



RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020-2024

RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

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.

Melalui RSB tahun 2020-2024 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 tujuan menjadi Pusat Kardiovaskular 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, SpJP(K), MARS, FACC, FESC



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>



RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2020 - 2024

JAKARTA, JANUARI 2020

Direktur Utama

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

Direktur Medik dan Keperawatan,

Dr. dr. Dicky Fakhri, Sp.B., Sp.BTKV(K).
NIP 196601011996031001

Direktur Penunjang,

dr. Lia Gardenia Partakusuma, Sp.PK(K)., MM., MARS.
NIP 196012161987012001

Direktur Keuangan,

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

Direktur Umum & SDM,

Dr. dr. Basuni Radi Sp.JP(K).
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
RENCANA STRATEGIS BISNIS
RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
TAHUN 2020 - 2024

JAKARTA, JANUARI 2020

DEWAN PENGAWAS

dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K)., MARS.
Ketua

Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U(K).
Anggota

Drs. Agus Muhammad, M. Acc, M.Sc.
Anggota

dr. Slamet, M.H.P
Anggota

Dra. Humaniati
Anggota

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| Kata Pengantar | |
| Lembar Pengesahan | |
| Daftar Isi | i |
| Daftar Tabel | iii |
| Daftar Gambar | v |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Tujuan RSB | 2 |
| 1.3. Dasar Hukum | 2 |
| 1.4. Sistematika Penyusunan RSB | 3 |
| BAB II KONDISI RSJPD Harapan Kita | 9 |
| 2.1. Profil RSJPD Harapan Kita | 9 |
| 2.2. Gambaran Kinerja Organisasi 2015-2018 | 11 |
| a. Aspek Pelayanan | 12 |
| b. Aspek Keuangan | 19 |
| c. Aspek SDM | 27 |
| d. Aspek Sarana & Prasarana | 28 |
| 2.3. Tantangan Strategis | 29 |
| 2.4. Analisis Eksternal (Benchmarking) | 31 |
| 2.5. Analisa SWOT | 40 |
| 2.6. Diagram Kartesian Pilihan Prioritas Strategis | 44 |
| 2.7. Analisa TOWS | 45 |
| BAB III ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS | 47 |
| 3.1. Rumusan Pernyataan Tujuan, Sasaran Program dan Tata Nilai Budaya Kerja | 47 |
| 3.2. Arah Pengembangan | 49 |
| 3.3. Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard (BSC) | 51 |
| 3.4. Key Performance Indicator (KPI) | 52 |
| Matrik KPI | 53 |
| 3.5. Roadmap RSJPDHK 2020-2024 | 55 |
| 3.6. Program Kerja Strategis | 56 |
| 3.7. Analisa Budaya Kerja RSJPDHK | 59 |

| | |
|---|----|
| 3.8. Budaya Kerja RSJPDHK tahun 2020-2024 | 61 |
| 3.9. Analisis dan Mitigasi Risiko | 66 |
| BAB IV PROYEKSI KEUANGAN | 74 |
| 4.1. Estimasi Pendapatan | 74 |
| 4.2. Estimasi Kebutuhan Anggaran | 75 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|---------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. | Capaian Kinerja KPI 1 | 5 |
| Tabel 2.2. | Capaian Kinerja KPI 2 | 10 |
| Tabel 2.3. | Capaian Kinerja KPI 3 | 13 |
| Tabel 2.4. | Capaian Kinerja KPI 4 | 13 |
| Tabel 2.5. | Capaian Kinerja KPI 5 | 13 |
| Tabel 2.6. | Capaian Kinerja KPI 6 | 14 |
| Tabel 2.7. | Capaian Kinerja KPI 7 | 14 |
| Tabel 2.8. | Capaian Kinerja KPI 8 | 14 |
| Tabel 2.9. | Capaian Kinerja KPI 9 | 15 |
| Tabel 2.10. | Capaian Kinerja KPI 10 | 15 |
| Tabel 2.11. | Capaian Kinerja KPI 11 | 15 |
| Tabel 2.12. | Capaian Kinerja KPI 12 | 16 |
| Tabel 2.13. | Capaian Kinerja KPI 13 | 16 |
| Tabel 2.14. | Capaian Kinerja KPI 14 | 16 |
| Tabel 2.15. | Capaian Kinerja KPI 15 | 17 |
| Tabel 2.16. | Capaian Kinerja KPI 16 | 17 |
| Tabel 2.17. | Capaian Kinerja KPI 17 | 17 |
| Tabel 2.18. | Capaian Kinerja KPI 18 | 18 |
| Tabel 2.19. | Capaian Kinerja KPI 19 | 18 |
| Tabel 2.20. | Capaian Kinerja KPI 20 | 18 |
| Tabel 2.21. | Capaian Kinerja KPI 21 | 19 |
| Tabel 2.22. | Capaian Kinerja KPI 22 | 19 |
| Tabel 2.23. | Capaian Kinerja KPI 23 | 19 |
| Tabel 2.24. | Capaian Kinerja KPI 24 | 20 |
| Tabel 2.25. | Capaian Kinerja KPI 25 | 20 |
| Tabel 2.26. | Perkembangan Realisasi Anggaran | 22 |
| Tabel 2.27. | Capaian Kinerja KPI 26 | 27 |
| Tabel 2.28. | Capaian Kinerja KPI 27 | 27 |
| Tabel 2.29. | Capaian Kinerja KPI 28 | 27 |
| Tabel 2.30. | Capaian Kinerja KPI 29 | 28 |
| Tabel 2.31. | Capaian Kinerja KPI 30 | 28 |
| Tabel 2.32. | Capaian Kinerja KPI 31 | 28 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel 2.33. | Capaian Kinerja KPI 32 | 29 |
| Tabel 2.34. | Butir-butir Kekuatan | 41 |
| Tabel 2.35. | Butir-butir Kelemahan | 42 |
| Tabel 2.36. | Butir-butir Peluang | 43 |
| Tabel 2.37. | Butir-butir Ancaman | 43 |
| Tabel 2.38. | Hasil Analisa TOWS | 46 |
| Tabel 3.1. | Key Performance Indicator (KPI) | 52 |
| Tabel 3.2. | Matrix KPI | 53 |
| Tabel 3.3. | Program Strategis RSJPDHK 2020-2024 | 56 |
| Tabel 3.4. | Penerapan Manajemen Risiko | 68 |
| Tabel 3.5. | Acuan Penilaian Risiko | 69 |
| Tabel 3.6. | Pemetaan Risiko terkait Sasaran Strategis | 70 |
| Tabel 3.7. | Rencana Mitigasi Risiko | 72 |
| Tabel 4.1. | Proyeksi Penerimaan RSJPDHK | 74 |
| Tabel 4.2. | Proyeksi Kebutuhan Anggaran | 75 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|--------------|---|----|
| Gambar 1.1. | Kerangka Penyusunan RSB RSJPDHK | 5 |
| Gambar 2.1. | Struktur Organisasi RSJPDHK | 10 |
| Gambar 2.2. | Pendapatan BLU dan Biaya Operasional | 21 |
| Gambar 2.3. | Perkembangan Rasio Kas dan Rasio Lancar RSJPDHK | 23 |
| Gambar 2.4. | Perkembangan Collection Period RSJPDHK | 23 |
| Gambar 2.5. | Perkembangan Fixed Asset Turnover RSJPDHK | 24 |
| Gambar 2.6. | Perkembangan Inventory Turnover RSJPDHK | 25 |
| Gambar 2.7. | Perkembangan Return on Asset (ROA) & Return on Equity (ROE) RSJPDHK | 25 |
| Gambar 2.8. | Perkembangan Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional | 26 |
| Gambar 2.9. | Perkembangan Rasio Subsidi Pasien | 26 |
| Gambar 2.10. | Ekosistem Industri Kesehatan yang Baru | 39 |
| Gambar 2.11. | Diagram Kartesian Pilihan Prioritas RSJPDHK 2020-2024 | 45 |
| Gambar 3.1. | Arah Pengembangan RSJPDHK 2020-2024 | 49 |
| Gambar 3.2. | Kerangka Pendekatan Pengelolaan SDM | 50 |
| Gambar 3.3. | Peta Strategi RSJPDHK 2020-2024 | 51 |
| Gambar 3.4. | Roadmap RSJPDHK 2020-2024 | 55 |
| Gambar 3.5. | Jenis Budaya Organisasi | 60 |
| Gambar 3.6. | Arah Budaya RSPDHK Periode 2020-2024 | 62 |
| Gambar 3.7. | Struktur Manajemen Risiko | 66 |
| Gambar 3.8. | Dimensi Risiko dalam Industri Kesehatan | 67 |



BAB 1

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam sistem tata kelola organisasi yang modern, organisasi dirancang atas dasar tujuan dan sasaran program, karena organisasi merupakan suatu tatanan untuk mencapai tujuan. Dalam kaitan tersebut, setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya, agar segenap komponen organisasi dan para mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju tujuan keseluruhan organisasi. Rencana strategis bisnis (RSB) merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen suatu organisasi. RSB akan memandu dan mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi dan mitra kerjanya, untuk bergerak searah dan bersinergis mencapai tujuan yang telah dicanangkan.

Dengan memusatkan organisasi pada hal-hal yang sangat penting, RSB bertindak sebagai kompas yang membantu pengambil keputusan di berbagai tingkat organisasi untuk mengetahui kapan “bertahan di jalur” dan kapan perlu mengubah strategi organisasi dalam menghadapi dinamika tuntutan pemangku kepentingan (*stakeholders*). Setiap manajemen dari suatu organisasi perlu menyadari bahwa, kemampuan inti organisasi dapat mengalami penurunan, baik akibat perubahan tuntutan lingkungan eksternal maupun akibat turunnya kemampuan internal. Tuntutan lingkungan eksternal RSJPDHK cenderung mengalami perubahan yang lebih rasional dari waktu ke waktu, didorong oleh peningkatan pendidikan masyarakat, tuntutan peningkatan mutu layanan dan tarif layanan yang lebih kompetitif, serta perkembangan riset dan teknologi. Sedangkan penurunan kemampuan internal RSJPDHK organisasi dapat terjadi antara lain karena tenaga ahli yang pensiun atau berpindah kerja ke rumah sakit lain.

RSB RSJPDHK merupakan perwujudan amanah dan aspirasi yang bersumber dari tuntutan para pemangku kepentingan. RSB juga merupakan bentuk tanggung jawab utama jajaran manajemen RSJPDHK untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, RSB ini akan menjadi pedoman utama bagi jajaran manajemen dalam menilai pencapaian tujuan dan sasaran kinerja rumah sakit, serta menjamin arah pengelolaan dan pengembangan organisasi agar tetap sejalan dengan tuntutan utama para pemangku kepentingan. Memperhatikan pentingnya integrasi antara sasaran program pelayanan, pendidikan dan riset dalam bidang kardiovaskular, maka agar RSJPDHK unggul dalam persaingan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA), perlu dibuat rencana strategis. Dokumen RSB ini akan menentukan arah dan prioritas strategis RSJPDHK periode tahun 2020-2024, sehingga berhasil mengemban sasaran program dan mencapai tujuannya. Penyusunan RSB ini juga

melibatkan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), terutama dalam kaitan sasaran program pendidikan dan penelitian/riset.

1.2 Tujuan RSB

Penyusunan RSB RSJPDHK jangka menengah periode tahun 2020 - 2024 ini mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

1. Menghasilkan peta jalan (*road map*) untuk kurun waktu 2020 - 2024, agar RSJPDHK dapat menjalankan sasaran programnya dengan baik dan mewujudkan tujuannya.
2. Menjadi dasar untuk mengkomunikasikan arah dan prioritas strategis pengembangan dan pengelolaan RSJPDHK kepada para pemangku kepentingan inti (*key stakeholders*).
3. Menjadi dasar rujukan untuk menilai keberhasilan RSJPDHK dalam menjalankan sasaran programnya, guna mencapai tujuan yang diinginkan.
4. Menjadi salah satu acuan untuk menyelaraskan langkah-langkah dalam bersinergi dengan para pemangku kepentingan, khususnya dengan Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan para penyandang dana pelayanan kesehatan lainnya, serta FKUI.
5. Menjadi acuan untuk menetapkan strategi pembinaan pelayanan jantung di berbagai rumah sakit vertikal, sebagaimana diamanahkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
6. Menjadi petunjuk perwujudan tatakelola organisasi yang baik.

1.3 Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan RSB RSJPDHK periode tahun 2020 - 2024, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
4. Perdirjen Perbendaharaan Per-5/PB/2017 tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Kesehatan
5. Keputusan Dirjen BUK No. HK.02.04/I/568/12 tentang Kontrak Kinerja.

6. Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Unit Pelaksana Teknis Vertikal di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2019 berdasarkan Surat Edaran Nomor : HK.02.02/I/2627/2019

1.4 Sistematika Penyusunan RSB

Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan RSB RSJPDHK ini meliputi:

1. Melakukan analisis internal dan eksternal
2. Memprediksikan perkembangan makro dan mikro ekonomi yang dapat mempengaruhi bisnis RSJPDHK.
3. Merumuskan arah, sasaran dan strategi RSJPDHK dalam 5 tahun mendatang
4. Membuat asumsi yang sesuai sebagai landasan proyeksi keuangan
5. Merumuskan program kerja dan proyeksi keuangan

Keseluruhan ruang lingkup tersebut akan dituangkan dalam bentuk Buku Rencana Strategi Bisnis Periode tahun 2020-2024.

Metodologi Penyusunan RSB

Dalam menyusun RSB RSJPDHK periode tahun 2020 - 2024 ini, telah dilakukan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Menentukan analisis lingkungan dan kinerja.

Fase ini dilakukan untuk menganalisis dinamika tuntutan lingkungan eksternal dan internal RSJPDHK, dengan mengidentifikasi berbagai harapan dan tuntutan para pemangku kepentingan *stakeholders* RSJPDHK dalam kurun waktu tahun 2020 - 2024. Fase ini juga dilengkapi dengan aktivitas: menganalisis kinerja pembanding yang dikenal unggul dalam layanan kardiovaskular (*benchmark/patok duga*), dan mengidentifikasi aspirasi manajemen RSJPDHK, khususnya harapan dan kekhawatiran manajemen menghadapi dinamika tuntutan para pemangku kepentingan

2. Menentukan arah dan prioritas strategis RSJPDHK.

Fase ini bertujuan untuk menentukan arah dan prioritas strategis RSJPDHK untuk kurun waktu tahun 2020 – 2024. Fase ini akan menganalisis SWOT, yaitu: kekuatan (*strength*), kekurangan/ kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*). Dalam fase ini, dilakukan juga analisis daya saing RSJPDHK dalam

menghadapi peluang dan ancaman dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang ada. Berdasarkan hasil analisis daya saing tersebut di atas, maka direkomendasikan berbagai sasaran strategis yang menjadi prioritas untuk dicapai pada periode tersebut. Mengacu pada sasaran strategis inilah kemudian peta strategis ditentukan. Peta strategi dalam dokumen ini merupakan gambaran jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis RSJPDHK untuk mencapai tujuan tahun 2024. Jalinan sebab-akibat sasaran strategis tersebut digambarkan dalam perspektif pembelajaran dan pengembangan (*learning & growth*), perspektif integrasi proses bisnis (*business process*), perspektif pemangku kepentingan serta perspektif finansial. Berdasarkan peta strategi tersebut, setiap sasaran strategis ditentukan Indikator Kinerja Utama (IKU) atau *Key Performance Indicator (KPI)* yang relevan. Peran KPI ini adalah untuk menentukan secara kuantitatif tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis dalam mewujudkan tujuan RSJPDHK.

3. Menentukan program kerja strategis RSJPDHK.

Bagian ini akan menjelaskan apa saja program kerja strategis yang dibutuhkan oleh RSJPDHK dalam mewujudkan tujuan pada tahun 2024 nanti. Program kerja strategis 2020-2024 menggambarkan kumpulan rencana aksi atau kegiatan perlu dilakukan dalam kurun waktu tersebut, untuk mencapai sasaran strategis.

4. Analisis dan mitigasi risiko.

Bagian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apa saja risiko yang dapat menggagalkan pencapaian atau keterwujudan sasaran strategis. Bagian ini juga bertujuan untuk menilai tingkat risiko, serta merencanakan upaya mitigasi risiko sehingga tujuan RSJPDHK bisa dicapai.

5. Proyeksi pendapatan dan anggaran.

Bagian ini bertujuan untuk menyajikan informasi tentang estimasi pendapatan usaha dan berbagai bentuk biaya yang akan terjadi terkait dengan upaya mewujudkan berbagai sasaran strategis guna mewujudkan tujuan RSJPDHK.

Focus Group Discussion (FGD) sebagai bagian dari sosialisasi telah digunakan untuk menyusun RSB RSJPDHK periode tahun 2020-2024 ini. FGD merupakan salah satu metode pengambilan keputusan kelompok yang menggabungkan pengambilan suara para anggota tim ahli (*expert*) melalui diskusi dengan jajaran manajemen RSJPDHK, guna menciptakan konsensus dan mendapatkan keputusan tim.

Kerangka Penyusunan RSB

Kerangka kerja penyusunan RSB RSJPDHK mengikuti urutan langkah-langkah sebagai berikut (seperti terlihat pada Gambar 1.1):

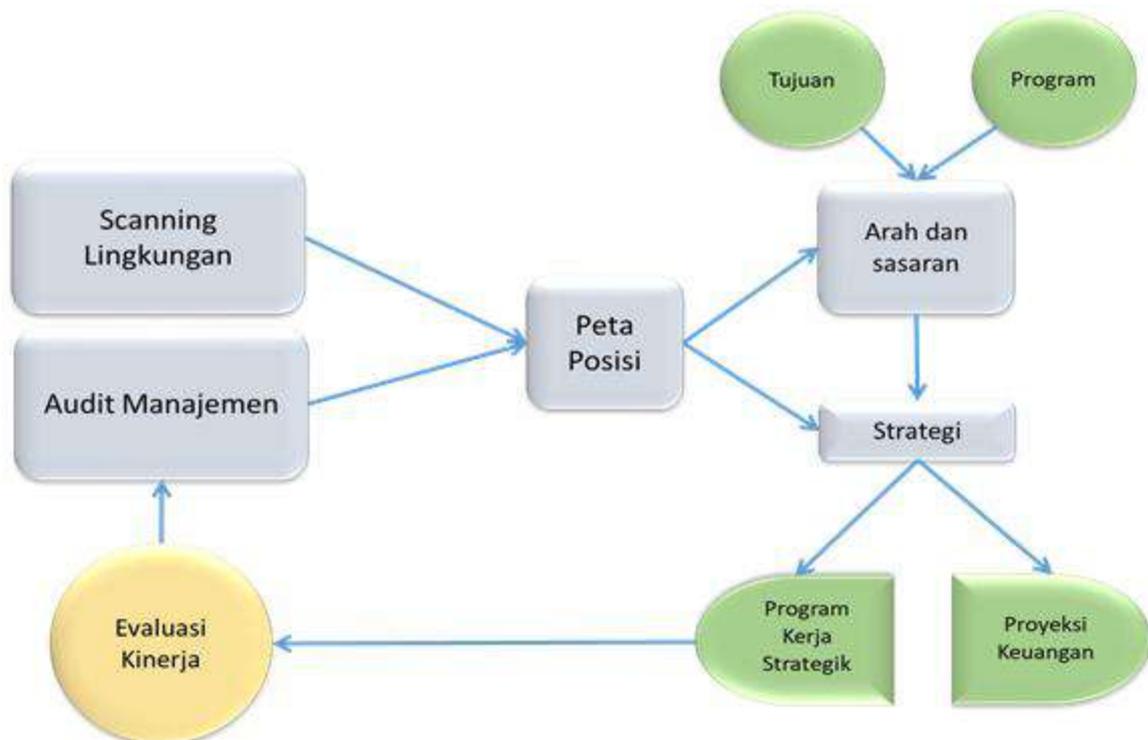
1. Tujuan dan Sasaran Program

Sebagai organisasi yang dijalankan secara profesional, RSJPDHK membutuhkan tujuan dan sasaran program sebagai panduan, pengawasan, tantangan dan cita-cita organisasi minimal jangka menengah (lima tahunan). Penyusunan RSB akan selalu mempertimbangkan tujuan dan sasaran program sebagai dasar dari setiap sasaran strategis dan program kerja. Penyesuaian dalam penentuan tujuan dan sasaran program dapat dilaksanakan apabila dinilai kurang sesuai.

2. Isu Strategis

Penyusunan RSB RSJPDHK juga didasarkan pada isu-isu besar yang dianggap sebagai tantangan bagi organisasi. Isu-isu tersebut menjadi acuan perencanaan program kerja organisasi, alokasi anggaran maupun basis bagi transformasi dan perbaikan-perbaikan yang akan direncanakan dalam RSB.

Berikut kerangka penyusunan RSB RSJPDHK periode tahun 2020 - 2024:



Gambar 1.1 Kerangka Penyusunan RSB RSJPDHK

3. Evaluasi Pelaksanaan RSB RSJPDHK Periode Sebelumnya

Proses penyusunan RSB RSJPDHK dimulai dengan evaluasi terhadap pelaksanaan RSB yang baru lalu. Dengan evaluasi ini didapatkan gambaran umum tentang realisasi pelaksanaan RSB sebelumnya, beserta hambatan-hambatan yang dihadapi dan bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada.

4. Pemetaan Posisi RSJPDHK

Dengan memperhatikan Tujuan dan Program RSJPDHK serta berdasarkan hasil evaluasi atas pelaksanaan rencana jangka menengah sebelumnya, maka dapat dilakukan analisis terhadap kondisi internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) RSJPDHK untuk lima tahun mendatang. Hasil analisis ini dapat dipetakan sebagai posisi RSJPDHK.

5. Arah Pengembangan RSJPDHK

Arah pengembangan RSJPDHK ditetapkan dengan mengacu pada tujuan dan sasaran program RSJPDHK, hasil pemetaan posisinya, serta memperhatikan hasil diagnosis internal berupa inventarisasi masalah & penyebab, masalah di masing-masing fungsi dan perkembangan, lingkungan bisnis yang didasarkan pada arahan Kementerian Kesehatan. Untuk mempermudah proses perencanaan strategik, maka arah pengembangan ini dibagi menjadi beberapa tahapan.

Perencanaan Stratejik Korporasi RSJPDHK

Berikut adalah penjelasan atas cakupan dari perencanaan strategik RSJPDHK.

1. Sasaran Umum RSJPDHK

Sasaran umum RSJPDHK mencerminkan kondisi yang ingin dicapai oleh RSJPDHK sesuai dengan tujuan dan sasaran programnya. Sasaran umum ini diuraikan sesuai perspektif dari Malcolm Baldrige Performance dengan disertai KPI dan targetnya. Untuk memudahkan evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaannya, maka untuk setiap sasaran ditetapkan ditujuan atau unit yang akan bertanggung jawab atas sasaran tersebut.

2. Key Performance Indicators, Target dan Individu Yang Bertanggung Jawab (*Person In Charge/ PIC*)

Indikator kinerja utama (KPI) merupakan suatu cara untuk memantau dan menelusuri kemajuan dari berbagai sasaran strategis yang telah ditetapkan. Dengan adanya KPI tersebut, maka organisasi dapat menetapkan target-target sasaran strategis yang hendak dicapai secara terukur.

3. Strategi Korporasi RSJPDHK dan Tahapan Pelaksanaan

Strategi korporasi merupakan cara-cara bagaimana RSJPDHK akan bertindak untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan, dengan tetap konsisten pada tujuan dan sasaran programnya.

4. Kebijakan RSJPDHK

Untuk mencapai sasaran umum dan melaksanakan strategi yang telah ditetapkan, diperlukan adanya kebijakan terutama oleh tiap-tiap unit bisnis atau ditujuan atau unit kerja lainnya, agar dapat tercipta kondisi yang kondusif untuk pelaksanaan strategi demi tercapainya sasaran-sasaran strategik yang telah ditetapkan.

Perencanaan Fungsional

Upaya mencapai sasaran dari perencanaan strategik RSJPDHK, perlu dijabarkan dalam suatu perencanaan fungsional, sebagai berikut :

1. Sasaran Fungsional

Sasaran fungsional ini mencakup sasaran yang pencapaiannya berada dibawah tanggung jawab fungsi yang bersangkutan dan sasaran lainnya yang mencerminkan pencapaian setiap unit bisnis atau ditujuan atau unit kerja lainnya yang berada pada level kedua, yang dipertimbangkan penting untuk kesuksesan pencapaian sasaran umum. Keseluruhan sasaran fungsional tetap berada dalam koridor tujuan dan sasaran program RSJPDHK.

2. Key Performance Indicators (KPI)

Key Performance Indicators merupakan suatu cara untuk memantau dan menelusuri capaian strategi fungsional, yang dapat memimpin kinerja menuju hasil akhir yang diharapkan.

3. Strategi Fungsional dan Tahap Pelaksanaan

Strategi fungsional merupakan cara-cara bagaimana suatu unit bisnis atau unit kerja lainnya akan bertindak untuk mencapai sasaran fungsional, tentunya tetap konsisten dengan tujuan dan sasaran program yang ditetapkan.

4. Kebijakan Fungsional

Kebijakan fungsional ini merupakan alat yang diperlukan oleh tiap-tiap unit bisnis atau unit kerja lainnya, agar dapat menciptakan suasana yang kondusif untuk pelaksanaan strategi fungsional demi tercapainya sasaran-sasaran fungsional yang telah ditetapkan.

5. Program Kegiatan dan Tahap Pelaksanaan

Program kegiatan merupakan inisiatif atau kegiatan-kegiatan utama yang harus dilaksanakan oleh tiap-tiap unit bisnis atau unit kerja lainnya agar tercapai sasaran strategik yang telah ditetapkan.

6. Proyeksi Keuangan

Proyeksi keuangan merupakan penerapan arah pengembangan, sasaran organisasi, strategi dan program kerja secara komprehensif yang dituangkan dalam bentuk kuantitatif.



BAB 2

BAB 2 KONDISI RSJPD HARAPAN KITA

2.1 Profil RSJPD Harapan Kita

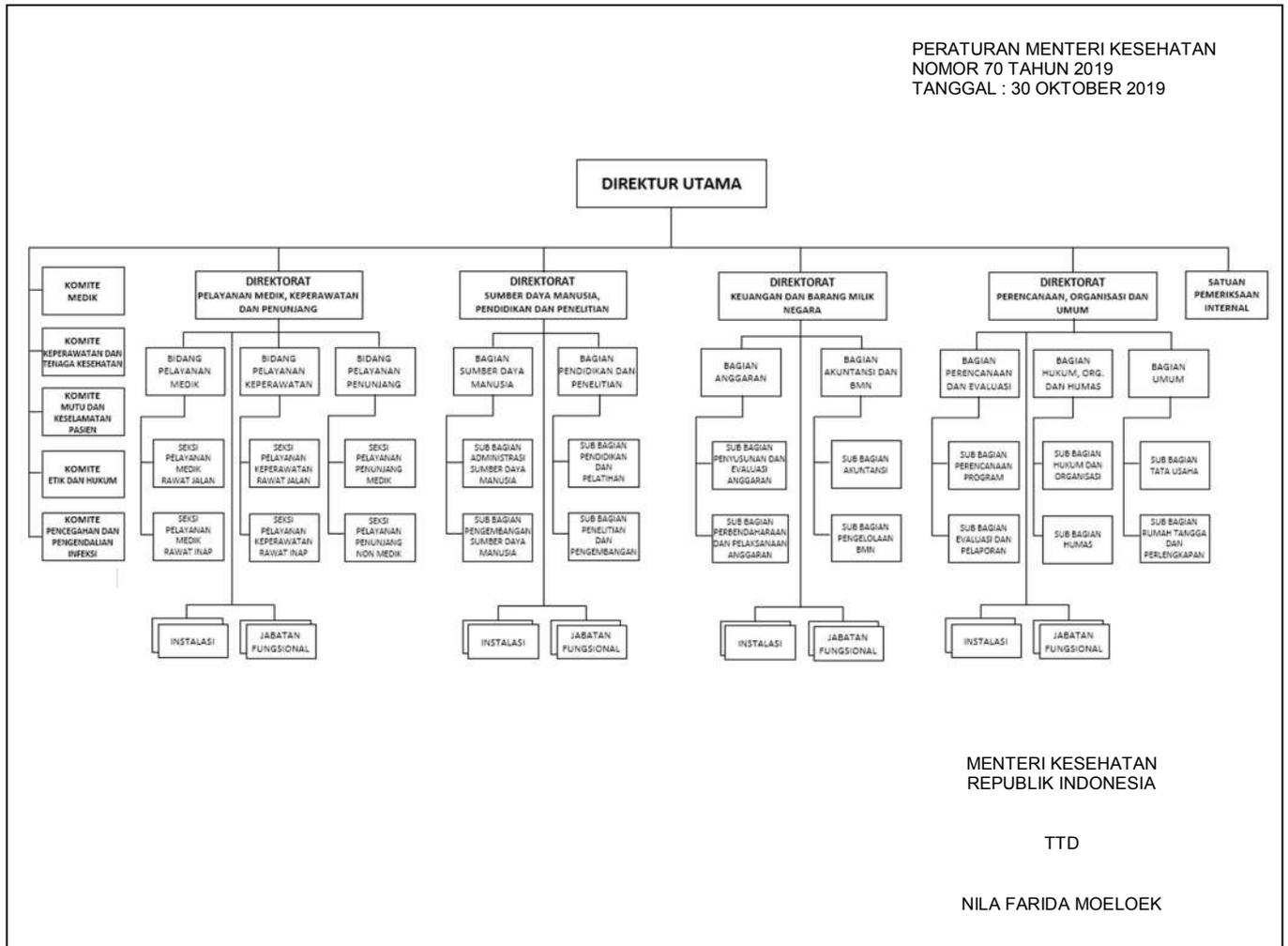
Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) merupakan rumah sakit khusus yang menjadi Pusat Rujukan Nasional untuk penanganan penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular). Rumah sakit ini didirikan oleh Yayasan Harapan Kita diatas tanah seluas 22.389 m² di Jl. S. Parman kavling 87 Slipi, Jakarta Barat dan diresmikan pada tanggal 9 November 1985. Pada tanggal 27 Maret 1985 Yayasan Harapan Kita melalui Surat Keputusan No.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/III/1985. Pada tanggal 31 Juli 1997 Yayasan Harapan Kita menyerahkan kembali pengelolaan Rumah Sakit Jantung Harapan Kita kepada Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan selanjutnya melalui Peraturan Pemerintah nomor 126 tahun 2000, status Rumah Sakit Jantung Harapan Kita pun berubah menjadi Perusahaan Jawatan dibawah naungan Kementerian BUMN. Terdapat beberapa layanan unggulan dari RSJPDHK diantaranya yaitu vaskular, aritmia, intervensi non bedah, bedah jantung anak, serta bedah jantung dewasa. Layanan tersebut merupakan pelayanan rujukan nasional yang ditangani oleh RSJPDHK.

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, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pun berubah statusnya menjadi BLU-RSJPD Harapan Kita, yang berada di bawah Kementerian Kesehatan RI sebagai Unit Pelaksanaan Teknis dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Sebagai Pusat Jantung Nasional (National Cardiovascular Centre), selain menyediakan pelayanan kesehatan jantung, RSJPDHK juga dikembangkan sebagai wahana pendidikan serta pelatihan, dan penelitian dalam bidang kesehatan kardiovaskular. Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menciptakan Good Corporate Governance, yakni: transparansi, kemandirian, akuntabilitas, pertanggung jawaban dan kewajaran. Salah satu wujud pelaksanaannya adalah senantiasa meningkatkan mutu layanan yang salah satu upaya dilakukan melalui program akreditasi baik tingkat Nasional maupun Internasional.

Akreditasi dibidang pendidikan juga dilakukan terkait dengan penyelenggaraan pendidikan sebagai salah satu rumah sakit pendidikan dibidang kardiovaskular. Adapun jenis akreditasi dimaksud yang telah dicapai diantaranya akreditasi rumah sakit pendidikan oleh

Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014, Akreditasi KARS Paripurna pada tahun 2018, Akreditasi KARS Internasional pada tahun 2019, serta Akreditasi Internasional Joint Commission International (JCI) pada tahun 2019.

Struktur Organisasi RSJPD Harapan Kita



2.2 Gambaran Kinerja RSJPD Harapan Kita 2015-2018

Sebagai alat pengukuran kinerja, RSJPDHK telah menentukan beberapa indikator kinerja dalam bentuk poin-poin *Key Performance Indicator*(KPI) yang diturunkan dari sasaran-sasaran strategik organisasi. Pada tahun 2015, secara keseluruhan RSJPDHK memiliki total 38 indikator kinerja. Sebanyak 29 indikator atau sekitar 76,3 % dari keseluruhan indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan. Adapun indikator yang tidak mencapai sasaran, adalah 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 IT korporasi, 7) Indeks budaya kinerja RSJPDHK.

Pada tahun 2016, secara keseluruhan RSJPDHK memiliki total 32 indikator kinerja. Sebanyak 25 indikator atau sekitar 78,1 % dari keseluruhan indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan. Adapun indikator yang tidak mencapai sasaran, adalah 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 IT korporasi, 6) Tingkat pertumbuhan revenue, 7) Tercapainya persentase rasio pendapatan RSJPDHK terhadap biaya operasional.

Pada tahun 2017, secara keseluruhan RSJPDHK memiliki 31 indikator kinerja. Sebanyak 23 indikator atau sekitar 74% dari keseluruhan indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan. Indikator yang tidak mencapai sasaran, adalah 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 IT korporasi, 7) Jumlah KSO di atas 1 milyar, 8) Tercapainya persentase rasio pendapatan RSJPDHK terhadap biaya operasional.

Pada tahun 2018, secara keseluruhan RSJPDHK memiliki 30 indikator kinerja. Sebanyak 28 indikator atau sekitar 93,33% dari keseluruhan indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan. Indikator yang tidak mencapai sasaran adalah: 1) Tingkat kesehatan RS (PPK BLU) dan 2) Tingkat maturitas IT korporasi.

Dari evaluasi periodik tersebut, dapat disimpulkan ada beberapa indikator yang secara berulang tidak memenuhi target korporasi, yakni: 1) tingkat maturitas IT, 2) tingkat kepuasan karyawan dan 3) tingkat kepuasan pelanggan.

Untuk indikator tingkat maturitas IT, kendala yang dihadapi adalah:

- a. Keterbatasan SDM (kompetensi dan kualifikasi) yang memahami standar Cobit
- b. IT masih dalam tahap pengembangan sesuai dengan prioritasnya.

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

- a. Hubungan karyawan dengan manajemen,

- b. Kesempatan bagi karyawan dalam memberikan saran, ide dan gagasan yang membangun dirasakan kurang
- c. Mekanisme pengumpulan data kepuasan yang kurang sempurna.

Untuk indikator tingkat kepuasan pelanggan, beberapa kendala yang dapat disimpulkan:

- a. Mekanisme maupun teknis pelaksanaan pengukuran kepuasan yang belum optimal
- b. Ada beberapa unit yang belum maksimal memberikan pelayanan

Mengacu pada sasaran-sasaran strategis yang telah ditentukan, berikut adalah capaian kinerja RSJPDHK pada periode 2015-2018:

A. Aspek Pelayanan

Tabel 2.1- Capaian Kinerja KPI 1

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--------------------------------|--------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | Tingkat kesehatan RS (PPK BLU) | % | Target | 87 | 84 | 85 | 85 |
| | | | Realisasi | 82,95 | 86,75 | 86,65 | 83,42 |
| | | | Capaian | x | √ | √ | X |

Pada periode 2015-2018, pencapaian RSJDPHK terkait indikator tingkat kesehatan RS tidak memenuhi target pada tahun 2015 dan 2018. Pada tahun 2015, RSJPDHK terkendala oleh turunnya indikator layanan akibat turunnya produktifitas layanan sehubungan dengan implementasi rujukan berjenjang.. Sementara pada 2018, terkendala oleh kurangnya persentase Dokdiknis yang mendapat TOT dan lamanya waktu tunggu hasil radiologi. Akan tetapi, pencapaian RSJPDHK masih secara konsisten berada pada kategori AA.

Tabel 2.2- Capaian Kinerja KPI 2

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|------------------------------------|--------|------------|-------|-------|-------|------|
| 2 | % Pasien yang puas dan sangat puas | % | Target | 85 | 85 | 85 | 87 |
| | | | Realisasi | 77,98 | 80,46 | 82,03 | 92 |
| | | | Capaian | x | x | x | √ |

Untuk indikator tingkat kepuasan pasien, tercatat bahwa RSJPDHK baru dapat memenuhi target yang ditentukan pada 2018. Namun jika dilihat angka capaian, terjadi kenaikan konsisten pada periode 2015-2017, sebelum akhirnya melampaui target yakni mencapai 92% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan perbaikan yang dilakukan secara

konsisten oleh RSJPDHK telah berhasil membuat persentase pasien yang menyatakan puas dan sangat puas meningkat.

Tabel 2.3- Capaian Kinerja KPI 3

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|-------|------|------|------|
| 3 | % keberhasilan operasi jantung secara mandiri di PJT Binaan | % | Target | 98 | 90 | 90 | 88,8 |
| | | | Realisasi | 98,63 | 92,3 | 97,5 | 97,1 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator keberhasilan operasi jantung mandiri di pelayanan jantung terpadu (PJT) Binaan, RSJPDHK berhasil memenuhi seluruh target yang ditentukan. Capaian ini diharapkan untuk dipertahankan ke depannya.

Tabel 2.4- Capaian Kinerja KPI 4

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|-----------------------------|--------|------------|-------|------|------|------|
| 4 | % kasus sulit yang berhasil | % | Target | 90 | 92 | 93 | 94 |
| | | | Realisasi | 98,14 | 93 | 92,4 | 94 |
| | | | Capaian | √ | √ | x | √ |

Untuk indikator kasus sulit yang berhasil ditangani, secara garis besar RSJPDHK telah mencapai angka keberhasilan yang tinggi dan hampir selalu mencapai target yang ditentukan. Hanya pada tahun 2017, capaian 0,6% di bawah target. Namun secara umum, angka pencapaian sudah baik dan harus dikembangkan/dipertahankan.

Tabel 2.5- Capaian Kinerja KPI 5

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--|--------|------------|------|------|------|------|
| 5 | Jumlah implementasi program preventif dan promotif | | Target | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Realisasi | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator Jumlah implementasi program preventif dan promotif, RSJPDHK telah mencapai target yang ditentukan secara konsisten setiap tahun. Implementasi dari program ini dilakukan dalam bentuk yang berbeda setiap tahunnya. Pada 2015, diadakan kegiatan seminar dengan tema “Cardiovaskular Prevention and Primary Care”. Pada 2016 diadakan dalam bentuk kerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dalam program *Ketuk Pintu Layani Dengan Hati* (KPLDH). Pada 2017 RSJPDHK masih melanjutkan program KPLDH yang diinisiasi pada 2016, dimana dilakukan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan kepada petugas kesehatan fasyankes primer. Pada 2018, dilakukan beberapa kegiatan seperti edukasi dan pemeriksaan tekanan darah di hari Hipertensi Dunia, sosialisasi bahaya

tembakau, seminar kader tentang penyakit jantung dan penanganannya, penyuluhan hipertensi dan pencegahannya, pembinaan kader Posbindu pada 9 Puskesmas serta pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BDH) pada kader Posbindu. Diharapkan pencapaian ini dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

Tabel 2.6- Capaian Kinerja KPI 6

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--|--------|------------|-------|------|------|------|
| 6 | % capaian indikator medik kardiovaskular | % | Target | 80 | 85 | 88 | 90 |
| | | | Realisasi | 91,28 | 96 | 99 | 99 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator medik kardiovaskular, RSJPDHK telah memenuhi target dan menjaga standarnya di level tinggi pada periode RSB 2015-2018. Diharapkan agar pencapaian ini dipertahankan dan dikembangkan di masa mendatang.

Tabel 2.7- Capaian Kinerja KPI 7

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---------------------------------------|--------|------------|-------|------|------|------|
| 7 | % komplain yang ditangani dengan baik | % | Target | 85 | 90 | 95 | 95 |
| | | | Realisasi | 91,28 | 96 | 97,8 | 99,1 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator terkait komplain yang ditangani dengan baik, RSJPDHK telah memenuhi target secara konsisten pada periode 2015-2018. Hal ini dapat dipertahankan dan dikembangkan, terutama karena aspek ini terkait dengan hubungan konsumen secara jangka panjang.

Tabel 2.8- Capaian Kinerja KPI 8

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|------|------|------|------|
| 8 | Jumlah jenis layanan unggulan yang baru | Jumlah | Target | 2 | 1 | 1 | - |
| | | | Realisasi | 2 | 1 | 1 | - |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | - |

Untuk indikator jumlah jenis layanan unggulan yang baru, RSJPDHK juga telah memenuhi target yang ditetapkan sebelumnya. Diharapkan agar pencapaian ini dipertahankan dan dikembangkan, terutama karena hal ini berkaitan dengan pengembangan produk untuk konsumen (pasien).

Tabel 2.9- Capaian Kinerja KPI 9

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|-------|------|------|------|
| 9 | % peningkatan jumlah pasien pada layanan unggulan | % | Target | 20 | 10 | 10 | 5 |
| | | | Realisasi | 81,48 | 19 | 36 | 16 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator jumlah jenis layanan unggulan yang baru, RSJPDHK juga telah memenuhi target yang ditetapkan sebelumnya. Diharapkan agar pencapaian ini dipertahankan dan dikembangkan pencapaiannya, terutama di beberapa tindakan yang memerlukan *learning curve*, sehingga ke depannya ada potensi peningkatan jumlah pasien yang lebih banyak.

Tabel 2.10- Capaian Kinerja KPI 10

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|----------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 10 | % rujukan yang tepat | % | Target | 35 | 65 | 65 | 55 |
| | | | Realisasi | 20,3 | 70 | 83 | 87 |
| | | | Capaian | x | √ | √ | √ |

Untuk indikator rujukan yang tepat, RSJPDHK menunjukkan peningkatan yang cukup pesat dan konsisten, terutama sejak tahun 2016. Pada tahun 2015, capaian jauh dari target, karena sebagian besar pasien datang tanpa surat rujukan PPK I. Mereka umumnya dari luar kota, bahkan luar pulau dan meminta perawatan meskipun indikasi severitas penyakit tidak memenuhi. Dengan ketatnya aturan rujukan BPJS, maka indikasi rujukan bisa ditertibkan, terlihat pada capaian tahun 2016 dan seterusnya.

Tabel 2.11- Capaian Kinerja KPI 11

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|----------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 11 | % pasien rujuk balik | % | Target | 25 | 25 | 27 | 29 |
| | | | Realisasi | 28 | 30 | 30 | 29 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator pasien rujuk balik, RSJPDHK telah memenuhi target yang ditentukan. Hal ini sejalan dengan peran RSJPDHK sebagai pusat rujukan. Beberapa kendala kebanyakan datang dari pasien yang menolak dirujuk balik karena sudah merasa sebagai pasien lama di RSJPDHK, serta kurangnya ketersediaan obat di fasilitas kesehatan rujukan balik mereka.

Tabel 2.12- Capaian Kinerja KPI 12

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---------------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 12 | Jumlah PJT binaan mandiri | Jumlah | Target | 4 | 1 | 1 | - |
| | | | Realisasi | 4 | 1 | 1 | - |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | - |

Untuk indikator PJT binaan mandiri, RSJPDHK telah memenuhi target yang ditentukan, yakni 4 RS binaan di tahun 2015 yakni RSUD A. Wahab Syahrani (Samarinda), RS dr. Zainoel Abidin (Banda Aceh), RSUP Prof.Dr. R.D Kandau (Manado), dan RS Sanglah (Denpasar), dan masing-masing 1 di tahun 2016 dan 2017. Pada 2016 yakni RS dr. Zainoel Abidin (Banda Aceh) yang sudah dianggap PJT Mandiri. Pada 2017 yakni RSUD A. Wahab Syahrani (Samarinda) yang sudah dianggap PJT Mandiri. Hasil pencapaian ini sejalan dengan komitmen RSJPDHK untuk menjadi pengampu rumah sakit jejaring.

Tabel 2.13- Capaian Kinerja KPI 13

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 13 | % kasus dengan <i>door to balloon time</i> ≤ 90 menit | % | Target | 70 | 80 | 90 | 90 |
| | | | Realisasi | 72,73 | 84,88 | 91,26 | 94,91 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator *door to balloon time*, RSJPDHK telah menunjukkan secara konsisten kemampuan memenuhi target yang ditetapkan. Pencapaian ini selanjutnya dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

Tabel 2.14- Capaian Kinerja KPI 14

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|------|------|------|------|
| 14 | % hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi | % | Target | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | Realisasi | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator hasil audit mutu yang ditindaklanjuti sampai implementasi, RSJPDHK juga telah memenuhi target. Hal ini dimungkinkan karena adanya Komite Mutu yang secara konsisten mengawal kebijakan ini.

Tabel 2.15- Capaian Kinerja KPI 15

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|------|------|------|------|
| 15 | Jumlah PJT Binaan yang sudah melakukan PPK KV | Jumlah | Target | - | 1 | 1 | 1 |
| | | | Realisasi | - | 1 | 1 | 1 |
| | | | Capaian | - | √ | √ | √ |

Untuk indikator PJT Binaan yang sudah melakukan PPK KV, RSJPDHK juga telah memenuhi target yang ditetapkan secara konsisten, sesuai dengan perannya sebagai pembina PJT di Indonesia.. Pencapaian ini selanjutnya dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

Tabel 2.16- Capaian Kinerja KPI 16

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--|--------|------------|------|-------|-------|------|
| 16 | Tingkat kepuasan peserta didik (S1 dan Sp1 FKUI) | % | Target | 90 | 80 | 81 | 82 |
| | | | Realisasi | 91 | 72,19 | 83,67 | 96 |
| | | | Capaian | √ | x | √ | √ |

Tingkat kepuasan peserta didik baik mahasiswa FKUI maupun PPDS Kardiologi, pada tahun 2016 mengalami penurunan signifikan dan tidak memenuhi target. Namun perbaikan cepat berhasil meningkatkan kepuasan peserta didik pada tahun-tahun berikutnya, bahkan pada tahun 2018 mencapai 96 %.

Tabel 2.17- Capaian Kinerja KPI 17

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|------|-------|-------|------|
| 17 | % PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu (≤ 9 semester) | % | Target | 65 | 65 | 67,5 | 67,5 |
| | | | Realisasi | 62,5 | 26,98 | 32,54 | 75 |
| | | | Capaian | x | x | x | √ |

Untuk indikator PPDS kardiologi yang lulus tepat waktu, bersama Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI baru dapat mencapai target kelulusan PPDS pada tahun 2018. Kendala yang dialami dalam aspek ini, lebih dikarenakan oleh hambatan-hambatan yang dialami peserta didik. Hambatan itu seperti adanya cuti akademik, cuti hamil, tertundanya tesis dan pengulangan stase modul. Meskipun demikian, pada 2018 telah terjadi peningkatan yang cukup pesat dalam pencapaian yang disebabkan oleh aturan-aturan yang lebih ketat terhadap peserta didik.

Tabel 2.18- Capaian Kinerja KPI 18

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|-----------------------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 18 | Jumlah peserta fellowship dari LN | Jumlah | Target | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Realisasi | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator jumlah peserta fellowship dari luar negeri, RSJPDHK telah memenuhi target yang ditentukan sebelumnya. Terutama di tahun 2018, dimana terdapat jumlah peserta yang jumlahnya melebihi target, menjadi bukti bahwa kerjasama internasional RSJPDHK semakin baik. Diharapkan agar pencapaian ini terus dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

Tabel 2.19- Capaian Kinerja KPI 19

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|------|------|------|------|
| 19 | Jumlah riset translasional yang diaplikasikan | | Target | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Realisasi | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | | Capaian | √ | √ | x | √ |

Untuk indikator riset translasional yang diaplikasikan, RSJPDHK relatif konsisten memenuhi target yang ditetapkan. Untuk tahun 2015 yaitu hasil penelitian ESMR, Tahun 2016 terealisasi satu dari dua hasil riset yang diusulkan yakni : a) An novel approach to reduce radial artery occlusion after transradial catheterization posprocedural / prehemostasis intra-arterial nitroglycerin, b) Post procedure / pre-hemostasis intra-arteria nitroglycerin after trasradial catheterization A gender based analysis. Tahun 2018 satu riset yakni: a novel approach to reduce radial artery occlusion after trasradial catheterization : post procedural/prehemostasis intra-arterial nitroglycerin mengenai. Hanya tahun 2017 saja tidak terpenuhi, karena penelitian stem cell belum selesai sehingga belum dapat diaplikasikan.

Tabel 2.20- Capaian Kinerja KPI 20

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--------------------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 20 | Jumlah publikasi internasional | Jumlah | Target | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | Realisasi | 8 | 12 | 10 | 23 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator jumlah publikasi internasional, RSJDPHK telah secara konsisten memenuhi target, bahkan untuk tahun 2018 capaiannya melebihi 200%. Pencapaian ini patut dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

Tabel 2.21- Capaian Kinerja KPI 21

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--|--------|------------|------|------|------|------|
| 21 | Jumlah Rekomendasi / Kajian nasional yang dihasilkan | Jumlah | Target | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Realisasi | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator Jumlah rekomendasi/kajian nasional yang dihasilkan, RJSPDHK telah mencapai target yang ditentukan secara konsisten di tiap tahun. Diharapkan pencapaian ini dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

Tabel 2.22- Capaian Kinerja KPI 22

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|-------------------------------------|--------|------------|---------------|------------|------|------------|
| 22 | Akreditasi Nasional / Internasional | Jumlah | Target | Terakreditasi | Akreditasi | - | Akreditasi |
| | | | Realisasi | Akreditasi | Akreditasi | - | Akreditasi |
| | | | Capaian | √ | √ | | √ |

Untuk indikator akreditasi nasional/internasional, RSJPDHK telah memenuhi target yang ditentukan. Diharapkan agar pencapaian ini terus dipertahankan dan dikembangkan ke depannya.

B. Aspek Keuangan

Tabel 2.23- Capaian Kinerja KPI 23

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|-----------------------------|--------|------------|------|------|------|---------|
| 23 | Jumlah KSO di atas 1 milyar | | Target | 2 | 2 | 2 | 100* |
| | | | Realisasi | 2 | 2 | 0 | 284,55* |
| | | | Capaian | √ | √ | x | √ |

*Perubahan satuan indikator

Untuk indikator jumlah KSO di atas 1 milyar, RSJPDHK relatif dapat memenuhi target yang ditetapkan. Hanya pada tahun 2017 target tidak terpenuhi, karena adanya proses pengembangan (sesuai *master plan*) RSJPDHK, yang membatasi kerja sama operasional (KSO) alat akibat kekurangan ruang untuk peralatan. Pada tahun 2018 terjadi perubahan satuan dan definisi operasi dari KPI ini dari "jumlah KSO baru yang terealisasi dalam satu tahun" menjadi "jumlah pendapatan KSO di atas 1 milyar dalam 1 tahun".

Tabel 2.24- Capaian Kinerja KPI 24

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|-----------------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 24 | Tingkat pertumbuhan revenue | % | Target | 7 | 7 | 3 | 3 |
| | | | Realisasi | 9 | 3 | 4 | 4,77 |
| | | | Capaian | √ | X | √ | √ |

Untuk indikator tingkat pertumbuhan revenue, RSJPDHK memenuhi seluruh target tahunan kecuali pada tahun 2016. Hal yang menyebabkan tidak tercapainya target di 2016 adalah karena adanya penundaan pengakuan pendapatan layanan hasil verifikasi BPJS di tahun tersebut, serta ketidakjelasan batas waktu target penyelesaian proses verifikasi dokumen yang tertunda di tahun 2014 sampai 2016.

Tabel 2.25- Capaian Kinerja KPI 25

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|-------|-------|------|-------|
| 25 | Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional | % | Target | 88 | 90 | 90 | 75 |
| | | | Realisasi | 91,55 | 81,91 | 82,6 | 102,8 |
| | | | Capaian | √ | x | x | √ |

Untuk indikator rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO), RSJPDHK dapat memenuhi target yang ditetapkan pada 2015, sehingga target dinaikkan dari 88% menjadi 90%. Namun pada tahun 2016 dan 2017 POBO turun, sehingga target tidak terpenuhi. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti diskrepansi pengkodean pelayanan dan kurangnya komunikasi dengan verifikator BPJS yang mempunyai kecenderungan menurunkan biaya pelayanan, kebijakan manajemen RSJPDHK yang belum jelas dan kekurangan SDM penagih di RSJPDHK. Selain itu, ada juga masalah terkait kurang lengkapnya resume pasien yang menghambat penagihan, alur berkas yang kurang efektif, input tagihan yang belum tersistemasi dan belum optimalnya proses pembayaran BPJS terhadap RS. Peningkatan POBO pada tahun 2018 dihasilkan dari efisiensi yang secara signifikan menurunkan biaya operasional dan peningkatan kinerja.

Mengacu pada PP Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, tujuan pendirian Badan Layanan Umum (BLU) adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Dalam hal ini, RSJPDHK diamanatkan untuk memberikan pelayanan masyarakat, namun didasarkan prinsip ekonomi

dan praktik bisnis yang sehat. Meskipun dalam peraturan secara jelas disebutkan bahwa BLU menyelenggarakan kegiatan tanpa mengutamakan pencarian keuntungan, namun pengukuran kinerja keuangan diperlukan untuk menjaga kesinambungan aktivitas organisasi.

1. Pendapatan dan Biaya Operasional

Pendapatan RSJPDHK antara lain bersumber dari pendapatan usaha dari jasa pelayanan (*core business*), pendapatan usaha layanan lainnya (seperti: hasil kerjasama, sewa, dan jasa lainnya), serta pendapatan lainnya yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Sedangkan biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam menyediakan pelayanan RSJPDHK kepada masyarakat. Sumber pendanaan untuk biaya operasional adalah dari pendapatan BLU dan penerimaan APBN (yang dihentikan sejak tahun 2018).



Gambar 2.2 Pendapatan BLU dan Biaya Operasional (dalam Juta Rupiah)
Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Dari Gambar 2.2 terlihat bahwa, pendapatan BLU menunjukkan peningkatan pada tahun 2016 dan 2017 disertai dengan peningkatan biaya operasional.

Pada tahun 2018 pendapatan RSJPDHK meningkat drastis. Bila dibandingkan pendapatan tahun 2018 terhadap pendapatan tahun 2015, terdapat peningkatan sebesar 20%, atau tumbuh rerata 5% per tahun. Di sisi lain, biaya operasional meningkat rerata 3,6% per tahun. Tren ini menunjukkan bahwa kesinambungan organisasi cukup baik dan perlu dipertahankan.

2. Komposisi Anggaran

Biaya operasional RSJPDHK didanai oleh dua sumber, yakni: pendapatan RSJPDHK dari hasil usaha (*self-financing*) dan penerimaan APBN. Secara umum penyerapan anggaran RSJPDHK dalam beberapa tahun terakhir cukup baik, berada di kisaran 80-100%. Perkembangan realisasi anggaran ditunjukkan pada Tabel 2.26 berikut.

Tabel 2.26- Perkembangan Realisasi Anggaran

| Komponen | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Compounded Annual Growth Rate (CAGR) |
|--|---------|---------|---------|---------|--------------------------------------|
| A. Belanja APBN | 135,056 | 184,985 | 127,842 | 82,354 | -15.2% |
| Belanja Gaji dan Tunjangan PNS | 76,544 | 80,785 | 82,159 | 82,354 | 2.5% |
| Belanja Barang (DIPA APBN) | 31,667 | 30,684 | 42,076 | N/A* | |
| Belanja Modal (DIPA APBN) | 26,844 | 73,516 | 3,607 | N/A* | |
| B. Belanja BLU | 631,649 | 689,053 | 791,694 | 764,078 | 6.6% |
| Belanja Gaji dan Tunjangan | 265,652 | 293,206 | 312,041 | 308,377 | 5.1% |
| Belanja Barang | 288,717 | 293,932 | 323,130 | 292,424 | 0.4% |
| Belanja Operasional Perkantoran | N/A** | N/A** | 7,789 | 8,103 | 4.0% |
| Belanja Jasa | 24,292 | 29,061 | 31,065 | 55,025 | 31.3% |
| Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU lainnya | 258 | 1,913 | 1,400 | 1,281 | 70.7% |
| Belanja Pemeliharaan | 21,431 | 21,211 | 28,382 | 31,495 | 13.7% |
| Belanja Perjalanan | 1,665 | 2,638 | 1,652 | 1,469 | -4.1% |
| Belanja Modal BLU | 29,637 | 47,091 | 86,235 | 65,906 | 30.5% |
| Total Belanja | 766,705 | 874,038 | 919,535 | 846,432 | 3.4% |

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

(*) Data tidak tersedia karena tidak menerima alokasi APBN di tahun 2018

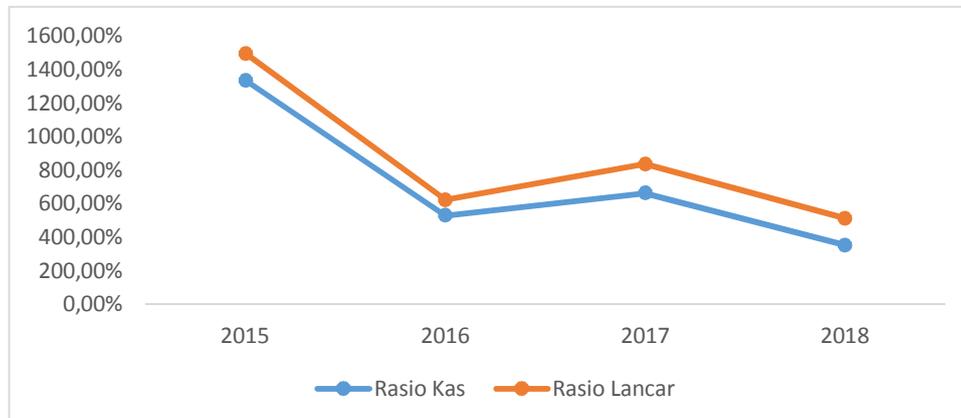
(**) Data tidak tersedia karena perbedaan pencatatan akun di tahun 2017 dan 2018

Dari Tabel 2.26 terlihat bahwa, subsidi pemerintah sejak tahun 2018 hanya diberikan untuk belanja gaji dan tunjangan PNS saja atau turun sebesar 39% dibanding tahun 2015. Di sisi lain, belanja RSJPDHK meningkat sekitar 21% atau 5,2% per tahun (diluar belanja gaji dan tunjangan PNS). Beberapa komponen anggaran yang mengalami pertumbuhan signifikan adalah belanja penyediaan barang dan jasa serta belanja modal. sejalan dengan peningkatan pelayanan. Hilangnya subsidi pemerintah untuk belanja barang/jasa operasional dan belanja modal, dengan sendirinya akan menurunkan kemampuan RSJPDHK untuk mengembangkan investasi peralatan-peralatan.

3. Rasio Keuangan

a. Cash and Current Ratio

Cash Ratio (rasio kas) adalah rasio untuk mengukur kemampuan RSJPDHK dalam membayar kewajiban finansial jangka pendek dengan menggunakan kas/setara kas yang tersedia. Sedangkan *Current Ratio* (rasio lancar) adalah rasio untuk mengukur kemampuan RSJPDHK membayar kewajiban finansial jangka pendek dengan menggunakan aktiva lancar.



Gambar 2.3 Perkembangan Rasio Kas dan Rasio Lancar RSJPDHK

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Salah satu isu yang muncul dalam evaluasi Rencana Strategis Bisnis RSJPDHK Tahun 2015 adalah kas tidak produktif yang berlebihan. Sebagai tindak lanjut hasil evaluasi ini, maka dilakukan renovasi gedung serta infrastruktur pendukung dan peralatan medis sesuai kebutuhan secara pruden. Dengan demikian maka pada tahun 2016, 2017 dan 2018 terlihat perbaikan kondisi rasio kas dan rasio lancar.

b. Collection Period (Periode Penagihan Piutang)

Collection Period menggambarkan berapa lama penagihan piutang selama periode atau berapa kali dana yang ditanam dalam piutang berputar dalam suatu periode. Semakin kecil periode penagihan piutang semakin baik.



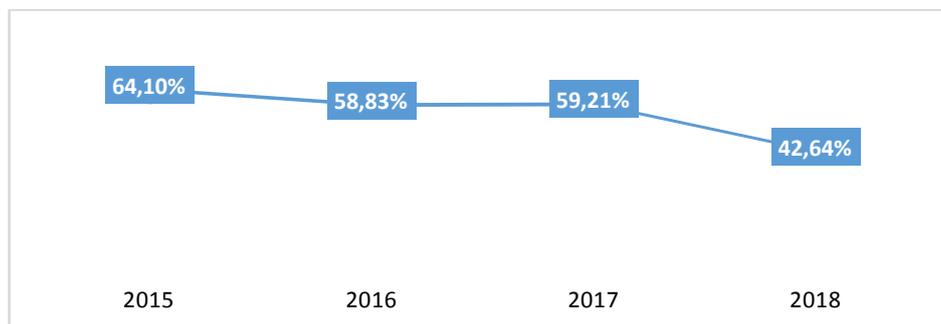
Gambar 2.4 Perkembangan *Collection Period* RSJPDHK

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Collection period mengalami tren peningkatan jumlah hari penagihan dalam 4 tahun terakhir, dari 4,5 hari menjadi 59,3 hari. Hal ini disebabkan kelambatan pembayaran pelayanan oleh BPJS / Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Padahal 90-95% pasien RSJPDHK adalah pasien BPJS. Disamping itu, piutang yang tidak tertagih masih diperhitungkan dalam penentuan *collection period* ini. Hal ini perlu diantisipasi ke depan untuk menjaga kelangsungan aktivitas organisasi.

c. Fixed Asset Turnover (Perputaran Aset Tetap)

Fixed Asset Turnover digunakan untuk mengukur kemampuan RSJPDHK dalam menggunakan aset atau aktiva tetapnya secara efisien dan efektif guna meningkatkan pendapatan. *Fixed Asset Turnover* suatu organisasi dikatakan bagus bila bisa melebihi 2 kali atau 200%.



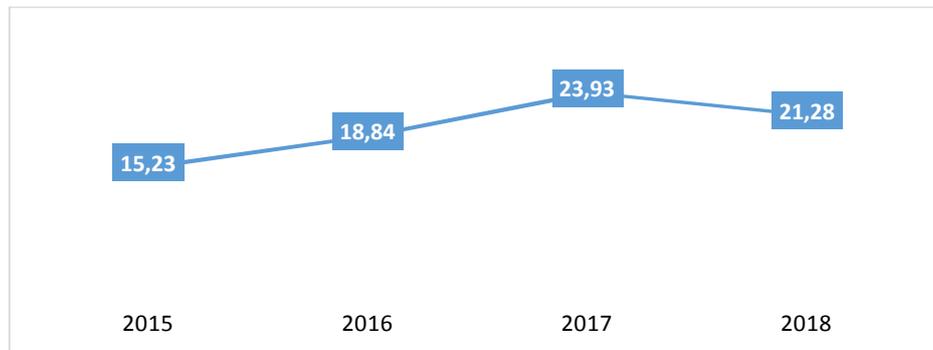
Gambar 2.5 Perkembangan *Fixed Asset Turnover* RSJPDHK

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Gambar 2.5 di atas menunjukkan bahwa rasio *fixed asset turnover* RSJPDHK masih belum berada pada tingkat yang diharapkan bahkan cenderung menurun terus, hingga mencapai penurunan sebesar 21,5% pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2015. Penurunan tingkat efisiensi yang dicerminkan dalam rasio *fixed asset turnover* ini perlu mendapat perhatian khusus, mengingat beberapa tahun ke depan investasi aset akan meningkat tajam, sehubungan dengan selesainya pembangunan gedung sesuai *master plan* RSJPDHK.

d. Inventory Turnover (Perputaran Persediaan)

Inventory Turn Over menunjukkan tingkat efisiensi pengelolaan perputaran persediaan yang dimiliki terhadap penjualan jasa layanan. Semakin tinggi rasio ini, semakin baik dan menunjukkan pengelolaan persediaan yang efisien.



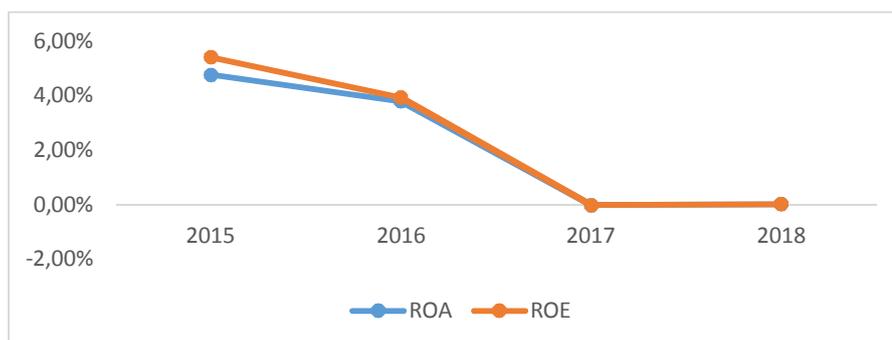
Gambar 2.6 Perkembangan *Inventory Turnover* RSJPDHK

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Secara umum, pengelolaan inventori RSJPDHK cenderung membaik, yang dibuktikan dengan peningkatan secara konsisten rasio inventory turnover dari 15,23% pada tahun 2015 menjadi 21,28% pada tahun 2018.

e. Return on Asset (ROA) & Return on Equity (ROE)

Return on Asset menunjukkan kemampuan RSJPDHK menghasilkan profit atas modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva yang dimiliki. Sedangkan *Return of Equity* menunjukkan kemampuan RSJPDHK menghasilkan profit atas modal/equity tertentu.



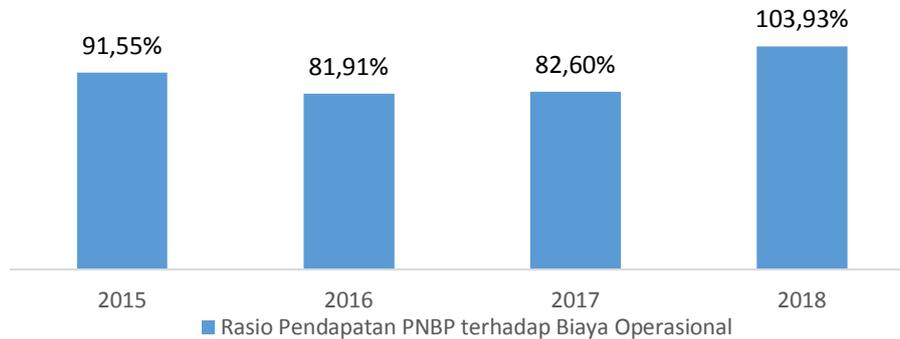
Gambar 2.7 Perkembangan Return on Asset (ROA) & Return on Equity (ROE) RSJPDHK

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Pada tahun 2015 dan 2016, RSJPDHK sempat mengalami surplus. Namun pada tahun 2017 dan 2018, tidak ada surplus sehingga ROA dan ROE berada di kisaran 0%. Rendahnya tarif pelayanan yang dipatok oleh pemerintah menjadi faktor utama. Bila kondisi ini berlanjut, maka kesinambungan operasional RSJPDHK akan terancam.

f. Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional

Rasio Pendapatan Operasional (PNBP) terhadap Biaya Operasional disingkat POBO, memperlihatkan efisiensi biaya dan kinerja rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan.

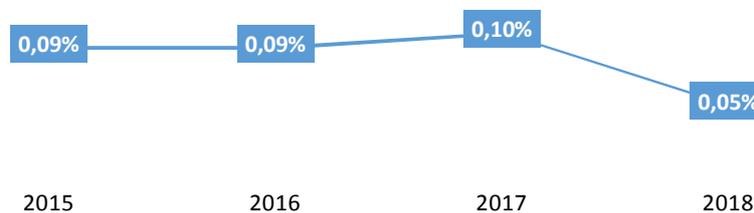


Gambar 2.8 Perkembangan Rasio Pendapatan Operasional terhadap Biaya Operasional

Sumber: Laporan Manajemen RSJPDHK

Rasio POBO sempat mengalami penurunan di tahun 2016, dari 91,55% menjadi 81,91%. Namun dalam 3 tahun terakhir rasio POBO berangsur naik mencapai 103,9% di tahun 2018. Ini menunjukkan upaya efisiensi biaya yang berjalan dengan baik. Selain itu, rasio di atas 100 persen menunjukkan bahwa organisasi sudah dapat *self-sustain* dan tidak bergantung kepada APBN. Ke depan tren ini perlu dipertahankan mengingat komposisi pendanaan APBN yang cenderung menurun.

g. Rasio Subsidi Pasien Rumah Sakit



Gambar 2.9 Perkembangan Rasio Subsidi Pasien

Sumber: Laporan Manajemen RSPDHK

Dari grafik di atas, terlihat bahwa pada tahun 2015-2017 subsidi yang diberikan RSJPDHK kepada pasien konstan berkisar 0,10%. Namun pada tahun 2018 terjadi penurunan hingga menyentuh angka 0,05 %.

C. Aspek SDM

Tabel 2.27- Capaian Kinerja KPI 26

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---------------------------|--------|------------|-------|-------|------|------|
| 26 | Tingkat kepuasan karyawan | % | Target | 85 | 85 | 80 | 80 |
| | | | Realisasi | 77,98 | 80,46 | 75 | 83 |
| | | | Capaian | x | x | x | √ |

Untuk pencapaian indikator tingkat kepuasan karyawan, RSJPDHK secara umum telah berhasil meningkatkan standar kepuasan dari tahun ke tahun. Hanya pada tahun 2017 terjadi penurunan, akibat perubahan kebijakan kompensasi karyawan. Beberapa permasalahan lain adalah terkait kendala teknis survei, menyangkut *response rate* yang kurang. Akan tetapi pada tahun 2018 terjadi perbaikan sehingga target tercapai.

Tabel 2.28- Capaian Kinerja KPI 27

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---------------------------------------|--------|------------|------|------|------|-------|
| 27 | % staf yang kinerja unggul (B dan BS) | % | Target | 90 | 90 | 95 | 95 |
| | | | Realisasi | 95,3 | 95,2 | 95,2 | 97,69 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator staff dengan kinerja unggul, RSJPDHK telah memenuhi target dengan angka pencapaian yang relatif tinggi. Oleh karena itu diharapkan agar RSJPDHK tetap menjaga kualitas pekerjaanya, dan terus meningkatkan standarnya agar tidak tertinggal dari kompetisi.

Tabel 2.29- Capaian Kinerja KPI 28

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--|--------|------------|------|------|------|------|
| 28 | Jumlah staff SMF yang mengikuti training di LN (minimal 3 bulan) | Jumlah | Target | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | | Realisasi | 5 | 5 | 5 | 6 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator staf medis yang mengikuti trainin di luar negeri (minimal 3 bulan), RSJPDHK juga telah memenuhi target yang diberikan. Diharapkan RSJPDHK dapat melakukan monitoring produktivitas terhadap para staf medis yang mengikuti training di luar negeri, agar dapat mengukur tidak hanya kuantitas melainkan kualitas hasil akhir dari kegiatan tersebut.

Tabel 2.30- Capaian Kinerja KPI 29

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|---|--------|------------|-------|-------|------|-------|
| 29 | Skor <i>Good Corporate Governance</i> (GCG) | % | Target | 75 | 80 | 85 | 90 |
| | | | Realisasi | 76,79 | 95,44 | 87,7 | 90,16 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator skor *Good Corporate Governance*, RSJPDHK telah secara konsisten meningkatkan hasil penilaian. Hal tersebut positif karena tata kelola yang semakin baik sewajarnya meningkatkan performa organisasi secara keseluruhan. Peningkatan skor GCG ini banyak dipengaruhi oleh peran akreditasi KAR dan JCI. Penurunan pada tahun 2017 disebabkan oleh adanya perubahan standar penilaian, yang akhirnya disepakati untuk dijalankan selanjutnya.

Tabel 2.31- Capaian Kinerja KPI 30

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|-----------------------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 30 | Indeks budaya kinerja PJN (PJNHK) | % | Target | 70 | 70 | 72 | 75 |
| | | | Realisasi | 67 | 78 | 75 | 90 |
| | | | Capaian | x | √ | √ | √ |

Untuk indikator indeks budaya kinerja, di RSJPDHK secara konsisten terus ditingkatkan sehingga sejak tahun 2016 selalu mencapai target yang ditetapkan. Dari hasil evaluasi tahun 2015 ditengarai bahwa kontrol vertikal yang kurang dan keterbatasan kompetensi manajerial para pemangku jabatan menjadi penyebabnya. Sejak itu kapasitas kompetensi mereka ditingkatkan, dilakukan *fit and proper test* untuk tiap jabatan dan pengawasan vertikal yang lebih ketat.

D. Aspek Sarana & Prasarana

Tabel 2.32- Capaian Kinerja KPI 31

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--|--------|------------|------|-------|------|------|
| 31 | % kesesuaian sarfas dengan standar MFK | % | Target | 80 | 80 | 90 | 90 |
| | | | Realisasi | 84,6 | 84,88 | 91 | 94 |
| | | | Capaian | √ | √ | √ | √ |

Untuk indikator kesesuaian sarana dan fasilitas dengan standar MFK, RSJPDHK juga telah memenuhi target yang ditetapkan, dengan perkembangan nilai pencapaian yang juga bertumbuh secara konsisten. Diharapkan agar RSJPDHK mempertahankan pencapaian lewat kontrol yang baik terkait sarana dan fasilitas yang dimiliki.

Tabel 2.33- Capaian Kinerja KPI 32

| KPI | Indikator | Satuan | Keterangan | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|--------------------------------|--------|------------|------|------|------|------|
| 32 | Tingkat maturitas IT korporasi | Jumlah | Target | 2,5 | 2 | 2,3 | 2,5 |
| | | | Realisasi | 1,52 | 1,8 | 2,02 | 2,41 |
| | | | Capaian | x | x | x | x |

Untuk indikator maturitas IT korporasi, RSJPHK belum dapat memenuhi target yang ditetapkan, namun dari tahun ke tahun terus meningkat mendekati target.. Hal ini dimungkinkan karena adanya program pengembangan IT yang secara konsisten diimplementasikan dan dipantau serta dievaluasi. Berdasar evaluasi yang dilakukan setiap tahun disimpulkan bahwa, permasalahan kompetensi SDM dalam memahami COBIT dan masalah pengembangan yang belum menyeluruh menjadi alasan utama dari tidak tercapainya target. Diharapkan agar RSJPDHK dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas maturitas IT nya di periode-periode berikutnya.

2.3 Tantangan Strategis

Tantangan strategis RSJPDHK dalam lima tahun ke depan :

1. *Esprit de Corps*

Esprit de Corps didefinisikan sebagai suatu kesadaran dan kebanggaan menjadi bagian dari tim atau grup tertentu (Wilkes & Krebs, 1988). Terminologi ini umum digunakan untuk menunjukkan tujuan bersama yang perlu dikembangkan dalam suatu organisasi. RSJDPHK sebagai organisasi yang besar dan kuat, terbentuk oleh karyawan yang memiliki semangat persatuan (*esprit de corps*). Nilai *Esprit de Corps* ini seringkali tidak sejalan dengan nilai-nilai yang dimiliki oleh anggota di dalam organisasi. Hal ini dikarenakan latar belakang dari masing-masing individu yang berbeda. Dalam konteks RSJPDHK yang terdiri dari berbagai individu yang memiliki peran dan latar belakang yang berbeda (tenaga medis dan non medis), tantangan ini tidak terelakkan. Untuk itu, *best practice* di dunia usaha memberikan contoh berbagai pendekatan dan upaya guna menumbuhkan semangat persatuan dalam organisasi. Salah satunya adalah dengan menciptakan budaya organisasi yang mencerminkan identitas organisasi yang dituju. Dengan begitu, setiap karyawan RSJPDHK memahami dan menjalankan peran masing-masing dalam mencapai satu tujuan bersama.

2. *Mindset*

Sebagai organisasi yang sangat berpengalaman dalam bidangnya, RSJPDHK tentu memiliki kompetensi medis yang unggul dibandingkan kebanyakan kompetitor. Namun, kompetensi tersebut tidak bisa semata-mata menjadi satu-satunya tumpuan organisasi dalam beroperasi. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan-perubahan eksternal yang terjadi sangat cepat, dalam berbagai industri dan tak terkecuali pada industri rumah sakit. Tuntutan pada *service excellence* yang diberikan rumah sakit mulai menjadi sebuah daya tawar dan bukan hanya penyokong bagi jasa medis yang diberikan. Selain itu, generasi konsumen yang baru mempunyai ekspektasi yang berbeda dengan generasi sebelumnya, mengharuskan organisasi keluar dari pakem pola pikir yang sebelumnya menjadi pegangan. Kemampuan beradaptasi terhadap segala bentuk perubahan menjadi sangat vital untuk kelangsungan organisasi, termasuk RSJPDHK.

3. *Capacity*

Sebagai rujukan tersier nasional dalam bidang kardiovaskular, isu terkait kurangnya kapasitas menjadi keniscayaan bagi RSJPDHK. Tingginya angka antrian pasien operasi, terutama pada pediatrik, adalah tanda terjadinya *over-capacity* yang dialami oleh RSJPDHK. Keterbatasan dari segi spasial sebagai salah satu contohnya, dapat dirasakan dari kurangnya ruang operasi, ruang ICU, ruang intermediate dan ruang rawat inap biasa. Penambahan kapasitas Ruang-ruang tersebut dapat menjadi solusi permasalahan ini dalam jangka waktu dekat. Namun perubahan cara beroperasi (konsep *Hospital Without Walls*), pemanfaatan rumah sakit binaan yang lebih optimal, serta pemanfaatan teknologi medis yang baru, dapat menjadi solusi jangka panjangnya.

4. *IT System*

Salah satu bagian terpenting dalam kesuksesan organisasi industri apapun saat ini adalah tingkat efektivitas dari sistem informasi yang dimiliki. Integrasi sistem informasi dalam rumah sakit, dibutuhkan tidak hanya untuk efisiensi waktu, namun juga akurasi terkait aspek medis. *E-Medical Record* yang optimal pemberdayaannya dapat mengurangi risiko terkait data medis pasien, selain juga harus digunakan sebagai bagian dari efisiensi antar unit di RSJPDHK (seperti pada bagian administrasi/*back office*). Melalui sistem informasi “satu pintu”, maka kinerja organisasi dapat dibuat lebih baik dan lebih hemat biaya maupun hemat tenaga.

5. *Reward and Punishment System*

Suatu organisasi yang baik dijalankan dengan sistem pengelolaan SDM yang juga baik. Dalam pengelolaan SDM komponen yang terpenting adalah sistem penilaian kinerja dan sistem *reward* dan *punishment*. Kesemuanya telah dijalankan di RSJPDHK. Namun demikian, tantangan yang perlu dihadapi adalah konsistensi penerapan sistem tersebut. Dalam menegakkan sistem kinerja dan *reward* diperlukan komitmen dari manajemen yang kemudian dituangkan ke dalam budaya *operational excellence*. Dengan begitu setiap lini dan fungsi dalam RSJPDHK secara konsisten melakukan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*) guna mencapai tujuan jangka panjang organisasi. Hal yang perlu diwaspadai adalah penetapan target-target yang rendah, agar *punishment* tidak terjadi dan *reward* terus didapat. Melakukan *benchmarking* ke senter lain yang sejenis perlu dilakukan, agar efisiensi dan efektifitas penggunaan sarana terjamin dan manfaatnya dirasakan oleh masyarakat lebih luas. Di Srilanka misalnya, hanya ada kamar operasi jantung anak untuk seluruh negeri, moto mereka “bekerja seperti balap mobil”, mereka memanfaatkan fasilitas secara efektif, jangan sampai ada waktu terbuang.

2.4 Analisis Eksternal (Benchmarking)

Perubahan Lokal dan Global

Kondisi lokal dan global terus berubah dengan cepat, maka rumah sakit juga harus berubah bila tidak ingin kolaps. Berbagai inovasi dilakukan, agar rumah sakit dapat memosisikan diri lebih baik untuk bertahan hidup - dan bahkan unggul - dalam kondisi yang lebih sulit.

Ada sembilan kekuatan utama yang mendorong rumah sakit berubah, yaitu :

1. Populasi pasien usia tua meningkat, dan kebutuhan mereka menjadi lebih kompleks
2. Harapan/ekspektasi pasien yang jauh lebih tinggi dari sebelumnya
3. Bukti bahwa perawatan pasien lebih baik disediakan di luar rumah sakit dan meningkatnya perawatan yang disediakan di lingkungan masyarakat
4. Perawatan berkualitas tinggi memerlukan konsentrasi dalam pusat keunggulan khusus
5. Kemajuan klinis yang memberikan kualitas dan hasil lebih baik
6. Teknologi digital mempengaruhi metoda layanan kesehatan
7. Ketersediaan dan ekspektasi tenaga kerja layanan kesehatan berubah
8. Pembayar menekan rumah sakit untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dengan harga lebih terjangkau

9. Mengukur dan mempublikasikan kualitas layanan rumah sakit untuk memperoleh bonus finansial atas pencapaian pelayanan yang berkualitas tinggi

1. Populasi pasien usia tua meningkat, dan kebutuhan mereka menjadi lebih kompleks

Berbagai kemajuan pelayanan kesehatan membuat usia harapan hidup manusia bertambah, dan kondisi populasi pasien berubah. Penduduk usia tua semakin meningkat, dan kebutuhan mereka menjadi lebih kompleks. Prognosis berbagai jenis penyakit fatal seperti kanker, serangan jantung, dan stroke lebih baik, tetapi pasien sering membutuhkan perawatan lanjutan yang signifikan setelah pulang dari perawatan rumah sakit. Misalnya, 40% penderita stroke membutuhkan dukungan dalam kegiatan sehari-hari setelah sampai di rumah sakit. Proporsi pasien dengan lebih dari satu penyakit juga bertambah, karena timbulnya berbagai komplikasi dari satu penyakit atau keteerkaitan dengan faktor usia. Kondisi ini mengakibatkan biaya perawatan kesehatan meningkat hingga delapan kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang dewasa sehat.

2. Tuntutan Harapan/ekspektasi pasien yang jauh lebih tinggi dari sebelumnya

Pasien dan keluarga serta pengasuhnya semakin bertindak sebagai konsumen dengan berbagai harapan dan tuntutan, fenomena ini terjadi karena:

- Akses pasien ke informasi dan teknologi lebih mudah
- Pasien membayar sendiri biaya perawatannya
- Layanan kesehatan yang mengadopsi model “ritel”

Munculnya konsumerisme di kalangan masyarakat yang dipicu oleh layanan lain seperti hotel, di mana dengan membayar lebih mahal maka layanan akan lebih istimewa. Maka muncul rumah sakit dengan model layanan kesehatan yang lebih mengedepankan kenyamanan, misalnya selama proses hemodialisis pasien dapat melihat TV atau mendengarkan musik, jaringan wi-fi, berobat sambil berlibur dll. Bahkan tampilan tarif dan perbandingan layanan di situs web rumah sakit juga ikut menentukan pilihan pasien.

Pasien berharap mendapat lebih banyak informasi dan keterlibatan yang lebih besar dalam pengambilan keputusan seputar perawatan mereka. Semakin banyak pula pasien yang menuntut standar perawatan yang lebih tinggi dan akses ke perawatan terbaru.

Kenyamanan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya selama perawatan, akan menjadikan pasien setia untuk selalu menggunakan jasa rumah sakit itu baik untuk dirinya atau keluarganya, bahkan bagi teman-temannya.

3. Trend perawatan pasien lebih pendek.

Dalam mengurangi resiko terpaparnya pasien akan infeksi di RS (HAIS / *Healthcare Associated Infections*) dan meningkatnya kompetensi serta teknologi dalam bidang kesehatan, memungkinkan hari perawatan pasien menjadi lebih pendek, sehingga pasien bisa lebih cepat kembali ke lingkungan rumah dan masyarakat. Seperti halnya pemulangan awal pasien pasca operasi jantung dari 8 hari menjadi 5 hari dapat mengurangi resiko komplikasi infeksi, meningkatkan kemandirian dan kepuasan pasien. Salah satu studi menyatakan bahwa, semakin tua usia pasien dapat berdampak pada hilangnya kekuatan otot hingga 5% per hari rawat inap jika tirah baring lama. Kemajuan dan perkembangan teknologi informasi memungkinkan pelayanan pasien rawat jalan dapat dilakukan secara online / jarak jauh, terutama bagi pasien yang tempat tinggalnya mempunyai jarak yang cukup jauh dari rumah sakit, sehingga mengurangi biaya ke RS, mengurangi waktu untuk perjalanan ke rumah sakit, namun tetap dapat bertatap muka dengan dokter yang merawatnya, sehingga pasien lebih puas. Di banyak negara, sistem perawatan kesehatan yang didanai asuransi kesehatan pemerintah juga mendorong penyedia layanan untuk mengurangi ketergantungan pada rumah sakit. Trend menuju rumah sakit dengan masa perawatan lebih pendek kini semakin populer, untuk menghindari biaya operasional yang tinggi.

4. RS Khusus memerlukan perawatan yang berkualitas tinggi

Sejumlah besar bukti menunjukkan bahwa, volume aktivitas berkorelasi positif dengan keberhasilan penanganan pasien. Pemahaman ini membuat tumbuh pesatnya rumah sakit khusus seperti di India.

5. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran memberikan kualitas dan hasil lebih baik

Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran telah membawa hasil yang luar biasa. Contohnya, kematian akibat penyakit kardiovaskular di Inggris turun 68% dari 1980 ke 2013, meskipun prevalensi penyakit kardiovaskular secara konsisten naik sekitar 3,5%. Penurunan ini disebabkan oleh kemajuan klinis (misalnya trombolisis, stenting, intervensi bedah dan peningkatan penggunaan statin), serta mengurangi jumlah perokok. Namun demikian, peningkatan klinis ini membutuhkan ongkos yang tinggi.

6. Teknologi digital mempengaruhi metode perawatan.

Teknologi digital menyebabkan banyak perubahan cara perawatan, termasuk peralihan ke metode swalayan dan akses jarak jauh, serta transparansi yang lebih besar.

Banyak sekali jenis dan volume data tersedia, yang berpotensi meningkatkan pengambilan keputusan klinis, seperti penggunaan teknologi IT dalam Telemedicine.

Teknologi digital memengaruhi pemberian layanan kesehatan melalui, lima cara utama yaitu:

- Mengotomatisasi tugas-tugas manual, guna meningkatkan konsistensi kinerja dan memberi kesempatan staf klinis bekerja lebih efisien dan lebih banyak waktu untuk melayani pasien.
- Memungkinkan asuhan keperawatan untuk berperan lebih besar, dengan melibatkan pasien berinteraksi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Banyak bukti yang menyatakan bahwa pasien yang banyak terlibat dalam pengambilan keputusan klinis tentang kesehatan mereka akan pulih lebih cepat.
- Sistem rujukan yang memungkinkan pengelolaan kegawat daruratan dapat dilaksanakan secara efisien, sehingga meningkatkan efektifitas pemakaian unit gawat darurat.
- Mengurangi variasi pelayanan medis yang dilaksanakan dan ketepatan waktu perawatan pasien (lama rawat/LOS), sehingga semua pasien akan mendapat perawatan dengan standar tinggi.
- Meningkatkan interaksi antara pasien dan dokter, tidak lagi mengharuskan keduanya berada ditempat yang sama. Sistem ICU terintegrasi menggunakan algoritma prediksi untuk membantu dalam perawatan pasien, terbukti dapat menurunkan angka mortalitas dan lama rawat, sehingga biaya pelayanan medis berkurang.

7. Kebutuhan terhadap tenaga kesehatan yang berkualitas

Biaya untuk tenaga kesehatan berkisar 50-70% dari pengeluaran rumah sakit di seluruh dunia. Meskipun sudah dilakukan otomatisasi, namun tenaga kesehatan yang terampil akan tetap menjadi bagian utama dari sumber daya yang diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi. Merekrut dan mempertahankan tenaga medis yang terampil menjadi tantangan yang semakin berat di seluruh dunia, akibat kesetersediaannya tidak sepadan dengan kebutuhan.

Mencetak tenaga medis yang terampil bukan hal yang mudah, diperlukan waktu yang panjang untuk mempersiapkannya. Oleh sebab itu, pengembangan karier tenaga medis perlu mendapat perhatian serius dari manajemen rumah sakit, agar mereka tidak tergiur menjadi tenaga manajemen yang pengembangan karier dan gajinya lebih menjanjikan. Akibat kurangnya tenaga klinis terampil, tidak jarang mereka harus bekerja lebih panjang dengan tekanan fisik dan psikis yang lebih berat. Kondisi ini membuat pilihan bekerja sebagai profesi medis tidak menarik bagi generasi muda.

Keinginan untuk bekerja di kota besar membuat ketersediaan tenaga kesehatan di daerah terhambat; tanpa insentif yang memadai masalah ini tidak akan teratasi. Berbagai jenis jaminan sosial dan bonus diberikan untuk bisa menarik tenaga klinis terampil mau bekerja di daerah terpencil.

8. Penyandang dana kesehatan menekan rumah sakit untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi yang lebih terjangkau.

Peningkatan populasi usia lanjut berdampak pada peningkatan kompleksitas penyakit yang membutuhkan pembiayaan kesehatan lebih tinggi; ilmu dan teknologi kesehatan juga terus berkembang, kesemuanya ini menuntut pembiayaan yang lebih besar. Peningkatan biaya perawatan kesehatan diprediksi akan terus naik, melebihi pertumbuhan produk domestik bruto suatu negara.

Banyak penyandang dana kesehatan - baik pemerintah, perusahaan asuransi dan swasta, atau individu swa-bayar - secara global berjuang untuk mendapatkan cukup dana (melalui pajak, menaikkan premi, atau dana tidak langsung) untuk menutupi biaya layanan kesehatan. Mereka juga menekan rumah sakit untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dengan harga yang lebih terjangkau.

Selain itu, fokus yang berkembang pada layanan kesehatan primer dan upaya pencegahan sekunder telah mengarah pada upaya peningkatan pendanaan untuk kebutuhan ini, sehingga persentase pengeluaran kesehatan untuk layanan rawat inap menurun secara bertahap tetapi konsisten di hampir semua negara.

Banyak rumah sakit di seluruh dunia memerlukan investasi modal yang signifikan karena infrastruktur yang menua, kebutuhan akan teknologi baru, atau keduanya. Namun kebutuhan ini terpaksa tertunda akibat kekurangan dalam biaya operasional sehari-hari.

9. Tuntutan untuk mengukur dan mempublikasikan metrik kualitas, agar bisa menerima bonus keuangan atas perawatan yang berkualitas tinggi

Di masa lalu, pasien memiliki sedikit informasi tentang kualitas kinerja rumah sakit atau dokter mereka. Di negara-negara maju, sekarang rumah sakit diwajibkan secara hukum untuk mempublikasikan metrik kualitasnya, dan mereka akan memperoleh bonus finansial bila dapat menampilkan kualitas tinggi. Angka kematian, perawatan ulang, dan angka infeksi adalah sebagian indikator kualitas yang harus ditampilkan. Keterbukaan data layanan rumah sakit memberikan kesempatan kepada masyarakat dan kementerian kesehatan menilai kualitas rumah sakit, juga penyandang dana atau sektor swasta untuk memilih rumah sakit. Dengan demikian maka semua rumah sakit berupaya untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya, dan kepuasan pasienpun meningkat.

Menanggapi kekuatan eksternal yang signifikan, rumah sakit mengembangkan berbagai inovasi layanan kesehatan dan struktur rumah sakit.

10. Perubahan lingkungan yang bersifat global sebagai akibat dari adanya bencana alam maupun non alam

Perlu dipertimbangkan adanya suatu perubahan lingkungan yang diakibatkan karena adanya bencana alam dan non alam, salah satunya dengan bermunculannya penyakit baru pada abad 21 seperti : *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, *Avian Influenza (H7N9)*, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS CoV)* serta *Corona Virus Disease 19 (CoViD-19)* yang mulai menjangkit pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan China. Penyakit tersebut merupakan *Emerging Infectious Disease (EIDs)*, telah menjadi kekhawatiran khusus dalam kesehatan masyarakat karena tingkat penularan dan penyebarannya sangat tinggi sehingga dikhawatirkan dapat memberikan dampak luar biasa terhadap keberlangsungan hidup manusia serta dampak sosial dan ekonomi secara global

Menjawab Tantangan Masa Depan

Secara umum, rumah sakit di seluruh dunia menghadapi beberapa tuntutan mendesak:

1. Memperkuat kualitas layanan klinis;
2. Meningkatkan metode perawatan yang terpersonalisasi dan berpusat pada pasien;
3. Meningkatkan kualitas pengalaman/kepuasan pasien; dan
4. Meningkatkan efisiensi dan produktivitas.

Sebagai konsekuensinya, Rumah Sakit perlu melakukan inovasi-inovasi yang meliputi:

1. Mengadopsi proses kerja yang lebih ramping (*lean management*) dan terstandar untuk meningkatkan kualitas dan mengoptimalkan produktivitas,
2. Meningkatkan penggunaan otomatisasi baik dalam pelayanan maupun non pelayanan.
3. Menggunakan teknologi baru untuk memberikan perawatan pasien yang lebih berkualitas dengan biaya lebih rendah,
4. Melibatkan pasien lebih banyak dalam proses asuhan perawatan, dan
5. Memanfaatkan data yang dihasilkan dari pasien untuk melakukan personalisasi perawatan.

Hasil terbaik dapat dicapai dengan memberi banyak perhatian pada penerapan manajemen perubahan dan juga pada perubahan itu sendiri. Dengan mengubah pola pikir dan budaya staf klinis dan nonklinis, rumah sakit dapat meningkatkan tata kelola organisasi

dan memperoleh keberhasilan untuk menghadapi masa depan. Hanya dengan cara ini rumah sakit dapat mewujudkan kesuksesan yang bertahan lama.

Berikut adalah contoh penggunaan teknologi di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan,

1. Staf dilengkapi dengan gadget khusus sehingga dapat terhubung langsung dengan pasien untuk berkomunikasi langsung, sehingga mengurangi mobilisasi tenaga kesehatan.
2. Catatan klinis dapat terhubung langsung ke rekam medis elektronik (Tekanan darah, suhu, dan tanda vital lainnya).
3. Lab pengujian sepenuhnya otomatis. Hasil tes dikirim dalam waktu sekitar satu jam, dan staf diberi tahu tentang hasil abnormal pada gadget mereka
4. Sistem administrasi obat tertutup yang sepenuhnya otomatis mencocokkan setiap kode QR obat dengan kode QR pada ban lengan pasien
5. Pelayanan makanan, linen, obat-obatna non narkotik dilakukan secara otomatis dengan menggunakan robot.
6. Identifikasi frekuensi radio (RFID) didalam ID card karyawan, tandu, kursi roda, dll yang memungkinkan untuk pelacakan lokasi.
7. *Central monitoring* yang menggambarkan situasi rumah sakit termasuk pasien ruang gawat darurat, kondisi di poliklinik, dan status tempat tidur.

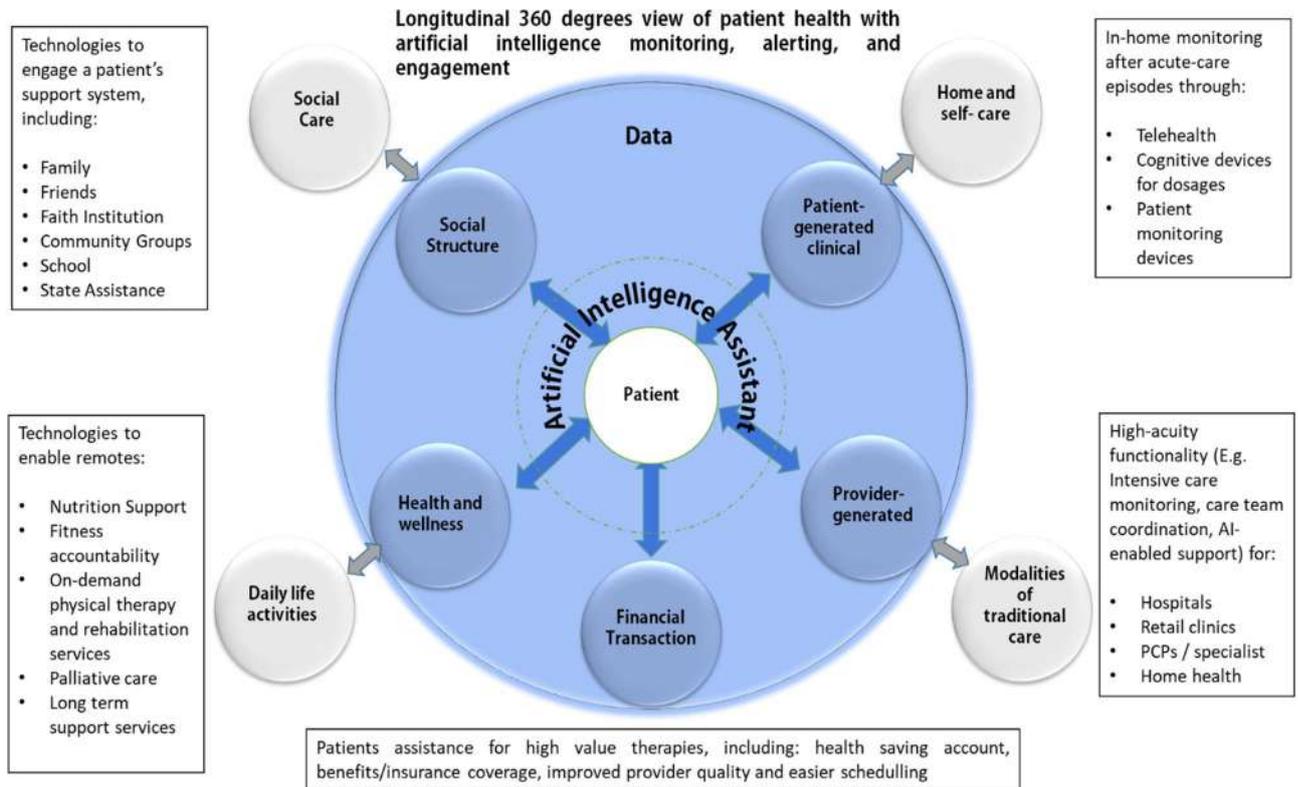
Aplikasi teknologi visualisasi dan kecerdasan buatan akan membuat pengambilan keputusan berjalan lebih cepat dan aliran pasien menjadi efisien, karena supervisor perawatan pasien dapat memprioritaskan pasien dan menyelesaikan tantangan masalah logistik langsung di tempat. Sebagai contoh adalah beberapa perangkat tambahan alat medik yang dapat memonitor kondisi atau fungsi peralatan medik dalam tubuh pasien.

Digitalisasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu teknologi potensial yang membentuk kembali industri layanan kesehatan dalam berbagai cara, yaitu mulai dari bagaimana konsumen mengakses layanan kesehatan, bagaimana dan siapa penyedia yang akan memberikan layanan, sampai hasil layanan kesehatan yang akan dicapai. Beberapa inovasi berikut memiliki potensi luar biasa jika diterapkan dalam perawatan kesehatan:

- Perangkat yang sifatnya portable dapat dikenakan atau di implant dalam tubuh yang dapat memantau informasi kesehatan pasien, sehingga meningkatkan keterlibatan pasien dan Profesional Pemberi Asuhan yang merawat mereka, dan memungkinkan pemberian terapi secara langsung tanpa harus bertatap muka,
- *Electroceuticals*. Perangkat implan kecil yang berfungsi mengubah impuls listrik sistem saraf untuk tujuan mengobati berbagai penyakit,

- Pengembangan terapi sel punca merupakan obat baru yang menggunakan sel-sel pasien itu sendiri atau bahan genetik tertentu yang ditargetkan untuk dapat mengobati penyakit.
- Robotisasi dalam ruang operasi. Generasi robotik mendatang dapat memungkinkan pendekatan invasif secara minimal dan meringankan beban fisik saat operasi. Robot canggih juga dapat memperluas otomatisasi di luar transportasi spesimen dan material di dalam rumah sakit untuk memfasilitasi penanganan instrumen dan tugas-tugas lain di dalam ruang operasi.
- *3D printing*. Teknologi ini dapat menghasilkan struktur 3 dimensi yang terdiri dari bahan-bahan biologis maupun material industri, berpotensi dipakai dalam proses penciptaan organ pengganti, prosthetics yang dipersonalisasi, hingga dosis obat secara presisi.
- *Big data and analytics*. Platform maupun aplikasi yang menyimpan, mentransmisikan, dan menganalisis data medis digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang merupakan calon untuk terapi tertentu. Di masa depan, data fisiologis yang direkam oleh robot selama prosedur dapat pula dimanfaatkan untuk pendidikan dan penelitian kedokteran dan berbasis data.
- Kecerdasan buatan (*Artificial intelligence*). Teknologi ini mampu mengubah wawasan analitis menjadi solusi keterlibatan kognitif yang dapat meningkatkan kualitas diagnosis, meningkatkan intervensi prediktif, dan mengoptimalkan produktivitas klinis.
- *Blockchain*. Teknologi digital yang terdesentralisasi berfungsi untuk memungkinkan transaksi yang lebih aman, berbagi data pasien secara rahasia, dan akses data yang lebih mudah,
- Perubahan yang paling signifikan adalah diwujudkannya ekosistem perawatan intuitif dan personal yang berpusat di sekitar pasien dan keluarga mereka, di mana komunitas perawatan medis dan sosial pasien akan diintegrasikan. Ekosistem semacam itu memungkinkan penyampaian informasi perawatan secara tepat dan akurat.
- Data pasien yang lengkap, mengintegrasikan informasi pasien yang tersebar dari berbagai sumber baik dari sistem sosial, sistem keuangan, perawatan di rumah dan pemantauan perawatan mandiri, aktivitas kehidupan sehari-hari, dan modalitas perawatan tradisional,
- *Advanced analytics* dan *Artificial Intelligence* yang spesifik untuk setiap pasien sehingga memudahkan informasi penanganan bagi pasien dan lingkungan yang merawat.
- Rangkaian model interaksi perawatan, mulai dari solusi digital, layanan terdekat ke rumah, hingga fasilitas medis tradisional, berdasarkan kebutuhan individu,

- Perangkat-aktif (*device-enabled*), yang memungkinkan solusi perawatan individual secara mandiri dan real time dengan media interaksi yang memanfaatkan AI.
- Integrasi sistem pemantauan dan perawatan yang baik antara perawat klinis, struktur dan komunitas sosial hingga anggota keluarga,



Gambar 2.10 Ekosistem Industri Kesehatan yang Baru

Sumber referensi

Bersamaan dengan data layanan kesehatan yang nantinya akan “bergerak”, lokus penyampaian layanan kesehatan juga akan “bergeser keluar” dari ruang praktik dokter dan rumah sakit ke dalam kehidupan sehari-hari, baik melalui tele konsultasi, diagnostik yang dilakukan di rumah, hingga telemedicine. Ketika diagnosis dan perawatan dapat berpindah ke tempat tinggal dan tempat kerja pasien, serta kesehatan pasien dapat dipantau di mana saja secara *real time*, babak baru dalam pengelolaan kesehatan akan terbuka. Dalam pergeseran tersebut, konsumen/pasien semakin berperan dan diberdayakan secara aktif.

Faktor-faktor ini, dikombinasikan dengan transparansi yang lebih besar, mendorong industri layanan kesehatan untuk menjadi seperti industri barang konsumen. Melalui sistem yang dapat mengumpulkan data dan melakukan pengaturan apa pun secara *real time* pasien nantinya secara mandiri menentukan bagaimana (dan dengan siapa) mereka ingin mengelola perawatan kesehatan.

Rumah sakit yang terintegrasi berpotensi untuk melaksanakan pengembangan pelayanan berbasis nilai (*value based*) dari sumber daya yang mereka miliki - misalnya, dengan fokus mengelola kesehatan untuk populasi tertentu, seperti pasien dengan penyakit jantung, diabetes, atau kanker. Strategi ini sangat selaras dengan pendekatan manajemen kesehatan penduduk, yang membutuhkan pemahaman mendalam tentang perawatan penyakit kronis untuk mempromosikan pendekatan perawatan jangka panjang secara 360 derajat. Model manajemen medis seperti ini akan dibuat *patient center care* melalui sistem pemantauan data, perumusan analitik, dan pemberian layanan oleh penyedia perawatan secara berkelanjutan.

Pasien dapat dimonitor oleh dokter dengan ketat setiap hari dengan data-data yang mudah diperoleh dari rekam medik elektronik, sehingga instruksi perawatan dapat diutuskan dan dilaksanakan dengan segera. Sebagai contoh: seorang pasien bermasalah dengan jantung yang berdebar secara tidak teratur, namun dia malas untuk melakukan kunjungan kontrol tahunan ke rumah sakit. Pasien dapat didaftarkan dalam program kardiologi preventif. Dokter kemudian merekomendasikan pasien untuk melakukan instalasi aplikasi EKG pada *smartphone* dimana *smartphone* pasien dapat dibuat berfungsi seperti mesin EKG, yang membantu memotivasi kepatuhan. Sementara keputusan yang melibatkan interpretasi data, diagnosis, dan desain rencana aksi tetap dibuat oleh tim klinis di rumah sakit. Hanya saja, lewat bantuan aplikasi yang ada di *smartphone* pasien, tim dapat memantau dengan seksama kemajuan harian pasien dan kepatuhan terhadap rencana perawatan. Dengan cara ini beban pelayanan unit gawat darurat yang sangat sibuk berkurang, dan pelayanannya bisa lebih terfokus pada pasien yang benar-benar gawat. Tindak lanjut dapat disampaikan melalui teks yang dihasilkan aplikasi atau kunjungan dari perawat atau pekerja sosial yang dapat digantikan lewat panggilan video, tergantung pada preferensi dan kebutuhan pasien.

Kesuksesan rumah sakit dalam mengaplikasikan teknologi terkini yang dapat dimanfaatkan oleh pasien tergantung pada kemampuan rumah sakit melakukan pengembangan model pelayanan terapan berbasis teknologi informasi.

2.5 Analisis SWOT

Sebagaimana disebutkan dalam bab terdahulu, analisis SWOT adalah sebuah bentuk analisis situasi dan kondisi yang bersifat deskriptif (memberi gambaran). Analisis ini menempatkan situasi yang dihadapi dan kondisi organisasi sebagai faktor masukan, yang kemudian dikelompokkan menurut kontribusi masing-masing.

Pertama-tama dilakukan identifikasi terhadap butir-butir kekuatan. Setelah dicapai kesepakatan atas identifikasi butir-butir kekuatan RSJPDHK, selanjutnya dilakukan

pembobotan (*rating*) dengan skala 1 (satu) sampai dengan 4 (empat), dimana bobot angka 4 (empat) adalah sangat kuat.

Selain pembobotan, dilakukan pula pengurutan (*ranking*) dengan melakukan perbandingan tingkat kepentingannya diantara butir-butir kekuatan tersebut. Berdasarkan hasil *rating* dan *ranking* masing-masing butir-butir kekuatan, kemudian dilakukan perhitungan nilai atas butir-butir tersebut. Dengan cara yang sama juga dilakukan terhadap butir-butir kelemahan, peluang dan ancaman.

Berdasarkan analisis diatas, dibuat sebuah rekapitulasi SWOT organisasi yang nanti akan digunakan sebagai dasar dalam menentukan strategi organisasi ke depan. Hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman organisasi dapat dilihat pada tabel–tabel berikut di bawah ini.

A. Kekuatan (Strength)

Tabel 2.34- Butir-Butir Kekuatan

| No. | Deskripsi | Rating (1-4) | 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 National Cardiovascular Centre, RSJPDHK menjadi rujukan nasional tertinggi untuk pelayanan, pendidikan/pelatihan, dan penelitian di bidang jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, keunggulan di bidang tersebut menjadi tuntutan. Berbagai akreditasi telah diperoleh; 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 RSJPDHK 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 RSJPDHK dibuktikan dengan hadirnya beberapa peserta program intervensi kardiovaskular dari Vietnam dan Myanmar.

B. Kelemahan (Weakness)

Tabel 2.35- Butir-Butir Kelemahan

| No. | Deskripsi | Rating (1-4) | Ranking | 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 RSJPDHK 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 yaitu:

- Keterbatasan ruangan/spasial, sehingga antrian pasien mencapai satu (1) tahun untuk dapat dilakukan tindakan operasi jantung, terutama pada pada kasus jantung pediatrik.
- Sistem IT belum sepenuhnya terintegrasi, sehingga beberapa pelayanan masih manual. Kendala biaya mengharuskan RSJPDHK merancang sendiri, dan ini memerlukan waktu lebih panjang.
- *Standard operational procedure* (SOP) 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.

C. Peluang (Opportunity)

Tabel 2.36 - Butir-Butir Peluang

| No. | Deskripsi | Rating (1-4) | Ranking | 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 senter kardiovaskular di India dan China, RSJPDHK memang sudah bisa 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 pemerintah melalui JKN selalu mengalami defisit dalam pembiayaan kesehatan.

D. Ancaman (Threat)

Tabel 2.37- Butir-Butir Ancaman

| No. | Deskripsi | Rating (1-4) | Ranking | 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 |
| Total | | | | 3,00 |

Ancaman yang dihadapi oleh RSJPDHK adalah persaingan regional dan tuntutan pasien yang semakin meningkat. Tuntutan terhadap pelayanan yang prima

ketimbang sekadar jasa medis membuat rumah sakit harus lebih mempertimbangkan aspek-aspek diluar aspek medis. Beberapa rumah sakit di beberapa negara bahkan 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.

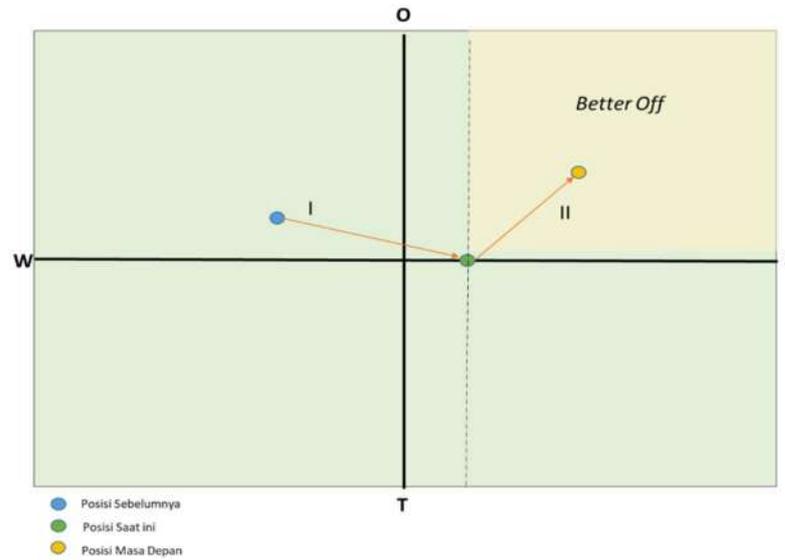
Keberadaan RS swasta yang beraliansi dengan RS Internasional juga menjadi ancaman bagi RSJPDHK jika tidak segera melakukan pembenahan internal. RS swasta tumbuh 7% setiap tahunnya sedangkan RS Pemerintah hanya 3%. Sampai bulan April 2018 jumlah RS keseluruhan di Indonesia mencapai 2.820. Sedangkan dokter spesialis Jantung 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. Dengan 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.

2.6 Diagram Kartesian Pilihan Prioritas Strategis

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 4.1 hingga 4.4, maka dapat digambarkan posisi RSJPDHK dalam kuadran matriks SWOT, sebagaimana terlihat pada Gambar 4.1. Berdasarkan gambar ini, 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 meliputi tiga fase, yakni: Fase *Commitment*, *Empowerment* dan *Asian Leader*. Strategi yang digunakan adalah *product development*.



Gambar 2.11 Diagram Kartesian Pilihan Prioritas RSJPDHK 2020-2024

2.7 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 2.38- Hasil Analisis TOWS

| | | Nb | Kekuatan (S) | No | Kelemahan (W) |
|-------------|---|--|--|--|---|
| | | 1 | Rujukan Jantung 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 berbasis kasus kardiovaskular | 4 | Belum optimalnya upaya RSJPDHK dalam meningkatkan proporsi pasien umum |
| | | | | 5 | Kurangnya fasilitas pendukung |
| | | | | 6 | Belum optimalnya proses kerja internal dalam hal penerapan SOP manajerial |
| Peluang (O) | 1 | Perkembangan teknologi di bidang kardiovaskular | -S1, O3: Memperkuat sistem rujukan dan jejaring binaan RSJPDHK -S2, S4, O1: Mengembangkan teknologi dan layanan kardiovaskular berbasis riset akademis dan pengalaman praktis | -W1, O2: Memperkuat sistem pengalokasian SDM dan budaya organisasi -W2, W5, O1, O2, O4: Mengembangkan infrastruktur (gedung) serta memperkuat kehandalan sarana dan fasilitas, baik medik ataupun pendukung | |
| | 2 | Peningkatan kebutuhan masyarakat akan pelayanan di bidang kardiovaskular | -S3, O2, O4: Mengembangkan layanan unggulan temutakhir | -W2, O3: Memperkuat sistem rujukan dan jejaring binaan RSJPDHK -W3, O1, O3: Mengembangkan kehandalan sistem IT dalam aktivitas operasional organisasi | |
| | 3 | Kerjasama dengan institusi lain | -S2, O3, O4: Meningkatkan budaya pelayanan prima | -W6, O2: Meningkatkan budaya pelayanan prima -W4, O2, O3, O4: Mengembangkan layanan unggulan temutakhir | |
| | 4 | Peningkatan pendapatan masyarakat | | | |
| Ancaman (T) | 1 | Alat kesehatan dan obat yang masih impor | -S1, S2, S3, T2: Meningkatkan pelatihan dan pendidikan SDM di luar negeri | -W1, W4, W6, T2, T4: Meningkatkan budaya pelayanan prima dengan perbaikan proses kerja | |
| | 2 | Persaingan regional | -S1, S4, T2, T4: Mengembangkan teknologi dan layanan kardiovaskular | -W2, W5, T2, T3, T4: Meningkatkan kerjasama dengan pihak terkait dalam mengembangkan kehandalan dan efektivitas sarana dan fasilitas, baik medik ataupun pendukung | |
| | 3 | Tantangan regulasi pendukung berkaitan impor sarana dan fasilitas medis | -S1, S2, T1, T3, T4: Memperkuat peran strategis sebagai Pusat Jantung Nasional dan memberikan masukan kepada pengambil kebijakan dalam hal regulasi pendukung | | |
| | 4 | Tuntutan pasien yang semakin meningkat | | | |



BAB 3

BAB 3 ARAH DAN PROGRAM STRATEGIS

3.1 Rumusan Pernyataan Tujuan, Sasaran Program dan Tata Nilai Budaya Kerja

A. 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.

B. Program

Dalam mewujudkan tujuan RSJPDHK mempunyai program yang menjadi misi RS 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 tersebut harus tetap mengarah pada perwujudan tujuan misi Kementerian Kesehatan.

C. Tata Nilai Budaya Kerja

Tata nilai budaya kerja adalah salah satu identitas yang melekat di sebuah organisasi yang terkadang membedakan satu organisasi dengan organisasi lainnya. Oleh karena itu, dalam konteks RSJPDHK, tata nilai budaya kerja berisi poin-poin dianggap telah menjadi identitas RSJPDHK dan juga poin-poin baru yang akan membentuk organisasi dalam meraih tujuan yang telah disebut di atas.

Untuk periode 2020-2024 mendatang, telah ditentukan 5 poin nilai yang akan menjadi identitas RSJPDHK, yakni: “*Integrity*”, “*Competence*”, “*Accessibility*”, “*Reliability*” dan “*Excellence*”.

| | |
|---|---|
| <p>Values</p> <p>“ I CARE “</p> | |
|  | <p><i>Integrity</i></p> <p>Kesesuaian komitmen dan tindakan akan menjadi tolok ukur penilaian dari jasa yang ditawarkan oleh RSJPDHK</p> |
|  | <p><i>Competence</i></p> <p>Sebagai rumah sakit rujukan terakhir kardiovaskular, RSJPDHK harus memiliki dan mengembangkan kompetensinya di bidang kardiovaskular lewat pelayanan, pendidikan dan riset yang berkualitas tinggi</p> |
|  | <p><i>Accessibility</i></p> <p>RSJPDHK berupaya keras membuka pintu pelayanan selebar-lebarnya kepada seluruh pihak yang membutuhkan tanpa terkecuali</p> |
|  | <p><i>Reliability</i></p> <p>Sebagai rumah sakit dengan kompetensi utama di bidang kardiovaskular, RSJPDHK akan mengedepankan kualitas demi menjadi rumah sakit yang paling dipercaya oleh seluruh pihak</p> |
|  | <p><i>Excellence</i></p> <p>Selain kompetensi medis yang unggul, RSJPDHK berkomitmen memberikan pelayanan unggul yang berorientasi pada kebutuhan pasien.</p> |
| <p>Tagline</p> <p><i>“ Asian Leader ”</i></p> | |

3.2 Arah dan Kebijakan (Pengembangan)

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 3.1 Arah Pengembangan RSJPDHK 2020-2024

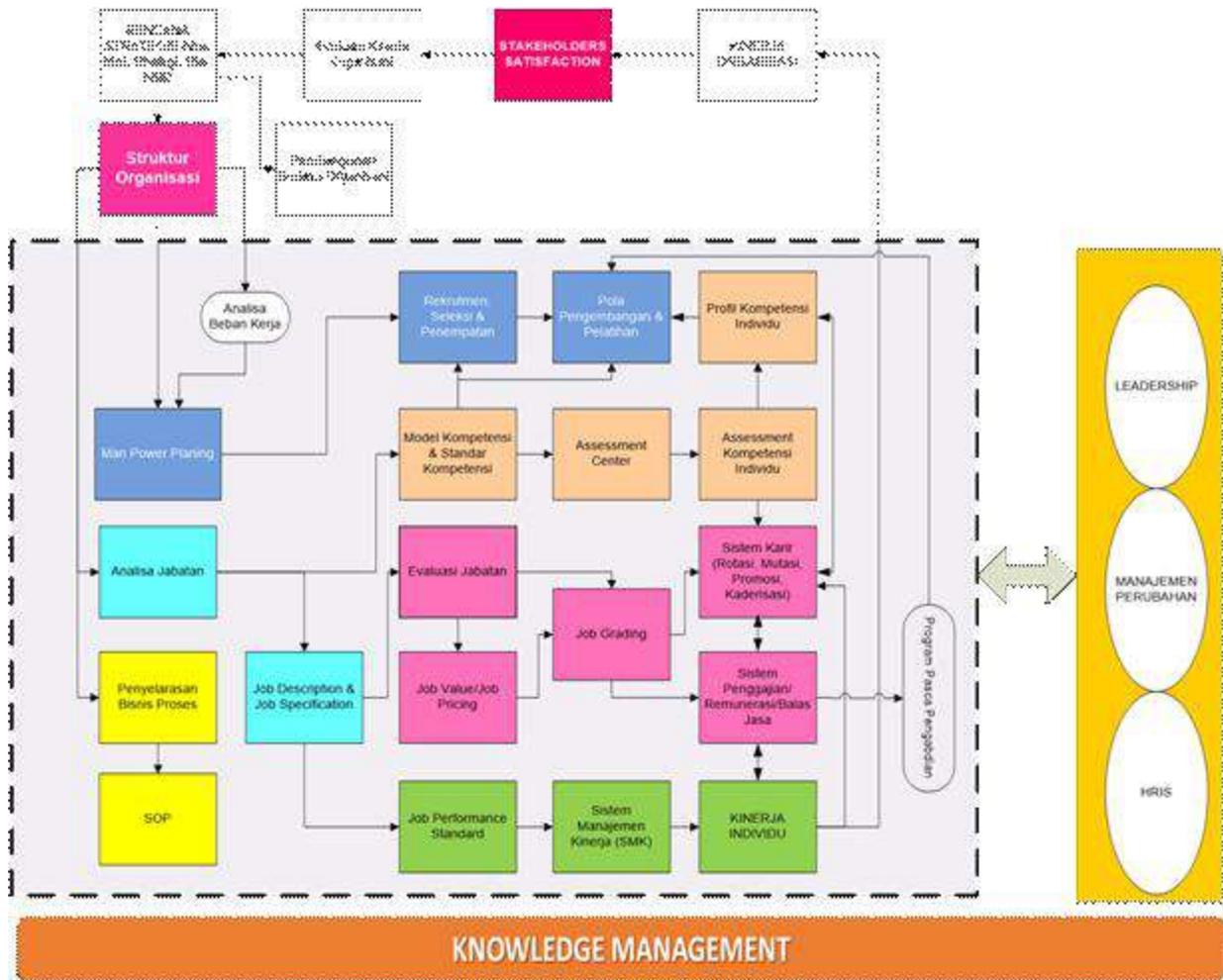
Saat ini, posisi RSJPDHK dinilai telah memenuhi tujuan yang yang dibuat pada periode sebelumnya, yakni terdepan dalam pelayanan, pendidikan dan pendidikan Kardiovaskular. Oleh karena itu, pada periode RSB berikutnya RSJPDHK diharapkan memiliki pengembangan sehingga pada akhir periode RSB dapat menjadi “Asian Leader”. Untuk itu RSJPDHK diharuskan melakukan penguatan dan pengembangan daya saing untuk menghadapi baik pesaing lokal maupun internasional.

Sebagai Pusat Jantung Nasional, RSJPDHK akan menyelenggarakan pelayanan kardiovaskular berkualitas setara rumah sakit terkemuka di Asia, menjadi tempat pendidikan dan pelatihan dalam bidang kardiovaskular serta menyelenggarakan penelitian untuk pengembangan inovasi pelayanan dan teknologi kardiovaskular. Unggulan pelayanan RSJPDHK adalah pelayanan bedah dan non bedah penyakit jantung anak dan penyakit jantung bawaan. Diharapkan dalam 5 tahun tahun ke depan, RSJPDHK dapat meningkatkan volume layanan hingga 150% terutama dengan difungsikannya fasilitas layanan setelah selesainya pembangunan gedung baru sesuai dengan *master plan Pediatric and Private Wing*, meningkatkan kualitas pelayanan dengan *benchmarking* RS ternama di negara-negara Asia, meningkatkan jumlah dan kepuasan peserta didik dan pelatihan, dan meningkatkan penelitian dan pengembangan inovasi pelayanan berbasis riset serta publikasi ilmiah.

Kerangka Pendekatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pengelolaan SDM merupakan keterkaitan antara sistem-sistem yang terintegrasi satu sama lain, yang harus senantiasa mengacu kepada Rencana Strategis RSJPDHK.

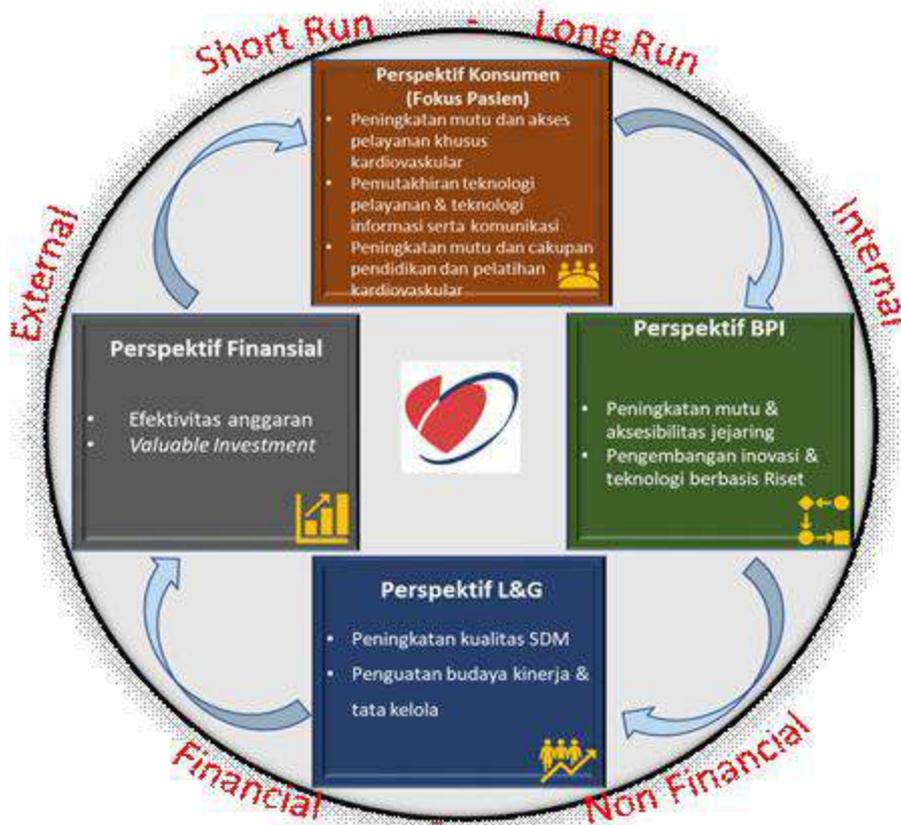
Sistem-sistem tersebut dimulai dengan adanya Struktur Organisasi yang sesuai dengan Rencana Strategis RSJPDHK, Sistem Rekrutmen, Sistem Pengembangan SDM, Sistem Karir, Sistem Manajemen Kinerja, dan sub sistem pendukungnya. Saat ini RSJPDHK telah mengembangkan sistem-sistem SDM-nya, bahkan sebagian diantaranya telah terintegrasi dengan sistem teknologi informasi RSJPDHK.



Gambar 3.2 Kerangka Pendekatan Pengelolaan SDM

Untuk dapat menerapkan dan menghasilkan SDM yang berbakat, maka selain sistem yang mampu memotivasi SDM untuk berkinerja prima harus pula didukung dengan kepemimpinan yang kuat dari para top manajemen, program manajemen perubahan (*change management*) agar sistem SDM dapat terimplementasikan dengan baik, serta HIS yang dapat membantu mempercepat proses pengambilan keputusan.

3.3 Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)



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).

Pada perspektif pertama, yakni perspektif konsumen/pasien. RSJPDHK diharuskan memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien dengan mengedepankan budaya keselamatan pasien. Peningkatan pelayanan kesehatan ini juga harus didukung oleh pemutakhiran teknologi kesehatan dan riset yang dimiliki oleh RSJPDHK. Sasaran perspektif ini adalah : Pelayanan, pendidikan dan penelitian bermutu dan lebih mudah dijangkau.

Pada perspektif kedua, yakni perspektif *Business Process internal*, fokus RSJPDHK harus pada peningkatan kualitas kinerja melalui peningkatan mutu dan aksesibilitas jejaring rumah sakit, serta pengembangan inovasi dan teknologi berbasis riset. Perspektif ini berfokus pada hal-hal yang dapat dibenahi RSJPDHK secara internal, sehingga dapat memberikan *impact* yang bermanfaat pada proses kerja RSJPDHK dalam memberikan

pelayanan. Sasaran perspektif ini adalah: Tersedia dukungan sarana dan teknologi mutakhir untuk pelayanan berkualitas dan mudah dijangkau.

Pada perspektif ketiga, perspektif *Learning & Growth*, hal ini 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 kinerja dan tata kelola harus memiliki identitas dan kekuatan untuk mendorong kinerja SDM RSJDPHK. Sasaran perspektif ini adalah: SDM yang unggul.

Terakhir adalah perspektif finansial, dimana aspek ini menjamin operasi RSJDPHK. Pada perspektif ini, 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 RSJDPHK agar dapat memiliki daya saing untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sasaran perspektif ini adalah: Pengelolaan anggaran yang efektif dan efisien.

3.4 Key Performance Indicators (KPI)

Dengan mempertimbangkan perspektif-perspektif yang telah dibahas pada peta strategi RSJDPHK, maka dapat diturunkan indikator performa yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan manajemen dalam meraih sasaran-sasaran strategisnya. Berikut adalah *Key Performance Indicator* (KPI) untuk RSJDPHK pada periode 2020-2024:

Tabel 3.1- Key Performance Indicator (KPI)

| Perspektif | Sasaran Strategis | No (KPI) | KPI |
|------------|--|--------------|--|
| Konsumen | Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular | 1 | Layanan Baru |
| | | 2 | Kepuasan Pasien |
| | | 3 | Keberhasilan tindakan Bedah Jantung CABG dan ToF |
| | | 4 | Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut |
| | | 5 | Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit |
| | Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular | 6 | Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar |
| | | 7 | Kepuasan Peserta Pendidikan / Pelatihan |
| BPI | Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring | 8 | Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung. |
| | | 9 | Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan non-bedah. |
| | 4 | Pengembangan | 10 |

| Perspektif | Sasaran Strategis | No (KPI) | KPI |
|-------------------|---|----------|---|
| | Inovasi & teknologi berbasis Riset | 11 | Jumlah Publikasi Internasional |
| | 5 Pemutakhiran teknologi pelayanan dan teknologi informasi & komunikasi | 12 | Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan |
| | | 13 | Kehandalan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) |
| | | 14 | Kumulatif <i>Downtime</i> Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan di Area Prioritas |
| | | 15 | Tingkat Maturitas Sistem Informasi & Komunikasi |
| Learning & Growth | 6 Peningkatan Kualitas SDM | 16 | Pegawai yang Menjalani Pendidikan/Pelatihan di Luar Negeri |
| | | 17 | Pegawai yang Memenuhi Training 20 JPL |
| | 7 Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola | 18 | Skor GCG BLU |
| | | 19 | Efektivitas Biaya Pegawai |
| Finansial | 8 Efektivitas Anggaran | 20 | POBO |
| | 9 <i>Valuable Investment</i> | 21 | ROI (<i>Return On Investment</i>) |

Untuk memperjelas pengukuran dari KPI, maka dibutuhkan target yang terukur sebagai acuan pencapaian. Bentuk dari target tersebut telah ditentukan dalam bentuk satuan. Sementara itu, terdapat pula penjabaran terhadap PIC atau *Person in Charge* yang akan bertanggung jawab terhadap tercapainya atau tidak tercapainya target dari KPI yang telah ditentukan.

Tabel 3.2- Matrix KPI

| No | KPI | Satuan | Target | | | | | PIC (Direktorat) |
|----|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 1 | Layanan baru | Jumlah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | A |
| 2 | Kepuasan pasien | % | 90 | 90 | 90 | 92 | 93 | B |
| 3 | Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair | % | 94,5 | 94,8 | 95,1 | 95,4 | 96 | A |
| 4 | Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut | % | 91,8 | 92 | 92,3 | 92,5 | 92,8 | A |
| 5 | Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit | Pasien | 11.700 | 11.800 | 14.750 | 15.930 | 17.700 | A |
| 6 | Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar. | % | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | C |
| 7 | Kepuasan peserta pendidikan / pelatihan | % | 90 | 92 | 92 | 92 | 95 | C |
| 8 | Jumlah RS Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung. | RS | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | A |

| No | KPI | Satuan | Target | | | | | PIC (Direktorat) |
|----|---|--------|--------|------|------|------|------|---------------------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 9 | Jumlah RS binaan yang dianggap mandiri tindakan non bedah | RS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | A |
| 10 | Jumlah produk inovasi berbasis riset | Buah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | C |
| 11 | Jumlah publikasi internasional | Jumlah | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | C |
| 12 | Kesesuaian sarfas dengan masterplan | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | B |
| 13 | Kehandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan (SPA) | % | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | B |
| 14 | Kumulatif <i>Downtime</i> Fasilitas Sarana dan SPA di Area Prioritas. | % | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | B |
| 15 | Tingkat maturitas sistem informasi dan komunikasi | Level | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | C |
| 16 | Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di Luar Negeri | Orang | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | C |
| 17 | Pegawai yang memenuhi Training 20 JPL | % | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | C |
| 18 | Skor GCG BLU | % | 95 | 95 | 95 | 95 | 98 | B |
| 19 | Efektivitas Biaya Pegawai | % | 80 | 80 | 80 | 85 | 90 | C |
| 20 | POBO | % | 80 | 80 | 80 | 85 | 90 | D |
| 21 | ROI (<i>Return On Investment</i>) | % | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | D |

Keterangan :

1. *) Target optimistik, jika sesuai dengan masterplan yang telah direncanakan pada tahun 2022 sd 2024 dimana seluruh sarana dan prasarana telah tersedia
2. #) Benchmarking target :
 - Prosentase keberhasilan tindakan bedah jantung pintas koroner (CABG) di India pada tahun 2019 mencapai 93,6%.
 - Prosentase keberhasilan Tindakan bedah jantung *Tetralogy of Fallot* (ToF) seluruh kasus di negara Vietnam sebesar 96% dan negara Jepang mencapai 99%.
 - Prosentase keberhasilan perawatan pasien infark miokard akut baik dengan diagnosis STEMI maupun Non-STEMI di Korea Selatan pada tahun 2018 mencapai 96,2% dan di Singapura *in-hospital mortality myocardial infarction* tahun 2017 sebesar 7.64% dan prosentase keberhasilannya 92.36% (*Singapore Myocardial Infarction Registry Annual Report, 2017*).

3. Keterangan Nama Direktorat :

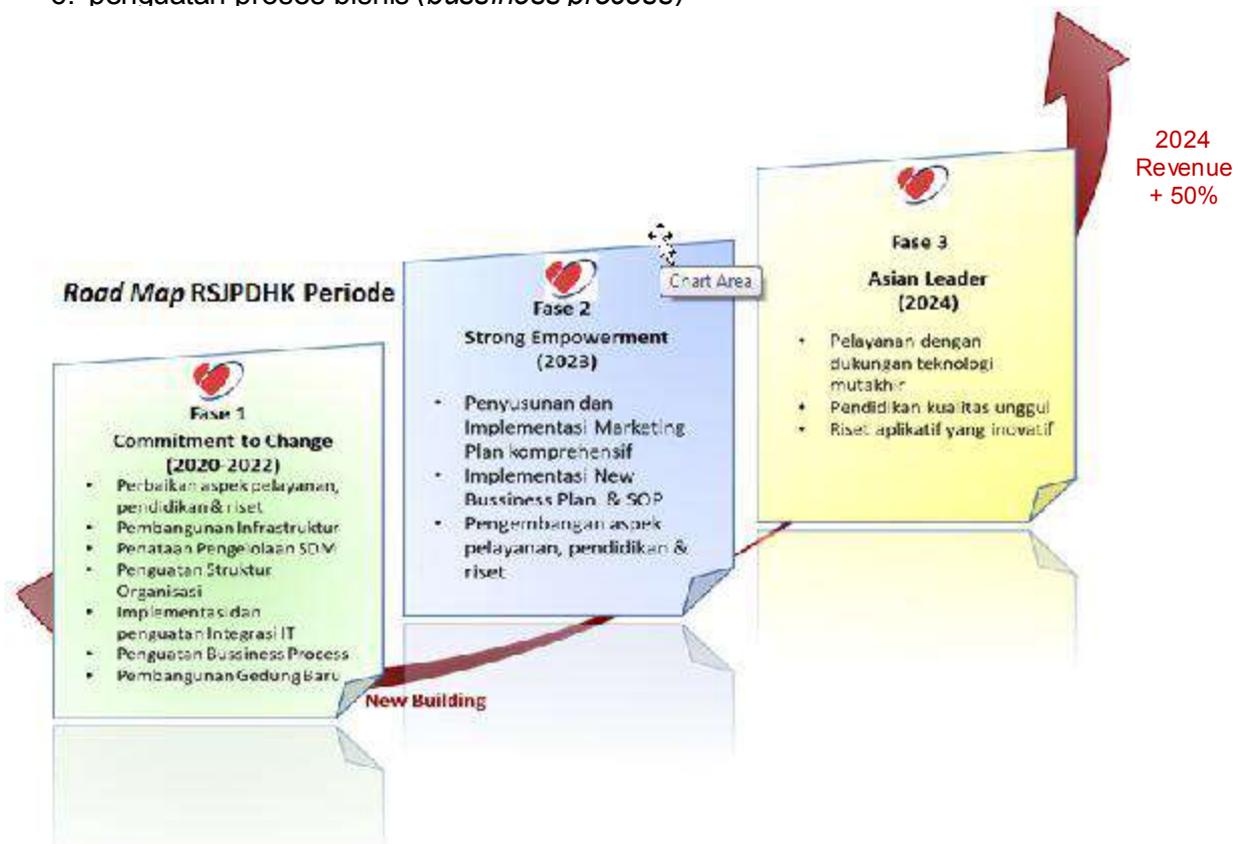
- A = Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
- B = Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
- C = Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
- D = Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara

3.5 Roadmap RSJPDHK 2020-2024

Pada *roadmap* di gambar 3.4 menunjukkan bahwa RSJPDHK periode 2020-2024 akan menjalani tiga fase perkembangan.

Fase I yakni “*Commitment to Change*” yang berisi :

1. perbaikan aspek pelayanan, pendidikan dan riset;
2. pengembangan infrastruktur antara lain melalui pembangunan gedung baru yang ditargetkan akan selesai dibangun pada tahun 2022;
3. penataan pengelolaan SDM;
4. penguatan struktur organisasi;
5. implementasi dan penguatan integrasi IT;
6. penguatan proses bisnis (*bussiness process*)



Gambar 3. 4 Roadmap RSJPDHK 2020-2024

Fase II yaitu “*Strong Empowerment*”, di mana RSJPDHK akan:

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 “*Asian Leader*” pada tahun 2024, dimana RSJPDHK 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 dapat aplikatif dalam pelayanan kardiovaskular.

3.6 Program Kerja Strategis

Berdasarkan *roadmap* pengembangan, sasaran strategis dan KPI yang telah disusun oleh RSJPDHK pada periode 2020-2024, berikut adalah penjabaran program kerja yang akan dilaksanakan guna mencapai sasaran-sasaran strategis yang ditentukan sebelumnya.

Tabel 3.3- Program Strategis RSJPDHK 2020-2024

| No (KPI) | KPI | Program Kerja Strategis | | | | |
|----------|---|--|---|---|---|---|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Layanan Baru | <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi EECF • Persiapan, pemantapan dan sosialisasi paliatif care • Persiapan layanan Stem sel bedah dan non bedah • Persiapan layanan stem sel non bedah • Persiapan layanan LVAD | <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi paliatif care • Persiapan, pemantapan dan sosialisasi stem sel bedah. • Persiapan layanan stem sel non bedah • Persiapan layanan LVAD | <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi stem sel bedah • Persiapan, pemantapan dan sosialisasi stem sel non bedah • Persiapan Layanan LVAD | <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi pelayan stem sel non bedah • Persiapan, Pemantapan dan sosialisasi pelayanan LVAD. | <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi pelayanan LVAD |
| 2 | Kepuasan pasien | Program percepatan pendaftaran dan antrian dengan aplikasi | Program peningkatan informasi pasien berbasis w eb dan android | Program interaktif digital pasien dan RS berbasis w eb | Program perbaikan akses sarana penunjang pelayanan | Program personalisasi pelayanan dan penunjangnya |
| 3 | Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan skill SDM dalam melakukan tindakan dan perawatan paska tindakan • Review PPK | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan skill SDM • Penambahan Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas. | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan skill SDM • Peningkatan dan penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk pasien. | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan skill SDM • Review PPK • Peningkatan & penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan skill SDM • Review PPK • Peningkatan dan penambahan alat medik yang mutakhir dan aman untuk |

| No (KPI) | KPI | Program Kerja Strategis | | | | |
|----------|---|--|---|---|--|--|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas Menetapkan indicator lain utk menurunkan mortalitas. | pasien. <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas Menetapkan indikator lain utk menurunkan mortalitas. | pasien. <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi Indikator mutu terkait dengan penurunan mortalitas |
| 4 | Keberhasilan perawatan Infark Miocard Akut | <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan skill SDM dalam melakukan tindakan dan perawatan paska tindakan Review PPK tatalaksana kasus dan PPK prosedur | <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan skill SDM Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infark miokard | <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan skill SDM Evaluasi pelayanan pasien yang dilakukan Tindakan urgent PCI dan Primary PCI Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infark miokard | <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan skill SDM Review PPK tatalaksana kasus dan prosedur Peningkatan & penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk pasien. Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infark miokard | <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan skill SDM Review PPK tatalaksana kasus dan prosedur Peningkatan & penambahan alat medik yg mutakhir dan aman untuk pasien. Evaluasi indikator mutu terkait pelayanan perawatan pasien dengan diagnosis infark miokard |
| 5 | Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit | Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dew asa dan anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i> | <ul style="list-style-type: none"> Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dew asa dan anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i>. Persiapan kebutuhan fasilitas dan SDM | <ul style="list-style-type: none"> Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dew asa dan anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i>. Persiapan kebutuhan fasilitas Perekrutan SDM | <ul style="list-style-type: none"> Persiapan penambahan jumlah kamar bedah dew asa & anak serta ruang kateterisasi sesuai dengan <i>masterplan</i>. Persiapan kebutuhan fasilitas Perekrutan SDM Program migrasi ICU Dew asa & OK Dew asa | Optimalisasi pelayanan di Gedung perawatan 2 dan private pediatric wing |
| 6 | Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar. | Akreditasi Institusi lanjutan | Kelengkapan sarana prasarana diklat lanjutan | Kerjasama institusi industri u/ pengembangan diklat | Pembentukan jejaring diklat kardiovaskular nasional | Peningkatan peserta diklat nasional |
| 7 | Kepuasan peserta didik / pelatihan | Sistem Informasi untuk peserta didik | Melengkapi sarana prasarana pendidikan | Sistem Informasi interaktif supervisi pendidikan | Melengkapi sarana prasarana pendidikan | Melengkapi sarana prasarana pendidikan |
| 8 | Jumlah RS binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah | - | - | Penambahan 1 RS binaan | Penambahan 1 RS binaan | Penambahan 1 RS binaan |
| 9 | Jumlah RS binaan yang dianggap mandiri tindakan non bedah | - | Penambahan 1 RS binaan. | Penambahan 1 RS binaan. | Penambahan 1 RS binaan. | Penambahan 1 RS binaan. |
| 10 | Jumlah produk inovasi berbasis riset | Mempersiapkan inovasi berbasis riset | Mempersiapkan inovasi berbasis riset | Uji coba inovasi berbasis riset | Uji coba inovasi berbasis riset | Implementasi produk inovasi |

| No (KPI) | KPI | Program Kerja Strategis | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 11 | Jumlah publikasi internasional | • insentif dan bantuan biaya / sarana riset dan publikasi | • insentif dan bantuan biaya / sarana riset dan publikasi | • insentif dan bantuan biaya / sarana riset dan publikasi | • insentif dan bantuan biaya / sarana riset dan publikasi | • insentif dan bantuan biaya / sarana riset dan publikasi |
| 12 | Kesesuaian sarfas dengan masterplan | Pembangunan gedung baru | Pembangunan gedung baru | Pembangunan gedung baru | Melengkapi fasilitas kesehatan | Melengkapi fasilitas kesehatan |
| 13 | Kehandalan SPA | Pemeliharaan SPA | Pemeliharaan SPA | Pemeliharaan SPA | Pemeliharaan SPA | Pemeliharaan SPA |
| 14 | Kumulatif Downtime Fasilitas SPA di Area Prioritas | Percepatan kumulatif downtime | Percepatan kumulatif downtime | Percepatan kumulatif downtime | Percepatan kumulatif downtime | Percepatan kumulatif downtime |
| 15 | Tingkat maturitas sistem informasi dan komunikasi | Sosialisasi, penerapan maturitas berdasar IS4H, persiapan menuju level berikutnya | Peningkatan maturitas berdasar IS4H sesuai target level | Peningkatan maturitas berdasar IS4H, persiapan menuju level berikutnya | Penyempurnaan maturitas berdasar IS4H | Penyempurnaan maturitas berdasar IS4H |
| 16 | Staf menjalani pendidikan/ pelatihan di luar negeri | Melaksanakan pendidikan /pelatihan di luar negeri untuk 5 orang | Melaksanakan pendidikan /pelatihan di luar negeri untuk 5 orang | Melaksanakan pendidikan /pelatihan di luar negeri untuk 5 orang | Melaksanakan pendidikan /pelatihan di luar negeri untuk 5 orang | Melaksanakan pendidikan /pelatihan di luar negeri untuk 5 orang |
| 17 | Pegawai yang memenuhi Training 20 JPL | Perencanaan, implementasi dan monev latbang pegawai. | Perencanaan, implementasi dan monev latbang pegawai |
| 18 | Skor GCG BLU | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev |
| 19 | Efektivitas Biaya Pegawai | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev | Perencanaan, implementasi dan monev |
| 20 | POBO (Pendapatan Operasional & Biaya Operasional) | <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi Perdir Pengadaan Barang dan Jasa • Mendorong efisiensi biaya pelayanan & non pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang • Mendorong efisiensi biaya pelayanan & non pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang • Mendorong efisiensi biaya pelayanan & non pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang • Mendorong efisiensi biaya pelayanan & non pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pendapatan dari pembayaran pengadaan barang • Mendorong efisiensi biaya pelayanan & non pelayanan |
| 21 | ROI (Return Of Investment) | <ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi pemanfaatan aset tetap • Efektifitas pengadaan aset tetap | <ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi pemanfaatan aset tetap • Efektifitas pengadaan aset tetap | <ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi pemanfaatan aset tetap • Efektifitas pengadaan aset tetap | <ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi pemanfaatan aset tetap • Efektifitas pengadaan aset tetap | <ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi pemanfaatan aset tetap • Efektifitas pengadaan aset tetap |

3.7 Analisis Budaya Kerja RSJPDHK

Salah satu instrumen penilaian yang dapat digunakan untuk mengetahui budaya suatu organisasi adalah model **Competing Value Framework**. Framework ini berguna dalam membantu menginterpretasikan fenomena organisasi yang bermacam-macam jenisnya termasuk budaya organisasi RSJPDHK. Dalam framework ini dinyatakan dua dimensi. Dimensi pertama membedakan kriteria efektivitas yang mengutamakan fleksibilitas, kebebasan dalam memilih, dan dinamika, serta kriteria yang mengutamakan pada stabilitas, perintah, dan pengendalian. Sedangkan dimensi kedua membedakan kriteria efektivitas yang mengutamakan orientasi internal, integrasi, dan kesatuan, serta kriteria yang mengutamakan orientasi eksternal, diferensiasi, dan persaingan.

Kedua dimensi ini bersama-sama membentuk empat kuadran, yang mana setiap kuadran menggambarkan perbedaan indikator-indikator efektivitas organisasi. Keempat kelompok ini dapat memberikan:

1. Gambaran penilaian orang tentang kinerja organisasi,
2. Definisi apa-apa yang tampak baik dan benar dan tepat,
3. Mendefinisikan nilai inti untuk melakukan penilaian organisasi.

Keempat nilai inti ini menyatakan asumsi-asumsi yang saling berlawanan. Setiap bagian menekankan/menggarisbawahi sebuah nilai inti yang berlawanan dengan sebuah nilai inti lainnya pada bagian lainnya – dalam hal ini internal dengan eksternal dan fleksibilitas dengan stabilitas. Dengan demikian, dimensi-dimensi ini membentuk kuadran-kuadran yang saling berlawanan atau bersaing pada bagian diagonalnya. Gambar di bawah ini memperlihatkan kuadran-kuadran yang dihasilkan dari kedua dimensi tersebut.



Gambar 3.5 Jenis Budaya Organisasi

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa budaya organisasi dapat dikelompokkan atas 4 jenis yaitu *Clan*, *Adhocracy*, *Hierarchy*, dan *Market*.

Budaya Clan

Menekankan pada kerjasama, keterlibatan pegawai, komitmen kepada pegawai, pemberdayaan pegawai, pengembangan pegawai, konsensus. Organisasi lebih mirip kepanjangan dari sebuah keluarga daripada suatu kesatuan bisnis. Pimpinan bertindak sebagai mentor, dan memiliki figur sebagai orang tua. Organisasi ini terikat oleh kesetiaan dan tradisi, serta komitmen yang tinggi. Organisasi sangat mementingkan *teamwork*, peran serta, dan konsensus.

Budaya Adhocracy

Menekankan pada adaptabilitas, fleksibilitas, kreativitas, penciptaan visi kedepan. Kebanyakan pegawai terlibat dalam tim-tim ad hoc. Sebuah tempat kerja yang dinamis, bersifat entrepreneur, dan kreatif. Orang-orang bekerja keras dan berani mengambil risiko. Para pimpinan bertindak sebagai inovator dan pengambil risiko. Yang mengikat organisasi ini adalah komitmen untuk bereksperimen dan berinovasi. Titik berat jangka panjang organisasi adalah pada pertumbuhan dan mendapatkan

sumber daya baru. Keberhasilan berarti mendapatkan produk-produk atau layanan-layanan yang unik dan baru. Menjadi yang terdepan dalam produk atau layanan adalah hal yang penting. Organisasi ini mendukung/mendorong inisiatif dan kebebasan individu.

Budaya *Hierarchy*

Menekankan pada stabilitas, efisiensi, pengendalian yang baik, kelancaran produksi, output yang konsisten dan standar. Sebuah tempat kerja yang sangat formal dan terstruktur. Prosedur-prosedur mengatur apa yang harus dikerjakan. Para pimpinan bertindak sebagai koordinator dan pengatur yang baik yang mengutamakan efisiensi kerja. Aturan-aturan dan kebijakan-kebijakan formal mempersatukan organisasi. Perhatian jangka panjang adalah pada stabilitas dan kinerja yang efisien dan berjalan mulus.

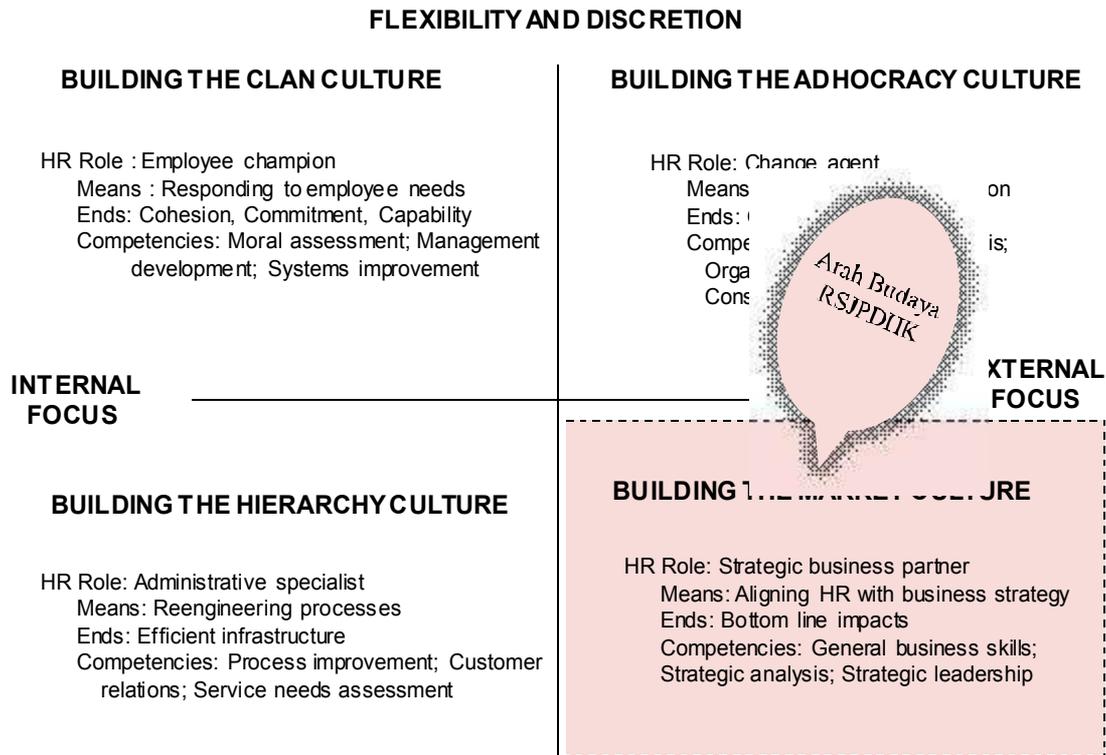
Budaya *Market*

Menekankan pada profitabilitas, hasil akhir, kekuatan pasar, target yang ketat, fokus pada pelanggan. Sebuah organisasi yang berorientasi pada hasil/pencapaian dengan fokus utamanya adalah menyelesaikan pekerjaan. Orang-orang bersaing dan berorientasi pada tujuan. Para pimpinan bertindak sebagai penggerak yang kuat, dan motivator. Reputasi dan keberhasilan adalah hal-hal yang umum. Fokus jangka panjangnya adalah kegiatan-kegiatan yang kompetitif dan pencapaian tujuan dan target. Keberhasilan didefinisikan dalam hal pangsa pasar (*market share*) dan penetrasi. Harga yang bersaing dan unggul di pasaran (*market leader*) adalah hal yang penting. Gaya organisasi ini adalah dorongan yang kuat untuk berkompetisi.

3.8 Budaya Kerja RSJPDHK Periode Tahun 2020-2024

Sesuai arah strategi dan arah pengembangan RSJPDHK Tahun 2020-2024, maka budaya kerja pegawai secara umum diarahkan menuju budaya *market*. Dalam budaya kerja arah orientasinya adalah pencapaian hasil dengan fokus utama penyelesaian pekerjaan. Pengembangan SDM RSJPDHK diarahkan untuk peningkatan daya saing yang berorientasi pada tujuan. Fokus jangka panjangnya adalah kegiatan-kegiatan yang kompetitif dan pencapaian tujuan dan target. Pada prinsipnya budaya yang dikembangkan adalah budaya kompetisi.

Budaya kerja *market* divisualisasikan dalam gambar sebagai berikut di bawah ini.



Gambar 3.6 Arah Budaya RSPDHK Periode 2020-2024

Untuk membangun budaya *market*, Bagian SDM harus berperan sebagai *Strategic Business Partner*, di mana ini berarti harus ada keselarasan antar peran dan fungsi SDM dengan strategi bisnis. Indikator utamanya adalah keberhasilan menghasilkan laba. Untuk itu, kompetensi yang dikembangkan lima tahun ke depan adalah *general business skills, strategic analysis, strategic leadership*.

Kesiapan untuk Berubah

Faktor utama yang cukup menentukan untuk menuju ke arah budaya *market* adalah kesiapan untuk berubah. Oleh karena itu perlu diketahui tingkat kesiapan para pegawai untuk berubah.

Dengan pembangunan gedung baru yang ditargetkan selesai terbangun di tahun 2022, maka ada momentum yang tepat juga untuk menguatkan budaya SDM baru yang memiliki *service excellence* kepada pasien RSJPDHK. Untuk itu, harus dipertimbangkan 6 unsur pokok yang wajib menjadi pertimbangan dalam pembentukan budaya baru dalam memberikan *excellent service*, antara lain :

1. Kemampuan (*Ability*)

Meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan *public relations* sebagai instrumen dalam membina hubungan ke dalam dan keluar organisasi atau perusahaan.

2. Sikap (*Attitude*)

Meliputi melayani pelanggan dengan berfikir positif sehat dan logis dan melayani pelanggan dengan sikap selalu menghargai

3. Penampilan (*Appearance*)

Penampilan (*appearance*) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik saja maupun non-fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

4. Perhatian (*Attention*)

Perhatian (*attention*) adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya. Meliputi mengamati dan menghargai kepada para pelanggannya an mencurahkan perhatian penuh kepada para pelanggan.

5. Tindakan (*Action*)

Tindakan (*action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus di lakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Meliputi mencatat kebutuhan pelayanan, menegaskan kembali kebutuhan pelayanan, mewujudkan kebutuhan pelanggan, menyatakan terima kasih dengan harapan pelanggan masih mau kembali setia untuk memanfaatkan pelayanan.

6. Tanggung jawab (*Accountability*)

Tanggung jawab (*accountability*) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau menimbulkan kerugian atau ketidak puasan pelanggan.

Service excellence dalam kerangka budaya berorganisasi menjadi sebuah konsep kunci dalam budaya *market* yang akan diterapkan oleh organisasi kepada konsumen (pasien dalam konteks rumah sakit). Hal ini diturunkan dari fokus organisasi yang menganut budaya *market* itu tersebut, yakni fokus kepada konsumen. Pada budaya clan, dapat disimpulkan bahwa fokus dari sebuah organisasi adalah pada internal organisasi, terutama pada peningkatan dan keterlibatan sumber daya manusia pada organisasi tersebut. Pada budaya adhocracy, fokus dari organisasi ada pada fleksibilitas penyelesaian sebuah pekerjaan, proyek, atau tugas spesifik. Terutama apabila pekerjaan itu sifatnya temporer, sehingga penyesuaian-penyesuaian jangka pendek seringkali diterapkan demi penuntasan pekerjaan/tugas tersebut. Pada budaya hirarki, efisiensi operasi dan sistem adalah fokus dari sebuah organisasi. Sementara pada budaya *market*, fokus dari organisasi secara langsung adalah konsumen, dengan pertimbangan bahwa dalam memenuhi kebutuhan konsumen, maka organisasi dapat bersaing dengan organisasi lain yang memiliki tujuan sejenis.

Oleh karena fokus pada pada konsumen adalah penekanan dari budaya *market*, maka konsep *service excellence* menjadi tak terelakkan lagi. Karena konsep tersebut menitik beratkan pada pengalaman dan kepuasan dari konsumen dalam menggunakan produk ataupun jasa dari organisasi. Berdasarkan logika tersebut, kesiapan RSJPDHK dalam mempersiapkan budaya *market* dapat dimanifestasikan dalam kesiapan RSJPDHK dalam mewujudkan *service excellence* pada periode mendatang.

Dalam rangka mempersiapkan perubahan budaya menuju budaya *market*, dibutuhkan visi terhadap masa depan industri dan kesiapan sumber daya (terutama sumber daya manusia). Untuk itu, RSJPDHK telah memiliki persiapan terhadap beberapa perubahan yang diharapkan memiliki kontribusi pada posisi RSJPDHK dalam budaya *market*, seperti:

1. Penyempurnaan integrasi sistem informasi rumah sakit

Integrasi sistem informasi bertujuan untuk meningkatkan performa pelayanan melalui ketepatan dan kecepatan informasi, terutama terkait dengan pasien. Salah satu bentuk nyata dari integrasi sistem informasi yang sudah dilakukan adalah adanya E-Medical Report. Ke depannya, integrasi ini bisa diwujudkan dalam bentuk *end-to-end* dalam proses bisnis RSJPDHK, dengan berbasis digital (*paperless*).

2. Optimalisasi pelayanan pada pasien Non-JKN

Sebagai rumah sakit rujukan nasional, RSJPDHK memiliki kewajiban pada pelayanan terhadap pasien JKN, terutama pada bidang kardiovaskular. Akan tetapi, RSJPDHK pun berupaya untuk mengembangkan pelayanannya terhadap pasien Non-JKN. Hal ini dilakukan salah satunya dengan rencana pembangunan gedung baru yang dimaksudkan dalam peningkatan pelayanan pada pasien Non-JKN. Pengembangan operasi terhadap pasien Non-JKN dianggap penting dalam membentuk kesinambungan operasi rumah sakit apabila terjadi perubahan kebijakan maupun regulasi terkait pasien JKN.

3. Peningkatan dan pengembangan etika profesi

RSJPDHK memiliki perencanaan untuk mengembangkan etika profesi yang sudah ada saat ini. Dalam menunjang *service excellence*, perlakuan dan etika yang dimiliki karyawan RSJPDHK kepada pasien dan keluarga pasien, menjadi salah satu hal yang penting. Oleh karena itu, dalam menuju budaya *market* pelatihan terkait etika profesi telah dilakukan dan akan terus disempurnakan, salah satunya dengan cara melakukan *benchmark* pada institusi lain yang sudah memiliki tingkat etika profesi yang tinggi.

Pengembangan-pengembangan yang dicanangkan RSPHDK tersebut secara umum mengindikasikan kesiapan manajemen terhadap sebuah perubahan arah dan target dari organisasi agar dapat memiliki daya saing dengan memanfaatkan dan mengembangkan sumber daya yang sudah dimiliki, baik medis maupun non-medis. Keinginan tersebut harus diikuti dengan pembenahan sumber daya terutama sumber daya manusianya. Hal ini terkait dengan kemampuan karyawan dalam memandang pasien sebagai konsumen yang menjadi fokus dari sebuah operasi organisasi.

Secara spesifik, terdapat juga beberapa langkah yang telah dilakukan oleh RSJPDHK dalam rangka memberikan *excellent service* kepada pasien. Beberapa langkah yang telah dilakukan, contohnya seperti :

1. RSJPDHK sudah melakukan *benchmark* terhadap industri lain yang dinilai telah menunjukkan kualitas terkait *service excellence*. Seperti *benchmarking* dengan Bank Mandiri terkait pelayanan yang baik terhadap pelanggan.
2. Melakukan pelatihan kepada pegawai terkait pendalaman kemampuan interaksi dengan pasien, seperti tata cara berbicara, keramah tamahan, menyapa pasien dan memberikan perhatian pada keadaan pasien.
3. Membentuk AOC (*Agent of Change*), yaitu pegawai-pegawai RSJPDHK yang dianggap memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan bagi RSJPDHK menuju rumah sakit yang lebih baik.

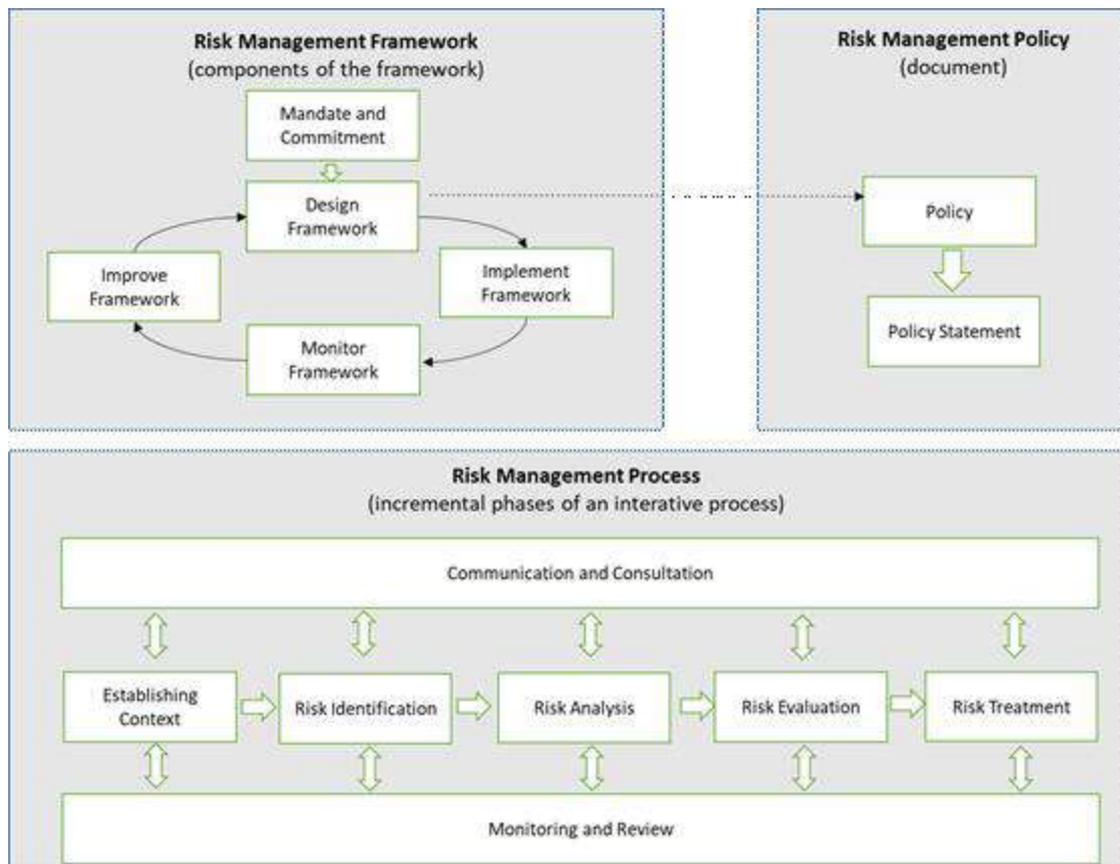
Dalam rangka menerapkan *service excellence* di RSJPDHK ke depannya, juga terdapat potensi pengembangan layanan yang berupa *personal service* terhadap pasien. Hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya teknologi informasi memberikan dampak terhadap pengaksesan data dan informasi yang tersedia. Salah satu perkembangan tersebut adalah dalam teknologi *mobile*, khususnya sistem operasi *mobile*, dimana sistem dapat dibangun pada perangkat elektronik (contohnya adalah *smartphone*). Hal ini bisa dimanfaatkan untuk mengumpulkan data *realtime* untuk memantau data-data kesehatan pasien. Dengan data *realtime* ini, bisa menjadi fungsi kontrol terhadap pasien menjadi lebih baik (pra atau pasca tindakan). Potensi pengembangan ini bisa dijadikan salah satu bagian dari personalisasi layanan tersebut karena setiap staff medis dapat mengetahui sekiranya kondisi pasien secara *realtime*. Dampaknya, staff medis dapat mengalokasikan layanan yang lebih tepat terhadap pasien oleh basis data yang memberikan gambaran kondisi pasien tersebut

3.9 Analisis dan Mitigasi Risiko

A. Manajemen Risiko dalam Industri Kesehatan

RSJPDHK sebagai institusi yang terus tumbuh berkesinambungan, berkontribusi ke masyarakat melalui pencapaian sasaran strategis yang telah disampaikan sebelumnya. Adapun keberadaan sasaran strategis institusi berimplikasi terhadap adanya potensi risiko yang dihadapi oleh RSJPDHK. Kemungkinan sasaran strategis tidak tercapai atau sebagian saja tidak tercapai perlu dikelola. Untuk mengantisipasi potensi risiko yang akan dan tengah dihadapi oleh RSJPDHK untuk mencapai tujuan dan sasaran program ke depan, maka diperlukan suatu mekanisme pengelolaan risiko. Mekanisme pengelolaan risiko atau yang disebut sebagai manajemen risiko meliputi proses dalam merencanakan, mengatur, mengendalikan, dan memantau kegiatan institusi dalam mengurangi risiko.

Salah satu standar manajemen risiko yang umum diacu oleh industri dan organisasi adalah standar ISO 31000 *Risk Management*. Dalam ISO 31000, struktur manajemen risiko yang ideal dalam mendukung pencapaian sasaran organisasi meliputi beberapa hal sebagaimana gambar berikut.



Gambar 3.7 Struktur Manajemen Risiko

Sumber: ISO 31000

1. Kerangka Manajemen Risiko

Kerangka manajemen risiko disusun untuk memastikan informasi yang diperoleh dari proses manajemen risiko terkelola dengan baik, serta digunakan dalam pengambilan keputusan. Beberapa elemen kunci dari kerangka manajemen risiko mencakup: mandat dan komitmen, arsitektur manajemen risiko, strategi manajemen risiko, dan sebagainya.

2. Kebijakan Manajemen Risiko

Kebijakan manajemen risiko menjelaskan siapa, mengapa, kapan, dimana, dan bagaimana manajemen risiko dijalankan dalam organisasi. Secara eksplisit beberapa instrumen kebijakan manajemen risiko adalah selera dan toleransi manajemen risiko, standar, peraturan, prosedur, serta metodologi (*tools*) dalam proses identifikasi, pengukuran sampai dengan monitoring risiko.

3. Risk Management Process

Suatu mekanisme dalam mengimplementasikan manajemen risiko mulai dari membangun konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi, dan tindak lanjut risiko, sampai dengan proses monitoring dan tinjauan dilakukan.



Gambar 3.8 Dimensi Risiko dalam Industri Kesehatan

Sumber: ACHS (2013)

Risiko yang dihadapi oleh organisasi tidak terlepas dari konteks industri. Dalam industri kesehatan dimensi risiko terbagi menjadi risiko korporasi (organisasi) dan risiko klinis. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) Risk Management and Quality Improvement Handbook (2013). Beberapa dimensi risiko pada industri kesehatan pada Gambar di atas. Sumbu Horizontal membagi menjadi dua dimensi risiko, yakni: risiko korporasi dan risiko klinis. Sementara sumbu vertical menunjukkan sumber risiko yang terbagi menjadi dua, yakni: internal dan eksternal.

Kuadran 1 (kanan atas) menunjukkan risiko klinis yang bersumber dari internal. Di dalam dimensi tersebut risiko berkaitan dengan aspek operasional medis, antara lain: kegagalan prosedur, alat kesehatan, manajemen tenaga medis, pelatihan dan sebagainya. Sementara kuadran 2 (kiri atas), menunjukkan risiko korporasi yang bersumber dari internal. Ini berkaitan dengan keuangan antara lain: alokasi sumber daya, manajemen anggaran, pengadaan, dan sebagainya. Kuadran 3 (kiri bawah), berisikan risiko korporasi yang bersumber dari eksternal atau yang umumnya berkaitan dengan aspek regulasi. Sementara, kuadran 4 (kanan bawah), berisikan risiko klinis yang bersumber dari eksternal. Risiko tersebut utamanya berkaitan dengan komplain pasien, kepatuhan pada aturan dan praktik medis.

B. Penerapan Manajemen Risiko

Tabel 3.4- Penerapan Manajemen Risiko

| No | Struktur | Penjelasan |
|----|--|--|
| 1 | Kerangka Manajemen Risiko a. Mandat dan komitmen b. Peran & tanggung jawab c. Strategi manajemen risiko | Memastikan informasi yang diperoleh dari proses manajemen risiko terkelola dengan baik, serta digunakan dalam pengambilan keputusan. Beberapa elemen kunci dari kerangka manajemen risiko mencakup: mandat & komitmen, arsitektur manajemen risiko, strategi manajemen risiko, dan sebagainya |
| 2 | Kebijakan Manajemen a. Selera dan toleransi b. Standar dan peraturan c. Prosedur dan pedoman d. Metodologi & instrumen | Menjelaskan siapa, mengapa, kapan, dimana, dan bagaimana manajemen risiko dijalankan dalam organisasi |
| 3 | Proses Manajemen Risiko a. Risk register b. Monitoring tindak lanjut c. Pelaporan | Mekanisme dalam mengimplementasikan manajemen risiko mulai dari membangun konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi, dan tindak lanjut risiko, sampai dengan proses monitoring dan tinjauan dilakukan |

C. Analisis Risiko RSJPDHK

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 Strategis

| 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 |

D. 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 dan program PPI |
| | | 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 |



BAB 4

BAB 4 PROYEKSI KEUANGAN

4.1 Estimasi Pendapatan

Berikut adalah proyeksi penerimaan RSJPDHK pada periode 2020-2024:

Tabel 4.1- Proyeksi Penerimaan RSJPDHK

| No | Sumber Pendanaan | Proyeksi Penerimaan | | | | |
|--------------|---|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2024 F |
| 1 | Dana Pemerintah (RM) | 92.339.827.000 | 451.749.021.000 | 315.108.360.000 | 155.395.672.000 | 172.983.962.000 |
| a. | Belanja Operasional (Gaji PNS) | 92.339.827.000 | 87.067.711.000 | 94.195.630.000 | 95.137.586.000 | 96.088.962.000 |
| b. | Belanja Modal | 0 | 364.681.310.000 | 220.912.730.000 | 60.258.086.000 | 76.895.000.000 |
| 2 | Penerimaan PNBP (BLU) | 807.255.000.000 | 791.110.000.000 | 988.887.500.000 | 1.067.998.500.000 | 1.186.665.000.000 |
| a. | Penerimaan Jasa Layanan Kesehatan | 793.255.000.000 | 777.860.000.000 | 975.637.500.000 | 1.051.698.500.000 | 1.170.265.000.000 |
| b. | Penerimaan Hasil Kerjasama Lembaga/ Badan Usaha | 3.000.000.000 | 3.000.000.000 | 3.000.000.000 | 4.000.000.000 | 5.000.000.000 |
| c. | Pendapatan BLU dari Entitas Pemerintah Pusat | 0 | 250.000.000 | 250.000.000 | 300.000.000 | 400.000.000 |
| d. | Penerimaan Jasa Pelayanan Perbankan | 11.000.000.000 | 10.000.000.000 | 10.000.000.000 | 12.000.000.000 | 11.000.000.000 |
| Total | | 899.594.827.000 | 1.242.859.021.000 | 1.303.995.860.000 | 1.223.394.172.000 | 1.359.648.962.000 |

Tabel di atas menjabarkan sumber-sumber penerimaan RSJDPHK yang berasal dari Dana Pemerintah (APBN) dan Penerimaan PNBP (BLU). Penerimaan PNBP (BLU) pada Tahun 2022 di proyeksikan akan mengalami kenaikan sebesar Rp 197.777.500.000,- atau sebesar 25% dari target tahun 2021, Tahun 2023 diproyeksikan akan mengalami kenaikan sebesar Rp 79.111.000.000,- atau sebesar 8% dari target tahun 2022 sedangkan untuk Tahun 2024 diproyeksikan mengalami kenaikan sebesar Rp 118.666.500.000,- atau sebesar 11% dari target tahun 2023.

Proyeksi kenaikan disesuaikan dengan kemampuan pelayanan RSJPDHK dalam upaya pemanfaatan Gedung Private Pediatrik dan Kardiovaskular Wings dan pemanfaatan

alat medik untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan waktu yang lebih cepat serta mengembangkan pelayanan baru yang direncanakan mulai beroperasi di Tahun 2022.

4.2 Estimasi Kebutuhan Anggaran

Berikut adalah proyeksi kebutuhan anggaran RSJPDHK pada periode 2020-2024 :

Tabel 4.2- Proyeksi Kebutuhan Anggaran RSJPDHK

| No | Uraian Belanja | Proyeksi Kebutuhan Anggaran | | | | |
|--------------|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 2020 F | 2021 F | 2022 F | 2023 F | 2024 F |
| 1 | Dana Pemerintah (RM) | 92.339.827.000 | 451.749.021.000 | 315.108.360.000 | 155.395.672.000 | 172.983.962.000 |
| a. | Belanja Operasional | 92.339.827.000 | 87.067.711.000 | 94.195.630.000 | 95.137.586.000 | 96.088.962.000 |
| | Belanja Pegawai | 92.339.827.000 | 87.067.711.000 | 94.195.630.000 | 95.137.586.000 | 96.088.962.000 |
| | Belanja Keperluan Perkantoran | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Belanja Operasional Tupoksi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Belanja Perjalanan Dinas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Belanja Penyelenggaraan Opr & Perkantoran | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| b. | Belanja Modal | 0 | 364.681.310.000 | 220.912.730.000 | 60.258.086.000 | 76.895.000.000 |
| | Belanja Modal Medik | 0 | 364.681.310.000 | 220.912.730.000 | 60.258.086.000 | 76.895.000.000 |
| | Belanja Modal Gedung & Bangunan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Belanja Operasional & Modal (BLU) | 807.255.000.000 | 791.110.000.000 | 988.887.500.000 | 1.067.998.500.000 | 1.186.665.000.000 |
| a. | Belanja Operasional | 574.365.517.000 | 518.537.900.000 | 886.066.390.000 | 944.998.500.000 | 1.026.665.000.000 |
| | Belanja Pegawai | 338.402.000.000 | 332.266.200.000 | 415.332.750.000 | 448.559.370.000 | 498.399.300.000 |
| | Belanja Barang | 16.851.690.000 | 23.617.644.000 | 25.343.800.000 | 20.736.400.000 | 25.188.400.000 |
| | Belanja Langganan Daya & Jasa | 78.121.373.000 | 77.372.160.000 | 90.000.000.000 | 90.000.000.000 | 90.000.000.000 |
| | Belanja Pemeliharaan | 32.663.065.000 | 38.433.484.000 | 30.000.000.000 | 30.000.000.000 | 30.000.000.000 |
| | Belanja Perjalanan Dinas | 2.800.000.000 | 2.000.102.000 | 2.000.000.000 | 2.500.000.000 | 2.500.000.000 |
| | Belanja Penyediaan Barang & Jasa Lainnya | 2.551.946.000 | 771.597.000 | 1.500.000.000 | 2.000.000.000 | 2.000.000.000 |
| | Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi | 102.975.443.000 | 44.076.713.000 | 321.889.840.000 | 351.202.730.000 | 378.577.300.000 |
| b. | Belanja Modal | 232.889.483.000 | 272.572.100.000 | 102.821.110.000 | 123.000.000.000 | 160.000.000.000 |
| | Belanja Modal Peralatan & Mesin | 50.190.990.000 | 120.566.896.000 | 50.000.000.000 | 70.000.000.000 | 122.000.000.000 |
| | Belanja Modal Gedung & Bangunan | 181.046.631.000 | 150.005.204.000 | 34.821.110.000 | 50.000.000.000 | 35.000.000.000 |
| | Belanja Modal Fisik Lainnya | 2.311.925.000 | 2.000.000.000 | 18.000.000.000 | 3.000.000.000 | 3.000.000.000 |
| Total | | 899.594.827.000 | 1.242.859.021.000 | 1.303.995.860.000 | 1.223.394.172.000 | 1.359.648.962.000 |

Tabel di atas menjabarkan sumber-sumber belanja RSJDPHK yang berasal dari Dana Pemerintah dan Penerimaan PNB (BLU). Terdapat usulan permintaan Dana Pemerintah (APBN) untuk belanja modal Medik dengan total sebesar Rp 722.747.126.000,- di alokasikan dalam 4 Tahun yaitu Tahun 2021 sebesar Rp 364.681.310.000,- , Tahun 2022 sebesar Rp 220.912.730.000,- , Tahun 2023 sebesar Rp 60.258.086.000,- dan Tahun 2024 sebesar Rp 76.895.000.000,- hal tersebut bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan dan operasional di Gedung Private Padiatik dan Kardiovaskular Wings serta dalam meningkatkan pelayanan di RSJPDHK. Pada tahun 2022 direncanakan untuk melakukan revitalisasi Gedung utama RSJPDHK sehingga diperlukan tahap awal dengan adanya perencanaan konsultan *Master Plan*.



LAMPIRAN

LAMPIRAN

Kamus KPI

Tabel Lampiran 1 - KPI 1. Layanan Baru

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|--------------------------|------------------------------|---------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular | | | | |
| KPI | Layanan baru | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah layanan baru atau unggulan termutakhir. Layanan dimaksud ditetapkan oleh direksi sebagai pelayanan kepada pasien di RSJPDHK, harus dapat diakses atau diperuntukan semua pasien sesuai indikasi yang ditetapkan. | | | | |
| Formula | Jumlah layanan baru / unggulan termutakhir per tahun | | | | |
| Satuan | Jumlah | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 1 (EECP) | 1 (PaliatifCare) | 1 (Stem Cell Bedah) | 1 (Stem Cell Non Bedah) | 1 (LVAD) |
| PIC | Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang | | | | |

Tabel Lampiran 2 - KPI 2. Kepuasan Pasien

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular | | | | |
| KPI | Kepuasan pasien | | | | |
| Definisi Operasional | Prosentase pasien yang menyatakan puas atau sangat puas | | | | |
| Formula | ((Jumlah pasien yang menyatakan puas + Jumlah pasien yang menyatakan sangat puas) X 100) / Jumlah Pasien yang disurvey | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 90 | 90 | 90 | 92 | 93 |
| PIC | Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum | | | | |

Tabel Lampiran 3 - KPI 3. Keberhasilan Tindakan Bedah Jantung CABG (*Coronary Arterial Bypass*) dan ToF Repair (*Tetralogy of Fallot Repair*)

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular | | | | |
| KPI | Keberhasilan tindakan bedah jantung CABG dan ToF Repair | | | | |
| Definisi Operasional | Prosentase keberhasilan tindakan bedah jantung <i>Coronary Arterial Bypass</i> (CABG) dan <i>Tetralogy of Fallot</i> (ToF) <i>Repair</i> murni tanpa kelainan tambahan seperti <i>Absent Pulmonary Valve Repair</i> , Unifokalisasi, Rastelli maupun dengan CAVSD yang pulang dalam keadaan hidup. | | | | |
| Formula | Rerata prosentase keberhasilan tindakan CABG (Jumlah pasien tindakan CABG yang pulang dalam keadaan hidup / seluruh pasien yang dilakukan Tindakan CABG periode yang sama x100%) dengan prosentase keberhasilan tindakan <i>ToF Repair</i> (Jumlah pasien tindakan <i>ToF Repair</i> murni yang pulang dalam keadaan hidup / seluruh pasien yang dilakukan tindakan <i>ToF repair</i> periode yang sama x 100%) | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 94,5 | 94,8 | 95,1 | 95,4 | 96 |
| PIC | Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang | | | | |

Tabel Lampiran 4 - KPI 4. Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular | | | | |
| KPI | Keberhasilan perawatan Infark Miokard Akut | | | | |
| 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 <i>end of life</i> dan komplikasi mekanik (<i>IVS rupture, freewall rupture, chordae rupture</i>). | | | | |
| Formula | Jumlah pasien infark miokard akut STEMI dan NSTEMI yang pulang dalam keadaan hidup / jumlah pasien infark miokard akut X 100% | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 91,8 | 92 | 92,3 | 92,5 | 92,8 |
| PIC | Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang | | | | |

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

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan akses pelayanan khusus kardiovaskular | | | | |
| KPI | Kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah orang yang menjalani prosedur bedah dan non-bedah (bedah jantung dewasa, bedah jantung anak, intervensi koroner, aritmia vaskular, intervensi katup, penyakit jantung bawaan) | | | | |
| Formula | Jumlah pasien yang dilayani di ruang tindakan (Bedah dan DI-INB) ditahun berjalan (*) Mulai tahun 2022 ditetapkan target optimistic seiiring dengan dioperasionalkannya pelayanan di gedung baru (Privat & Pediatric Wing) | | | | |
| Satuan | Pasien | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 11.700 | 11.800 | *) 14.750 | *) 15.930 | *) 17.700 |
| PIC | Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang | | | | |

Keterangan: *) Target optimistik, jika sesuai dengan masterplan yang telah direncanakan pada tahun 2022 sd 2024 dimana seluruh sarana dan prasarana telah tersedia

Tabel Lampiran 6 - KPI 6. Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular | | | | |
| KPI | Peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar. | | | | |
| Definisi Operasional | Prosentase peningkatan jumlah peserta pelatihan dari luar RSJPDHK disbanding tahun sebelumnya. | | | | |
| Formula | [(Jumlah peserta dari luar tahun ini – jumlah peserta pelatihan dari luar tahun sebelumnya) X 100]/ jumlah peserta pelatihan dari luar pada tahun sebelumnya. | | | | |
| Satuan | | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 7 - KPI 7. Kepuasan peserta pendidikan / pelatihan

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan cakupan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular | | | | |
| KPI | Kepuasan peserta pendidikan / pelatihan | | | | |
| Definisi Operasional | % peserta didik (PPDS Jantung dan pembuluh darah, BTKV, peserta pelatihan dari luar) yang menyatakan puas dan sangat puas dalam survey kepuasan proses pendidikan dan pelatihan. | | | | |
| Formula | Jumlah peserta didik/ pelatihan yang menyatakan puas atau sangat puas dalam survey X 100 / jumlah peserta didik yang disurvey | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 90 | 92 | 92 | 92 | 95 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 8 - KPI 8. Jumlah Rumah Sakit Binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung.

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | BPI | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring | | | | |
| KPI | Jumlah Rumah Sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan bedah jantung. | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah RS yang membuat PKS dalam program pengampunan pelayanan kardiovaskular yang dianggap mandiri bedah jantung, yang <i>minimal sudah melaksanakan tindakan bedah jantung 50 kasus/tahun, dengan angka keberhasilan (survival) 90%</i> . | | | | |
| Formula | Jumlah RS | | | | |
| Satuan | RS | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| PIC | Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang | | | | |

Tabel Lampiran 9 - KPI 9. Jumlah rumah sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan non bedah

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | BPI | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan mutu dan aksesibilitas Jejaring | | | | |
| KPI | Jumlah Rumah Sakit binaan yang dianggap mandiri tindakan non bedah | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah RS yang punya PKS dalam program pembinaan pengampuan jejaring yang dinyatakan mandiri non bedah, dengan jumlah tindakan 200/tahun dan mampu melakukan primary PTCA minimal 5 kasus/ operator yang ada, dan dengan angka keberhasilan (survival) diatas 90%. | | | | |
| Formula | Jumlah RS | | | | |
| Satuan | RS | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PIC | Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang | | | | |

Tabel Lampiran 10 - KPI 10. Jumlah produk inovasi berbasis riset

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | BPI | | | | |
| Sasaran Strategis | Pengembangan Inovasi dan teknologi berbasis Riset | | | | |
| KPI | Jumlah produk inovasi berbasis riset | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah luaran/ produk inovasi yang dihasilkan dari riset pengembangan. Luaran/ produk dapat berupa benda, metoda tindakan atau pengobatan | | | | |
| Formula | Jumlah produk inovasi baru per tahun | | | | |
| Satuan | Buah | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 11 - KPI 11. Jumlah publikasi internasional

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | BPI | | | | |
| Sasaran Strategis | Pengembangan Inovasi dan teknologi berbasis Riset | | | | |
| KPI | Jumlah publikasi internasional | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah publikasi ilmiah berupa <i>original research</i> , <i>review</i> , <i>metaanalysis</i> , <i>case</i> , <i>editorial</i> di jurnal internasional terindeks scopus dengan <i>author</i> pegawai RSJPDHK | | | | |
| Formula | Jumlah publikasi ilmiah | | | | |
| Satuan | Jumlah | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 12 - KPI 12. Kesesuaian Sarfas dengan Masterplan

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Pemutakhiran teknologi pelayanan & teknologi informasi serta komunikasi | | | | |
| KPI | Kesesuaian sarfas dengan masterplan | | | | |
| Definisi Operasional | <p>Tersedianya Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) dengan teknologi yang mutakhir sesuai dengan tahapan Masterplan 2020-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bangunan dan Sarana Prasarana : sesuai tahapan Masterplan <ul style="list-style-type: none"> 2020 : Private Pediatric 2A (s/d lt.2) finish, struktur 2B 2021 : Private Pediatric 2A & 2B finish 99%, Pengadaan konsultan perencana 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 per tahun, per ruangan sesuai Masterplan <ul style="list-style-type: none"> 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 ICU, 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; | | | | |
| Formula | Realisasi pemenuhan Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA)/ perencanaan sesuai Masterplan X 100 % | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| PIC | Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum | | | | |

Tabel Lampiran 13 - KPI 13 Kehandalan sarana dan prasarana alat kesehatan (SPA)

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Pemutakhiran teknologi pelayanan & teknologi informasi serta komunikasi | | | | |
| KPI | Kehandalan sarana dan prasarana Alat Kesehatan (SPA) | | | | |
| Definisi Operasional | Kehandalan Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) adalah menghitung besaran OEE (<i>Overall Equipment Effectiveness</i>) sesuai <i>Best Practice</i> yang mencakup Ketersediaan (Ke), Kinerja (Ki) dan Kualitas (Ku). | | | | |
| Formulasi | <p>OEE = Ke x Ki x Ku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ke = $\frac{\text{Available time} - (\text{downtime} + \text{waiting time})}{\text{Available time}} \times 100\%$ <ul style="list-style-type: none"> • <i>Available time</i> merupakan waktu lamanya peralatan dihidupkan sampai dimatikan. • <i>Downtime</i> adalah waktu lamanya peralatan tidak dapat digunakan/dioperasikan. • <i>Waiting Time</i> merupakan waktu tunggu dalam pergantian antar pasien • Ki = $\frac{\text{Actual output}}{\text{Target Output}} \times 100\%$ <ul style="list-style-type: none"> • <i>Actual output</i> merupakan banyaknya pasien yang ditangani • <i>Target output</i> merupakan target pasien yang ditentukan berdasarkan kinerja alat maupun target yang ingin dicapai • Ku = $\frac{\text{Good Output}}{\text{Actual Output}} \times 100\%$ <ul style="list-style-type: none"> • <i>Good output</i> adalah hasil pemeriksaan/ tindakan yang berkualitas • <i>Actual Output</i> merupakan banyaknya pasien yang ditangani <p>Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana alat kesehatan : Cathlab, Nuklir, Radiologi. | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 |
| PIC | Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum | | | | |

Tabel Lampiran 14 - KPI 14. Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) di Area Prioritas

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Pemutakhiran teknologi pelayanan & teknologi informasi serta komunikasi | | | | |
| KPI | Kumulatif Downtime Fasilitas Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (SPA) di Area Prioritas | | | | |
| Definisi Operasional | <p>1) Terganggunya sarana dan prasarana alat kesehatan yang mengganggu pelayanan di area prioritas, yaitu dari waktu alat rusak hingga dapat digunakan kembali (tanpa ada <i>back up</i>)</p> <p>2) Area prioritas meliputi : Bedah Jantung Dewasa, Bedah Jantung Pediatrik, dan Cath Lab.</p> <p>3) Fungsi yang dinilai : kerusakan alat medis, sistem kelistrikan dan tata udara di area prioritas.</p> | | | | |
| Formula | $(\text{Jumlah downtime Fasilitas} / \text{Jumlah waktu aktif seharusnya}) \times 100\%$ | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 |
| PIC | Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum | | | | |

Tabel Lampiran 15 - KPI 15. Tingkat maturitas sistem informasi dan komunikasi

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Konsumen | | | | |
| Sasaran Strategis | Pemutakhiran teknologi pelayanan & teknologi informasi serta komunikasi | | | | |
| KPI | Tingkat maturitas sistem informasi dan komunikasi | | | | |
| Definisi Operasional | Tingkat maturitas sistem informasi RS berdasarkan IS4H Maturity (WHO) | | | | |
| Formula | <p>Komponen penilaian:</p> <p>a. Manajemen data teknologi informasi</p> <p>b. Tatakelola Teknologi Informasi</p> <p>c. Manajemen penyebaran pengetahuan</p> <p>d. Inovasi dan keberlanjutan</p> <p>Cara perhitungan level sesuai panduan IS4H Maturity (WHO)</p> | | | | |
| Satuan | Level | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 16 - KPI 16. Pegawai yang menjalani pendidikan / pelatihan di luar negeri

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | <i>Learning and Growth</i> | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan Kualitas SDM | | | | |
| KPI | Pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri | | | | |
| Definisi Operasional | Jumlah pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri dan mendapat sertifikat kompetensi | | | | |
| Formula | Jumlah pegawai yang menjalani pendidikan/pelatihan di luar negeri dan mendapat sertifikat kompetensi | | | | |
| Satuan | Orang | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 17 - KPI 17. Pegawai yang memenuhi Training 20 JPL

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | <i>Learning and Growth</i> | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan Kualitas SDM | | | | |
| KPI | Pegawai yang memenuhi Training 20 JPL | | | | |
| Definisi Operasional | Presentase pegawai yang menjalani diklat minimal 20 JPL dalam tahun berjalan | | | | |
| Formula | Jumlah pegawai yang menjalani diklat minimal 20 JPL X 100 / Jumlah seluruh pegawai | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 18 - KPI 18. Skor GCG BLU

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | <i>Learning and Growth</i> | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola | | | | |
| KPI | Skor GCG BLU | | | | |
| Definisi Operasional | Nilai persentase dari Good Corporate Governance | | | | |
| Formula | Assesment GCG BLU | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 95 | 95 | 95 | 95 | 98 |
| PIC | Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum | | | | |

Tabel Lampiran 19 - KPI 19 Efektivitas Biaya Pegawai

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | <i>Learning and Growth</i> | | | | |
| Sasaran Strategis | Peningkatan Budaya Kinerja & Tata Kelola | | | | |
| KPI | Efektivitas Biaya Pegawai | | | | |
| Definisi Operasional | Rasio pertumbuhan jumlah pendapatan dibandingkan dengan pertumbuhan jumlah biaya pegawai (gaji, insentif, diklat/ latbang) | | | | |
| Formula | Perubahan pendapatan dalam 1 tahun / Perubahan biaya belanja pegawai dalam satu tahun | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 80 | 80 | 80 | 85 | 90 |
| PIC | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | | | | |

Tabel Lampiran 20 - KPI 20 POBO

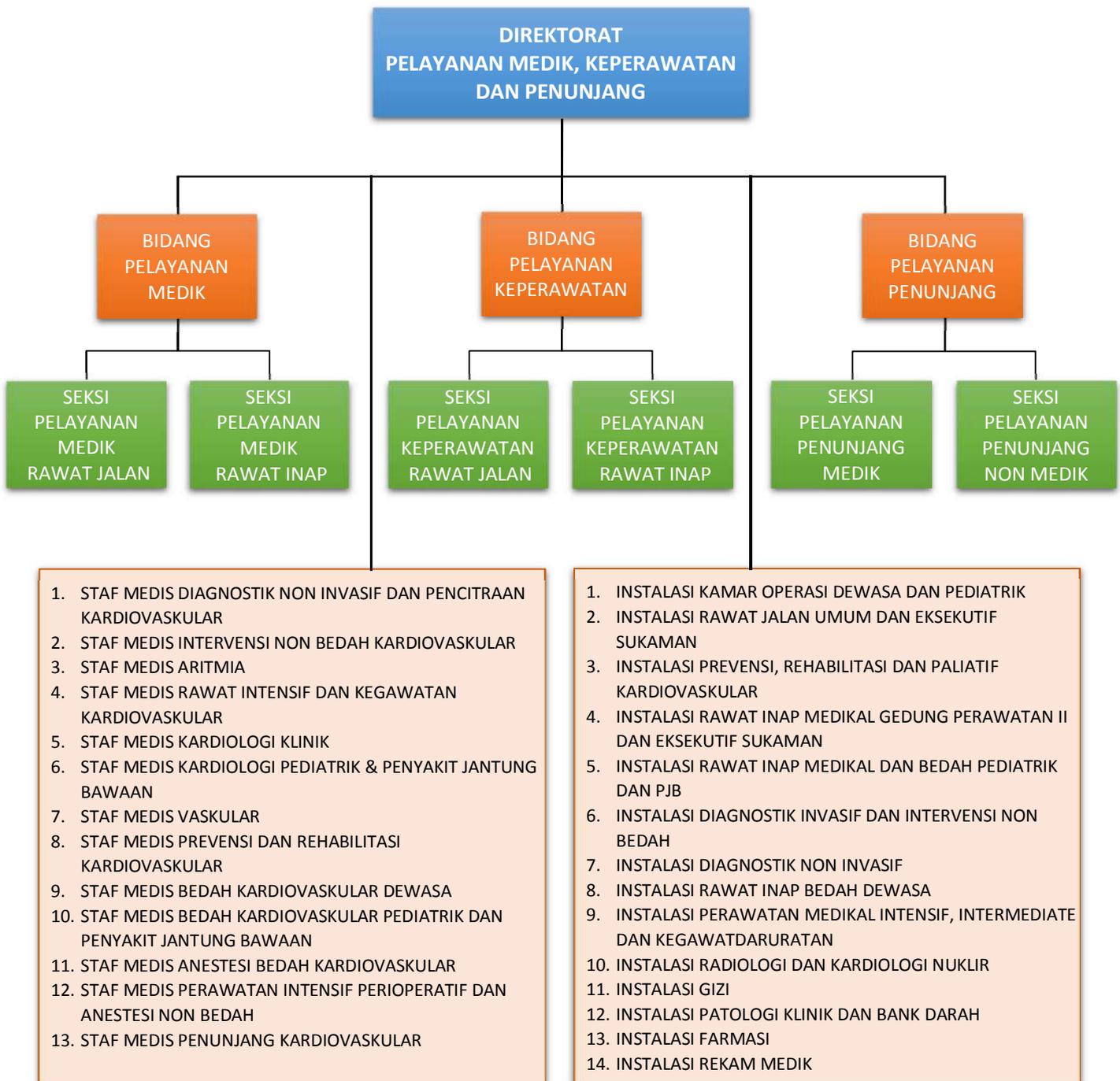
| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Finansial | | | | |
| Sasaran Strategis | Efektivitas Anggaran | | | | |
| KPI | POBO | | | | |
| Definisi Operasional | Perbandingan antara pendapatan PNBPN yang terdiri dari imbalan barang atau jasa, hibah, kerjasama dan lain-lain tidak termasuk pendapatan dari APBN, dengan biaya operasional yang terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan sumber lainnya yang berasal dari APBN dan PNBPN | | | | |
| Formula | $(\text{Pendapatan BLU} / (\text{Biaya Operasional} - \text{Biaya penyusutan})) \times 100 \%$ | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 80 | 80 | 80 | 85 | 90 |
| PIC | Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara | | | | |

Tabel Lampiran 21 - KPI 21 ROI (Return On Investment)

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Perspektif | Finansial | | | | |
| Sasaran Strategis | Valuable Investment | | | | |
| KPI | ROI (<i>Return On Investment</i>) | | | | |
| Definisi Operasional | Rasio yang menunjukkan hasil return atas jumlah aktiva 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 perusahaan aset tetap tanpa memperhitungkan konstruksi dalam pengerjaan | | | | |
| Formula | $\text{Surplus sebelum pos keuntungan} / (\text{kerugian}) \text{ lain-lain} / \text{Total Aset tetap} \times 100 \%$ | | | | |
| Satuan | % | | | | |
| Target | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| PIC | Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara | | | | |

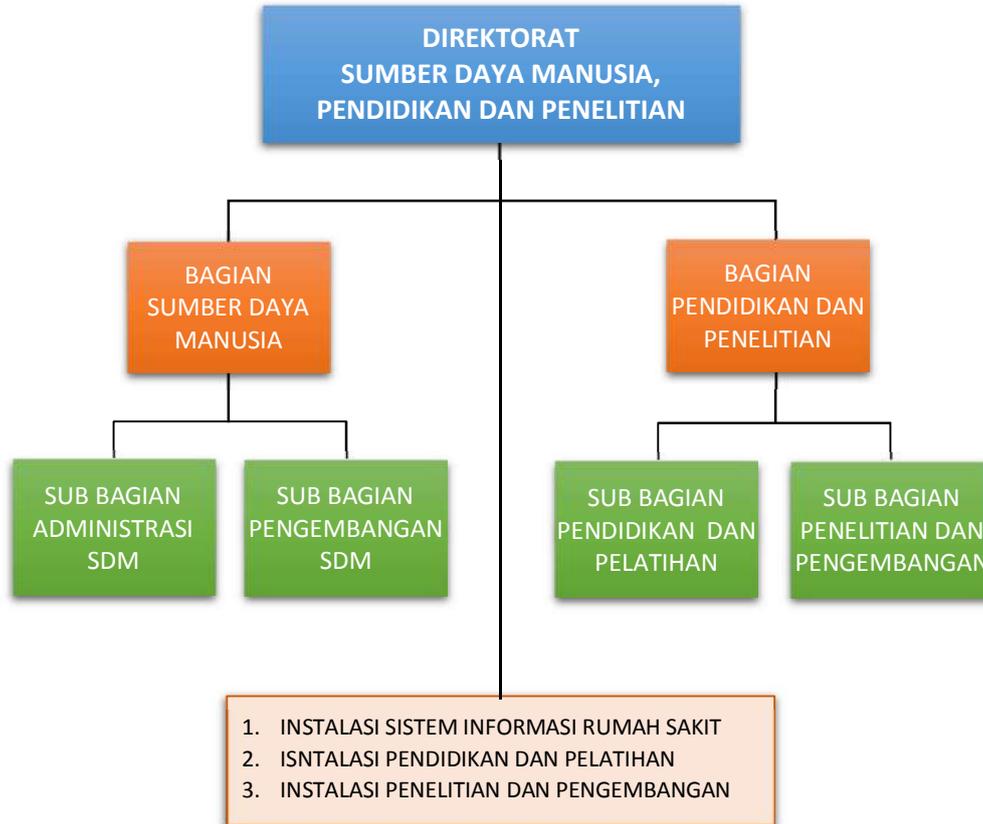
LAMPIRAN 2

1. Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang



Lampiran 2

2. Struktur Organisasi Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian



3. Struktur Organisasi Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara



4. Struktur Organisasi Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum

