghargaan sebagai produk riset unggul beberapa kali diterima dalam presentasi di *Scientific Meeting* Eropa dan Asia. Kepercayaan internasional atas program pendidikan *fellowship* kardiovaskular di RSJPD dibuktikan dengan hadirnya beberapa peserta program intervensi kardiovaskular dari Vietnam dan Myanmar.

## 2. Kelemahan (Weakness)

Tabel Butir-Butir Kelemahan

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Disparitas kompetensi SDM Medik dan Non Medik	2	2	0,5
2	Kapasitas ruangan terbatas	4	1	1,1
3	IT System yang belum optimal	2	4	0,3
4	Belum optimalnya upaya RSJPD dalam meningkatkan proporsi pasien umum	2	5	0,2
5	Kurangnya fasilitas pendukung	2	6	0,1
6	Belum optimalnya proses kerja internal dalam hal penerapan SOP manajerial	2	3	0,4
Total				2,6

RSJPDHK memiliki beberapa catatan kelemahan, antara lain:

- Keterbatasan ruangan, sehingga antrian pasien mencapai satu (1) tahun untuk dapat dilakukan tindakan operasi jantung, khususnya pada kasus jantung pediatrik.
- Sistem TI belum sepenuhnya terintegrasi,
- *Standard operational procedure* belum sepenuhnya dijalankan secara konsisten.
- Program pemasaran belum optimal.

Padahal sebagai pusat rujukan nasional, RSJPDHK sudah memiliki *positioning* kuat. *Positioning* ini bisa dijadikan basis dalam melakukan pemasaran kepada calon pasien swabayar atau pasien jaminan perusahaan/ asuransi swasta. Sebanyak 90% lebih pasien RSJPDHK mempergunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tentu peran pemasaran sangat penting dalam upaya meningkatkan pendapatan RSJPDHK.

## 3. Peluang (Opportunity)

Tabel Butir-Butir Peluang

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Perkembangan teknologi di bidang kardiovaskular	3	2	0,9
2	Peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan di bidang kardiovaskular	3	1	1,2
3	Kerjasama dengan institusi lain	3	4	0,3
4	Peningkatan pendapatan masyarakat	3	3	0,6
Total				3,0

Meskipun memiliki beberapa catatan kelemahan, namun RSJPDHK memiliki peluang dalam pengembangan bisnis rumah sakit. Sampai saat ini ada lima (5) layanan unggulan yang dimiliki, yaitu bedah jantung anak, bedah jantung dewasa, pelayanan vaskular, intervensi non bedah, dan pelayanan aritmia.

Dibanding Center kardiovaskular di India dan China, RSJPD sudah dapat dikatakan setara. Tetapi layanan kardiovaskular secara nasional, masih jauh di

bawah negara-negara ini. Sebagai contoh, dari data penjualan stent di kedua negara ini, rasio satu stent : penduduk = 1: 2.500 penduduk, sedangkan di Indonesia untuk 1:10.000 penduduk. Kalau saja pelayanan intervensi koroner seperti di kedua negara ini, maka biaya pelayanan kardiovaskular pasti akan melonjak; bukan mustahil itu akan terjadi dalam lima tahun mendatang.

Sebagai rujukan Kementerian Kesehatan dalam membuat kebijakan dan membuat rencana aksi nasional khususnya di bidang pelayanan kardiovaskular, maka seyogyanya RSJPDHK mampu merekomendasikan pelayanan yang lebih efisien dan biaya yang terjangkau. Sebab selama ini, pada kenyataannya penyelenggara JKN selalu mengalami defisit dalam pembiayaan kesehatan.

#### 4. Ancaman (Threat)

Tabel Butir-Butir Ancaman

No.	Deskripsi	Rating	Rank	Nilai
1	Alat kesehatan dan obat yang masih impor	3	2	0,9
2	Persaingan regional	3	3	0,6
3	Tantangan regulasi pendukung berkaitan impor sarana dan fasilitas medis	3	4	0,3
4	Tuntutan pasien yang semakin meningkat	3	1	1,2
				3,00

Ancaman yang dihadapi oleh RSJPD adalah persaingan regional dan tuntutan pasien yang semakin meningkat. Tuntutan terhadap pelayanan yang prima membuat rumah sakit harus lebih mempertimbangkan aspek-aspek diluar aspek medis. Beberapa rumah sakit beberapa negara baan menggabungkan beberapa aspek yang menjadi tuntutan untuk menarik pasien dari Indonesia. Malaysia (Penang) misalnya yang menggabungkan antara layanan medis dan turisme. Demikian juga dengan RS di Singapura yang begitu agresif dalam menawarkan pelayanan kesehatan di negaranya.

Keberadaan RS swasta yang beraliansi dengan RS Internasional juga menjadi ancaman bagi RSJPDHK jika tidak segera melakukan pembenahan internal. RS swasta tumbuh 7% setiap tahunnya sedangkan RS Pemerintah hanya 3%. Sampai April 2018 jumlah RS keseluruhan di Indonesia mencapai 2.820. Sedangkan dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah diperkirakan sampai pertengahan 2019 berjumlah sekitar 1300.

Ancaman lain yang juga membayangi RSJPDHK adalah ketidakpastian regulasi, baik dari aspek regulasi pendukung terkait impor sarana dan fasilitas medis maupun juga status hukum ataupun pembiayaan dari pelaksanaan JKN. Sebagai BLU, maka RSJPDHK dibawah pengawasan Kementerian Kesehatan dan Kementerian

Keuangan menitikberatkan kepada pelayanan sosial dibandingkan aspek pengembangan bisnis. Persoalan lain yang juga dihadapi yaitu ketersediaan alat kesehatan dan obat yang masih impor. Dengan fluktuasi Rupiah yang tidak stabil, maka beban yang harus ditanggung oleh RS pun menjadi tinggi.

Merubah ancaman menjadi peluang sangat tergantung pada kepiawaian manajemen RSJPDHK, dalam merancang strategi pelayanan kardiovaskular baik di dalam rumah sakit maupun dalam lingkup nasional, sesuai hasil analisis SWOT. RSJPDHK telah dipercaya untuk berperan sebagai rujukan nasional kardiovaskular oleh Kementerian Kesehatan, seyogyanya mampu untuk itu.

---

## ANALISIS TOWS

Analisis TOWS dilakukan berdasarkan posisi bersaing RSJPDHK untuk periode tahun 2020 – 2024, yang menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaan RSJPDHK. Tabel 2.38 menyajikan hasil analisis TOWS. Setiap sel matriks TOWS diisi oleh sasaran strategi yang menunjukkan prioritas strategis yang dipilih oleh RSJPDHK untuk kurun waktu tahun 2020 – 2024 dalam menghadapi salah satu dari 4 (empat) keadaan berikut:

1. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*,
2. Memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai *opportunity*,
3. Meminimalkan atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu
4. Meminimalkan atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu

**Tabel Hasil Analisis TOWS**

<b>MATRIK TOWS</b>	STRENGTH		WEAKNESS		
	1	Rujukan Kardiovaskular Nasional	1	Disparitas kompetensi SDM Medik dan Non Medik	
	2	Luasnya pengalaman	2	Kapasitas ruangan terbatas	
	3	Memiliki lima Layanan Unggulan	3	IT System yang belum optimal	
	4	Riset berbasiskan prioritas kebutuhan layanan kardiovaskular	4	Belum optimalnya upaya RSJPD dalam meningkatkan proporsi pasien umum	
OPPORTUNITY		THREAT		5	Kurangnya fasilitas pendukung
1	Perkembangan teknologi di bidang kardiovaskular	<ul style="list-style-type: none"> <li>S1,O3: Memperkuat system rujukan dan jejaring binaan RSJPDHK</li> <li>S2,S4,O1: Mengembangkan teknologi dan layanan KV berbasis riset akademis &amp; pengalaman praktis</li> <li>S3,O2,O4 : Mengembangkan layanan unggulan termutakhir</li> <li>S3,O2,O4: Meningkatkan Budaya Pelayanan Prima</li> <li>S1,S3,O4: Meningkatkan kemandirian BLU</li> </ul>	6	Belum optimalnya proses kerja internal dalam hal penerapan SOP manajerial	
2	Peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan di bidang kardiovaskular		<ul style="list-style-type: none"> <li>W1,O2: Memperkuat system pengelolaan SDM &amp; budaya organisasi</li> <li>W2,W5,O1,O2,O4: Mengembangkan infrastruktur (Gedung) serta memperkuat kehandalan sarana &amp; fasilitas, baik medik/penunjang</li> <li>W2,O3: Memperkuat system rujukan dan jejaring binaan RSJPDHK</li> <li>W3,O1,O3: Mengembangkan kehandalan sistem IT</li> <li>W6,O2: Meningkatkan Budaya Pelayanan Prima</li> <li>S1,S3,O4: Mengembangkan layanan unggulan termutakhir</li> </ul>		
3	Kerjasama dengan institusi lain				
4	Peningkatan pendapatan masyarakat				
THREAT		WEAKNESS			
1	Alat kesehatan dan obat yang masih impor	<ul style="list-style-type: none"> <li>S1,S2,S3,T2: Meningkatkan pelatihan dan Pendidikan SDM di LN</li> <li>S1,S4,T2,T4: Mengembangkan teknologi dan layanan KV</li> <li>S1,S2,T1,T3,T4 : Memperkuat peran strategis sebagai PJN dan memberikan masukan kepada pengambil kebijakan dalam hal regulasi pendukung</li> </ul>	1	Disparitas kompetensi SDM Medik dan Non Medik	
2	Persaingan regional		2	Kapasitas ruangan terbatas	
3	Tantangan regulasi pendukung berkaitan impor sarana dan fasilitas medis		3	IT System yang belum optimal	
4	Tuntutan pasien yang semakin meningkat		4	Belum optimalnya upaya RSJPD dalam meningkatkan proporsi pasien umum	
				5	Kurangnya fasilitas pendukung
				6	Belum optimalnya proses kerja internal dalam hal penerapan SOP manajerial
				<ul style="list-style-type: none"> <li>W1,W4,W6,T2,T4: Meningkatkan Budaya Pelayanan Prima dengan perbaikan proses kerja</li> <li>W2,W5,T2,T3,T4: Meningkatkan Kerjasama dgn pihak terkait dalam mengembangkan &amp; efektifitas sarana fasilitas, baik medik/penunjang.</li> </ul>	

## ANALISIS RISIKO

Dalam mencapai tujuan dan sasaran program organisasi, maka disusun beberapa sasaran strategis yang dicapai melalui roadmap dan arah pengembangan ke depan. Adapun pencapaian sasaran strategis akan mengalami kemungkinan dapat tidak terwujud atau sebagian terwujud karena risiko yang akan dihadapi oleh RSJPDHK. Untuk itu, dibutuhkan pemetaan risiko dalam konteks Rencana Strategi Bisnis RSJPDHK 2020-2024 yang bertujuan untuk menentukan jenis risiko yang dinilai akan muncul dan diperkirakan kelak mempunyai dampak yang cukup signifikan dalam menggagalkan perwujudan sasaran tahun 2024.

Dalam pemetaan risiko sangatlah mungkin bahwa sebuah sasaran strategis RSJPDHK dapat mengandung lebih dari satu jenis risiko. Jenis risiko yang dipetakan dan dinilai penting, bersumber baik dari lingkungan eksternal maupun internal RSJPDHK, yang diperkirakan akan mengancam perwujudan suatu sasaran strategis.

Setelah pemetaan risiko dilakukan, tahap selanjutnya adalah menganalisis atau menentukan tingkat risiko yang diidentifikasi. Upaya yang dilakukan untuk mendefinisikan tingkat (level) risiko adalah sebagai berikut

**Tabel 3.5 - Acuan Penilaian Risiko**

Level Kemungkinan	Level Dampak				
	1	2	3	4	5
A. Sangat Kecil	R	R	M	T	T
B. Kecil	R	R	M	T	E
C. Sedang	R	M	T	E	E
D. Besar	M	T	T	E	E
E. Sangat Besar	T	T	E	E	E

Keterangan: R = risiko rendah; M = risiko sedang; T = risiko tinggi; E = risiko ekstrim

Menentukan kemungkinan risiko terjadi dengan patokan sebagai berikut:

- Kemungkinan sangat besar (E): dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar di atas 0,8 sampai 1,0.
- Kemungkinan besar (D): kemungkinan besar terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8.
- Kemungkinan sedang (C): kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6.

- o Kemungkinan kecil (B): kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4.
- o Kemungkinan sangat kecil (A): kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2.

Menentukan dampak risiko dengan patokan sebagai berikut:

- o Dampak kerugian tidak berarti (1): risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis, namun sasaran strategis masih bisa dicapai.
- o Dampak kerugian kecil (2): risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis dan memerlukan sedikit upaya penanganan.
- o Dampak kerugian sedang (3): risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.
- o Dampak kerugian besar (4): risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis dan membutuhkan serius penanganannya.
- o Dampak kerugian sangat besar (5): risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

Lebih lanjut, pemetaan risiko dari masing-masing sasaran strategis pada RSB RSJPDHK 2020-2024 dijelaskan melalui tabel berikut.

**Tabel 3.6 - Pemetaan Risiko terkait Sasaran**

No	Sasaran Strategis	Faktor Risiko	Peluang	Dampak	Tingkat Risiko
1	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	Kapasitas ruangan dan sarana fasilitas yang masih terbatas	D	4	E
		Risiko katastrofik (Banjir, kebakaran, gempa bumi, wabah penyakit menular, dsb)	D	4	E
		Risiko sosial politik (dinamika politik dan sosial serta hubungan dengan stakeholders)	C	3	T
		Keterlambatan penyelesaian pembangunan gedung baru	D	4	E
		Ketidaksiapan optimalisasi gedung baru	D	4	E
		Perubahan regulasi terkait (JKN, impor obat, impor alkes, dsb)	C	3	T

No	Sasaran Strategis	Faktor Risiko	Peluang	Dampak	Tingkat Risiko
2	Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Keterbatasan sarana pendukung pendidikan dan pelatihan	C	3	T
		Terbatasnya waktu SDM pendidikan dan pelatihan	D	4	E
3	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring	Ketidaksiapan SDM RS jejaring	D	4	E
4	Pengembangan Inovasi dan teknologi berbasis Riset	Budaya riset yang teintegrasi dengan inovasi produk/layanan yang masih terbatas	C	3	T
		Mekanisme insentif untuk kegiatan riset belum disempurnakan	C	3	T
5	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	Keterbatasan dan kesiapan kompetensi SDM IT	C	2	M
		Kurangnya kapasitas dan komitmen dalam pemeliharaan sarfas	C	3	T
		Keterbatasan dalam kalibrasi	C	2	M
6	Peningkatan Kualitas SDM	Sistem pengembangan SDM yang belum berjalan optimal	C	3	T
		Komitmen budaya pelayanan prima yang belum optimal	C	4	T
7	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola	Komitmen terhadap perubahan budaya kinerja prima	D	4	E
8	Efektivitas Anggaran	Akurasi anggaran dan realisasi	D	4	E
9	Valuable Investment	Realisasi investasi aset tidak berjalan tepat waktu	D	4	E

## Rencana Mitigasi

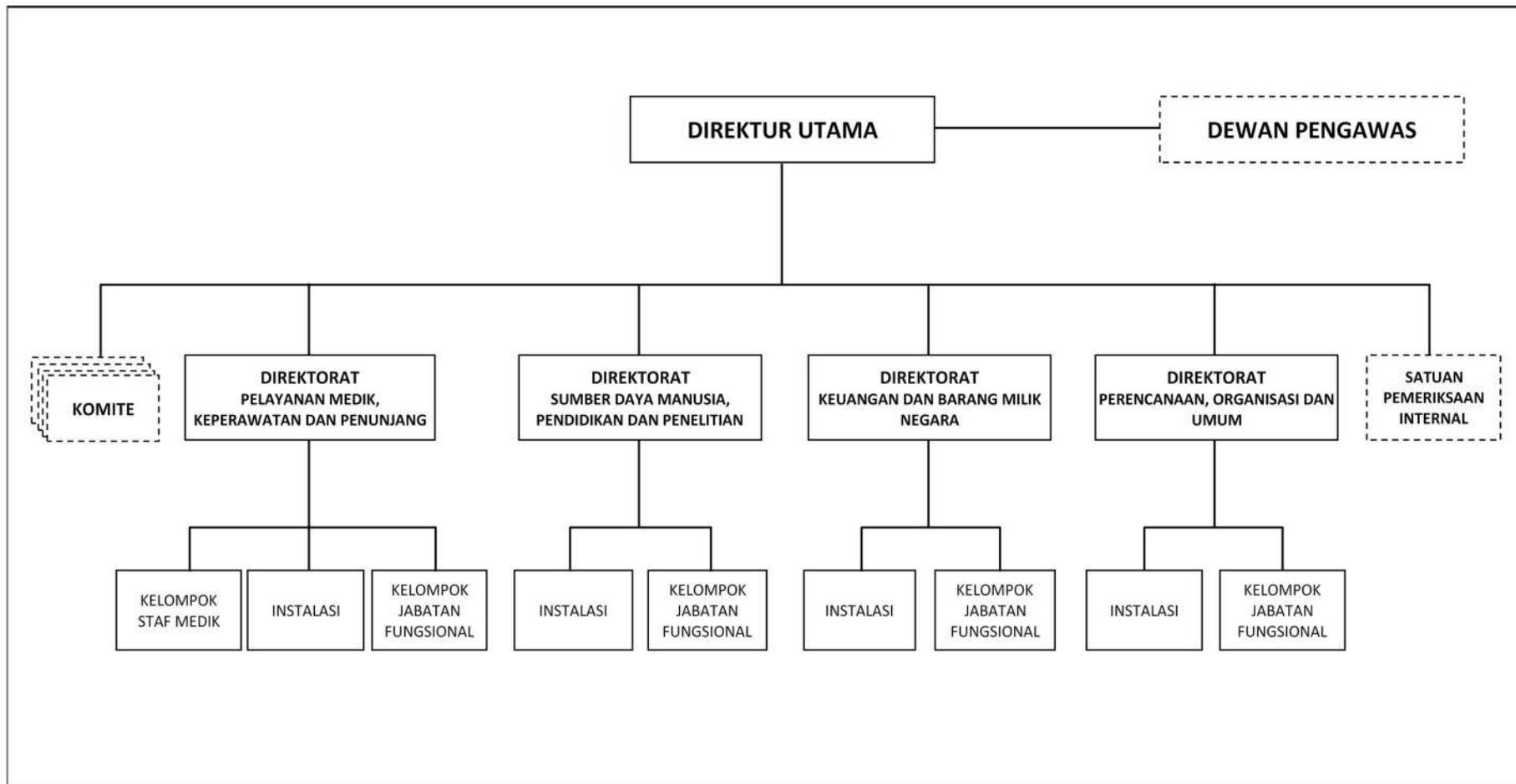
Berdasarkan bagian sebelumnya, rencana mitigasi risiko didefinisikan untuk mengantisipasi berbagai risiko yang dihadapi RSJPDHK ke depan. Rencana mitigasi yang disusun difokuskan untuk menangani berbagai jenis risiko yang dinilai EKSTRIM dan TINGGI bagi RSJPDHK. Rencana mitigasi dari beberapa risiko dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 3.7 - Rencana Mitigasi Risiko**

No	Sasaran Strategis	Faktor Risiko	Tingkat Risiko	Mitigasi Risiko
1	Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular	Kapasitas ruangan dan sarana fasilitas yang masih terbatas	E	Public private partnership, realisasi master plan, perkuatan sistem jaringan
		Risiko katastrofik (Banjir, kebakaran, gempa bumi, wabah penyakit menular, dsb)	E	Implementasi <i>business continuity planning</i> untuk menghadapi risiko katastrofik. Implementasi prosedur K3.
		Risiko sosial politik (dinamika politik dan sosial serta hubungan dengan stakeholders)	T	Pengembangan sistem hubungan stakeholders dan <i>reputation risk management</i>
		Keterlambatan penyelesaian pembangunan gedung baru	E	Pengawasan terhadap progress pembangunan, perencanaan operasi rumah sakit dalam masa pembangunan
		Ketidaksiapan optimalisasi gedung baru	E	Perencanaan pengadaan fasilitas medis, pendukung dan SDM
		Perubahan regulasi terkait (JKN, impor obat, impor alkes, dsb)	T	Menyiapkan skenario perencanaan untuk merespon perubahan regulasi
2	Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular	Keterbatasan sarana pendukung pendidikan dan pelatihan	T	Peningkatan sarana pendukung pendidikan dan pelatihan
		Terbatasnya waktu SDM pendidikan dan pelatihan	E	Peningkatan jumlah SDM dan pemerataan beban kerja
3	Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring	Ketidaksiapan SDM RS jejaring	E	Program pelatihan dan pendampingan dpada RS jejaring
4	Pengembangan Inovasi dan teknologi berbasis Riset	Budaya riset yang teintegrasi dengan inovasi produk/layanan yang masih terbatas	T	Penyempurnaan sistem insentif dan pengembangan riset inovasi produk dan layanan
		Mekanisme insentif untuk kegiatan riset belum disempurnakan	T	

No	Sasaran Strategis	Faktor Risiko	Tingkat Risiko	Mitigasi Risiko
5	Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi	Kurangnya kapasitas dan komitmen dalam pemeliharaan sarfas	T	Kerja sama dengan pihak ketiga atau vendor
6	Peningkatan Kualitas SDM	Sistem pengembangan SDM yang belum berjalan optimal	T	Evaluasi dan pengembangan sistem manajemen SDM
		Komitmen budaya pelayanan prima yang belum optimal	T	Penyempurnaan kebijakan, pedoman, dan tata laksana, serta mekanisme reward and punishment
7	Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola	Komitmen terhadap perubahan budaya kinerja prima	E	Penyempurnaan kebijakan, pedoman, dan tata laksana, serta mekanisme reward and punishment
8	Efektivitas Anggaran	Akurasi anggaran dan realisasi	E	Pengembangan sistem budgeting berbasis IT dan risiko
9	Valuable Investment	Realisasi investasi aset tidak berjalan tepat waktu	E	Kerjasama dengan pihak ketiga dalam manajemen proyek

## STRUKTUR ORGANISASI dan TATA KERJA RSJPD HARAPAN KITA



**KAMUS KPI**
**Tabel Kamus KPI 1. Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG (*Coronary Arterial Bypass*) dan *ToF Repair (Tetralogy of Fallot Repair)* Dengan Angka Setara Asia**

Perspektif	Konsumen				
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan (continuum of care) dan keselamatan pasien				
Tujuan	Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka Asia.				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular bedah				
KPI	Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair Dengan Angka Setara Asia				
Definisi Operasional	Prosentase keberhasilan tindakan bedah jantung <i>Coronary Arterial Bypass</i> (CABG) dan <i>Tetralogy of Fallot (ToF) Repair</i> murni tanpa kelainan tambahan seperti <i>Absent Pulmonary Valve Repair</i> , Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD yang pulang dalam keadaan hidup, serta bukan merupakan pasien yang termasuk dalam kasus suspek, probable atau kasus konfirmasi COVID-19 baik di saat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah keberhasilan tindakan CABG dan <i>ToF Repair</i> (Jumlah pasien tindakan CABG dan <i>ToF Repair</i> yang pulang dalam keadaan hidup)				
Denominator	Seluruh pasien yang dilakukan Tindakan CABG dan ToF pada periode yang sama				
Inklusi	Seluruh tindakan <i>Coronary Arterial Bypass</i> (CABG) dan <i>Tetralogy of Fallot (ToF) Repair</i> murni tanpa kelainan tambahan				
Ekslusi	<i>Absent Pulmonary Valve Repair</i> , Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD dan pasien yang termasuk dalam kasus suspek, probable atau kasus konfirmasi COVID-19 baik di saat awal perawatan, saat ataupun sebelum pasien dipulangkan.				
Formula	Keberhasilan tindakan CABG dan <i>ToF Repair</i> (Jumlah pasien Tindakan CABG dan TOF Repair yang pulang dalam keadaan hidup) / seluruh pasien yang dilakukan tindakan CABG dan <i>ToF repair</i> pada periode yang sama x 100%				
Satuan	%				
Target		2021	2022	2023	2024
		94,8	95,1	95,4	96
Sumber Data	Koordinator Pelayanan Medik				
PIC Data	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				

**Tabel Kamus KPI 2. Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut Dengan Angka Setara Asia**

Perspektif	Konsumen				
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan (continuum of care) dan keselamatan pasien				
Tujuan	Mewujudkan pelayanan kardiovaskular yang berkualitas setara rumah sakit terkemuka Asia.				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kardiovaskular non bedah				
KPI	Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut dengan angka setara Asia				
Definisi Operasional	Prosentase keberhasilan perawatan pasien dengan Infark Miokard Akut baik ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) maupun Non ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI) pada usia lebih dari 18 tahun dan tidak termasuk dalam kriteria pasien dalam end of life dan komplikasi mekanik (IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture).				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah pasien infark miokard akut <i>STEMI</i> dan <i>NSTEMI</i> yang pulang dalam keadaan hidup.				
Denominator	Jumlah pasien infark miokard akut.				
Inklusi	Pasien dengan diagnosis <i>STEMI</i> dan <i>NSTEMI</i> pada usia lebih dari 18 tahun.				
Ekslusi	Pasien <i>end of life</i> dan komplikasi mekanik ( <i>IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture</i> ).				
Formula	$\left( \frac{\text{Jumlah pasien infark miokard akut } STEMI \text{ dan } NSTEMI \text{ yang pulang dalam keadaan hidup}}{\text{jumlah pasien infark miokard akut}} \right) \times 100\%$				
Satuan	%				
Target		<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		92	92,3	92,5	93
Sumber Data	Koordinator Pelayanan Medik				
PIC Data	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				

**Tabel Kamus KPI 3. Jumlah produk inovasi berbasis riset**

Perspektif	Bisnis Proses Internal				
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan				
Tujuan	Memperoleh inovasi baru di bidang kardiovaskular				
Sasaran Strategis	Terpublikasinya hasil riset di bidang kardiovaskular				
KPI	Jumlah produk inovasi berbasis riset				
Definisi Operasional	Hasil penelitian / pemikiran metoda kerja baru yang dapat di aplikasikan dalam manajemen pelayanan dengan penetapan direksi atau menjadi standar pelayanan.				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah hasil penelitian / pemikiran metoda kerja baru yang dapat di aplikasikan dalam manajemen pelayanan dengan penetapan direksi atau menjadi standar pelayanan.				
Denominator	-				
Inklusi	-				
Ekklusi	-				
Formula	Jumlah hasil penelitian / pemikiran metoda kerja baru yang dapat di aplikasikan dalam manajemen pelayanan dengan penetapan direksi atau menjadi standar pelayanan.				
Satuan	Produk (Jumlah Produk)				
Target		2021	2022	2023	2024
		1	1	1	1
Sumber Data	Instalasi Penelitian dan Pengembangan dan Substansi Pendidikan dan Penelitian				
PIC Data	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				

**Tabel Kamus KPI 4. Meningkatnya Jumlah Kunjungan Pasien**

Perspektif	Konsumen				
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan				
Tujuan	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular,				
Sasaran Strategis	Terlaksananya pelayanan kardiovaskular				
KPI	Meningkatnya jumlah kunjungan pasien				
Definisi Operasional	Jumlah pasien yang berkunjung dan dilayani di IGD, rawat inap dan rawat jalan				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	-				
Denominator	-				
Inklusi	-				
Ekslusi	-				
Formula	Jumlah akumulasi pasien yang dihimpun dari data kunjungan pasien di IGD, rawat inap dan rawat jalan				
Satuan	Jumlah (Jumlah Pasien)				
Target		<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		109.674	120.641	132.705	145.976
Sumber Data	Koordinator Pelayanan Medik / Keperawatan				
PIC Data	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				

**Tabel Kamus KPI 5. Jumlah Rumah Sakit Binaan Baru yang dianggap Mandiri**

Perspektif	Bisnis Proses Internal				
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan				
Tujuan	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular,				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Peningkatan Aksesibilitas Jejaring				
KPI	Jumlah rumah sakit binaan baru yang dianggap mandiri				
Definisi Operasional	Rumah Sakit Binaan Mandiri merupakan Rumah Sakit Jejaring yang telah membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular dengan mempunyai kebijakan pelayanan, SDM dan sarana prasarana sesuai standar pengampunan dan telah melakukan tindakan bedah jantung terbuka atau tindakan intervensi non bedah.				
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester				
Pelaporan Data	Semester				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang telah membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular yang telah melakukan tindakan bedah jantung terbuka atau tindakan intervensi non bedah.				
Denominator	-				
Inklusi	-				
Ekslusi	-				
Formula	Jumlah Rumah Sakit Jejaring yang telah membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular yang telah melakukan tindakan bedah jantung terbuka atau tindakan intervensi non bedah.				
Satuan	Jumlah (Jumlah Rumah Sakit)				
Target		<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		1	2	2	2
Sumber Data	Koordinator Pelayanan Medik				
PIC Data	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				

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

Perspektif	Bisnis Proses Internal				
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan (continuum of care) dan keselamatan pasien.				
Tujuan	Meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan kardiovaskular,				
Sasaran Strategis	Terlaksananya Sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal				
KPI	Persentase Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal				
Definisi Operasional	Persentase kasus rujukan melalui sistrute yang memiliki respon time kurang dari 1 jam.				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam				
Denominator	Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti				
Inklusi	-				
Ekklusi	-				
Formula	$(\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam} / \text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}) \times 100\%$				
Satuan	%				
Target		2021	2022	2023	2024
		60	70	85	100
Sumber Data	Koordinator Pelayanan Medik				
PIC Data	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				

**Tabel Kamus KPI 7. Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Didik Pasca Pelatihan**

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pendidikan dan Pelatihan				
Tujuan	Mewujudkan lulusan peserta Pendidikan dan pelatihan yang berkualitas				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular				
KPI	Kepuasan Rumah Sakit Pengguna Peserta Didik Pasca Pelatihan				
Definisi Operasional	Prosentase pernyataan puas dan sangat puas dari pengguna lulusan Diklat				
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester				
Pelaporan Data	Semester				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas				
Denominator	Jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang membalas / mengisi survey				
Inklusi	-				
Ekklusi	-				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pengguna/pengirim peserta diklat yang menyatakan puas dan sangat puas}}{\text{Jumlah seluruh pengguna/pengirim peserta diklat yang membalas / mengisi survey}} \times 100 \%$				
Satuan	%				
Target		2021	2022	2023	2024
		85	85	87	90
Sumber Data	Instalasi Diklat / Timkordik				
PIC Data	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				

**Tabel Kamus KPI 8. Kepuasan Pasien**

Perspektif	Konsumen dan <i>Learning &amp; Growth</i>				
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan.				
Tujuan	Mewujudkan kepuasan pasien				
Sasaran Strategis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi &amp; komunikasi</li> <li>• Terlaksananya peningkatan kualitas SDM</li> </ul>				
KPI	Kepuasan Pasien				
Definisi Operasional	Prosentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah pasien yang menyatakan puas + Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas.				
Denominator	Jumlah Pasien yang disurvei				
Inklusi	-				
Ekslusi	-				
Formula	$\left( \frac{\text{Jumlah pasien yang menyatakan puas} + \text{Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas}}{\text{Jumlah Pasien yang disurvei}} \right) \times 100\%$				
Satuan	%				
Target		2021	2022	2023	2024
		90	90	92	93
Sumber Data	Koordinator Hukum, Organisasi dan Humas				
PIC Data	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				

**Tabel Kamus KPI 9. POBO (Pendapatan Operasional / Biaya Operasional)**

Perspektif	Financial				
Dimensi Mutu	Efektivitas				
Tujuan	Meningkatkan Kemandirian BLU				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Efektifitas Anggaran				
KPI	POBO (Pendapatan Operasional / Biaya Operasional)				
Definisi Operasional	Kemampuan pendapatan RS dalam membiayai kegiatan operasionalnya				
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan				
Pelaporan Data	Bulanan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP)				
Denominator	Biaya Operasional - Biaya penyusutan				
Inklusi	Seluruh pendapatan dari Biaya Operasional				
Ekslusi	Pendapatan APBN, Beban penyusutan				
Formula	$(\text{Pendapatan BLU} / (\text{Biaya Operasional} - \text{Biaya penyusutan})) \times 100 \%$				
Satuan	%				
Target		2021	2022	2023	2024
		80	80	85	90
Sumber Data	Koordinator Anggaran dan Koordinator Akuntansi & BMN				
PIC Data	Direktur Keuangan dan BMN				

**Tabel Kamus KPI 10. Skor GCG BLU**

Perspektif	<i>Learning and Growth</i>				
Dimensi Mutu	Efektifitas Tata Kelola				
Tujuan	Meningkatkan Kemandirian BLU				
Sasaran Strategis	Terlaksananya peningkatan budaya kinerja & tata kelola				
KPI	Skor GCG BLU				
Definisi Operasional	Nilai persentase dari Good Corporate Governance				
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan				
Pelaporan Data	Triwulan				
Periode Analisa	Semester				
Periodisasi Target	Tahunan				
Numerator	Jumlah parameter GCG yg terpenuhi				
Denominator	Jumlah parameter GCG				
Inklusi	-				
Ekslusi	-				
Formula	$(\text{Jumlah parameter GCG yg terpenuhi} / \text{Jumlah parameter GCG}) \times 100\%$				
Satuan	%				
Target		2021	2022	2023	2024
		90	90	93	93
Sumber Data	Satuan Pemeriksaan Internal				
PIC Data	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum				