



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSAB HARAPAN KITA

Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta - 11420

Telp:(021) 56668284 (Hunting) Faksimile: (021) 5601816, 5673832

Pos-el: info@rsabhk.co.id

Laman: www.rsabhk.co.id



Nomor : PR.05.01/XXI.4/1842/2022
Sifat : BIASA
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Penyampaian Laporan Semester I
Tahun 2022

26 Juli 2022

Yth. Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4 - 9,
Kuningan, RT.1/RW.2, Kuningan,
Jakarta 12950

Bersama ini kami sampaikan Laporan Semester I (satu) RSAB Harapan Kita Tahun 2022. Adapun laporan tersebut telah kami *upload* melalui *Aplikasi e-Performance* (berkas terlampir).

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur Utama RSAB Harapan Kita,



Dr. drg. Viviyanti Azwar., MARS

NIP 196606041993032006



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN IBU DAN ANAK NASIONAL
RSAB HARAPAN KITA



LAPORAN SEMESTER I
RSAB HARAPAN KITA
TAHUN 2022



Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta -11420
Telepon (021) 5668284 (hunティング), Faksimile (021) 5601816, 5673832

Pos-el : info@rsabhk.co.id

Laman : www.rsabhk.co.id



KARS - SERT.03/IV/2018

LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2022
RSAB HARAPAN KITA

Jakarta, 29 Juli 2022

Disetujui oleh:


Plt. Direktur Utama,
Dr. Iwan Dakota, Sp.JP (K), MARS
NIP 196601011996031001

Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang,


dr. Retno Widyaningsih, Sp.A (K), MPH
NIP 196207281989022001

Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian,


dr. Kamal Amiruddin, MARS
NIP 197110162005011002

Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara,


Dian Andreani, SE, MM
NIP 197105211994032002

Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum,


Dr. drg. Viviyanti Azwar, MARS
NIP 196606041993032006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan kehendak-Nya Laporan Semester I Tahun 2022 RSAB Harapan Kita telah berhasil diselesaikan dengan baik.

Laporan Semester I Tahun 2022 ini, dengan kurun waktu 1 Januari 2022 sampai dengan 30 Juni 2022, disusun dalam rangka untuk memberikan gambaran umum terhadap realisasi dari pelaksanaan kegiatan operasional RSAB Harapan Kita, sekaligus sebagai upaya evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Kerja Operasional Laporan Semester I Tahun 2022.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Semester I Tahun 2022 RSAB Harapan Kita ini, baik waktu, pemikiran, serta tenaga sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT memberikan ridho, karunia dan rahmat-Nya, sehingga senantiasa RSAB Harapan Kita akan berkembang menuju kearah yang lebih baik, Amin.

Jakarta, 29 Juli 2022

Plh. Direktur Utama



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

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Grafik.....	vi
Daftar Lampiran	vii
Ringkasan Eksekutif.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Ruang Lingkup Laporan	2
BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN.....	5
A. Hambatan Tahun Lalu.....	5
B. Kelembagaan	10
1. Status Kelembagaan	10
2. Tugas Pokok dan Fungsi	11
3. Struktur Organisasi	12
4. Visi, Misi, dan Nilai-Nilai.....	18
5. Kegiatan Pelayanan	19
C. Sumber Daya	25
1. Sumber Daya Manusia	25
2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	28
3. Sumber Daya Anggaran	31
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	33
A. Dasar Hukum.....	33
B. Tujuan, Sasaran, dan Indikator.....	34
1. Indikator Kinerja Utama (IKU) / <i>Key Performance Indicator (KPI)</i>	35
2. Indikator Kinerja BLU.....	37
3. Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama.....	40

4. Standar Pelayanan Minimal (SPM)	41
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	45
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	45
B. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	49
C. Upaya Tindak Lanjut	55
BAB V HASIL KERJA	61
A. Pencapaian Target Kinerja	61
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan.....	61
2. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) / <i>Key Performance Indicators</i> (KPI).....	69
3. Pencapaian Indikator Kinerja BLU	127
4. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama	130
5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	131
6. Peningkatan Program Mutu Rumah Sakit.....	134
7. Promotif Preventif	137
8. Program Unggulan	138
B. Realisasi Anggaran	155
C. Upaya untuk Meraih Reformasi Birokrasi, WTP dan Wilayah Bebas Korupsi.....	157
BAB VI PENUTUP	162
A. Kesimpulan	162
B. Tindak Lanjut	164
LAMPIRAN	166

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Komposisi Pegawai Berdasarkan Status RSAB Harapan Kita Per Januari Tahun 2022.....	25
Tabel 2.2 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jabatan RSAB Harapan Kita Per 1 Januari Tahun 2022.....	26
Tabel 2.3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Pendidikan RSAB Harapan Kita Per 1 Januari Tahun 2022.....	27
Tabel 2.4 Laporan Barang Kuasa Pengguna Anggaran Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel Per 1 Januari Tahun 2022.....	28
Tabel 2.5 Sumber Daya Anggaran.....	32
Tabel 3.1 Target Indikator Kinerja Utama (IKU)/ <i>Key Performance Indicator</i> (KPI) Semester I Tahun 2022.....	35
Tabel 3.2 Target Indikator Kinerja Aspek Keuangan Tahun 2022.....	37
Tabel 3.3 Target Indikator Kinerja Aspek Pelayanan Tahun 2022.....	38
Tabel 3.4 Target Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Tahun 2022.....	40
Tabel 3.5 Standar Pelayanan Minimal Tahun 2022.....	41
Tabel 5.1 Capaian Kinerja Pelayanan Menurut Jenis Pembiayaan Penjamin Semester I Tahun 2022.....	61
Tabel 5.2 Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Semester I Tahun 2022.....	62
Tabel 5.3 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2022.....	64
Tabel 5.4 Kinerja Pelayanan Penunjang Medik Semester I Tahun 2022.....	66
Tabel 5.5 Kinerja Tindakan Operatif/Non Operatif Semester I Tahun 2022.....	67
Tabel 5.6 Pencapaian Target Pendapatan Semester I Tahun 2022.....	69
Tabel 5.7 Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU)/ <i>Key Performance Indicator</i> (KPI) Semester I Tahun 2022.....	70
Tabel 5.8 Pencapaian Indikator Kinerja Keuangan Semester I Tahun 2022.....	127

Tabel 5.9 Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan Semester I Tahun 2022.....	128
Tabel 5.10 Pencapaian Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Semester I Tahun 2022.....	130
Tabel 5.11 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Semester I Tahun 2022.....	131
Tabel 5.12 Penyampaian Informasi di Customer Service Semester I Tahun 2022.....	146
Tabel 5.13 Penyampaian Informasi Melalui Media Social dan Website Semester I Tahun 2022.....	149
Tabel 5.14 Rincian Realisasi Anggaran Per 30 Juni 2022.....	156

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 Komposisi Pegawai Berdasarkan Status RSAB Harapan Kita per Januari Tahun 2022.....	25
Grafik 2.2 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jabatan RSAB Harapan Kita Per 1 Januari Tahun 2022.....	26
Grafik 2.3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Pendidikan RSAB Harapan Kita per 1 Tahun 2022.....	27
Grafik 5.1 Diagram Layanan Informasi Customer Service Melalui Telepon Semester I Tahun 2022.....	146
Grafik 5.2 Diagram Layanan Informasi Customer Service Melalui Tatap Muka Semester 1 Tahun 2022.....	147
Grafik 5.3 Jumlah Keluhan Pelanggan Berdasarkan Lokasi Keluhan Semester I Tahun 2022.....	148
Grafik 5.4 Kegiatan Penerimaan Corporate Social Responsibility Semester I Tahun 2022.....	152
Grafik 5.5 Kegiatan Hospital Tour Semester I Tahun 2022.....	153

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Perjanjian Kinerja RSAB Harapan Kita Tahun 2022.....	166
Lampiran 2 Kekuatan Personil RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022.....	148
Lampiran 3 Neraca Semester I Tahun 2022.....	171
Lampiran 4 Realisasi SAI Semester I Tahun 2022.....	173
Lampiran 5 Laporan Barang Kuasa Pengguna Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel Rincian Kelompok Barang Tahun Anggaran 2022.....	174

RINGKASAN EKSEKUTIF

RSAB Harapan Kita adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), dengan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak. RSAB Harapan Kita menyelenggarakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan ini disusun sebagai laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari RSAB Harapan Kita yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu semester (1 Januari–30 Juni 2022).

Pencapaian kinerja pelayanan rawat jalan semester I tahun 2022 sebesar 56.964 pengunjung atau sebesar 46% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 123.768 untuk tahun 2022. Proporsi pasien rawat jalan BPJS sebesar 42% dan Non BPJS sebesar 58%. Pencapaian kinerja pelayanan rawat inap Semester I tahun 2022 sebesar 25.377 pengunjung atau sebesar 42% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 60.617 untuk tahun 2022. Proporsi pasien rawat inap BPJS sebesar 79% dan Non BPJS sebesar 21%. Capaian ini mengalami kenaikan dibandingkan capaian Semester I tahun 2022 sebesar 5.278 (10%) untuk pasien rawat jalan.

Pada pelaksanaan kegiatan RSAB Harapan Kita Semester I tahun 2022 dari Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita tahun 2022 terdiri dari 23 IKU dengan capaian yaitu sebanyak 18 indikator (78%) telah mencapai target kinerja $\geq 100\%$, 1 indikator (4%) mencapai 80-99%, dan 4 indikator (17%) masih di bawah 80%.

Sedangkan hasil penilaian kinerja BLU RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022 digambarkan dari hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) aspek sebagai berikut:

1. Nilai riil indikator kinerja keuangan	: 22,35
2. Nilai riil indikator kinerja operasional pelayanan	: 27,25
3. <u>Nilai riil indikator kinerja mutu pelayanan</u>	: <u>32,16</u>
Jumlah	: 81,76

Hasil penilaian kinerja BLU sebesar **81,76** termasuk dalam kategori **A (Baik)**.

Realisasi Pendapatan Negara pada Semester I Tahun 2022 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar Rp.152.870.853.921,- atau mencapai 50,06 persen dari estimasi Pendapatan-LRA sebesar Rp.305.350.831.000,-

Realisasi Belanja Negara pada Semester I Tahun 2022 adalah sebesar Rp.138.253.763.408,- atau mencapai 32,41 persen dari alokasi anggaran sebesar Rp. 394.879.358.000,-

Untuk meningkatkan kinerja RSAB Harapan Kita menjadi lebih baik lagi maka perlu berbagai upaya, dan strategi untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan organisasi di RSAB Harapan Kita, melalui penerapan berbagai kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan pelayanan, dana manajemen secara terperinci dan terkoordinasi dengan baik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RSAB Harapan Kita dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak dan bunda, bertekad menyelenggarakan pelayanan yang unggul, dan melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak dengan manajemen yang transparan dan akuntabel. Hal tersebut didukung dengan pemberdayaan SDM yang profesional dan berintegritas tinggi, berkomitmen, serta berorientasi pada kepuasan pelanggan. RSAB Harapan Kita sedang berupaya meningkatkan kualitas pelayanan sebagai “Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak” sesuai dengan amanah yang diamanatkan dari Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/638/2019 tentang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional.

RSAB Harapan Kita adalah salah satu UPT Kementerian Kesehatan RI dalam melaksanakan fungsi pemerintahan dalam bidang kesehatan secara bersama-sama oleh pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta, perlu mengimplementasikan *Good Corporate Governance*, sebagai kebijakan sosial-politik untuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Salah satu bentuk pertanggungjawaban *Good Corporate Governance* adalah disusunnya laporan sebagai pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Dengan demikian RSAB Harapan Kita secara berkala berkewajiban untuk mengkomunikasikan pencapaian tujuan/sasaran strategis organisasi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang dituangkan ke dalam Laporan Semester I Tahun 2022. Hal ini menjadi

dasar/landasan hukum dalam penyusunan laporan operasional rumah sakit yang mengacu pada program strategis RSB tahun 2022 dan RBA tahun 2022.

B. Maksud Dan Tujuan

Penyusunan Laporan Semester I Tahun 2022 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban kegiatan yang telah dilaksanakan pada kurun waktu enam bulan.

Adapun tujuan penyusunan Laporan Semester I Tahun 2022 adalah:

1. Mewujudkan akuntabilitas pelayanan publik pada rumah sakit.
2. Evaluasi Kinerja Semester I Tahun 2022 terhadap perencanaan yang telah tertuang pada Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran Tahun 2022 serta Rencana Kinerja Tahun 2022.
3. Sebagai bahan laporan pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022.

C. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup Laporan Semester I Tahun 2021 RSAB Harapan Kita adalah sebagai berikut:

BAB I

Pendahuluan, menguraikan tentang gambaran secara umum RSAB Harapan Kita, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Semester I Tahun 2022 RSAB Harapan Kita.

BAB II

Analisis situasi awal tahun, mengikhtisarkan mengenai hambatan yang dihadapi pada tahun sebelumnya, dan uraian tentang kelembagaan serta sumber daya RSAB Harapan Kita.

BAB III

Tujuan dan sasaran kerja, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan, sasaran dan indikator RSAB Harapan Kita. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran Indikator Kinerja BLU (RBA), Indikator Kinerja Individu (IKI), Indikator Kinerja Utama (IKU)/*Key Performance Indicators* (KPI), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Perjanjian Kinerja sesuai RSB RSAB Harapan Kita.

BAB IV

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

BAB V

Hasil Kerja, menguraikan tentang pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, pencapaian indikator BLU (keuangan, operasional pelayanan, mutu manfaat), pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut, Pencapaian SPM RSAB Harapan Kita, Indikator Kinerja Utama (IKU)/*Key Performance Indicators* (KPI), kegiatan promotif preventif, program unggulan, realisasi anggaran, upaya untuk meraih WTP dan zona integritas.

BAB VI

Penutup, menguraikan berbagai kesimpulan dan tindak lanjut dari seluruh uraian sebelumnya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN:

- Perjanjian Kinerja Tahun 2022.
- Kekuatan Personil Semester I Tahun 2022.
- Neraca Sistem Akuntansi Instansi (SAI) Per Juni Tahun 2022.
- Realisasi Sistem Akuntansi Instansi (SAI) Per Juni Tahun 2022.

- Laporan Barang Kuasa Pengguna Semester I Tahun 2022 Gabungan *Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel* Semester I Tahun 2022.
- Pengukuran Kinerja Kegiatan Semester I Tahun 2022.

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. Hambatan Tahun Lalu

Hambatan dan tantangan yang dihadapi pada Tahun 2022 dan tantangan tahun 2021 yang belum optimal dikendalikan terkait dengan sasaran dan pencapaian kinerja adalah:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Permasalahan utama pada aspek SDM disebabkan oleh pandemi Covid-19 yang masih mewarnai perjalanan RSAB Harapan Kita, puncaknya terjadi pada akhir triwulan II hingga awal triwulan III tahun 2021. Banyak tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19 sehingga menimbulkan kekurangan tenaga, dengan salah satu alternatif penanggulangannya adalah pemanfaatan tenaga relawan.

Pada triwulan III tahun 2021 permasalahan yang terjadi adalah adaptasi dengan kebiasaan baru dengan menerapkan pelayanan *online*. Operasional sistem belum optimal dan SDM yang ada masih belum terbiasa memanfaatkan modul tersebut. Kondisi tersebut berlanjut sampai dengan triwulan IV, kejadian penumpukan pasien kerap menjadi isu pada laporan MOD (*Manager on Duty*).

“Gap” kompetensi cukup signifikan pada pemenuhan kebutuhan tenaga di keperawatan, sehubungan penempatan tenaga belum sesuai dengan kompetensi. Hal ini dikarenakan kondisi keterbatasan SDM akibat pandemi Covid-19, sehingga level “*beginner*” dapat langsung mengisi kekosongan tenaga untuk jabatan level “*intermediate*”, namun tetap melalui seleksi dan dibawah supervisi.

Penyempurnaan sistem remunerasi berbasis SMART sebagai upaya perbaikan cara penilaian kinerja agar lebih obyektif belum sepenuhnya berjalan. Hasil uji coba pada pelayanan administrasi belum memberikan hasil yang menggembirakan, karena konsistensi baru dilakukan oleh sebagian kecil satuan kerja.

Budaya kerja sebagai pijakan dasar yang mewarnai interaksi pegawai dalam melayani pelanggan internal atau eksternal belum menggambarkan implementasi nilai CANTIK seutuhnya. Keluhan akan lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan atau obat masih menjadi “objek” yang perlu mendapat perhatian ekstra, disamping keluhan pegawai terhadap proses administrasi yang belum memanfaatkan teknologi 4.0.

2. Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA)

Permasalahan utama pada Sarana, Prasarana dan Peralatan di RSAB Harapan Kita adalah terkait terkendalanya pemeliharaan dan perbaikan disebabkan beberapa hal:

- a. Adanya Kerusakan pada Pompa Distribusi Air Bersih dan Panel Distribusi Air Bersih sudah berusia 26 tahun melebihi usia pakai yang seharusnya 5 tahun yang mengakibatkan air bersih ke gedung IGD mengalami kendala.
- b. Adanya Kebocoran Tangki 1000 kg di sentral untuk LPG.
- c. Adanya Kebocoran Pipa steam di boiler plant room dan pipa steam di atap Instalasi Gizi.
- d. Kebutuhan Daya untuk IGD pelayanan Terpadu yang diakibatkan Ruang *Heating Ventilating Air Circulation* (HVAC).

3. Teknologi Informatika

Permasalahan utama terkait SIMRS pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

- a. SIMRS sudah terimplementasi dan terintegrasi, dengan capaian jumlah modul yang terintegrasi tahun 2021 sebanyak tiga modul, namun masih perlu dilakukan pengembangan untuk penyempurnaan dan optimalisasi implementasi oleh seluruh pegawai RSAB Harapan Kita.
- b. Pendaftaran *online* sudah melalui tahap pengembangan sampai versi 2.0, namun terkadang pada pelaksanaannya masih terdapat kendala terkait sistem yang mengakibatkan penumpukan pasien di Rawat Jalan.
- c. Kebutuhan pengadaan *hardware* dan pemeliharaan komputer, printer, laptop, dan jaringan komputer tahun 2021 telah terpenuhi, namun perlu dilakukan kembali pada tahun 2022 untuk pemenuhan kebutuhan tahun berjalan.
- d. Masih diperlukannya tambahan *Programmer* untuk optimalisasi pengembangan dan penyempurnaan modul SIMRS.

4. Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian

Permasalahan utama terkait Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan

- 1) Terkadang masih terkendala dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), seperti rujukan pasien yang tidak jelas diagnosis utamanya, pasien dirujuk tanpa melalui SPGDT ataupun indikasi pasien dirujuk yang tidak sesuai.
- 2) Pasien BPJS datang ke IGD tanpa tanda kegawatdaruratan yang jelas dan tidak membawa surat rujukan.
- 3) Pasien terkadang masih terkendala dalam proses pendaftaran *online* sehingga pada waktu-waktu tertentu masih terdapat penumpukan di rawat jalan.
- 4) Pemanfaatan telekonsultasi masih belum optimal. Hal ini disebabkan karena sebagian pasien masih belum tanggap teknologi, belum ada prosedur yang pasti mengenai layanan telekonsultasi pada pasien

BPJS, serta pasien yang datang sebagian besar merupakan pasien kronis.

- 5) Saat terjadi lonjakan kedua kasus Covid-19 pada bulan Juni – Juli 2021, pelayanan menjadi terdampak Covid-19 karena terbatasnya jumlah layanan yang dapat dibuka. Serta SDM yang terkonfirmasi Covid-19 meningkat pesat mencapai 255 orang (Juni dan Juli 2021) sehingga perencanaan pengembangan layanan di tahun 2021 mengalami hambatan. Akibat keterbatasan layanan pada rawat jalan dan bedah berdampak juga pada layanan rawat inap.
- 6) Sebagai RS Tersier, banyak pasien yang datang ke RSAB Harapan Kita dengan berbagai komplikasi/ penyulit, sementara pagu INA-CBG's pasien BPJS masih sangat terbatas.
- 7) Belum selesainya gedung PINERE Terpadu sehingga mengakibatkan *Bed Management* masih terus mengalami perubahan untuk menyesuaikan dengan kasus Covid-19 yang dirawat (terutama saat terjadi lonjakan kasus lalu melandai).

b. Pendidikan:

- 1) Kegiatan pendidikan pada kondisi pandemi Covid-19 tetap dilakukan dengan mengikuti tata cara era kenormalan baru seperti adanya pemeriksaan PCR negatif bagi peserta didik yang akan melakukan kegiatan pendidikan. Hal tersebut berdampak pada pertumbuhan peserta didik yang mulai mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Namun pertumbuhan peserta didik tersebut belum mencapai target Rasio 1:5 untuk Peserta Didik Kedokteran.
- 2) Peranan KOMKORDIK, masih perlu dioptimalkan. Upaya yang dilakukan adalah melaksanakan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan jumlah peserta didik.

c. Pelatihan:

- 1) Pelatihan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan dan mencapai target, namun pelatihan yang dilakukan perlu disesuaikan dengan *Training Need Assessment* (TNA) dari masing-masing unit kerja.

d. Penelitian:

- 1) Minat pegawai RSAB Harapan Kita untuk meneliti masih belum optimal, namun mulai ada peningkatan terutama penelitian di bidang kesehatan. Perlu dilakukan upaya penguatan pengetahuan khususnya di bidang pembuatan proposal dan metodologi penelitian.
- 2) Untuk meningkatkan daya tarik penelitian bagi pegawai RSAB Harapan Kita, perlu diberikan bantuan biaya penelitian dan publikasi. Kriteria dan prosedur bantuan biaya penelitian dan publikasi sebagai dasar dan aturan baku perlu dikaji. Publikasi penelitian secara ilmiah baik dalam tingkat nasional maupun internasional perlu didukung dengan peningkatan mutu penelitian.
- 3) Perlu adanya kolaborasi penelitian dengan institusi terkait untuk lebih meningkatkan jumlah penelitian dari luar RSAB Harapan Kita (eksternal).

5. Keuangan

Permasalahan utama terkait Keuangan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

- a. Pengelolaan Aplikasi SIMRS SMART Persediaan RSAB Harapan Kita dengan metode FIFO untuk bridging ke Aplikasi SIMAK Persediaan Kementerian Keuangan masih menjadi kendala dalam penyusunan Laporan Keuangan.
- b. Pengelolaan Aplikasi Sistem Informasi Aset Manajemen (SIAM) masih dalam taraf uji coba.

- c. Laporan keuangan masih disusun secara parsial karena masa transisi Aplikasi SIRS ke SMART RSAB Harapan Kita. Dibutuhkan *entry realtime* di semua unit kerja dan penyempurnaan sistem aplikasi SMART RSAB Harapan Kita.

6. Kepuasan Pelanggan

Permasalahan utama terkait Kepuasan Pelanggan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Layanan kesehatan yang diberikan oleh RSAB Harapan Kita, belum sepenuhnya memenuhi harapan pelanggan. Indeks kepuasan masyarakat semester II Tahun 2021 yang dilakukan secara internal dengan menggunakan standar Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), mendapatkan nilai **78,30**.

Berdasarkan persepsi pelanggan pada survei didapatkan adanya kesenjangan nilai antara harapan dan kenyataan. Pada tabel Nilai Indeks Kepuasan masyarakat (IKM) berdasarkan Kenyataan dan Harapan pelanggan dapat dilihat bahwa nilai harapan pelanggan terhadap layanan kesehatan baik di layanan rawat jalan, rawat inap, maupun layanan penunjang, secara keseluruhan lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kenyataan pada persepsi pelanggan terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh RSAB harapan Kita. Nilai harapan pelanggan yaitu sebesar **87,99** sedangkan kenyataan sebesar **78,30**.

B. Kelembagaan

1. Status Kelembagaan

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, yang untuk selanjutnya disingkat menjadi RSAB Harapan Kita, berstatus sebagai rumah sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Penetapan status tersebut melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005, tentang Penetapan 13 (tiga belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok RSAB Harapan Kita adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.

Di dalam Permenkes tersebut di atas, RSAB Harapan Kita Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan di bidang penyakit ibu dan anak.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSAB Harapan Kita Jakarta menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit ibu dan anak;
- c. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. Pengelolaan pelayanan non medis;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. Pengelolaan sumber daya manusia;
- j. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;

- k. Pelaksanaan kerjasama;
- l. Pengelolaan sistem informasi;
- m. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- n. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit;

3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSAB Harapan Kita setelah adanya perubahan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah sebagai berikut: Direktur Utama RSAB Harapan Kita membawahi 4 (empat) Direktorat yang terdiri dari:

- a. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (DPMKP) membawahi 3 (tiga) Kelompok Substansi, 12 Instalasi dan 7 (tujuh) Kelompok Staf Medik.

Kelompok Substansi yang berada di bawah Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang yaitu:

- 1) Kelompok Substansi Pelayanan Medik yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Medik Rawat Inap.
- 2) Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.
- 3) Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Penunjang Medik dan Kelompok Sub-Substansi Pelayanan Medik Penunjang Non Medik.

Adapun Instalasi dan yang berada dibawah Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang yaitu:

- 1) Instalasi Rawat Inap
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Rawat Intensif

- 5) Instalasi Perinatal Terpadu dan Pembina Jejaring
- 6) Instalasi Laboratorium Terpadu
- 7) Instalasi Radiologi
- 8) Instalasi Farmasi
- 9) Instalasi Bedah Sentral
- 10) Instalasi Rekam Medik
- 11) Instalasi Gizi
- 12) Instalasi Rehabilitasi Medik.

Adapun Kelompok Staf Medik yang berada dibawah Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang yaitu:

- 1) KSM Anak
 - 2) KSM Obstetri dan Ginekologi
 - 3) KSM Bedah
 - 4) KSM Spesialis Lain
 - 5) KSM Gigi dan Mulut
 - 6) KSM Anestesiologi
 - 7) KSM Umum.
- b. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian (DSPP) membawahi 2 (dua) Kelompok Substansi yaitu:
- 1) Kelompok Substansi Sumber Daya Manusia yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Administrasi SDM, dan Kelompok Sub-Substansi Pengembangan SDM.
 - 2) Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Pendidikan dan Pelatihan dan Kelompok Sub-Substansi Penelitian dan Pengembangan.
- c. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara (DKBMN) membawahi 2 (dua) Kelompok Substansi dan 1 (satu) instalasi, yaitu:

- 1) Kelompok Substansi Anggaran yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Penyusunan & Evaluasi Anggaran, dan Kelompok Sub-Substansi Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran.
 - 2) Kelompok Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Akuntansi dan Kelompok Sub-Substansi Pengelolaan Barang Milik Negara.
 - 3) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien.
- d. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum (DPOU) membawahi 3 (tiga) Kelompok Substansi dan 6 Instalasi. Kelompok Substansi yang berada di bawah jajaran DPOU yaitu:
- 1) Kelompok Substansi Perencanaan dan Evaluasi yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Perencanaan Program dan Kelompok Sub-Substansi Evaluasi dan Pelaporan.
 - 2) Kelompok Substansi Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat membawahi Kelompok Sub-Substansi Hukum dan Organisasi dan Kelompok Sub-Substansi Hubungan Masyarakat.
 - 3) Kelompok Substansi Umum yang membawahi Kelompok Sub-Substansi Tata Usaha, dan Kelompok Sub-Substansi Rumah Tangga dan Perlengkapan.

Adapun Instalasi yang berada dibawah Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum yaitu:

- 1) Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
- 2) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
- 3) Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
- 4) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja RS
- 5) Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran
- 6) Instalasi Pengadaan Barang/Jasa

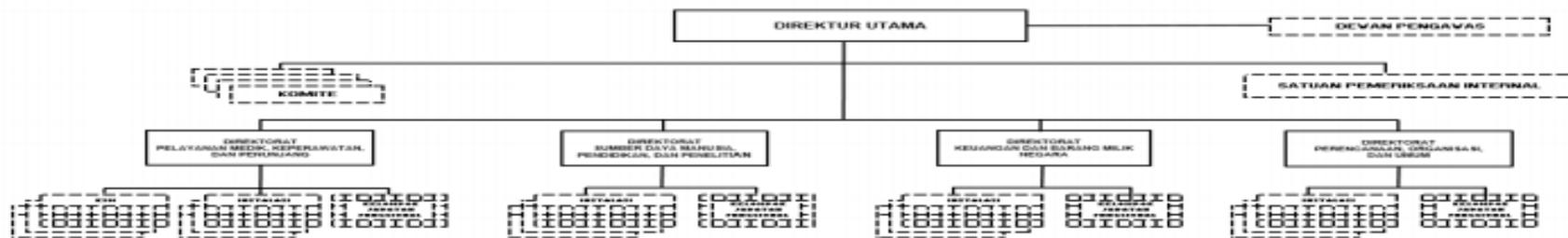
Selain jajaran direktorat tersebut, RSAB Harapan Kita memiliki unit-unit non struktural, yaitu:

- 1) Komite Medik
- 2) Komite Etik dan Hukum
- 3) Komite Keperawatan
- 4) Komite Mutu
- 5) Komite Farmasi dan Terapi
- 6) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- 7) Komite Tenaga Kesehatan Lain
- 8) Komite Etik dan Penelitian
- 9) Komite Koordinasi Pendidikan
- 10) Satuan Pengawas Internal

**ORGANISASI DAN TATA KERJA RSAB HARAPAN KITA
(PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 53 TAHUN 2020)**

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 53 TAHUN 2020
TENTANG
ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT ANAK
DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA

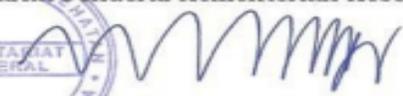
BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA JAKARTA



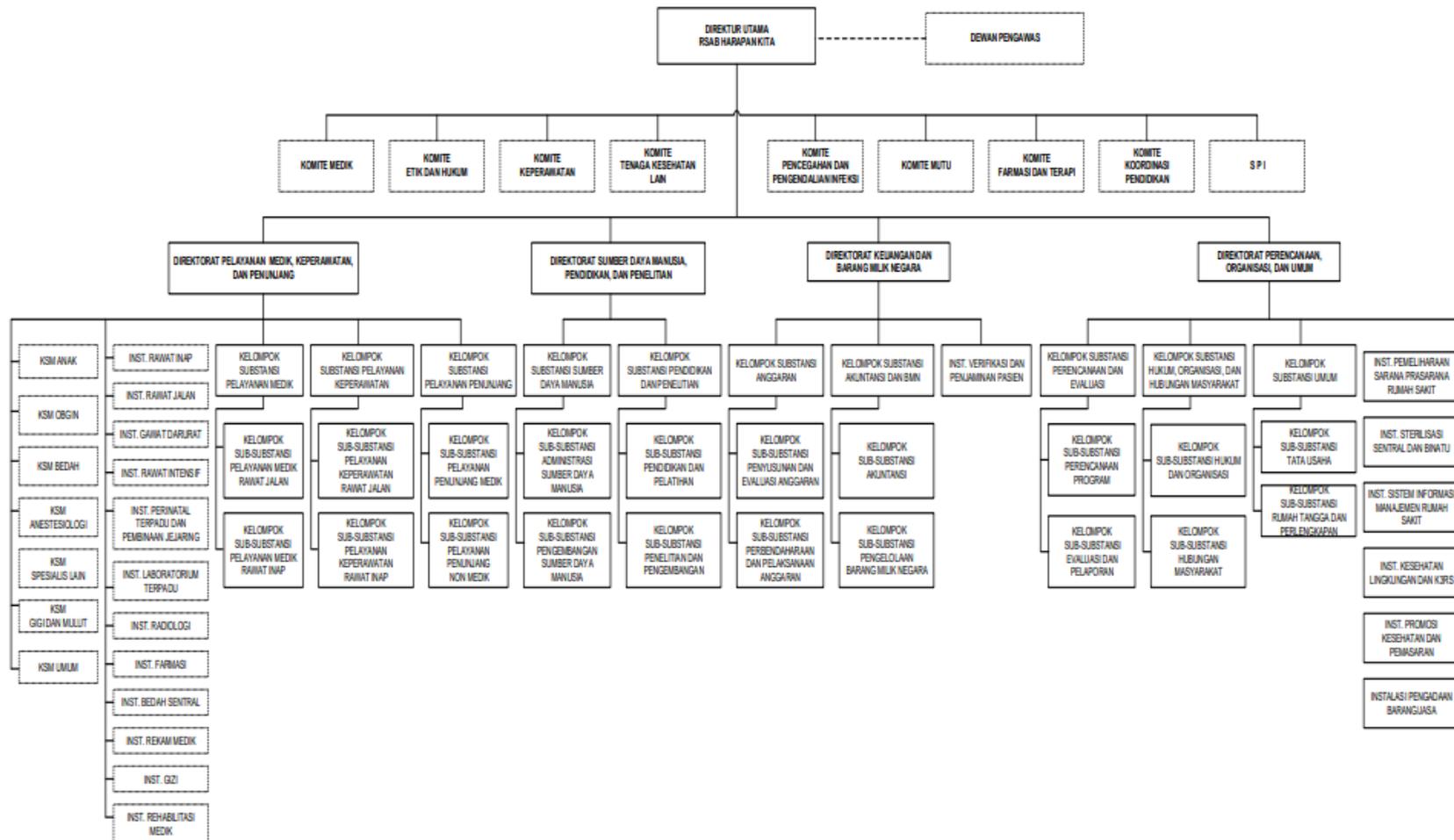
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

**BAGAN ORGANISASI RSAB HARAPAN KITA
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 53 TAHUN 2020**



4. Visi, Misi, dan Nilai-Nilai

Sesuai dengan arahan Presiden pada sidang kabinet paripurna tanggal tanggal 24 Oktober tahun 2019 bahwa tidak ada visi misi menteri, yang ada adalah visi misi Presiden dan Wakil Presiden. Adapun Visi Presiden adalah “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, dengan salah satu Misinya yang terkait dengan Kesehatan adalah “Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia”.

Dalam rangka melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan dan RSAB Harapan Kita menjabarkannya menjadi “Terdepan sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional”. Dalam upaya mencapai Visi tersebut maka RSAB Harapan Kita memiliki misi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang aman dan berkualitas
- b. Menyelenggarakan pendidikan tenaga kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak
- c. Menyelenggarakan pelatihan di bidang kesehatan ibu dan anak
- d. Menyelenggarakan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak
- e. Meningkatkan jejaring dan sistem rujukan di bidang kesehatan ibu dan anak.

Dalam mewujudkan visi dan misi tersebut di atas, maka RSAB Harapan Kita bertekad untuk mengerahkan segenap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki, baik sumber daya manusia, sumber daya sarana prasarana dan peralatan, sumber daya anggaran dan sumber daya lainnya secara fokus dan konsisten. Demi memastikan bahwa pengerahan segenap kemampuan dan sumber daya tersebut akan berlangsung secara efektif dan efisien, maka dalam pelaksanaannya akan dituangkan ke dalam bentuk program dan kegiatan.

Perencanaan kinerja dilakukan dengan melibatkan seluruh unsur-unsur terkait di lingkungan RSAB Harapan Kita, serta dengan menempuh tahapan-tahapan sebagaimana yang telah diatur dalam petunjuk pelaksanaan. Hasil dari perencanaan kinerja tersebut adalah berupa dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO) RSAB Harapan Kita tahun 2021.

Nilai-nilai atau budaya kerja yang dianut dan senantiasa terus dikembangkan RSAB Harapan Kita adalah "**CANTIK**", yang merupakan singkatan dari:

- **C** - Cepat
- **A** - Akurat
- **N** - Nyaman dan Aman
- **T** - Transparan dan Akuntabel
- **I** - Integritas Tinggi
- **K** - Kerjasama Tim.

5. Kegiatan Pelayanan

Kegiatan pelayanan kesehatan di RSAB Harapan Kita adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Rawat Jalan

1) Pelayanan Rawat Jalan Reguler

a) Poliklinik Obstetri dan Ginekologi

Terdiri dari: Klinik Obstetri, Klinik Ginekologi, Klinik Endokrinologi Reproduksi, Klinik Fetomaternal, Klinik Obstetri Ginekologi Sosial, Klinik Onkologi Ginekologi, Klinik Uroginekologi Rekonstruksi.

b) Poliklinik Anak

Terdiri dari: Klinik Anak Umum, Klinik Alergi Imunologi Anak, Klinik Endokrinologi Anak, Klinik Gastro Hepatologi Anak, Klinik Hematologi-Onkologi Anak, Klinik Infeksi dan Penyakit Tropik Anak, Klinik Kardiologi Anak, Klinik Nefrologi dan Dialisis Anak,

Klinik Neonatologi, Klinik Neurologi Anak, Klinik Nutrisi dan Penyakit Metabolik Anak, Klinik Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial, Klinik Respirologi Anak.

c) Poliklinik Bedah

Terdiri dari: Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Anak, Klinik Bedah Ortopedi, Klinik Bedah Plastik, Klinik Bedah Syaraf, Klinik Bedah Urologi, Klinik Telinga Hidung Tenggorok & Kepala Leher, Klinik Mata.

d) Poliklinik Spesialis Lain

Terdiri dari: Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kulit & Kelamin, Klinik Genetika Klinik, Klinik Gizi Klinik, Klinik Farmakologi Klinik, Klinik Rehabilitasi Medik.

e) Poliklinik Gigi dan Mulut

Terdiri dari: Klinik Gigi & Mulut Umum, Klinik Gigi Anak, Klinik Gigi Ortodonti, Klinik Gigi Konservasi, Klinik Gigi Bedah Mulut dan Maksilofasia, Klinik Gigi Prostodonsia, Klinik Gigi Periodonsia dan Klinik Gigi Penyakit Mulut.

f) Klinik Perioperatif & Manajemen Nyeri.

2) Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif.

a) Klinik Eksekutif Obstetri dan Ginekologi

b) Klinik Eksekutif Anak

c) Klinik Eksekutif Mata

d) Klinik Eksekutif Perioperatif & Manajemen Nyeri

e) Klinik Eksekutif Penyakit Dalam

f) Klinik Eksekutif Kulit & Kelamin

g) Klinik Eksekutif Genetika Klinik

h) Klinik Eksekutif Gizi Klinik

i) Klinik Eksekutif Akupunktur Klinik

j) Klinik Eksekutif Farmakologi Klinik

k) Klinik Eksekutif Rehabilitasi Medik

- l) Poliklinik Eksekutif Bedah (Bedah Umum, Bedah Anak, Bedah Ortopedi, Bedah Plastik, Bedah Syaraf, Bedah Urologi, Telinga Hidung Tenggorok & Kepala Leher)
 - m) Poliklinik Eksekutif Gigi dan Mulut (Gigi & Mulut Umum, Gigi Anak, Gigi Ortodonti, Gigi Konservasi, Gigi Bedah Mulut dan Maksilofasial, Gigi Prostodonsia, Gigi Periodonsia dan Gigi Penyakit Mulut).
- 3) Pelayanan Rawat Jalan Terpadu
- a) Klinik Terpadu Reproduksi Berbantu
 - b) Klinik Terpadu Fetomaternal
 - c) Klinik Terpadu Edukasi Keluarga
 - d) Klinik Terpadu Kontrasepsi
 - e) Klinik Terpadu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
 - f) Klinik Terpadu Dialisis
 - g) Klinik Terpadu Khusus Tumbuh Kembang
 - h) Klinik Terpadu Remaja
 - i) Klinik Terpadu Laktasi
 - j) Klinik Terpadu *Tuberculosis Directly Observed Treatment Short-Course* (TB DOTS)
 - k) Klinik Terpadu Anak Sehat (POTAS)
 - l) Klinik Terpadu Kembar Siam
 - m) Klinik Terpadu Geriatri
 - n) Klinik Terpadu Perempuan Sehat (KLIPS)
 - o) Klinik Terpadu Laboratorium Gigi
 - p) Klinik Umroh dan Haji Terpadu
 - q) Klinik Vaksinasi Terpadu
 - r) Klinik *Medical Check Up* (MCU) Terpadu
 - s) Pusat Kelainan Bawaan Lahir Terpadu/ *Birth Defects Integrated Center* (BIDIC)
 - t) Pusat Pelayanan Celah Bibir & Langit-langit/ *Cleft Labio Palatoschizis* (CLP).

b. Pelayanan Rawat Inap

1) Pelayanan Rawat Inap Anak

- a) Ruang Cempaka (VIP)
- b) Ruang Anggrek (Kelas I, Kelas II dan Kelas III)
- c) Ruang Mawar (VIP dan Kelas I)
- d) Ruang Teratai (Kelas II dan Kelas III)
- e) Ruang Widuri (Perawatan Pasca Bedah: VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III)
- f) Ruang Gambir (Perawatan Anak TB-RO)

2) Pelayanan Rawat Inap Bunda dan Bayi Rawat Gabung

- a) Ruang Melati (VIP)
- b) Ruang Kenanga (Kelas I)
- c) Ruang Menur (Kelas II dan Kelas III)

3) Pelayanan Perawatan Intensif

- a) Ruang Wijaya Kusuma (ICU Anak & Ibu)
- b) Ruang Kemuning (ICU Neonatus)
- c) Ruang Seruni (level 2 perawatan neonatus)
- d) Ruang HDU (level 2 perawatan kebidanan)

4) Pelayanan Perawatan COVID-19

- a) Ruang Rawat COVID-19 Level 1 (neonatus, anak dan ibu)
- b) Ruang Rawat HDU COVID-19
- c) Ruang Rawat ICU COVID-19 (Anak dan Ibu)
- d) Ruang Rawat NICU COVID-19

c. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam (PINERE dan Non PINERE)**d. Pelayanan Bedah Sentral (Kamar Operasi / 24 Jam) PINERE dan Non PINERE**

e. Pelayanan Persalinan (Kamar Bersalin / 24 Jam) PINERE dan Non PINERE

f. Pelayanan Penunjang

1) Pelayanan Penunjang Medik

a) Laboratorium

- Laboratorium Patologi Klinik (24 jam)
- Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- Laboratorium Genetika Klinik
- Laboratorium Patologi Anatomi
- Bank Darah (24 jam)

b) Radiologi (24 Jam)

c) Fisioterapi, Terapi Wicara, Terapi Okupasi

d) Tunjangan Nutrisi Terpadu

2) Pelayanan Penunjang Diagnostik

a) Spirometri

b) EEG

c) Endoskopi

d) Bronkoskopi

e) EKG

f) Densitometry

g) Test Bera

h) CTG

i) Audiometri

j) USG 4 Dimensi

k) MRI

l) CT Scan

g. Pelayanan Farmasi (24 Jam)

h. Pelayanan Lain-lain

1) Pelayanan Rumah Duka & Perawatan Jenazah (24 Jam)

- 2) Pelayanan Sterilisasi Alat (CSSD)
- 3) Pelayanan Laundry
- i. Pelayanan Non Kesehatan:
 - 1) Sistem Informasi Rumah Sakit
 - 2) Layanan Informasi Rawat Inap
 - 3) Layanan Pelanggan (Customer Service)
 - 4) Pusat Bisnis
 - 5) Bank BRI
 - 6) ATM (BRI, Bank Danamon, Bank CIMB Niaga, BNI)
 - 7) Auditorium
 - 8) Toko Koperasi (Harkit Mart)
 - 9) Pusat Jajan
 - 10) Masjid As-Syifa
 - 11) Tempat Penitipan Anak (TPA)
 - 12) Ambulance
 - 13) Area Parkir Luas (10.750 M² dengan kapasitas 1.250 kendaraan)
 - 14) Informasi, Car Call, Valet Parking, Layanan Taksi, dll.

C. Sumber Daya

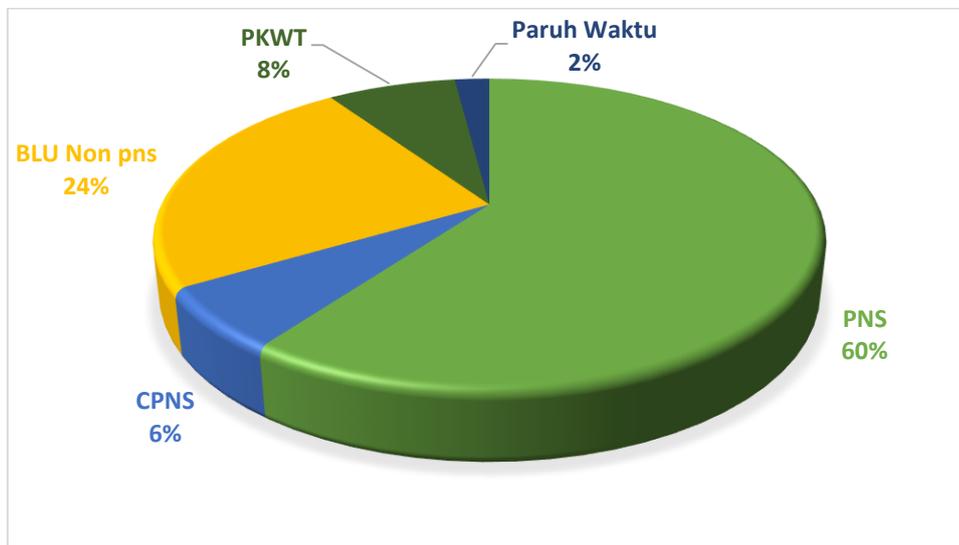
1. Sumber daya manusia

Kekuatan Sumber Daya Manusia RSAB Harapan Kita per Januari Tahun 2022 adalah sejumlah 1.042 orang, dengan uraian pada tabel dibawah ini:

**TABEL 2.1
KOMPOSISI PEGAWAI BERDASARKAN STATUS
RSAB HARAPAN KITA PER JANUARI 2022**

STATUS PEGAWAI	JUMLAH	PERSENTASE
PNS	626	60%
CPNS	67	6%
BLU Non pns	250	24%
PKWT	78	7%
Paruh Waktu	21	2%
TOTAL	1042	100%

**GRAFIK 2.1
KOMPOSISI PEGAWAI BERDASARKAN STATUS
RSAB HARAPAN KITA PER JANUARI 2022**



Jika diuraikan lebih lanjut menurut jabatan, pangkat/golongan dan pendidikan, maka akan diperoleh gambaran sebagai berikut:

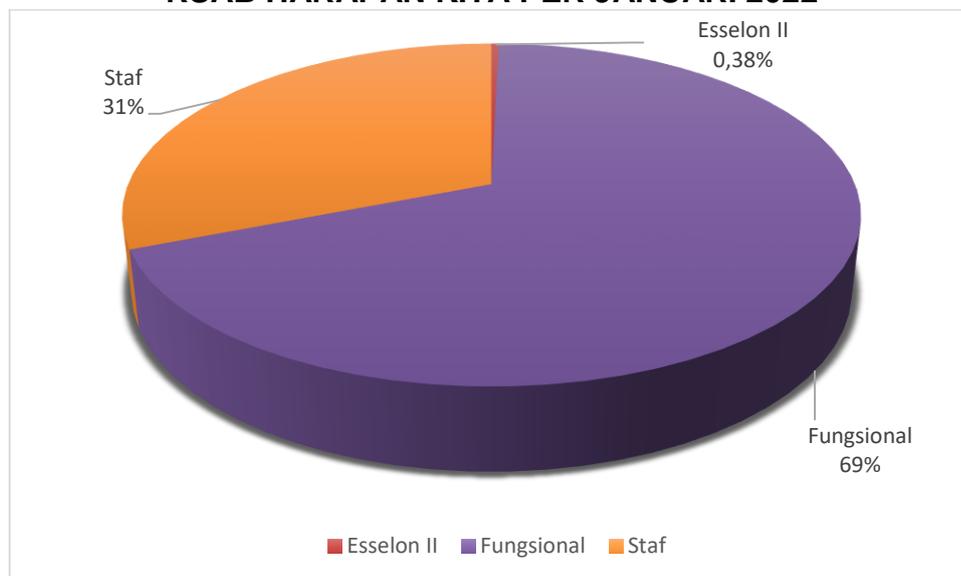
a. Menurut Jabatan

Uraian Pegawai RSAB Harapan Kita menurut jabatan adalah sebagai berikut:

**TABEL 2.2
KOMPOSISI PEGAWAI BERDASARKAN JABATAN
RSAB HARAPAN KITA PER JANUARI 2022**

JABATAN	JUMLAH	PERSENTASE
Esselon II	4	0,38%
Esselon III	0	0
Esselon IV	0	0
Fungsional	715	69%
Staf	323	31%
TOTAL	1042	100%

**GRAFIK 2.2
KOMPOSISI PEGAWAI BERDASARKAN JABATAN
RSAB HARAPAN KITA PER JANUARI 2022**



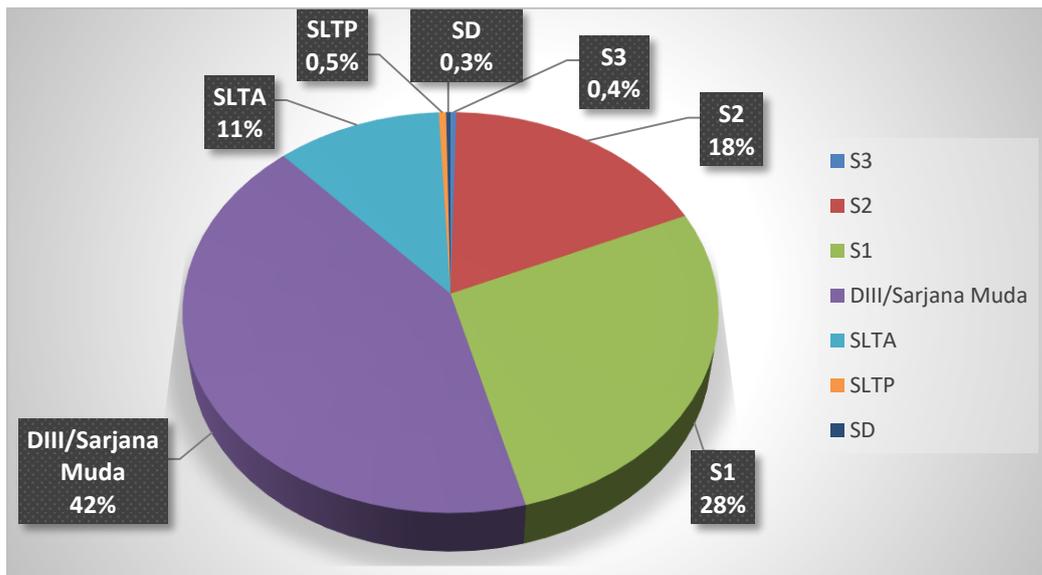
b. Menurut Pendidikan

Uraian Pegawai RSAB Harapan Kita menurut pendidikan adalah sebagai berikut:

TABEL 2.3
KOMPOSISI PEGAWAI BERDASARKAN PENDIDIKAN
RSAB HARAPAN KITA PER JANUARI 2022

PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
S3	4	0,4%
S2	187	18%
S1	287	28%
DIII/Sarjana Muda	442	42%
SLTA	114	11%
SLTP	5	0,5%
SD	3	0,3%
TOTAL	1042	100%

GRAFIK 2.3
KOMPOSISI PEGAWAI BERDASARKAN PENDIDIKAN
RSAB HARAPAN KITA PER JANUARI 2022



1. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

TABEL 2.4
LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA ANGGARAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAAN
DKI JAKARTA

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
POSISI 1 JANUARI S/D 31 JANUARI 2022
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 22-03-2022
Halaman : 1
Kode Lap. : LBSGKG

NAMA UAKPB : 024.04.01.520611 RSAB HARAPAN KITA

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2022		MUTASI				SALDO PER 31 JANUARI 2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
131111	TANAH		70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
2.01.01	TANAH PERSIL	M2	70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
132111	PERALATAN DAN MESIN		19,800	500,696,592,462	0	0	0	0	19,800	500,696,592,462
3.01.01	ALAT BESAR DARAT		2	75,740,000	0	0	0	0	2	75,740,000
3.01.03	ALAT BANTU	Unit	76	4,153,253,500	0	0	0	0	76	4,153,253,500
3.02.01	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR	Unit	18	3,827,893,500	0	0	0	0	18	3,827,893,500
3.02.02	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	Unit	247	812,206,100	0	0	0	0	247	812,206,100
3.03.01	ALAT BENGKEL BERMESIN	Buah	13	3,798,510,000	0	0	0	0	13	3,798,510,000
3.03.02	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN	Buah	135	176,776,300	0	0	0	0	135	176,776,300
3.03.03	ALAT UKUR	Buah	20	268,345,400	0	0	0	0	20	268,345,400
3.04.01	ALAT PENGOLAHAN	Buah	21	1,237,197,897	0	0	0	0	21	1,237,197,897
3.05.01	ALAT KANTOR		1,744	5,264,096,461	0	0	0	0	1,744	5,264,096,461
3.05.02	ALAT RUMAH TANGGA		7,442	33,105,843,724	0	0	0	0	7,442	33,105,843,724
3.06.01	ALAT STUDIO	Buah	164	4,134,399,474	0	0	0	0	164	4,134,399,474
3.06.02	ALAT KOMUNIKASI	Buah	307	2,398,054,500	0	0	0	0	307	2,398,054,500
3.06.03	PERALATAN PEMANCAR	Buah	4	3,850,329,000	0	0	0	0	4	3,850,329,000
3.07.01	ALAT KEDOKTERAN		7,256	349,610,879,625	0	0	0	0	7,256	349,610,879,625
3.07.02	ALAT KESEHATAN UMUM		26	486,628,353	0	0	0	0	26	486,628,353
3.08.01	UNIT ALAT LABORATORIUM	Buah	786	47,290,572,632	0	0	0	0	786	47,290,572,632
3.08.02	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	Buah	17	34,885,800	0	0	0	0	17	34,885,800
3.08.03	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	Buah	33	310,037,794	0	0	0	0	33	310,037,794
3.08.06	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP	Buah	32	604,728,751	0	0	0	0	32	604,728,751
3.08.07	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	Buah	17	9,307,072,413	0	0	0	0	17	9,307,072,413

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAAN
DKI JAKARTA

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
POSISI 1 JANUARI S/D 31 JANUARI 2022
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 22-03-2022
Halaman : 2
Kode Lap. : LBSGKG

NAMA UAKPB : 024.04.01.520611 RSAB HARAPAN KITA

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2022		MUTASI				SALDO PER 31 JANUARI 2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.08.08	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI & INSTRUMENTASI	Buah	9	3,696,272,200	0	0	0	0	9	3,696,272,200
3.10.01	KOMPUTER UNIT	Buah	475	17,024,582,552	0	0	0	0	475	17,024,582,552
3.10.02	PERALATAN KOMPUTER		467	4,958,662,718	0	0	0	0	467	4,958,662,718
3.11.02	ALAT EKSPLORASI GEOFISIKA	Buah	2	56,094,000	0	0	0	0	2	56,094,000
3.13.01	SUMUR	Buah	2	9,753,000	0	0	0	0	2	9,753,000
3.13.03	PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN	Buah	4	1,610,298,000	0	0	0	0	4	1,610,298,000
3.15.03	ALAT SAR	Buah	45	431,906,360	0	0	0	0	45	431,906,360
3.15.04	ALAT KERJA PENERBANGAN	Buah	58	1,213,077,545	0	0	0	0	58	1,213,077,545
3.16.01	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN PERCONTOHAN		209	141,044,750	0	0	0	0	209	141,044,750
3.17.01	UNIT PERALATAN PROSES PRODUKSI	Buah	70	562,133,400	0	0	0	0	70	562,133,400
3.18.01	RAMBU-RAMBU LALU LINTAS DARAT	Unit	1	109,737,453	0	0	0	0	1	109,737,453
3.19.01	PERALATAN OLAH RAGA	Buah	98	135,579,260	0	0	0	0	98	135,579,260
133111	GEDUNG DAN BANGUNAN		68	488,814,743,986	0	0	0	0	68	488,814,743,986
4.01.01	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA	Unit	43	411,401,004,986	0	0	0	0	43	411,401,004,986
4.01.02	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT TINGGAL	Unit	25	77,413,739,000	0	0	0	0	25	77,413,739,000
134111	JALAN DAN JEMBATAN		16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
5.01.01	JALAN	M2	16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
134112	IRIGASI		5	7,285,423,000	0	0	0	0	5	7,285,423,000
5.02.01	BANGUNAN AIR IRIGASI	Unit	1	54,978,000	0	0	0	0	1	54,978,000
5.02.03	BANGUNAN PENGEMBANGAN RAWA DAN POLDER	Unit	1	45,866,000	0	0	0	0	1	45,866,000
5.02.04	BANGUNAN PENGAMAN SUNGAI/PANTAI & PENANGGULANGAN BENCANA ALAM	Unit	1	508,623,000	0	0	0	0	1	508,623,000

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAAN
DKI JAKARTA

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
POSISI 1 JANUARI S/D 31 JANUARI 2022
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 22-03-2022
Halaman : 3
Kode Lap. : LBSGKG

NAMA UAKPB : 024.04.01.520611 RSAB HARAPAN KITA

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2022		MUTASI				SALDO PER 31 JANUARI 2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.02.06	BANGUNAN AIR BERSIH/AIR BAKU	Unit	1	2,913,041,000	0	0	0	0	1	2,913,041,000
5.02.07	BANGUNAN AIR KOTOR	Unit	1	3,762,915,000	0	0	0	0	1	3,762,915,000
134113	JARINGAN		6	3,578,880,098	0	0	0	0	6	3,578,880,098
5.03.01	INSTALASI AIR BERSIH / AIR BAKU	Unit	2	1,209,698,516	0	0	0	0	2	1,209,698,516
5.03.02	INSTALASI AIR KOTOR	Unit	1	441,593,694	0	0	0	0	1	441,593,694
5.03.09	INSTALASI PENGAMAN	Unit	1	858,913,188	0	0	0	0	1	858,913,188
5.03.10	INSTALASI LAIN		2	1,068,674,700	0	0	0	0	2	1,068,674,700
138121	ASET TETAP LAINNYA		1,381	380,577,151	0	0	0	0	1,381	380,577,151
6.01.01	BAHAN PERPUSTAKAAN TERCETAK	Buah	1,161	146,971,900	0	0	0	0	1,161	146,971,900
6.02.01	BARANG BERCORAK KESENIAN	Buah	217	225,895,251	0	0	0	0	217	225,895,251
6.02.02	ALAT BERCORAK KEBUDAYAAN	Buah	3	7,710,000	0	0	0	0	3	7,710,000
166112	ASET TETAP YANG TIDAK DIGUNAKAN		139	14,548,331,925	0	0	0	0	139	14,548,331,925
3.02.01	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR	Unit	3	853,110,000	0	0	0	0	3	853,110,000
3.03.01	ALAT BENGKEL BERMESIN	Buah	2	5,865,000	0	0	0	0	2	5,865,000
3.05.01	ALAT KANTOR	Buah	3	9,350,000	0	0	0	0	3	9,350,000
3.05.02	ALAT RUMAH TANGGA	Buah	15	12,678,125	0	0	0	0	15	12,678,125
3.06.01	ALAT STUDIO	Buah	1	19,866,000	0	0	0	0	1	19,866,000
3.06.02	ALAT KOMUNIKASI	Buah	1	3,000,000	0	0	0	0	1	3,000,000
3.07.01	ALAT KEDOKTERAN	Buah	102	13,572,954,100	0	0	0	0	102	13,572,954,100
3.08.01	UNIT ALAT LABORATORIUM	Buah	10	58,555,500	0	0	0	0	10	58,555,500
3.10.02	PERALATAN KOMPUTER	Buah	2	12,953,200	0	0	0	0	2	12,953,200
TOTAL				5,055,987,896,622	0	0	0	0		5,055,987,896,622

Sumber daya sarana dan prasarana atau Barang Milik Negara (BMN) yang dimiliki RSAB Harapan Kita adalah sebagaimana tercantum dalam dokumen Laporan Barang Kuasa Pengguna Anggaran Tahun Anggaran 2022. Barang Milik Negara (BMN) gabungan intrakomptabel dan ekstrakomptabel RSAB Harapan Kita per Januari 2022 bernilai nominal sebesar Rp.5.055.987.896.622,- dengan uraian per kelompok barang sebagai berikut:

- a. Tanah, dengan kode kelompok barang 131111, seluas 70.811 M² dengan nilai nominal sebesar Rp.4.040.526.790.000,-.
- b. Peralatan dan Mesin, dengan kode kelompok barang 132111, sejumlah 19.800 unit/buah dengan nilai nominal sebesar Rp.500.696.592.462,-.
- c. Gedung dan Bangunan, dengan kode kelompok barang 133111, sejumlah 68 unit dengan nilai nominal sebesar Rp.488.814.743.986,-.
- d. Jalan dan Jembatan, dengan kode kelompok barang 134111, jalan seluas 16.111 M² dengan nilai nominal sebesar Rp.156.558.000,-.
- e. Irigasi, dengan kode kelompok barang 134112, sejumlah 5 unit dengan nilai nominal sebesar Rp.7.285.423.000,-.
- f. Jaringan, dengan kode kelompok barang 134113, sejumlah 6 unit dengan nilai nominal sebesar Rp.3.578.880.098,-.
- g. Aset tetap lainnya, dengan kode kelompok barang 135121, sejumlah 1.381 buah dengan nilai nominal sebesar Rp.380.577.151,-.
- h. Aset tetap yang tidak digunakan, dengan kode kelompok barang 166112, sejumlah 139 unit/buah dengan nilai nominal sebesar Rp.14.548.331.925,-.

2. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran RSAB Harapan Kita Tahun 2022 bersumber dari dana Rupiah Murni (RM) dan Penerimaan Rumah Sakit (PNBP-BLU), adalah sebesar Rp. 426.607.308.000,- yang terdiri dari:

- a. Dana bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp.89.528.581.000,- terdiri dari:

- 1) Belanja Pegawai Rp 49.182.522.000,-
 - 2) Belanja Barang Rp. 15.346.059.000,-
 - 3) Belanja Modal Peralatan dan Mesin Rp. 25.000.000.000,-
- b. Dana bersumber dari Penerimaan Rumah Sakit (PNBP-BLU) sebesar Rp.337.078.727.000,- terdiri dari:
- 1) Belanja Pegawai Rp. 122.140.310.000,-
 - 2) Belanja Barang Rp. 164.434.058.000,-
 - 3) Belanja Modal Rp. 50.504.359.000-
- Untuk alokasi sumber daya anggaran tersebut secara lengkap dapat dilihat pada tabel di halaman berikut ini.

**TABEL 2.5
SUMBER DAYA ANGGARAN**

		REALISASI TAHUN 2021				REALISASI TAHUN 2022				
NO	SUMBER DANA	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	SALDO (Rp)	PENYERAPAN (%)	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	SALDO (Rp)	PENYERAPAN (%)	KET.
	A. BELANJA PEGAWAI	48.673.274.000	26.158.029.472	22.515.244.528	53,74	49.182.522.000	22.757.306.171	26.425.215.829	46,27	
	B. BELANJA BARANG	8.500.000.000	3.792.454.071	4.707.545.929	44,62	15.346.059.000	7.906.773.019	7.439.285.981	51,52	
	C. BELANJA MODAL	3.738.980.000	-	3.738.980.000	0,00	25.000.000.000	1.104.146.900	23.895.853.100	4,42	
	JUMLAH	60.912.254.000	29.950.483.543	30.961.770.457	49,17	89.528.581.000	31.768.226.090	57.760.354.910	35,48	
DANA PNBP { BLU }										
		REALISASI TAHUN 2021				REALISASI TAHUN 2022				
NO	SUMBER DANA	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	SALDO (Rp)	PENYERAPAN (%)	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	SALDO (Rp)	PENYERAPAN (%)	KET.
	A. BELANJA PEGAWAI	102.140.266.000	46.102.148.708	56.038.117.292	45,14	122.140.310.000	50.082.846.504	72.057.463.496	41,00	
	B. BELANJA BARANG	188.944.915.000	55.445.502.495	133.499.412.505	29,34	164.434.058.000	51.958.200.768	112.475.857.232	31,60	
	C. BELANJA MODAL	18.189.111.000	57.750.000	18.131.361.000	0,32	50.504.359.000	4.447.526.960	46.056.832.040	8,81	
	JUMLAH	309.274.292.000	101.605.401.203	207.668.890.797	32,85	337.078.727.000	106.488.574.232	230.590.152.768	31,59	
	TOTAL	370.186.546.000	131.555.884.746	238.630.661.254	35,54	426.607.308.000	138.256.800.322	288.350.507.678	32,41	-

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. Dasar Hukum

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan, RSAB Harapan Kita senantiasa berpedoman pada peraturan-peraturan yang berlaku sebagai dasar hukum, antara lain meliputi:

1. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
4. Peraturan Pemerintah (PP) No. 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan
6. Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.
7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/638/2019 tentang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional.
8. Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PER 24/PB/2018 Perubahan Atas Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

9. Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.04/1/568/2012 tentang Kontrak Kinerja.
10. Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.02/1/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
11. Rencana Strategis Bisnis RSAB Harapan Kita Tahun 2020-2024 yang ditetapkan Direktur Utama dengan persetujuan Dewan Pengawas.
12. RBA RSAB Harapan Kita Tahun 2021 yang ditetapkan Direktur Utama.
13. Perjanjian Kinerja Direktur Utama RSAB Harapan Kita Tahun 2021.

B. Tujuan, Sasaran dan Indikator

Dalam upaya mewujudkan tujuan sebagaimana visi RSAB Harapan Kita telah ditetapkan 13 sasaran strategis pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita yang juga merupakan sasaran strategis RBA Tahun 2021. Sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Terpenuhinya SDM yang kompeten.
2. Terwujudnya SIMRS terintegrasi.
3. Terwujudnya Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai kebutuhan pelayanan.
4. Terwujudnya budaya kerja dengan berlandaskan adaptasi kebiasaan baru.
5. Terselenggaranya layanan subspecialisasi ibu dan anak.
6. Terselenggaranya layanan PINERE.
7. Terwujudnya tata kelola klinis sesuai *best practice*.
8. Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional.
9. Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang kesehatan ibu dan anak.
10. Terwujudnya tata kelola manajemen sesuai *Good Governance*.
11. Terwujudnya kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal.
12. Terwujudnya peningkatan pendapatan.
13. Terwujudnya efisiensi biaya.

1. Indikator Kinerja Utama (IKU) / Key Performance Indicators (KPI)

Untuk menilai keberhasilan sasaran strategis diatas, ditetapkan 23 (dua puluh tiga) Indikator Kinerja Utama (IKU) / Key Performance Indicator (KPI) sebagaimana tabel dibawah ini. Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Tabel 3.1
TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) /
KEY PERFORMANCE INDICATORS (KPI)
TAHUN 2022

NO.	Sasaran Strategis	IKU		Target Tahun 2022
1	Terpenuhinya SDM yang kompeten	1	Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan	100%
2	Terpenuhinya SIMRS terintegrasi	2	Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi	3 modul
3	Terpenuhinya Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai kebutuhan pelayanan	3	Prosentase Ketersediaan Alat Medik Baru Sesuai Kebutuhan Pelayanan	100%
4	Terwujudnya budaya kerja dengan berlandaskan adaptasi kebiasaan baru	4	Prosentase Ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai	100%
5	Terselenggaranya layanan subspecialisasi ibu dan anak	5	Prosentase keberhasilan penanganan kasus severity level 3	76%
		6	Prosentase keberhasilan layanan intervensi fetal	72%
		7	Prosentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi	75%
		8	Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan <i>kordosentesis</i> dan <i>amniosentesis</i>	85%
		9	Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (<i>post-natal</i>)	89%
		10	Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio	86%
		11	Keberhasilan <i>treatment cycle</i> pada pasien yang mengikuti program bayi tabung	93%

NO.	Sasaran Strategis	IKU		Target Tahun 2022
6	Terselenggaranya layanan PINERE	12	Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi Covid 19	100%
7	Terwujudnya tata kelola klinis sesuai <i>best practice</i>	13	Prosentase kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> (CP)	100%
8	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional	14	Jumlah RS jejaring yang diampu	4 Jejaring
		15	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	70%
9	Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang Kesehatan ibu dan anak	16	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	4 Institusi Pendidikan
		17	Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak	10%
		18	Prosentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan	≥ 90%
10	Terwujudnya tata kelola manajemen sesuai <i>Good Governance</i>	19	Pembangunan WBK dan WBBM	84 Nilai
		20	Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien	94%
11	Terwujudnya kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal	21	Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)	100%
12	Terwujudnya peningkatan pendapatan	22	Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%
13	Terwujudnya efisiensi biaya	23	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	78%

2. Indikator Kinerja BLU

a. Indikator Kinerja Aspek Keuangan

TABEL 3.2
TARGET INDIKATOR KINERJA ASPEK KEUANGAN
TAHUN 2022

NO.	INDIKATOR	BOBOT NILAI
1	Rasio Keuangan	19
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2.25
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2.75
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2.25
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2.25
	e. Imbalan Atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2.25
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2.25
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2.25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2.75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan Belanja BLU	2
	d. Tarif Layanan	1
	e. Sistem Akuntansi	1
	f. Persetujuan Rekening	0.5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0.5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0.5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0.5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.5
TOTAL		30

b. Indikator Kinerja Aspek Pelayanan

TABEL 3.3
TARGET INDIKATOR KINERJA ASPEK PELAYANAN
TAHUN 2022

NO.	INDIKATOR	BOBOT NILAI
1.	LAYANAN	35
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18
	1. Pertumbuhan Kunjungan Rata-rata kunjungan Rawat Jalan	2,0
	2. Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,0
	3. Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,0
	4. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,0
	5. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,0
	6. Pertumbuhan Operasi	2,0
	7. Pertumbuhan Rehab Medik	2,0
	8. Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,0
	9. Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2,0
	b. Efektivitas Pelayanan	14
	1. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,0
	2. Pengembalian Rekam Medik	2,0
	3. Angka Pembatalan Operasi	2,0
	4. Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,0
	5. Penulisan Resep Sesuai Formularium	2,0
	6. Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,0
	7. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	2,0
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3
	1. Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1,0
	2. Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,0
	3. Program <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	1,0

NO.	INDIKATOR	BOBOT NILAI
2.	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT	35
	a. Mutu Pelayanan	14
	1. <i>Emergency Response Time Rate</i>	2,0
	2. Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,0
	3. <i>Length of Stay</i>	2,0
	4. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,0
	5. Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,0
	6. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,0
	7. Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,0
	b. Mutu Klinik	12
	1. Angka Kematian di Gawat Darurat	2,0
	2. Angka Kematian \geq 48 Jam	2,0
	3. <i>Post Operative Death Rate</i>	2,0
	4. Angka Infeksi Nosokomial	4,0
	a. Dekubitus	
	b. Phlebitis	
	c. Infeksi Saluran Kemih (ISK)	
	d. Infeksi Luka Operasi (ILO)	
	5. Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,0
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4,0
	1. Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1,0
	2. Penyuluhan Kesehatan	1,0
	3. Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,0
	d. Kepuasan Pelanggan	2,0
	1. Penanganan Pengaduan/Komplain	1,0
	2. Kepuasan Pelanggan	1,0
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3,0
	1. Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit berseri)	2,0
	2. Proper Lingkungan	1,0
	JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)	70

1. Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama

Indikator lainnya yang diperhitungkan sebagai kinerja adalah Indikator kinerja Individu (IKI) Direktur Utama, sebagaimana tabel dibawah ini.

**TABEL 3.4
TARGET INDIKATOR KINERJA INDIVIDU DIREKTUR UTAMA
TAHUN 2022**

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT INDIKATOR
1	2	3	4	5
PELAYANAN MEDIS				
Kepatuhan thd Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	100	0.04
	2	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0.06
	3	Persentase kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0.05
Pengendalian Infeksi di RS	4	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0.05
	5	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤ 5,8 ‰	0.05
Capaian Indikator Medik	6	Kejadian kematian ibu saat persalinan k/ perdarahan	≤ 1%	0.06
	7	Kejadian kematian ibu saat persalinan k/ Sepsis	≤ 0,2%	0.06
	8	Kemampuan menangani BBLSR < 1500 gr	≥ 60%	0.06
	9	Tindakan operasi di ruang NICU	> 80%	0.06
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100	0.08
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0.08
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	0.03
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit	0.05
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	0.05
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 jam	0.05
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 jam	0.05
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0.02
PELAYANAN KEUANGAN				
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1

3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

RSAB Harapan Kita telah melakukan revisi Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSAB Harapan Kita yang ditetapkan sesuai Keputusan Direktur Utama RSAB Harapan Kita nomor: HK.02.03/XXI.4/396/2021 tentang Standar Pelayanan Minimal RSAB Harapan Kita.

Penyusunan Revisi SPM RSAB Harapan Kita bertujuan untuk memperbaiki indikator, mempertajam target dan menyesuaikan dengan kondisi terkini RSAB Harapan Kita dengan tetap mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Berikut adalah gambaran umum Standar Pelayanan Minimal RSAB Harapan Kita.

TABEL 3.5
STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
TAHUN 2022

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%
3	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (<i>Emergency Response Time I</i>)	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
4	Waktu tanggap operasi cito (<i>Emergency Respons Time II</i>)	≤ 120 menit
5	Kematian pasien di IGD	2,5‰
6	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 30 menit
7	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Jalan	100%
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%
10	Pasien Rawat Inap Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)
11	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	100%
12	Kepatuhan waktu visit dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)	≥ 80%
13	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%
14	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%
15	<i>Post Operative Death Rate</i>	≤ 2%
16	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam
17	Angka Pembatalan Operasi	≤ 2%
18	Kejadian kematian di meja operasi (<i>Death On Table</i>)	≤ 1%
19	Tidak adanya kejadian operasi salah orang/salah tindakan/salah sisi	100%
20	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
21	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6%
22	Kemampuan menangani BBLSR < 1500 gr	≥ 80%
23	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	≤ 1%
24	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena sepsis	≤ 0,2%
25	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena eklamsi dan pre eklamsi	≤ 30%
26	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%
27	Waktu tunggu pelayanan radiologi	≤ 90 menit
28	Prosentase keberhasilan radiografi yang dihasilkan sesuai standar	≥ 98%
29	Waktu tunggu hasil radiologi konvensional	≤ 3jam
30	Waktu tunggu pelayanan Laboratorium	≤20 menit
31	Turn Around Time (TAT) pemeriksaan Hematologi rutin dan CRP	≤100 menit
32	Prosentase keberhasilan pemeriksaan Laboratorium	≥ 99%

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)
33	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%
34	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%
35	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%
36	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
37	Waktu Tunggu pelayanan obat jadi	≤ 15 menit
38	Waktu Tunggu pelayanan obat racikan	≤ 45 menit
39	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
40	Kepatuhan penggunaan formularium nasional (Fornas)	≥80%
41	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%
42	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%
43	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet pasien rawat inap	100%
44	Pelayanan terhadap pasien JKN-PBI yang datang ke RS sesuai standar pelayanan rumah sakit	100%
45	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
46	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit
47	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
48	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
49	Baku Mutu Limbah Cair : BOD	BOD < 30 mg/L
50	Baku Mutu Limbah Cair : COD	COD < 80 mg/L
51	Baku Mutu Limbah Cair : TSS	TSS < 30mg/L
52	Baku Mutu Limbah Cair : PH	PH 6-9

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)
53	Pengelolaan limbah B3 medis sesuai dengan aturan	100%
54	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
55	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
56	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
57	Rata2 jam pelatihan karyawan 20 jam pertahun	≥80%
58	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%
59	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%
60	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam
61	Kepuasan Pasien Pelanggan	≥80%
62	Waktu tanggap (<i>respons time</i>) memberikan pelayanan ambulans di rumah sakit	≤ 30 menit
63	Waktu tanggap (<i>respons time</i>) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam
64	Waktu tanggap (<i>respons time</i>) mengidentifikasi keluhan fungsi alat	≥ 80%
65	Kepatuhan terhadap jadwal pemantauan dan pemeliharaan alat	100%
66	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap ≤ 4 jam	100%
67	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	≥ 90%
68	Ketersediaan APD di unit kerja	≥ 90%
69	Angka <i>Ventilator-associated pneumonia (VAP)</i>	≤ 5.8 ‰
70	Angka <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	≤ 4,7 ‰
71	Angka <i>Infeksi Aliran Darah Perifer (IADP)</i>	≤ 5 ‰
72	Angka <i>Phlebitis</i>	≤ 1 ‰
73	Angka <i>Infeksi Daerah Operasi (IDO)</i>	≤ 2%

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Sasaran yang telah ditetapkan pada Bab III agar dapat tercapai dengan baik, maka diperlukan adanya suatu strategi atau cara untuk mencapainya. Strategi atau cara tersebut dijabarkan dalam bentuk program. Adapun program kerja strategis tahun 2021 RSAB Harapan Kita yang telah ditetapkan pada masing-masing sasaran sesuai dengan RSB RSAB Harapan Kita adalah sebagai berikut:

Sasaran 1, Terpenuhinya SDM yang Kompeten.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis:

- a. Pemenuhan SDM sesuai dengan kompetensi
- b. Pengembangan SDM sebagai bagian dari *reward*.
- c. Penghargaan berbasis kinerja

Sasaran 2, Terpenuhinya SIMRS Terintegrasi.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

Pengembangan sistem IT berkelanjutan 1 atau pemutakhiran modul *front office* meliputi Subsistem pelayanan dan rekam medis dan Subsistem manajemen Sistem Pengawasan CCTV Terpusat berbasis IP.

Sasaran 3, Terpenuhinya Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai kebutuhan pelayanan.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Pemenuhan SPA sesuai standar.

- b. Pemeliharaan sarana srasarana
- c. Implementasi Master Plan Rumah Sakit
- d. Pengawasan/ pengendalian pelaksanaan renovasi bangunan
- e. Peningkatan pelayanan parkir
- f. Penyelenggaraan Rumah Sakit Ramah Lingkungan
- g. Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran sesuai standar yang dipersyaratkan
- h. Pelayanan Kesehatan Kerja
- i. Optimalisasi Pelayanan *Supply Chain* secara efisien dan efektif

Sasaran 4, Terwujudnya budaya kerja dengan berlandaskan adaptasi kebiasaan baru

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Implementasi nilai CANTIK
- b. Implementasi kebiasaan baru

Sasaran 5, Terselenggaranya layanan sub spesialisasi ibu dan anak

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Perinatal Terpadu
 - Optimalisasi layanan Perinatal Terpadu
 - Penguatan program pengampuan jejaring
- b. Peningkatan/ Pengembangan Layanan BIDIC
- c. Optimalisasi Layanan TRB
- d. Pengembangan Pusat Diagnostik Terpadu
- e. Pembentukan, pengembangan dan optimalisasi layanan-layanan khusus

Sasaran 6, Terselenggaranya Layanan PINERE

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Pelayanan kesehatan melalui *Tele-health*

- b. Pelayanan Pendaftaran Online
- c. Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh

Sasaran 7, Terwujudnya tata kelola klinis sesuai best practice.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis:

- a. Penyusunan *Clinical Pathway* program prioritas
- b. Implementasi CP dalam rangka KMKB program prioritas
- c. Monitoring dan evaluasi implementasi CP
- d. Peningkatan jumlah CP

Sasaran 8, Terselenggaranya Pengampunan Jejaring rumah sakit dan rujukan nasional

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Perencanaan kegiatan pengampunan RS jejaring
- b. Penyusunan kerjasama dengan RS Jejaring terpilih

Sasaran 9, Terselenggaranya pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam bidang kesehatan ibu dan anak

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Peningkatan kerjasama dengan institusi pendidikan
- b. Penetapan rumah sakit pendidikan
- c. Akreditasi modul/kurikulum pelatihan kesehatan ibu dan anak
- d. Asesmen Penelitian sesuai pengembangan program pelayanan

Sasaran 10, Terwujudnya tata kelola manajemen sesuai *Good Governance*.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Persiapan akreditasi

- b. Peningkatan mutu dan keselamatan rumah sakit
- c. Perencanaan dan pengembangan rumah sakit yang akuntabel
- d. Penyempurnaan kebijakan dan SPO secara berkala
- e. Pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kebijakan rumah sakit
- f. Penguatan sistem manajemen berbasis kinerja
- g. Monitoring dan evaluasi tata kelola manajemen
- h. Peningkatan aspek hukum pelayanan rumah sakit

Sasaran 11, Terwujudnya Kepuasan Pemangku Kepentingan Internal dan Eksternal.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Peningkatan kinerja pemasaran dan *Customer Relationship Management* (CRM)
- b. Penilaian kepuasan pemangku kepentingan
- c. Peningkatan marketing strategy dan marketing Plan
- d. Peningkatan *customer service consistency*
- e. Peningkatan sistem keamanan dan keselamatan RS

Sasaran 12, Terwujudnya Peningkatan Pendapatan

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Peningkatan tata kelola keuangan yang akuntabel
- b. Peningkatan pendapatan rumah sakit
- c. Optimalisasi pemanfaatan aset rumah sakit

Sasaran 13, Terwujudnya Efisiensi Biaya.

Strategi yang ditetapkan dalam rangka mencapai sasaran tersebut adalah dengan pelaksanaan Program Kerja Strategis :

- a. Program *Cost Containment*
- b. Peningkatan efisiensi dan efektivitas anggaran

- c. Penerapan kendali biaya
- d. Penerapan kebijakan pengadaan barang/jasa

B. Hambatan Dalam Pelaksanaan Strategi

Dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran dengan strategi-strategi yang telah ditetapkan, ditemukan hambatan-hambatan dalam pencapaian Indikator Kinerja BLU, Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut, Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicator* (KPI), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM), sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- a. Permasalahan suksesi kepemimpinan menjadi permasalahan di SDM, dikarenakan tiga jabatan pimpinan tinggi sampai dengan Maret 2022 belum terisi.
- b. Suksesi kepemimpinan ini berdampak pada belum terlaksananya pemenuhan tenaga programmer, sehingga rencana pemenuhan atau pengembangan program /aplikasi pelayanan berbasis informasi belum dapat terealisasi, demikian juga penambahan tenaga medik untuk pelayanan hemodialisa, sehubungan dengan keterbatasan wewenang Pelaksana Tugas dalam mengelola pegawai.
- c. Kurangnya kompetensi pegawai kelompok jabatan umum, berdampak pada tidak terpenuhinya kuota impassing.
- d. Data SDM yang ada belum ditata secara komprehensif sehingga perlu waktu yang cukup panjang untuk mendapatkan informasi atau data pegawai sesuai dengan peruntukkan, misal pegawai dengan kinerja prima, pegawai dengan usia tertentu,dll.
- e. Kurangnya komitmen pegawai untuk melakukan pembaharuan, sehingga program review remunerasi sebagai basis pemberian penghargaan belum dapat direalisasikan, karena belum selesainya evaluasi nilai jabatan keperawatan dan penetapan target kerja medis.Kurangnya kompetensi

pegawai kelompok jabatan umum, yang tidak bisa mempunyai jabatan fungsional.

- f. Internalisasi budaya kerja dilakukan melalui *sharing* pengalaman dari satuan kerja yang telah melakukan penerapan nilai-nilai budaya dan konsep mutu, namun belum semua satuan kerja tergerak untuk berpartisipasi kegiatan *sharing* ini. Hal lain yang masih dikeluhkan terkait sikap dan perilaku pegawai adalah belum diterapkannya standar sikap dalam melayani di beberapa area pelayanan.

2. Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA)

Permasalahan utama pada Sarana, Prasarana dan Peralatan di RSAB Harapan Kita adalah terkait terkendalanya pemeliharaan dan perbaikan disebabkan beberapa hal:

- a. Masih rendahnya penggunaan alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dalam negeri dalam pelayanan di rumah sakit
- b. Belum optimalnya pemanfaatan / utilitas alat imunohistokimia di Instalasi Laboratorium.
- c. Belum optimalnya penggunaan alat *dispensing robotic* di Instalasi Farmasi yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama waktu tunggu di Instalasi Farmasi
- d. Masih adanya beberapa cetakan medik yang belum dapat difasilitasi melalui SMART karena masih berproses pengerjaannya di Instalasi SIMRS.
- e. Adanya kerusakan tata udara pada ruang OK1 dan ruang OPU klinik melati.
- f. Adanya Perubahan desain Gedung A awalnya 8 lantai menjadi 14 lantai pada *Master Plan* rumah sakit 2020-2035
- g. Adanya kebutuhan akan daya listrik dikarenakan adanya pengembangan pelayanan Cathlab.

3. Teknologi Informatika

Permasalahan utama terkait SIMRS pada Semester 1 Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

- a. SIMRS sudah terimplentasi dan terintegrasi, dengan capaian jumlah modul yang terintegrasi tahun 2022 sebanyak tiga modul, namun masih perlu dilakukan pengembangan untuk penyempurnaan dan optimalisasi implementasi oleh seluruh pegawai RSAB Harapan Kita.
- b. Pendaftaran online sudah melalui tahap pengembangan sampai versi 2.0, namun terkadang pada pelaksanaannya masih terdapat kendala terkait sistem yang mengakibatkan penumpukan pasien di Rawat Jalan.
- c. Kebutuhan pengadaan hardware dan pemeliharaan komputer, printer, laptop, dan jaringan komputer tahun 2022 telah terpenuhi, namun perlu dilakukan kembali pada tahun 2022 untuk pemenuhan kebutuhan tahun berjalan
- d. Masih diperlukannya tambahan Programmer untuk optimalisasi pengembangan dan penyempurnaan modul SIMRS.

4. Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian

Permasalahan utama terkait Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian pada Semester I Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan

- 1) Terkadang masih terkendala dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), seperti rujukan pasien yang tidak jelas diagnosis utamanya, pasien dirujuk tanpa melalui SPGDT ataupun indikasi pasien dirujuk yang tidak sesuai.
- 2) Pendaftaran online pasien BPJS sebagian besar masih terkendala sehingga terjadi penumpukan antrian manual di area registrasi dan poliklinik di waktu-waktu tertentu.
- 3) Pemanfaatan telekonsultasi masih belum optimal. Hal ini disebabkan karena sebagian pasien masih belum tanggap teknologi, belum ada prosedur yang pasti mengenai layanan telekonsultasi pada pasien

BPJS, serta pasien yang datang sebagian besar merupakan pasien kronis.

- 4) Mulai tanggal 26 Januari 2022 sampai dengan akhir Februari 2022 terjadi gelombang ketiga pandemi Covid-19 *Omicron*. Termasuk banyak tenaga kesehatan (Nakes) yang terpapar Covid-19 hingga mencapai 154 Nakes (dokter dan perawat) yang terkonfirmasi. Saat terjadi gelombang ketiga pandemi Covid-19 *Omicron*, banyak Nakes yang dirawat serta isolasi mandiri, hal ini mengakibatkan layanan rawat (Non Gawat Darurat dan Non Covid-19) kembali dibatasi, terutama periode 26 Januari 2022 sampai dengan akhir Februari 2022, baik layanan rawat jalan, rawat inap maupun tindakan bedah/non bedah.
- 5) Masih belum optimalnya Sistem Pendaftaran Online untuk pasien BPJS sebagai dampak dari bridging dengan Sistem V-Claim BPJS versi 2.0
- 6) Adanya permasalahan lokasi antar layanan yang berjauhan masih menimbulkan masalah dalam mobilisasi, baik SDM maupun pasien/pengunjung.
- 7) Belum optimalnya pelaksanaan KMKB di lingkup pelayanan rawat jalan dan rawat inap
- 8) Belum optimalnya produktivitas pelayanan rawat jalan

b. Pendidikan:

- 1) Kegiatan pendidikan pada kondisi pandemi Covid-19 tetap dilakukan dengan mengikuti tata cara era kenormalan baru seperti adanya pemeriksaan PCR negatif bagi peserta didik yang akan melakukan kegiatan pendidikan. Hal tersebut berdampak pada pertumbuhan peserta didik yang mulai mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Namun pertumbuhan peserta didik tersebut masih belum mencapai target Rasio 1:5 untuk Peserta Didik Kedokteran.

- 2) Peranan KOMKORDIK sudah mulai berjalan, dimana saat ini sudah ada peningkatan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan jumlah peserta didik.

c. **Pelatihan:**

Pelatihan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan dan mencapai target, namun pelatihan yang dilakukan perlu disesuaikan dengan *Training Need Assessment* (TNA) dari masing-masing unit kerja. Dimana perlu koordinasi lebih lanjut untuk pelaksanaan TNA ini.

d. **Penelitian:**

- 1) Minat pegawai RSAB Harapan Kita untuk meneliti masih belum optimal, namun mulai ada peningkatan terutama penelitian di bidang kesehatan. Perlu dilakukan upaya penguatan pengetahuan khususnya di bidang pembuatan proposal dan metodologi penelitian.
- 2) Untuk meningkatkan daya tarik penelitian bagi pegawai RSAB Harapan Kita, perlu diberikan bantuan biaya penelitian dan publikasi. Kriteria dan prosedur bantuan biaya penelitian dan publikasi sebagai dasar dan aturan baku sudah dikaji dan kedepannya akan dilakukan sosialisasi.
- 3) Mutu penelitian perlu ditingkatkan dengan adanya publikasi penelitian secara ilmiah baik dalam tingkat nasional maupun internasional.
- 4) Perlu adanya kolaborasi penelitian dengan institusi terkait untuk lebih meningkatkan jumlah penelitian dari luar RSAB Harapan Kita (eksternal).

5. Keuangan

Permasalahan utama terkait Keuangan pada semester I tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a. Migrasi saldo awal aplikasi SIMAK BMN dan SAIBA ke aplikasi SAKTI, yang merupakan supra sistem baru dari Kementerian Keuangan, belum

- dapat dilakukan terkendala migrasi data persediaan karena menggunakan metode *bridging*.
- b. Pengelolaan aplikasi Sistem Informasi Aset Manajemen (SIAM) terkendala secara sistem sehingga belum dapat dilakukan.
 - c. Laporan keuangan masih disusun secara parsial. Peralihan aplikasi SIRS ke SIMRS terkendala secara sistem sehingga belum dapat dilakukan. Rekonsiliasi AKBMN dengan unit kerja dan Instalasi SIMRS masih berkelanjutan. Perlu dilakukan perbaikan secara sistem.
 - d. Kekurangan pegawai dalam melaksanakan tugas rutin sehari-hari.
 - e. Kebutuhan sarana dan prasarana IT masih belum optimal dalam mendukung pekerjaan.
 - f. Dalam penyusunan Laporan Pertanggung Jawaban Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran masih dilakukan melalui aplikasi yang terpisah dari Aplikasi SMART RSAB Harapan Kita. Sehingga belum terjadi adanya *Single Entry Point*, yaitu suatu transaksi cukup sekali diinput dan apabila dibutuhkan oleh modul terkait data tersebut akan dipanggil/ditarik tanpa harus dilakukan penginputan ulang oleh modul yang membutuhkan.

6. Kepuasan Pelanggan

Layanan kesehatan yang diberikan oleh RSAB Harapan Kita, belum sepenuhnya memenuhi harapan pelanggan. Indeks kepuasan masyarakat Triwulan II Semester I Tahun 2022 yang dilakukan secara internal dengan menggunakan standar Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), mendapatkan nilai **75,84**.

Berdasarkan persepsi pelanggan pada survei didapatkan adanya kesenjangan nilai antara harapan dan kenyataan. Pada tabel Nilai Indeks Kepuasan masyarakat (IKM) berdasarkan Kenyataan dan Harapan pelanggan dapat dilihat bahwa nilai harapan pelanggan terhadap layanan kesehatan baik di layanan rawat jalan, rawat inap, maupun layanan

penunjang, secara keseluruhan lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kenyataan pada persepsi pelanggan terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh RSAB harapan Kita. Nilai harapan pelanggan yaitu sebesar **82,20** sedangkan kenyataan sebesar **75,84**. Permasalahan utama terkait kepuasan pelanggan pada Semester I Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- 1) Adanya perubahan Pendaftaran *Online* yang semula versi 1.0 menjadi versi 2.0
- 2) Adanya perubahan *bridging system* dari BPJS ke SMART RSAB Harapan Kita

C. Upaya Tindak Lanjut

Dalam upaya melaksanakan kegiatan dan untuk mengatasi masalah atau hambatan yang ditemukan, maka dilakukan berbagai upaya secara optimal, sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- a. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga saat terjadinya suksesi, Direksi membuat kebijakan pemenuhan tenaga dengan dua kriteria yaitu:
 - 1) Dapat dipenuhi bila menyebabkan gangguan pelaksanaan tugas.
 - 2) Pemenuhan ditunda apabila dasar pemenuhan untuk regenerasi atau pengembangan pelayanan.Dengan kebijakan ini, pemenuhan tenaga programmer akan dipenuhi di semester II, sedangkan tenaga dokter terpenuhi dengan skema pegawai paruh waktu dan skema orientasi calon pegawai selama 3 (tiga) bulan.
- b. Kompetensi fungsional umum dipenuhi dengan mencari pelatihan yang tersertifikasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, sehingga kebijakan pengembangan tahun 2022 adalah memprioritaskan pemenuhan kompetensi melalui pelatihan sertifikasi.
- c. Memberikan pelatihan pengelolaan data kepada staf SDM, agar memiliki kemampuan mengelola data yang ada secara komprehensif.

- d. Memberikan tambahan alokasi waktu pengerjaan review nilai jabatan perawat dan penetapan target kinerja dokter sepanjang Triwulan III.
- e. Melakukan review dan menyiapkan penilaian index budaya, untuk mendapatkan informasi kesehatan budaya dan hal-hal signifikan yang perlu diupayakan.

2. Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA)

- a. Sosialisasi kembali tentang Inpres No 2 Tahun 2022 tentang Percepatan Penggunaan Produk Dalam Negeri bekerja sama dengan Aspakin dan Gakeslab kepada seluruh jajaran pelayanan di rumah sakit
- b. Menyusun rancangan draft kebijakan penggunaan alat kesehatan yang wajib harus menggunakan produk dalam negeri
- c. Berkoordinasi dengan Komite Farmasi dan Terapi untuk mulai mengganti alkes habis pakai yang merupakan produk import dengan produk dalam negeri
- d. Pengadaan HVAC (*Heating Ventilating Air Circulation*) ruang OK 1 dan Ruang OPU Klinik Melati sudah terealisasi dan dalam proses pemasangan
- e. *Forum Group Discuss (FGD)* untuk pelayanan yang akan di proses oleh konsultan review pra desain Gedung A dalam Perencanaan *Master Plan* rumah sakit 2020-2035
- f. Melaksanakan Proses KSO dengan PLN dan sudah tahap dalam pengumpulan data NIDI dan SLO

3. Teknologi Informatika

- a. Membuat jadwal dan rencana kerja pelaksanaan penyempurnaan aplikasi SIMRS terkait jumlah modul yang terintergrasi sesuai target 2022 yaitu sebanyak 3 modul sesuai prioritas kebutuhan user
- b. Mengusulkan pengadaan Hardware tahun 2022 sesuai kebutuhan
- c. Mengusulkan pemeliharaan komputer, printer, laptop, dan jaringan komputer sesuai kebutuhan

- d. Menggusulkan pengembangan SDM Instalasi SIMRS sesuai kebutuhan yang telah dilakukan pada tahun 2022 yaitu dengan menambah tenaga *programmer frontend* dan *programmer backend*.

4. Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian

a. Pelayanan

- 1) Optimalisasi dan penguatan layanan SPGDT beserta regulasinya, terutama untuk pasien rujukan yang tidak jelas dan indikasi pasien dirujuk tidak sesuai mengingat RSAB Harapan Kita merupakan RS Khusus Tipe A.
- 2) Penegasan pada pasien BPJS harus mengikuti sistem alur rujukan yang telah ditetapkan, sehingga pasien yang datang ke IGD tanpa tanda kegawatdaruratan dan tidak memiliki rujukan harus mengikuti prosedur rujukan yang telah ditetapkan.
- 3) Optimalisasi pendampingan pasien untuk melakukan pendaftaran online sehingga dapat mengurangi penumpukan pasien dan pengunjung di rawat jalan.
- 4) Dengan masih minimnya peminat layanan telekonsultasi, maka dilakukan upaya untuk terus mengedukasi optimalkan layanan telekonsultasi melalui media sosial dan pendampingan melalui *call center* rumah sakit.
- 5) Untuk menghadapi lonjakan kasus Covid-19, dilakukan upaya dengan membuat layanan PINERE yang terdiri dari fasilitas Gedung PINERE, serta layanan rawat inap, rawat jalan dan IGD PINERE yang terpadu.
- 6) Mengatasi sistem SMART yang terkendala di lapangan.
- 7) Melakukan koordinasi untuk optimalisasi sistem pendaftaran *online*
- 8) Mengoptimalkan pelaksanaan analisis KMKB (Kendali Mutu Kendali Biaya) di setiap unit layanan sebagai referensi dalam penyusunan rencana tindak lanjut (RTL) serta memberikan penguatan dalam monitoring evaluasi implementasinya

- 9) Melakukan evaluasi target pelayanan melalui kajian utilitas poliklinik baik yang regular, eksekutif maupun terpadu
- 10) Melakukan koordinasi dengan BPJS terkait kendala implementasi V-Claim

b. Pendidikan :

- 1) Mengotimalkan koordinasi KOMKORDIK RSAB Harapan Kita dengan Bagian Akademik FKUI tentang kuota dan daya tampung mahasiswa FKUI di RSAB Harapan Kita.
- 2) Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan di luar FKUI dalam rangka peningkatan jumlah peserta didik di RSAB Harapan Kita. Saat ini sudah terjalin program kerja sama dengan beberapa Fakultas Kedokteran di luar FKUI seperti Fakultas Kedokteran UGM , Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Pajajaran Bandung.

c. Penelitian :

- 1) Perlu ditetapkan dan dibuat *Master Plan/ Grand Design* Penelitian khususnya untuk penelitian yang mendukung program layanan unggulan RSAB Harapan Kita melalui koordinasi dengan Komite Etik Penelitian dan seluruh unit terkait.
- 2) Melakukan revisi Pedoman Penelitian termasuk di dalamnya kriteria Bantuan Biaya Penelitian dan Publikasi.
- 3) Peningkatan Kerjasama Penelitian dengan institusi pendidikan baik dari dalam dan luar negeri. RSAB Harapan Kita telah bekerja sama dalam hal penelitian dengan Mc Gill University Canada dan Kandang Kerbau (KK) Hospital Singapore.

5. Keuangan

- a. Optimalisasi SIMRS SMART RSAB Harapan Kita dan aplikasi Persediaan

- b. Proses pelabelan aset Barang BMN masih berlangsung dan penyempurnaan aplikasi Sistem Informasi Aset Manajemen (SIAM) masih terus dilakukan
- c. Penyempurnaan sistem aplikasi SMART RSAB Harapan Kita dengan upaya koordinasi yang berkelanjutan dengan Instalasi SIMRS maupun unit terkait sehingga modul-modul keuangan dapat diakses secara terintegrasi.
- d. Berkoordinasi dengan pihak SDM untuk meminta tambahan pegawai dan sementara mengatur penambahan jam kerja staf yang lain agar tidak ada pekerjaan yang terbengkalai.
- e. Berkoordinasi dengan Instalasi SIMRS untuk memfasilitasi permintaan komputer dan perangkat keras lain sesuai dengan spesifikasi pekerjaan.
- f. Pembuatan Modul Laporan Pertanggung Jawaban Bendahara pada Aplikasi SMART RSAB Harapan Kita oleh Instalasi SIMRS, modul ini nantinya juga akan dihubungkan dengan Modul Laporan Keuangan di Substansi AKBMN, sehingga penyusunan Laporan Keuangan Substansi AKBMN tidak perlu lagi melakukan input ulang, namun cukup memanggil/menarik data dari yang telah diinput oleh bendahara dan modul ini juga dapat dipergunakan oleh bendahara sesuai dengan kebutuhan.

6. Kepuasan Pelanggan

Diperlukan upaya untuk terus lebih ditingkatkan baik dari sisi kualitas layanan maupun sisi lain sesuai dengan kesembilan unsur layanan yang tercantum dalam Standar Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Hal ini guna menjaga dan meningkatkan kepercayaan serta loyalitas pelanggan terhadap layanan kesehatan di RSAB Harapan Kita.

Adapun tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Sosialisasi Pendaftaran Online Versi 2.0 melalui media sosial dalam bentuk infografis.

- b. Sosialisasi Pendaftaran Online versi 2.0 melalui media TV dalam bentuk videografis yang terletak di area lobi utama dekat petugas pendaftaran.
- c. Sosialisasi Pendaftaran Online versi 2.0 melalui *Customer Service* yang membimbing pasien saat menggunakan Pendaftaran Online melalui gawai masing-masing pasien.

BAB V HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

1. Pencapaian Target Kegiatan Pelayanan dan Pendapatan

Hasil kinerja yang merupakan pencapaian target kegiatan pelayanan dan pendapatan yang dilaksanakan dengan suatu pengukuran pencapaian kinerja adalah sebagai berikut:

a. Pencapaian Target Kegiatan Pelayanan

**TABEL 5.1
CAPAIAN KINERJA PELAYANAN
MENURUT JENIS PEMBIAYAAN PENJAMIN
SEMESTER I TAHUN 2022**

PELAYANAN	TARGET 2022	CAPAIAN SEMESTER I TAHUN 2022			TARGET 2021	CAPAIAN SEMESTER I TAHUN 2021			KENAIKAN/ PENURUNAN	%
		CAPAIAN	% CAPAIAN			CAPAIAN	% CAPAIAN			
			TERHADAP TARGET 2022	PROPORSI BPJS NON BPJS			TERHADAP TARGET 2021	PROPORSI BPJS NON BPJS		
RAWAT JALAN										
Pengunjung										
Total	123.768	56.964	46%		107.625	51.686	48%		5.278	10%
BPJS	45.205	24.139	53%	42%	39.309	20.730	53%	40%	3.409	16%
Non BPJS	78.563	32.825	42%	58%	68.316	30.956	45%	60%	1.869	6%
RAWAT INAP										
Hari Perawatan										
Total	60.617	25.377	42%		56.035	23.748	42%		1.629	7%
BPJS	42.493	20.041	47%	79%	39.326	17.432	44%	73%	2.609	15%
Non BPJS	18.124	5.336	29%	21%	16.709	6.316	38%	27%	(980)	-16%

Capaian kinerja rawat jalan mengalami peningkatan sebesar 10% dari 51.686 pengunjung pada semester I tahun 2021 menjadi 56.964 pengunjung pada semester I tahun 2022. Sedangkan proporsi pasien BPJS rawat jalan adalah sebesar 42% dan pasien Non BPJS sebesar 58%. Hal ini disebabkan kesiapan layanan RSAB Harapan Kita dalam menghadapi pandemi Covid-19 lebih baik dari tahun sebelumnya,

sehingga baik dari segi jumlah SDM yang menangani di layanan maupun sarana prasarana yang dibutuhkan dapat tertangani dengan baik.

Pencapaian kinerja pelayanan rawat inap semester I tahun 2022 sebesar 25.377 hari perawatan atau sebesar 42% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 60.617 hari perawatan untuk tahun 2022. Sedangkan proporsi pasien BPJS rawat inap adalah sebesar 79% dan pasien Non BPJS rawat inap sebesar 21%.

1) Kinerja Pelayanan Rawat Jalan

TABEL 5.2
KINERJA PELAYANAN RAWAT JALAN
SEMESTER I TAHUN 2022

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2022	REALISASI SEMESTER I TH.2022				TARGET RKT 2021	REALISASI SEMESTER I TH.2021				KENAIKAN/ PENURUNAN	%
				BPJS	NON BPJS	Σ	TINGKAT CAPAIAN KINERJA		BPJS	NON BPJS	Σ	TINGKAT CAPAIAN KINERJA		
I	PELAYANAN RAWAT JALAN													
	Pengunjung (Pendaftaran)	Pengunjung	123.768	24.139	32.825	56.964	46%	107.625	20.730	30.956	51.686	48%	5.278	5%
	REGULER	Pengunjung	63.543	20.311	10.442	30.753	48%	50.618	17.948	9.211	27.159	54%	3.594	7%
	OBGYN	Pengunjung	4.399	1.640	561	2.201	50%	2.328	1.348	395	1.743	75%	458	20%
	ANAK	Pengunjung	30.506	13.124	2.432	15.556	51%	29.937	11.917	2.079	13.996	47%	1.560	5%
	BEDAH	Pengunjung	14.497	4.452	2.101	6.553	45%	8.261	3.663	2.249	5.912	72%	641	8%
	SPESIALIS LAIN	Pengunjung	8.043	371	3.502	3.873	48%	5.341	379	2.914	3.293	62%	580	11%
	GIGI	Pengunjung	6.098	724	1.838	2.562	42%	4.751	641	1.574	2.215	47%	347	7%
	KLINIK PINERE	Pengunjung	-	-	8	8	#DIV/0!	-	-	-	-	-	-	-
	EKSEKUTIF	Pengunjung	32.546	-	13.876	13.876	43%	34.948	-	11.944	11.944	34%	1.932	6%
	OBGYN	Pengunjung	14.323	-	5.426	5.426	38%	11.681	-	5.498	5.498	47%	(72)	-1%
	ANAK	Pengunjung	15.637	-	7.101	7.101	45%	14.741	-	5.590	5.590	38%	1.511	10%
	BEDAH	Pengunjung	875	-	326	326	37%	3.380	-	359	359	11%	(33)	-1%
	SPESIALIS LAIN	Pengunjung	1.010	-	639	639	63%	3.845	-	280	280	7%	359	9%
	GIGI		701	-	384	384	55%	1.301	-	217	217	17%	167	13%
	TERPADU	Pengunjung	9.781	1.491	3.408	4.899	50%	6.496	989	3.480	4.469	69%	430	7%
	- Instalasi Gawat Darurat	Pengunjung	17.898	2.337	5.099	7.436	42%	15.563	1.793	6.321	8.114	52%	(678)	-4%

Capaian pengunjung rawat jalan pada semester I tahun 2022 sudah mencapai 46% dari target tahun 2022, yakni sebesar 56.964 pengunjung dari 123.768 pengunjung yang direncanakan, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Pelayanan Rawat Jalan Reguler:
Pengunjung rawat jalan reguler pada tahun 2022 direncanakan sebesar 63.543 pengunjung, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 30.753 pengunjung dengan capaian kinerja sebesar 48%.
- b) Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif:
Pengunjung rawat jalan eksekutif pada tahun 2022 direncanakan sebesar 32.546 pengunjung, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 13.876 pengunjung dengan capaian kinerja sebesar 43%.
- c) Pelayanan Rawat Jalan Terpadu:
Pengunjung rawat jalan terpadu pada tahun 2022 direncanakan sebesar 9.781 pengunjung, pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 4.899 pengunjung dengan capaian kinerja sebesar 50%.
- d) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat:
Pengunjung gawat darurat pada tahun 2022 direncanakan sebesar 17.898 pengunjung, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 7.436 pengunjung dengan capaian kinerja sebesar 42%.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan layanan Rawat Jalan, yaitu:

- a) Optimalisasi layanan SISRUTE dan SPGDT sehingga dapat meningkatkan kunjungan Instalasi Gawat Darurat.
- b) Optimalisasi layanan pendaftaran *online* khususnya *bridging* dengan sistem BPJS (*v-claim*) yang baru (versi 2) melalui koordinasi dengan Instalasi SIMRS.
- c) Optimalisasi alur layanan rawat jalan.

- d) Melakukan monitoring dan evaluasi untuk mendukung Kendali Mutu Kendali Biaya (KMKB) di layanan rawat jalan.
- e) Koordinasi dengan unit terkait untuk melakukan promosi dan mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan untuk layanan-layanan baru.
- f) Optimalisasi untuk mempersingkat waktu tunggu rawat jalan.
- g) Mengupayakan agar alur pelayanan lancar.
- h) Melakukan standarisasi dan monitoring evaluasi (monev) capaian layanan rawat jalan.

2) Kinerja Pelayanan Rawat Inap

TABEL 5.3
KINERJA PELAYANAN RAWAT INAP
SEMESTER I TAHUN 2022

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2022	REALISASI SEMESTER I TH. 2022				TARGET RKT 2021	REALISASI SEMESTER I TH. 2021				KENAIKAN/ PENURUNAN	%
				BPJS	NON BPJS	Σ	TINGKAT CAPAIAN KINERJA		BPJS	NON BPJS	Σ	TINGKAT CAPAIAN KINERJA		
II	PELAYANAN RAWAT INAP													
	Hari Perawatan (Akomodasi)	Hari Perawatan	60,617	20,041	5,336	25,377	42%	56,035	17,432	6,316	23,748	42%	1,629	3%
	a. Rawat Inap Level I (Instalasi Rawat Inap & IPTPJ)	Hari Perawatan	41,095	11,833	4,381	16,214	39%	37,443	10,524	4,917	15,441	41%	773	2%
	b. Rawat Inap Level II	Hari Perawatan	9,991	3,730	649	4,379	44%	9,514	3,129	897	4,026	42%	353	4%
	c. Rawat Inap Level III	Hari Perawatan	8,533	4,432	195	4,627	54%	8,127	3,722	285	4,007	49%	620	8%
	d. VK (Kamar Bersalin) Level I	Hari Perawatan	998	46	111	157	16%	951	57	217	274	29%	(117)	-12%

Akomodasi Rawat Inap pada tahun 2022 direncanakan sebesar 60.617 hari perawatan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 25.377 hari perawatan, dengan capaian sebesar 42%, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Akomodasi rawat inap level I pada tahun 2022 direncanakan sebesar 41.095 hari perawatan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 16.214 hari perawatan dengan capaian sebesar 39%.

- b) Akomodasi rawat inap level II pada tahun 2022 direncanakan sebesar 9.991 hari perawatan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 4.379 hari perawatan dengan capaian sebesar 44%.
- c) Akomodasi rawat inap level III pada tahun 2022 direncanakan sebesar 8.533 hari perawatan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 4.627 hari perawatan dengan capaian sebesar 54%.
- d) Akomodasi kamar bersalin level I pada tahun 2022 direncanakan sebesar 998 hari perawatan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 157 hari perawatan dengan capaian sebesar 16%.

Adapun Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan layanan Rawat Inap, yaitu :

- a) Optimalisasi sarana prasarana di layanan rawat inap, baik ruang rawat intensif maupun reguler.
- b) Menekan angka kematian pada pasien rawat inap.
- c) Optimalisasi layanan medis rawat inap, baik rawat inap reguler maupun rawat inap intensif.
- d) Melakukan standarisasi dan monitoring-evaluasi (monev) layanan rawat inap, termasuk Kendali Mutu Kendali Biaya (KMKB)
- e) Optimalisasi *bed management*.
- f) Melakukan perencanaan pengembangan kapasitas tempat tidur rawat inap.
- g) Melakukan persiapan atas perubahan program layanan rawat inap JKN dengan hanya menetapkan kelas standar (pasien JKN) dan kelas non standar (pasien non JKN).

3) Kinerja Pelayanan Penunjang Medik

**TABEL 5.4
KINERJA PELAYANAN PENUNJANG MEDIK
SEMESTER I TAHUN 2022**

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2022	REALISASI SMT I TH 2022			TINGKAT CAPAIAN RKT 2022	REALISASI SMT I TH 2021			NAIK/TURUN	%
				BPJS	NON BPJS	Σ		BPJS	NON BPJS	Σ		
III	PENUNJANG MEDIK											
	a. Layanan Laboratorium	Paket Pemeriksaan	236.111	64.685	48.080	112.765	48%	49.128	35.265	84.393	28.372	34%
	b. Layanan Radiologi	Pemeriksaan	12.684	4.522	2.536	7.058	56%	2.939	2.102	5.041	2.017	40%
	c. Layanan Farmasi	Item R/	959.409	282.613	193.739	476.352	50%	231.792	96.331	328.123	148.229	45%

Tingkat capaian pelayanan penunjang dengan uraian sebagai berikut:

- a) Layanan Laboratorium pada tahun 2022 direncanakan sebesar 236.111 paket pemeriksaan dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 112.765 paket pemeriksaan, dengan capaian kinerja sebesar 48%, naik sebesar 34% dari capaian kinerja tahun 2021. Layanan laboratorium ini hampir tercapai disebabkan adanya peningkatan volume test pemeriksaan laboratorium, terutama terkait skrining dan diagnostik pemeriksaan Covid-19. Selain itu, adanya peningkatan pemeriksaan yang berhubungan dengan diagnosis SARS COV 2 seperti antigen, antibody dan PCR serta pemeriksaan hematologi.
- b) Layanan Radiologi pada tahun 2022 direncanakan sebesar 12.684 pemeriksaan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 7.058 pemeriksaan, dengan capaian kinerja sebesar 56%, naik 40% dari capaian kinerja tahun 2021. Layanan Radiologi ini tercapai disebabkan oleh peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap secara keseluruhan ke RSAB akibat pandemi SARS-CoV-2 yang sudah mulai menurun.
- c) Layanan Farmasi pada tahun 2022 direncanakan sebesar 959.409 item R/, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 476.352 item R/, dengan capaian kinerja sebesar 50%,

naik sebesar 45% dari capaian kinerja tahun 2021. Layanan farmasi ini tercapai disebabkan oleh peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap secara keseluruhan ke RSAB akibat menurunnya pandemi SARS-CoV-2. Peningkatan resep penjualan umum/ bebas untuk suplemen dan APD bagi penunggu pasien serta penggunaan elektronik resep bagi semua dokter di RSAB sehingga semua resep akan masuk dan dilayani di Instalasi Farmasi.

4) Kinerja Tindakan Operatif/Non Operatif

TABEL 5.5
KINERJA TINDAKAN OPERATIF/NON OPERATIF
SEMESTER I TAHUN 2022

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT TH. 2022	REALISASI SEMESTER I TH. 2022				TARGET RKT 2021	REALISASI SEMESTER I TH. 2021				KENAIKAN/ PENURUNAN	%
				BPJS	NON BPJS	Σ	TINGKAT CAPAIAN KINERJA		BPJS	NON BPJS	Σ	TINGKAT CAPAIAN KINERJA		
IV	TINDAKAN OPERATIF/NON OPERATIF													
	a. Instalasi Bedah Sentral	Tindakan	6,665	2,497	887	3,384	51%	5,796	1,983	857	2,840	49%	544	9%
	- Tindakan OK		6,665	2,497	887	3,384	51%	5,796	1,983	857	2,840	49%	544	9%
	b. Instalasi Gawat Darurat	Tindakan	40,030	8,041	13,138	21,179	53%	34,808	4,751	11,604	16,355	47%	4,824	14%
	- Konsultasi		14,013	1,676	3,602	5,278	38%	12,185	1,370	4,862	6,232	51%	(954)	-8%
	- Tindakan		20,194	4,897	7,131	12,028	60%	17,560	2,554	5,011	7,565	43%	4,463	25%
	- Pemanfaatan fasilitas		5,823	1,468	2,405	3,873	67%	5,063	827	1,731	2,558	51%	1,315	26%
	c. Instalasi Rawat Jalan	Tindakan	118,506	27,473	33,053	60,526	51%	103,050	24,144	23,293	47,437	46%	13,089	13%
	- Konsultasi		66,453	19,823	6,243	26,066	39%	57,786	17,448	6,123	23,571	41%	2,495	4%
	- Tindakan		52,053	7,650	26,810	34,460	66%	45,264	6,696	17,170	23,866	53%	10,594	23%
	d. Instalasi Perinatal Terpadu & PJ	Tindakan	156,837	76,125	10,082	86,207	55%	153,895	61,591	12,478	74,069	48%	12,138	8%
	- Visite		22,838	9,658	1,855	11,513	50%	24,178	8,113	2,284	10,397	43%	1,116	5%
	- Konsultasi		1,852	663	121	784	42%	1,989	628	134	762	38%	22	1%
	- Tindakan		90,346	41,522	5,478	47,000	52%	85,651	35,434	7,573	43,007	50%	3,993	5%
	- Pemakaian alat		41,801	24,282	2,628	26,910	64%	42,077	17,416	2,487	19,903	47%	7,007	17%
	e. Instalasi Rawat Inap	Tindakan	136,161	59,123	44,349	103,472	76%	123,810	56,741	41,071	97,812	79%	5,660	5%
	- Visite		40,340	15,252	10,233	25,485	63%	36,700	15,499	10,342	25,841	70%	(356)	-1%
	- Konsultasi		3,432	1,571	1,077	2,648	77%	3,120	1,492	1,026	2,518	81%	130	4%
	- Tindakan		75,131	33,211	25,953	59,164	79%	68,301	31,587	23,748	55,335	81%	3,829	6%
	- Penggunaan alat		17,258	9,089	7,086	16,175	94%	15,689	8,163	5,955	14,118	90%	2,057	13%
	f. Instalasi ICU	Tindakan	88,437	58,013	6,452	64,465	73%	84,083	46,348	2,174	48,522	58%	15,943	19%
	- Visite		4,565	53,018	230	53,248	1166%	4,141	3,006	153	3,159	76%	50,089	1210%
	- Konsultasi		1,352	4,125	55	4,180	309%	1,352	716	67	783	58%	3,397	251%
	- Tindakan Perawatan		82,520	870	6,167	7,037	9%	78,590	42,626	1,954	44,580	57%	(37,543)	-48%
	g. Instalasi Rehabilitasi Medik	Tindakan	16,322	8,108	3,648	11,756	72%	14,838	4,749	2,874	7,623	51%	4,133	28%
	- Registrasi	Pengunjung	10,646	4,814	1,938	6,752	63%	8,941	3,036	4,325	7,361	82%	(609)	-7%

Tingkat capaian tindakan operatif/ non operatif dengan uraian sebagai berikut:

- a) Tindakan operatif Instalasi Bedah Sentral pada tahun 2022 direncanakan sebesar 6.665 tindakan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 3.384 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 51%.
- b) Tindakan operatif/non operatif Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2022 direncanakan sebesar 40.030 tindakan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 21.179 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 53%.
- c) Tindakan operatif/non operatif Instalasi Rawat Jalan pada tahun 2022 direncanakan sebesar 118.506 tindakan, dan pada Semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 60.526 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 51%.
- d) Tindakan operatif/non operatif Instalasi Perinatal Terpadu pada tahun 2022 direncanakan sebesar 156.837 tindakan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 86.207 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 55%.
- e) Tindakan operatif/non operatif Instalasi Rawat Inap pada tahun 2022 direncanakan sebesar 136.161 tindakan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 103.472 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 76%.
- f) Tindakan operatif/non operatif Instalasi ICU pada tahun 2022 direncanakan sebesar 88.437 tindakan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 64.465 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 73%.
- g) Tindakan operatif/non operatif Instalasi Rehabilitasi Medik pada tahun 2022 direncanakan sebesar 16.322 tindakan, dan pada semester I tahun 2022 terealisasi sebesar 11.756 tindakan, dengan capaian kinerja sebesar 72%.

b. Pencapaian Target Pendapatan

**TABEL 5.6
PENCAPAIAN TARGET PENDAPATAN
SEMESTER I TAHUN 2022**

NO	KODE	URAIAN	ESTIMASI REVISI PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN BLN JUNI 2022	REALISASI PENDAPATAN S/D BLN JUNI 2022	% REALISASI ANGGARAN	SISA ANGGARAN
A PENDAPATAN							
PENDAPATAN BLU							
	424111	Pendapatan Jasa Layanan Umum	293,580,602,000	24,499,343,138	130,453,120,389	44.44%	163,127,481,611
	424311	Pendapatan Hasil Kerjasama Perorangan	10,823,089,000	144,179,441	4,624,621,213	42.73%	6,198,467,787
	424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pem Pusat	-	8,135,826,750	16,397,529,250	0.00%	- 16,397,529,250
	424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	947,140,000	204,477,824	1,395,583,069	147.35%	- 448,443,069
JUMLAH PENDAPATAN BLU			305,350,831,000	32,983,827,153	152,870,853,921	50.06%	152,479,977,079
PENDAPATAN PNBP LAINNYA							
	425122	Pendapatan dari Penjualan Peralatan dan Mesin	-	-	-	0.00%	-
	425811	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	-	-	-	0.00%	-
JUMLAH PENDAPATAN PNBP LAINNYA			-	-	-	0.00%	-
TOTAL PENDAPATAN			305,350,831,000	32,983,827,153	152,870,853,921	209.92%	152,479,977,079

Laporan Realisasi Anggaran menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2022.

Realisasi Pendapatan Negara pada TA 2022 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar Rp.152.870.853.921 atau mencapai 50,06 persen dari estimasi Pendapatan-LRA sebesar Rp.305.350.831.000.

2. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) / Key Performance Indicators (KPI).

Indikator Kinerja Utama pada tahun 2021 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita tahun 2020 – 2024 revisi kedua April tahun 2021. Pada tgl 10 Maret tahun 2021, Dirjen Pelayanan Kesehatan menginstruksikan agar menambah indikator SISRUITE menjadi salah satu indikator kinerja utama rumah sakit. Instruksi tersebut dituangkan dalam Surat Edaran Dirjen Yankes nomor HK.02.02/I/0601/2021 tentang Kewajiban

Penyampaian Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Berikut adalah pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) / *Key Performance Indicators* (KPI) pada semester I tahun 2022 dengan pembandingan semester I tahun 2021:

TABEL 5.7
PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) /
KEY PERFORMANCE INDICATORS (KPI)
SEMESTER I TAHUN 2022

No	Sasaran Strategis	IKU	2021				2022			
			Target Tahun 2021	SEMESTER I			Target Tahun 2022	SEMESTER I		
				Target	Realisasi	Capaian		Target	Realisasi	Capaian
1	Terpenuhinya SDM yang kompeten	1 Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	64%	64%
2	Terpenuhinya SIMRS terintegrasi	2 Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi	3 Modul	3 Modul	2 Modul	67%	3 modul	2	2	100%
3	Terpenuhinya Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai kebutuhan pelayanan	3 Presentase Ketersediaan Alat Medik Baru Sesuai Kebutuhan Pelayanan	100%	100%	66.27%	66.27%	100%	50%	6.02%	12.04%
4	Terwujudnya budaya kerja dengan berlandaskan adaptasi kebiasaan baru	4 Presentase Ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai	100%	100%	98%	98%	100%	100%	100%	100%
5	Terselenggaranya layanan subspecialisasi ibu dan anak	5 Presentase keberhasilan penanganan kasus severity level 3	74%	74%	87.54%	118.30%	76%	76%	89.03%	117.14%
		6 Presentase keberhasilan layanan intervensi fetal	71%	71%	88%	123.94%	72%	72%	88.16%	122.44%
		7 Presentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi	72%	72%	100%	139%	75%	75%	100%	133.33%
		8 Presentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan <i>kordosentesis</i> dan <i>amniosentesis</i>	82%	82%	100%	122%	85%	85%	100%	118%
		9 Presentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (<i>post-natal</i>)	87%	87%	100%	115%	89%	89%	99.4%	112%
		10 Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio	84%	84%	86%	102%	86%	86%	99%	115%
		11 Keberhasilan <i>treatment cycle</i> pada pasien yang mengikuti program bayi tabung	92%	92%	100%	109%	93%	93%	100%	108%

No	Sasaran Strategis	IKU	2021				2022			
			Target Tahun 2021	SEMESTER I			Target Tahun 2022	SEMESTER I		
				Target	Realisasi	Capaian		Target	Realisasi	Capaian
6	Terselenggaranya layanan PINERE	12 Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi Covid 19	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Terwujudnya tata kelola klinis sesuai <i>best practice</i>	13 Prosentase kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> (CP)	100%	100%	92.6%	92.6%	100%	100%	99.82%	99.8%
8	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional	14 Jumlah RS jejaring yang diampu	2 Jejaring	2	2	100%	4 Jejaring	2	2	100%
		15 Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	60%	60%	63.27%	105%	70%	70%	37.60%	54%
9	Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang Kesehatan ibu dan anak	16 Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	3 institusi Pendidikan	3	4	133%	4 Institusi Pendidikan	2	6	300%
		17 Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak	10%	10%	22.5%	225%	10%	10%	5.7%	57%
		18 Prosentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan	85%	85%	85%	100%	90%	90%	175%	194%
10	Terwujudnya tata kelola manajemen sesuai <i>Good Governance</i>	19 Pembangunan WBK dan WBBM	83 Nilai	83	85.66	103%	84 Nilai	84	84.66	101%
		20 Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien	92%	46%	46%	100%	94%	47%	47%	100%
11	Terwujudnya kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal	21 Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Terwujudnya peningkatan pendapatan	22 Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%	10%	-20.29%	0%	10%	10%	35.03%	350%
13	Terwujudnya efisiensi biaya	23 Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%	77%	82.90%	108%	78%	78%	122.33%	157%

% Capaian IKU Keseluruhan :	SEMESTER I 2021		SEMESTER I 2022	
	Jumlah IKU	%	Jumlah IKU	%
Capaian IKU \geq 100%	18	78%	18	78%
Capaian IKU \geq 80-99%	2	9%	1	4%
Capaian IKU $<$ 80%	3	13%	4	17%

Berdasarkan tabel diatas, capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022 terdiri dari 23 IKU dengan capaian yaitu sebanyak 18 indikator (78%) telah mencapai target kinerja $\geq 100\%$, 1 indikator (4%) mencapai 80-99%, dan 4 indikator (17%) masih di bawah 80%. Hasil capaian ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan capaian semester I tahun lalu.

Untuk semester I tahun 2022 ini indikator dengan tingkat capaian $\geq 100\%$ adalah sebesar 78% (18 indikator) yang terdiri dari :

- 1) Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi
- 2) Prosentase ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai
- 3) Prosentase keberhasilan penanganan kasus severity level 3
- 4) Prosentase keberhasilan layanan intervensi fetal
- 5) Prosentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi
- 6) Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan *kordosentesis dan amniosentesis*
- 7) Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (*post-natal*)
- 8) Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio
- 9) Keberhasilan *treatment cycle* pada pasien yang mengikuti program bayi tabung
- 10) Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi covid-19
- 11) Jumlah RS jejaring yang diampu
- 12) Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama
- 13) Prosentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan
- 14) Pembangunan WBK dan WBBM
- 15) Persentase pengawasan dan pengendalian internal yang efektif dan efisien
- 16) Kecepatan respon terhadap komplain (KRK)
- 17) Tingkat pertumbuhan pendapatan.
- 18) Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)

Indikator dengan tingkat capaian 80-99% adalah sebesar 4% (1 indikator) yang terdiri dari:

- 1) Prosentase kepatuhan terhadap Clinical Pathway (CP)

Indikator dengan tingkat capaian dibawah 80% adalah sebesar 17% (4 indikator) yang terdiri dari:

- 1) Persentase SDM kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- 2) Prosentase ketersediaan alat medik baru sesuai kebutuhan pelayanan
- 3) Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)
- 4) Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak

Adapun uraian Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1) Sasaran Strategis : Terpenuhinya SDM yang kompeten

IKU-1 : Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan

Tabel 5.7.1
Capaian IKU-1 : Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan	100%	100%	100%	100%	64%	64%
	Capaian	Tercapai			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kewenangan klinis sesuai kebutuhan pelayanan yang dinilai melalui pelaksanaan kredensial dan rekredensial

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki kewenangan klinis}}{\text{Jumlah seluruh SDM Kesehatan}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Melakukan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Memberikan informasi tentang kewenangan klinis yang habis atau belum dikirimkan ke SDM

Pencapaian Kinerja

Uraian	SEMESTER I 2022	
	Jumlah	%
Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki kewenangan klinis	526	64%
Jumlah seluruh SDM Kesehatan	828	

Realisasi IKU-1 adalah sebesar 64% dengan persentase capaian sebesar 64%. Dimana dari 828 orang jumlah SDM Kesehatan, yang memiliki kewenangan klinis baru mencapai 526 orang.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.1 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah dari pada capaian di semester I tahun 2021, dimana capaian semester I tahun ini hanya mencapai 64% dari

target, sehingga pencapaian IKU-1 Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan tidak tercapai.

Untuk itu RSAB Harapan Kita harus terus berupaya agar setiap SDM Kesehatan memiliki kewenangan klinis dalam menjalankan pekerjaannya.

Permasalahan

Pelaksanaan penilaian kewenangan klinis tidak sesuai jadwal yang ditetapkan.

Rencana Tindak Lanjut

Memberikan konsekuensi kepada fungsional yang tidak memenuhi jadwal penilaian kewenangan klinis

2) Sasaran Strategis : Terpenuhinya SIMRS terintegrasi

IKU-2 : Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi

Tabel 5.7.2
Capaian IKU-2 : Jumlah Modul SIM RS yang Terintegrasi

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
2	Jumlah modul SIMRS yang terintegrasi	3	2	67%	2	2	100%
	Capaian	Tidak Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

SIM RS yang terintegrasi adalah sistem yang mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk mendukung kinerja dan memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.

Cara Perhitungan

Total modul yang direncanakan terintegrasi dikurangi jumlah modul terintegrasi yang sudah selesai dikerjakan.

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- a) Melakukan analisa kebutuhan *user*
- b) Membuat *prototype data dummy*
- c) Mengumpulkan data laporan yang dibutuhkan *user*

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Melakukan diskusi dengan *user* terkait kebutuhan
- b) Membuat *prototype* sistem

Pencapaian Kinerja

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-2 sudah terealisasi 2 Modul dengan Capaian 100%, dimana modul ini diimplementasikan dengan tujuan untuk pemanfaatan aplikasi, *user* tidak lagi menggunakan kertas kerja secara manual dan penerapan *paperless*.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.2 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih tinggi dari pada capaian di semester I tahun 2021, dimana capaian semester I tahun ini sudah mencapai 100% dari target, sehingga pencapaian IKU-2 Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi tercapai.

Modul yang dikembangkan pada semester I tahun 2022 ini adalah berupa :

- a) Sistem pendapatan pelayanan dan Non Pelayanan yaitu untuk melakukan collecting data pendapatan dari mulai pendaftaran sampai pasien pulang, memverifikasi pembayaran dan validasi dengan rekening koran.

- b) Sistem manajemen *maintenance* Aset yaitu untuk melakukan monitoring perawatan yang dilakukan secara berkala, penjadwalan *maintenance* dan kalibrasi serta *tracking* asset.

Agar Modul SIMRS yang terintegrasi ini dapat berjalan maksimal, upaya yang sudah dilakukan adalah :

- a) Colecting Pendapatan layanan sudah dilakukan oleh system untuk menghindari kesalahan user (verifikasi dan validasi data layanan dengan rekening Koran
- b) Pembayaran rekanan atau sewa sudah dilakukan dengan aplikasi

Permasalahan

- a) Perlunya verifikasi dan validasi data layanan karena masih adanya *entry manual*
- b) Ketidaksesuaian pendapatan non tunai
- c) Ketidaksesuaian antara data aset dengan aset fisik

Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan perbaikan data secara terus menerus dengan cara melakukan kunjungan ke unit kerja terkait
- b) Melakukan koordinasi dengan PIR (Pegawai Inventaris Aset) untuk update langsung ke aplikasi
- c) Tindakan yang dientry diintegrasikan dengan IKI
- d) Adanya integrasi secara sistematis dengan pihak ketiga

3) Sasaran Strategis : Terpenuhinya Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai kebutuhan pelayanan

IKU-3 : Prosentase Ketersediaan Alat Medik Baru Sesuai Kebutuhan Pelayanan

**Tabel 5.7.3
Capaian IKU-3 : Prosentase Ketersediaan Alat Medik Baru Sesuai Kebutuhan Pelayanan**

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
3	Prosentase Ketersediaan Alat Medik Baru Sesuai Kebutuhan Pelayanan	100%	66.27%	66.27%	50%	6.02%	12.04%
	Capaian	Tidak Tercapai			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Ketersediaan alat medik baru sesuai kebutuhan pelayanan di tahun berjalan

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah realisasi pengadaan alat medik di tahun berjalan}}{\text{Jumlah usulan alat medik baru di tahun berjalan}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Melakukan percepatan proses pengadaan alat medik.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan percepatan proses pengadaan alat medik.

Pencapaian Kinerja

Uraian	SEMESTER I 2022	
	Jml Item	%
Jumlah Realisasi pengadaan alat medik di tahun berjalan	13	6.02
Jumlah usulan alat medik baru di tahun berjalan	216	

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-3 ini baru dapat terealisasi sebesar 6.02%. Dimana jumlah usulan alat medik baru di tahun berjalan sebesar 216 item, sedangkan yang terealisasi baru sebesar 13 item.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.3 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah (12.04%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (66.27%). Perbedaan capaian yang signifikan ini dikarenakan pada semester I tahun 2021 perhitungan data menggunakan nilai rupiah, sedangkan di tahun 2022 perhitungan data menggunakan item barang, sehingga terjadi perbedaan realisasi yang signifikan. Alasan tidak menggunakan nilai rupiah dikarenakan pada akhir tahun capaian IKU ini tidak akan terealisasi 100% dikarenakan kewajiban melakukan efisiensi biaya dari Kementerian Kesehatan, sedangkan bila menggunakan jumlah item barang, pada akhir tahun diharapkan dapat mencapai target.

Permasalahan

- a) Item barang usulan user turun tayang di LKPP
- b) Spesifikasi alat kebutuhan user yang tidak jelas sehingga memperlama proses pengadaan
- c) Item barang diskontinu sehingga tidak dapat terealisasi

Rencana Tindak Lanjut

segera berkoordinasi dengan user dalam penggantian spesifikasi alat medik yang turun tayang, diskontinu, ataupun spek yang tidak jelas

4) Sasaran Strategis : Terwujudnya budaya kerja dengan berlandaskan adaptasi kebiasaan baru

IKU-4 : Prosentase Ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai

Tabel 5.7.4

Capaian IKU-4 : Prosentase Ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
4	Prosentase Ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai	100%	98%	98%	100%	100%	100%
	Capaian	Tidak Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Catatan aktivitas kerja pegawai adalah catatan semua kegiatan pegawai yang dilakukan setiap hari dalam bentuk logbook kegiatan.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah pegawai yang membuat logbook}}{\text{Jumlah pegawai}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Semua pegawai diberikan mandatory untuk membuat logbook.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Mengingatkan Kepala Satuan Kerja agar setiap staff nya mengisi logbook.

Pencapaian Kinerja

Uraian	SEMESTER I 2022	
	Jumlah	%
Jumlah pegawai yang membuat logbook	1.062	100%
Jumlah pegawai	1.062	

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-4 ini sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana sebanyak 1.062 pegawai yang ada di RSAB Harapan Kita sudah 100% membuat logbook.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.4 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih tinggi, yakni sebesar 100% bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 yang hanya sebesar 98%. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pegawai sudah tertib membuat logbook, dimana logbook ini merupakan dasar dalam memberikan remunerasi/ tunjangan kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Individu (IKI) pegawai. Agar kinerja pegawai dapat terpantau, diperlukan pengawasan dan sanksi bagi yang tidak membuat catatan aktivitas pegawai/ *logbook*.

Permasalahan

Pada saat ini SDM sedang melakukan Uji coba logbook secara sistem melalui aplikasi SMART, namun kendalanya sebagian besar belum diisi oleh semua pegawai

Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan sosialisasi ulang mengenai tata cara pengisian logbook di Aplikasi SMART
- b) Melakukan monitoring dan Evaluasi (monev) pengisian logbook di aplikasi SMART
- c) Memberikan konsekuensi untuk pegawai yg tidak membuat logbook

5) Sasaran Strategis : Terselenggaranya layanan subspecialisasi ibu dan anak

a) IKU-5 : Prosentase keberhasilan penanganan kasus severity level 3

Tabel 5.7.5
Capaian IKU-5 : Prosentase keberhasilan
penanganan kasus severity level 3

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
5	Prosentase keberhasilan penanganan kasus severity level 3	74%	87.54%	118.3%	76%	89.03%	117.14%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Keberhasilan pengobatan dalam menangani pasien severity level 3 ke atas yang dirawat di ruang rawat intensive (NICU, PICU, dan MICU). Adapun eksklusi dalam indikator ini adalah sebagai berikut :

- Kasus dengan *multiple congenital anomaly*.
- Meninggal dalam waktu < 24 jam perawatan
- Mati Batang Otak

Cara Perhitungan

$$\frac{\sum \text{kasus NICU, PICU dan MICU yang keluar hidup}}{\sum \text{kasus NICU, PICU dan MICU yang dirawat}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- a) Mempersiapkan SDM yang kompeten (mengikuti pelatihan baik di dalam negeri maupun di luar negeri)
- b) Meningkatkan sarana prasarana yang memadai untuk pelayanan
- c) Membangun kerjasama tim

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Membuat alur dan SOP-AP pelayanan sehingga dapat menunjang rencana aksi tersebut serta melakukan monitoring layanan.

Pencapaian Kinerja

Periode	Σ Kasus NICU, PICU dan MICU yang keluar hidup	Σ Kasus NICU, PICU dan MICU yang dirawat	% IKU
Januari	103	114	90.35%
Februari	83	95	87.37%
Maret	96	111	86.49%
April	100	113	88.50%
Mei	97	107	90.65%
Juni	97	107	90.65%
Triwulan I-2022	282	320	88.13%
Triwulan II-2022	294	327	89.91%
Semester I-2022	576	647	89.03%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-5 ini sudah terealisasi sebesar 89.03%. Dimana sebanyak 647 kasus NICU, PICU dan MICU yang dirawat, di RSAB Harapan Kita ada sebanyak 576 kasus yang berhasil keluar hidup.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.5 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah, yakni hanya sebesar 117.14% bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 118.3%. Namun secara keseluruhan, baik capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun upaya yang sudah dilakukan RSAB Harapan Kita dalam mempertahankan kinerja pencapaian targetnya adalah karena dukungan SDM yang kompeten, kerjasama tim serta sarana dan prasarana yang memadai.

Permasalahan

- a) Pasien yang sudah stabil di ruang NICU yang akan dipindahkan ke Ruang Seruni post NICU kadang terkendala dikarenakan Ruang Seruni/ Level 2B penuh sehingga bayi masih di rawat di Ruang NICU.
- b) Meningkatnya jumlah pasien yang membutuhkan ICU (PICU/MICU) sehingga membutuhkan peningkatan kapasitas TT ICU.

Rencana Tindak Lanjut

- a) Meningkatkan kompetensi SDM dengan mengikuti pelatihan baik *inhouse training* maupun pelatihan diluar
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi layanan
- c) Menambah kapasitas post NICU /level 2B dan kapasitas TT rawat intensif PICU/MICU
- d) Menyiapkan sarana dan prasarana yang lengkap.
- e) Melakukan inovasi dengan penempatan pasien bayi Hiperbilirubinemia di ruang rawat inap

- b) IKU-6 : Persentase keberhasilan layanan intervensi fetal

Tabel 5.7.6
Capaian IKU-6 : Persentase keberhasilan layanan intervensi fetal

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
6	Persentase keberhasilan layanan intervensi fetal	71%	88%	123.94%	72%	88.16%	122.44%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Keberhasilan layanan intervensi fetal dengan dasar perhitungan pada kasus yang sama untuk kegiatan *Amnioinfusion*, *Amnioreduction*, *Amniosintesis*, *Cordosintesis*, *Fetoskopi* dan Transfusi Intra Uterine, pada periode yang sama sampai pasien diperbolehkan pulang (keluar rumah sakit) Eksklusi : Kasus yang meninggal di luar periode intervensi fetal.

Cara Perhitungan

$$\frac{\sum \text{Janin yang dilakukan intervensi fetal yang hidup dalam periode yang sama}}{\sum \text{Janin yang dilakukan intervensi fetal dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- Mempersiapkan SDM yang kompeten (mengikuti pelatihan baik di dalam negeri maupun di luar negeri)
- Meningkatkan sarana prasarana yang memadai untuk pelayanan
- Membangun kerjasama tim

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Membuat alur dan SOP-AP layanan dan melakukan monitoring dan evaluasi layanan.

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah bayi lahir hidup dengan intervensi fetal	Jumlah bayi dengan intervensi fetal	% IKU
Januari	11	12	91.67%
Februari	10	12	83.33%
Maret	11	13	84.62%
April	7	9	77.78%
Mei	9	11	81.82%
Juni	19	19	100.00%
Triwulan I-2022	32	37	86.49%
Triwulan II-2022	35	39	89.74%
Semester I-2022	67	76	88.16%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-6 sudah terealisasi sebesar 88.16%. Dimana sebanyak 76 bayi yang dilakukan intervensi fetal di RSAB Harapan Kita ada sebanyak 67 bayi yang lahir hidup setelah dilakukan intervensi fetal.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.6 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah (122.44%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (123.94%). Namun secara realisasi hasil perhitungan, realisasi semester I tahun ini sedikit lebih tinggi (88.16%) dibandingkan semester yang sama tahun lalu (88%). Sehingga bisa disimpulkan capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun upaya yang sudah dilakukan RSAB Harapan Kita dalam mempertahankan kinerja pencapaian targetnya adalah karena dukungan SDM yang kompeten, kerjasama tim serta sarana dan prasarana yang memadai.

Permasalahan

Terdapat alat kesehatan dalam mendukung intervensi fetal yang hanya dapat dipesan di Luar Negeri, sehingga perlu waktu dan pemesanan khusus.

Rencana Tindak Lanjut

- a) Mempersiapkan SDM yang kompeten
- b) Mem-*follow up* ketersediaan sarana prasarana yang lengkap
- c) Meningkatkan kerjasama tim.

c) IKU-7 : Persentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi

Tabel 5.7.7

Capaian IKU-7 : Persentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
7	Persentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi	72%	100%	139%	75%	100%	133.33%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Keberhasilan penanganan intervensi kardiologi neonatus dan bayi adalah pasien yang ditangani tidak mengalami komplikasi yang berkaitan dengan intervensi kardiologi (complication related intervention).

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah neonatus dan bayi berhasil ekstubasi paska intervensi kardiologi}}{\text{Jumlah neonatus dan bayi dengan intervensi kardiologi}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Melakukan koordinasi dengan RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (RSPJNHK) untuk melakukan tindakan intervensi kardiologi, dengan menyiapkan SDM, sarana prasarana dan tarif pelayanannya.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Membuat alur dan SOP AP tindakan intervensi kardiologi
- b) Menyiapkan SDM, Sarana prasarana dan tarif pelayanan
- c) SDM yang merawat pasca tindakan sudah dilakukan pelatihan

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah neonatus berhasil ekstubasi paska intervensi kardiologi	Jumlah neonatus dengan intervensi kardiologi	% IKU
Januari	1	1	100%
Februari	0	0	#DIV/0!
Maret	1	1	100%
April	1	1	100%
Mei	0	0	#DIV/0!
Juni	1	1	100%
Triwulan I-2022	2	2	100%
Triwulan II-2022	2	2	100%
Semester I-2022	4	4	100%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-7 sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana sebanyak 4 neonatus yang dilakukan intervensi kardiologi di RSAB Harapan Kita ada sebanyak 4 neonatus yang berhasil ekstubasi paska intervensi kardiologi.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.7 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah (133.33%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (139%). Walaupun secara realisasi hasil perhitungan, realisasi tahun ini dan tahun lalu sama-sama mencapai 100%. Perbedaan realisasi ini dikarenakan target yang berbeda pada tahun 2021 dan tahun 2022. Secara keseluruhan bisa disimpulkan bahwa capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun upaya yang sudah dilakukan RSAB Harapan Kita dalam mempertahankan kinerja pencapaian targetnya adalah karena dukungan SDM yang kompeten, kerjasama tim serta sarana dan prasarana yang memadai.

Permasalahan

Tindakan intervensi kardiologi belum pasti dikerjakan setiap bulan, karena ketiadaan pasien yang bisa dilakukan intervensi kardiologi, sehingga ada beberapa bulan yang tidak ada pasien, sehingga hasil capaiannya menjad N/A.

Rencana Tindak Lanjut

- a) Meningkatkan kerjasama dengan RS jejaring di DKI Jakarta yang membutuhkan tatalaksana kardiologi intervensi segera.
 - b) Meningkatkan Kerjasama dgn RSPJNHK untuk proses rujuk pasien anak yg membutuhkan Tindakan intervensi kardiologi yang blm dapat dikerjakan di RSPJNHK dikarenakan antrian terlalu panjang.
 - c) Meningkatkan pemasaran sehingga jumlah pasien untuk intervensi kardiologi meningkat.
 - d) Melakukan reviu dalam definisi operasional dan formula indikator
- d) IKU-8 : Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan *kordosentesis* dan *amniosentesis*

Tabel 5.7.8
Capaian IKU-8 : Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan *kordosentesis* dan *amniosentesis*

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
8	Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan <i>kordosentesis</i> dan <i>amniosentesis</i>	82%	100%	122%	85%	100%	118%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Keberhasilan deteksi kelainan genetik prenatal pada kehamilan berisiko kelainan kongenital.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan amnion dan cordo yang berhasil dikultur dan menghasilkan diagnosis}}{\text{Jumlah total pemeriksaan amnion dan cordo}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarana, baik itu persediaan reagen dan AHP.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan percepatan proses pengadaan alat medik.

Pencapaian Kinerja

Uraian	2022		
	Triwulan I	Triwulan II	SMT I
Jumlah sampel prenatal yang berhasil dikultur dan menghasilkan diagnosis	16	10	26
Jumlah sampel yang tidak berhasil dikultur	0	0	0
Total Sampel	16	10	26
% Realisasi	100%	100%	100%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-8 sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana sebanyak 26 Jumlah sampel pasien prenatal yang dilakukan pemeriksaan *kordosentesis* dan *amniosentesis* di RSAB Harapan Kita keseluruhan sampel berhasil dikultur dan menghasilkan diagnosis.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.8 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah (118%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (122%). Walaupun secara realisasi hasil perhitungan, realisasi tahun ini dan tahun lalu sama-sama sama-sama mencapai 100%. Perbedaan realisasi ini dikarenakan target yang berbeda pada tahun 2021 dan tahun 2022. Secara keseluruhan bisa disimpulkan bahwa capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun pencapaian IKU ini bisa terjadi karena perubahan pada formula media yang digunakan untuk pemeriksaan sampel, sehingga efektivitas sampel bisa representatif untuk dilakukan pemeriksaan.

Permasalahan

- a) Beberapa sampel yang langsung dikirim tanpa arahan dari petugas laboratorium sitogenetik seringkali masih tidak sesuai standar kualitas sampel yang baik.
- b) Ketersediaan reagen kadang-kadang tidak lancar karena pasokan reagen dari distributor terbatas dan harus *indent*.
- c) Belum siapnya rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan reagen dan AHP saat menghadapi lonjakan pasien.

Rencana Tindak Lanjut

- a) Saat dokter obgyn sub spesialis fetomaternal melakukan tindakan kordosentesis dan amniosentesis, petugas dari laboratorium sitogenetik datang mendampingi di kamar operasi dan ruang tindakan fetomaternal.
- b) Sosialisasi SOP penanganan dan pengiriman sampel sitogenetik dari darah kordo dan cairan amnion.

- c) Mencoba alternatif reagen lain dengan kualitas yang hampir sama dan terus berusaha meminta distributor untuk menyediakan stok reagen yang diperlukan.
- d) Kebijakan Rumah Sakit untuk anggaran tambahan demi memenuhi kebutuhan reagen saat terjadi lonjakan pasien.
- e) IKU-9: Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (*post-natal*)

Tabel 5.7.9
Capaian IKU-9 : Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (*post-natal*)

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
9	Prosentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (<i>post-natal</i>)	87%	100%	115%	89%	99.4%	112%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Keberhasilan deteksi kelainan genetik pada bayi dan anak dengan kelainan bawaan

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan darah bayi dan anak dengan kelainan bawaan yang berhasil dikultur dan menghasilkan diagnosis}}{\text{Jumlah total pemeriksaan darah bayi dan anak dengan kelainan bawaan}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarana, baik itu persediaan reagen dan AHP.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan percepatan proses pengadaan alat medik.

Pencapaian Kinerja

Uraian	2022		
	Triwulan I	Triwulan II	SMT I
Jumlah sampel pasien post natal/ bayi dg kelainan bawaan yang berhasil dikultur dan menghasilkan diagnosis	110	56	166
Jumlah sampel yang tidak berhasil dikultur	0	1	1
Total Sampel	110	57	167
% Realisasi	100%	98.25%	99.4%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-9 sudah terealisasi sebesar 99.4%. Dimana dari 167 sampel pasien post natal/ bayi dengan kelainan bawaan di RSAB Harapan Kita, terdapat 166 sampel pasien post natal/ bayi dengan kelainan bawaan yang berhasil dikultur dan menghasilkan diagnosis.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.9 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih rendah (112%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (115%). Secara keseluruhan bisa disimpulkan bahwa capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun pencapaian IKU ini bisa terjadi karena perubahan pada formula media yang digunakan untuk pemeriksaan sampel, sehingga efektivitas sampel bisa representatif untuk dilakukan pemeriksaan.

Permasalahan

- a) Beberapa sampel yang langsung dikirim tanpa arahan dari petugas laboratorium sitogenetik seringkali masih tidak sesuai standar kualitas sampel yang baik.
- b) Ketersediaan reagen kadang-kadang tidak lancar karena pasokan reagen dari distributor terbatas dan harus *indent*.
- c) Belum siapnya rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan reagen dan AHP saat menghadapi lonjakan pasien.

Rencana Tindak Lanjut

- a) Saat dokter obgyn sub spesialis fetomaternal melakukan tindakan kordosentesis dan amniosentesis, petugas dari laboratorium sitogenetik datang mendampingi di kamar operasi dan ruang tindakan fetomaternal.
- b) Sosialisasi SOP penanganan dan pengiriman sampel sitogenetik dari darah kordo dan cairan amnion.
- c) Mencoba alternatif reagen lain dengan kualitas yang hampir sama dan terus berusaha meminta distributor untuk menyediakan stok reagen yang diperlukan.
- d) Kebijakan Rumah Sakit untuk anggaran tambahan demi memenuhi kebutuhan reagen saat terjadi lonjakan pasien.

- f) IKU-10: Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio

Tabel 5.7.10
Capaian IKU-10 : Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
10	Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio	84%	86%	102%	86%	99%	115%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Pembelahan sel adalah proses terbelahnya zigot menjadi sel-sel anak pada tahap awal embrio. Zigot dihasilkan dari perkawinan sel telur dan sperma di luar tubuh dengan proses Intracytoplasmic Sperm Injection. Keberhasilan adalah apabila sel telur yang terbuahi membelah menjadi embrio.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah zigot yang menjadi embrio}}{\text{Jumlah zigot yang dihasilkan dari pembuahan}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Maintenance alat dan kualitas kontrol laboratorium.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Quality control peralatan serta *reagent* yang digunakan di dalam laboratorium.

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah zigot yang menjadi embrio	Jumlah zigot yang dihasilkan dari pembuahan	% IKU
Januari	79	79	100%
Februari	127	127	100%
Maret	122	122	100%
April	91	93	98%
Mei	45	47	96%
Juni	82	82	100%
Triwulan I-2022	328	328	100%
Triwulan II-2022	218	222	98%
Semester I-2022	546	550	99%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-10 sudah terealisasi sebesar 99%. Dimana dari 550 zigot yang dihasilkan dari pembuahan, terdapat 546 jumlah zigot yang menjadi embrio.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.10 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih tinggi (115%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (102%). Walaupun begitu, secara keseluruhan bisa disimpulkan bahwa capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun pencapaian IKU ini bisa terjadi karena Kerjasama tim dan masing-masing *embriologist* bertanggung jawab penuh terhadap pekerjaan serta *quality control* yang lebih baik.

Permasalahan

- a) Beberapa peralatan laboratorium sudah mulai tua dan rusak sehingga tidak berfungsi maksimal
- b) Ketersediaan reagen terkadang mengalami kendala

Rencana Tindak Lanjut

- a) Regenerasi (pengadaan) Alat-alat laboratorium IVF yang sudah tua dan rusak
- b) Memastikan ketersediaan reagent cukup dan tidak mengalami kendala
- c) Memastikan peralatan laboratorium berfungsi maksimal

- g) IKU-11: Keberhasilan *treatment cycle* pada pasien yang mengikuti program bayi tabung

Tabel 5.7.11
Capaian IKU-11 : Keberhasilan *treatment cycle* pada pasien yang mengikuti program bayi tabung

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
11	Keberhasilan <i>treatment cycle</i> pada pasien yang mengikuti program bayi tabung	92%	109%	118.5%	93%	100%	108%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Treatment cycle adalah tindakan stimulasi ovarium agar menghasilkan banyak folikel matang dan yang bermutu baik. Keberhasilan adalah apabila *treatment cycle* yang dilakukan dapat berjalan sesuai program dan tidak terjadi *cancelled*.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang berhasil dilakukan treatment cycle}}{\text{Jumlah pasien yang dilakukan treatment cycle}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Seleksi pasien lebih ketat, screening pasien lebih ketat, menjaga ketepatan stimulasi ovarium.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Menjaga ketepatan stimulasi ovarium.

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah Pasien Yang Dilakukan Treatment Cycle	Jumlah Pasien Yang Berhasil Dilakukan Treatment Cycle	% IKU
Januari	22	22	100%
Februari	25	25	100%
Maret	16	16	100%
April	22	22	100%
Mei	9	9	100%
Juni	19	19	100%
Triwulan I-2022	63	63	100%
Triwulan II-2022	50	50	100%
Semester I-2022	113	113	100%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-11 sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana dari 113 jumlah pasien yang dilakukan *treatment cycle* keseluruhan sampel berhasil dilakukan *treatment cycle*.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.11 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini sedikit lebih rendah (108%) bila dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2021 (118.5%). Walaupun begitu, realisasi hasil perhitungan pada semester I tahun ini dan tahun lalu sama-sama sebesar 100%. Yang mengakibatkan perbedaan capaian adalah perbedaan target pada tahun 2021 dan 2022. Secara keseluruhan bisa disimpulkan bahwa capaian pada semester I tahun lalu dan tahun ini sudah mencapai target.

Adapun faktor keberhasilan pencapaian IKU ini dikarenakan pasien yang melakukan *treatment cycle* banyak yang berusia muda (dibawah 35 tahun), sehingga respon terhadap stimulasi ovarium optimal. Dengan stimulasi ovarium yang optimal, maka keberhasilan *treatment cycle* menjadi sangat tinggi. Faktor lain seperti penerapan SOP standar stimulasi dan melakukan monitoring evaluasi juga turut berperan penting dalam pencapaian IKU.

Permasalahan

Usia serta hasil analisis endokrin PASUTRI yang mengikuti program berbeda-beda, sehingga keberhasilan *treatment cycle* nya juga berbeda-beda untuk setiap orang.

Rencana Tindak Lanjut

Melakukan klasifikasi lebih tepat terhadap usia pasien dan riwayat endokrin pasien.

6) Sasaran Strategis : Terselenggaranya layanan PINERE

IKU-12: Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi Covid-19

Tabel 5.7.12

Capaian IKU-12 : Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi Covid-19

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
12	Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi Covid-19	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana pandemi Covid-19 melalui pengorganisasian dan langka-langkah yang tepat guna dan berdaya guna, meliputi :

- a) Penyiapan kebijakan pelayanan Covid-19 di internal RS
- b) Adanya SK tim penanggulangan Covid-19 di RS
- c) Tersedianya ruang isolasi khusus Covid-19 di RS.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Capaian}}{\text{Target}} \times 100\%$$

No.	Variabel Keberhasilan	Bobot
1	Penyiapan kebijakan pelayanan Covid-19 di internal RS	25
2	Adanya SK tim penganggulangan Covid-19 di RS	50
3	Tersedianya ruang isolasi khusus Covid-19 di RS	25

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- a) Meningkatkan SDM yang kompeten serta sarana prasarana yang memadai.
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi layanan
- c) Membuat kebijakan layanan menyesuaikan dengan situasi pandemi COVID-19 dan kebijakan suprasistem,
- d) Meningkatkan kerjasama tim.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan monitoring dan evaluasi layanan, membuat kebijakan layanan menyesuaikan dengan situasi pandemi Covid-19 dan kebijakan suprasistem, serta kerjasama tim.

Pencapaian Kinerja

No.	Variabel Keberhasilan	Bobot	SEMESTER I 2022	
			Nilai	%
1	Penyiapan kebijakan pelayanan Covid-19 di internal RS	25	25	100%
2	Adanya SK tim penganggulangan Covid-19 di RS	50	50	
3	Tersedianya ruang isolasi khusus Covid-19 di RS	25	25	

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-12 sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana variable keberhasilan yang dinilai yakni adanya kebijakan pelayanan covid-19, SK tim penanggulangan covid-19 di RS dan tersedianya ruang isolasi khusus covid-19, keseluruhan terpenuhi 100%.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.12 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2021 dan 2022 mencapai target 100%.

Adapun faktor keberhasilan pencapaian IKU ini dikarenakan RSAB telah memiliki Tim Satgas COVID-19 dan layanan *onestop service* PINERE TERPADU (mulai dari layanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, bedah hingga penunjang khusus PINERE).

Permasalahan

Jumlah kasus COVID-19 menurun, sehingga tidak memiliki kendala besar yang harus ditindaklanjuti..

Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan monitoring dan evaluasi layanan
- b) Mengoptimalkan layanan vaksinasi Covid-19
- c) Melakukan antisipasi dalam setiap lonjakan kasus Covid-19
- d) Melakukan skrining rutin nakes sesuai dengan zona pelayanan.

7) Sasaran Strategis : Terwujudnya tata kelola klinis sesuai *best practice*

IKU-13: Prosentase kepatuhan terhadap *Clinical Pathway* (CP)

Tabel 5.7.13
Capaian IKU-13 : Prosentase kepatuhan terhadap *Clinical Pathway* (CP)

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
13	Prosentase kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> (CP)	100%	92.6%	92.6%	100%	99.82%	99.82%
	Capaian	Tidak Tercapai			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Kegiatan pemantauan kepatuhan dalam melaksanakan asuhan pasien sesuai dengan CP yang ditetapkan.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang mematuhi CP}}{\text{Jumlah seluruh kasus yang masuk dalam kriteria CP}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Mempertahankan pencapaian target kepatuhan Clinical Pathway

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Meneruskan melakukan monev kepatuhan pengisian Clinical Pathway

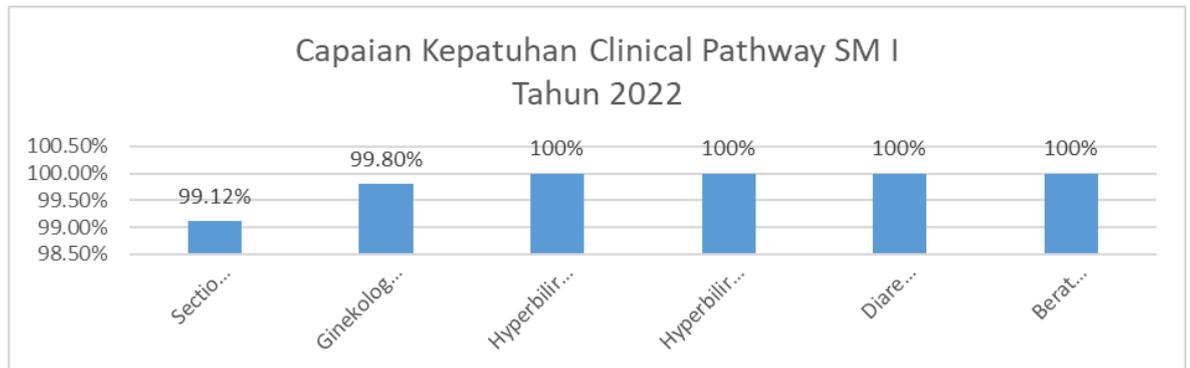
Pencapaian Kinerja

CAPAIAN INDIKATOR KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY SM I TAHUN 2022

NO	CP	JUMLAH	KEPATUHAN ANTIBIOTIKA	KEPATUHAN LOS	KEPATUHAN LABORATORIUM/ PEMERIKSAAN	KEPATUHAN UMUM
1	Sectio Caesar Tanpa Penyulit	348	100%	100%	95%	99,12%
2	Ginekologi Tanpa Penyulit	42	100%	100%	99,8%	99,8%
3	Hyperbilirubine Fisiologi	110	100%	100%	100%	100%
4	Hyperbilirubine Non Fisiologi	30	100%	100%	100%	100%
5	Diare Akut dengan Dehidrasi	28	100%	100%	100%	100%
6	Berat Bayi Lahir Rendah	5	100%	100%	100%	100%

Kepatuhan Clinical Pathway SM I TAHUN 2022

SC Tanpa Penyulit	Ginekologi Tanpa Penyulit	Hiperbilirubine Fisiologi	Hiperbilirubine non fisiologi	Diare Akut dengan Dehidrasi	Berat Bayi Lahir Rendah
99,12%	99,8%	100%	100%	100%	100%



Pada semester I tahun 2022 ini IKU-13 sudah terealisasi sebesar 99.82%. Dimana CP yang perlu ditingkatkan lagi kinerjanya adalah Sectio Caesar Tanpa Penyulit (99,12%) dan Ginekologi Tanpa Penyulit (99,8%)

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.13 terlihat bahwa capaian di semester I tahun tahun 2022 lebih tinggi (99.82%) dari pada capaian di semester I tahun 2021 (92.6%). Walaupun secara keseluruhan pencapaian IKU-13 ini tidak tercapai.

Mengingat capaian kepatuhan pengisian Clinical Pathway hampir 100%, maka perlu dipertahankan, dan dilakukan evaluasi untuk CP yang tidak mencapai target (pergantian CP dan atau penambahan CP).

Permasalahan

Dalam pengusulan Clinical Pathway baru, saat ini belum sesuai dengan kriteria CP/prioritas CP dimana high cost, high risk, high volume. Dan saat ini sedang dalam pengkajian

Rencana Tindak Lanjut

- a) Meminta data objektif ke rekam medis untuk kasus terbanyak
- b) Pendekatan pada klinisi untuk pengusulan CP baru
- c) Review CP yang sudah tersusun apakah masih layak/tidak
- d) Usulan CP baru perlu dilakukan sosialisasi dan ditetapkan

8) Sasaran Strategis : Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional

- a) IKU-14: Jumlah RS jejaring yang diampu

Tabel 5.7.14
Capaian IKU-14 : Jumlah RS jejaring yang diampu

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
14	Jumlah RS jejaring yang diampu	2 Jejaring	2 Jejaring	100%	2 Jejaring	2 Jejaring	100%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Kegiatan peningkatan kapasitas pelayanan dan atau pengetahuan PONEK bagi RS jejaring yang diampu di tingkat nasional.

Cara Perhitungan

Jumlah RS yang diampu menjadi jejaring pelayanan dan atau pengetahuan PONEK

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Melakukan pendampingan lanjutan bersama dengan kementerian kesehatan dalam penurunan AKI AKB terhadap RSUD Lokus TW II: 1 RS yang didampingi.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan DKI Jakarta dan MPHD melaksanakan beberapa kegiatan sosialisasi aplikasi simatneo, APKK/R, MPDN dan cara pengisiannya bersama RS Swasta terpilih di DKI Jakarta.

Pencapaian Kinerja

No.	Nama RS Jejaring	Pengampuan yg diberikan RSAB
1.	RSUD Koja	Pengampuan yang dilakukan sejak tahun 2021 pengampuan maternal, neonatal, tata kelola manajemen dan infeksi dan untuk tahun 2022 awal penganpuan untuk RSUD Koja dalam hal menjadi mentor bagi RSUD dibawahnya
2	RS Bhakti Mulia	Pengampuan yang dilakukan terhadap RS Bakti Mulia berupa pra pendampingan penilaian mandiri dengan menggunakan tool Alat pantau Kinerja Klinis dan rujukan dan aplikasi Simatneo (peningkatan kesehatan ibu dan bayi) (dijelaskan pengampuan yg diberikan RSAB utk RS Jejaring tsb dalam berbagai hal, misal manajerial, kegiatan teknis, dll)

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-14 sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana dilakukan pengampuan pada RS jejaring, yakni RSUD Koja dan RS Bhakti Mulia di semester I tahun 2022 ini.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.14 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2021 dan 2022 sama-sama mencapai target 100%. Dimana didapat RS jejaring yang diampu adalah sebesar 2 RS. Jadi secara keseluruhan pencapaian IKU-14 ini tercapai.

Dimana pengampuan yang diberikan adalah :

- a) Pengampuan maternal, neonatal, tata kelola manajemen dan infeksi dan untuk juga pengampuan dalam hal menjadi mentor bagi RSUD dibawahnya

- b) Pra pendampingan penilaian mandiri dengan menggunakan tool Alat pantau Kinerja Klinis dan rujukan dan aplikasi Simatneo (peningkatan kesehatan ibu dan bayi) (dijelaskan pengampuan yg diberikan RSAB utk RS Jejaring tsb dalam berbagai hal, misal manajerial, kegiatan teknis, dll)

Permasalahan

Permasalahan pada awal tahun penguatan mentor yang dilaksanakan oleh dinas Kesehatan DKI Jakarta bekerja sama dengan MPHJ hanya bisa diikuti oleh 7 mentor dan hanya satu gelombang secara offline.

Rencana Tindak Lanjut

Melakukan sosialisasi dan teknikal meeting terjadwal untuk setiap anggota tim yang akan melakukan pendampingan terhadap RS.

- b) IKU-15: Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

Tabel 5.7.15
Capaian IKU-15 : Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
15	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	60%	63.27%	105%	70%	37.6%	54%
	Capaian	Tercapai			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah sistem informasi yang dimanfaatkan sebagai media komunikasi dan menghubungkan data pasien antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik dari yang tingkatnya lebih rendah ke tingkat lebih tinggi maupun

tingkat yang setara (rujukan vertikal maupun horizontal) dalam rangka mempercepat proses rujukan dan memastikan pasien dapat dirawat sesuai dengan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tujuan rujukan. Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respons time kurang dari 1 jam

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respons kurang dari 1 jam}}{\text{jumlah total kasus yang ditindak lanjut}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- a) Optimalisasi sarana dan prasarana serta SDM untuk operator SISRUTE
- b) Optimalisasi rujukan masuk melalui Aplikasi SISRUTE

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Koordinasi dengan pengelola Aplikasi SISRUTE untuk kendala yang ditemui
- b) Pembekalan petugas SISRUTE mengenai penggunaan aplikasi SISRUTE

Pencapaian Kinerja dan Analisa Capaian

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-15 sudah terealisasi sebesar 37.6%, dengan tingkat capaian 54%. Dan berdasarkan Tabel 5.7.15 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 lebih rendah (54%) bila dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2021 (105%).

RSAB Harapan Kita sudah mengupayakan menempatkan petugas khusus yang bertugas sebagai operator SISRUTE, dimanape tugasnya merupakan perawat IGD. Dalam setiap harinya ada 3 shift

operator sistrute yang bertugas dan petugas tersebut tidak dibebani pekerjaan lainnya.

Permasalahan

Kementerian Kesehatan sedang melakukan peningkatan keamanan data dalam aplikasi SISRUTE dengan melakukan proses penyesuaian berdasarkan rekomendasi dan hasil pengujian Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) sehingga aplikasi SISRUTE tidak dapat diakses sejak awal Januari 2022 dan baru mulai aktif kembali di bulan Mei 2022. Penggunaan aplikasi SISRUTE ini mulai diterapkan dengan registrasi OTP dan belum semua petugas SISRUTE mendapatkan OTP sehingga ada *delay* akibat kesulitan membuka aplikasi.

Rencana Tindak Lanjut

Untuk sementara aplikasi di buka dengan login menggunakan OTP dari staf yg sudah ada meskipun saat itu tidak jaga.

9) Sasaran Strategis : Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang Kesehatan ibu dan anak

a) IKU-16: Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama

Tabel 5.7.16
Capaian IKU-16 : Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
16	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	3 institusi pendidikan	4	133%	2 institusi pendidikan	6	300%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Jumlah Institusi Pendidikan yang bekerjasama untuk meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian terutama di dalam bidang pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

Cara Perhitungan

Jumlah MoU pendidikan dengan RSAB Harapan Kita, yang terdiri dari Institusi Pendidikan Kedokteran, Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Kesehatan Lainnya.

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Mengoptimalkan peranan Komkordik untuk meningkatkan jumlah Peserta Didik melalui kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kesehatan.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan.

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah MoU pendidikan dengan RSAB Harapan Kita	Nama Institusi Pendidikan
Januari	0	
Februari	0	
Maret	0	
April	2	1. Fakultas Ilmu Keperawatan UI 2. Fakultas Farmasi UI
Mei	2	1. STIKES IKIFA 2. Poltekes Kemenkes Jakarta III
Juni	2	1. FKM Universitas Diponegoro 2. Poltekes Kemenkes Tanjung Karang
Triwulan I-2022	0	
Triwulan II-2022	6	
Semester I-2022	6	

Pada semester I tahun 2022 ini jumlah MoU Pendidikan dengan RSAB Harapan Kita ada sebanyak 6 institusi Pendidikan. Dimana pada triwulan I belum ada institusi Pendidikan yang bekerja sama dikarenakan sedang dalam proses MoU.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.16 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 lebih tinggi (300%) dibandingkan capaian di semester I tahun 2021 (133%). Adapun penyebab tinggi capaian di tahun ini adalah sebagai berikut :

- a) PKS yang dikompilasi adalah PKS yang masa berlakunya dan ditetapkannya dimulai pada bulan tersebut.
- b) Kegiatan pendidikan mulai meningkat kembali, khususnya kegiatan praktek dan stase kedokteran semenjak pandemi Covid-19 sudah mulai menurun. Sehingga Banyak institusi pendidikan yang kembali mengusulkan PKS dengan RSAB Harapan Kita
- c) MoU yang berproses pada triwulan I tahun 2022 mulai terealisasi pada triwulan II sehingga menambah capaian pada semester I tahun 2022.

Permasalahan

Tidak ada, melebihi target

Rencana Tindak Lanjut

Meningkatkan target

- b) IKU-17: Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak

Tabel 5.7.17
Capaian IKU-17 : Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
17	Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak	10%	22.5%	225%	10%	5.7%	57%
	Capaian	Tercapai			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Pertumbuhan penelitian yang dilakukan dalam mendukung program prioritas di bidang kesehatan ibu dan anak dan telah dipublikasikan minimal di lingkungan RSAB Harapan Kita.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah penelitian yang mendukung program prioritas di bidang kesehatan ibu dan anak dan telah dipublikasikan minimal di lingkungan RSAB Harapan Kita}}{\text{Jumlah penelitian yang mendukung program prioritas di bidang kesehatan ibu dan anak dan telah dipublikasikan minimal di lingkungan RSAB Harapan Kita tahun sebelumnya}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Penguatan pengetahuan khususnya di bidang pembuatan proposal dan metodologi penelitian perlu adanya kolaborasi penelitian dengan institusi terkait untuk lebih meningkatkan jumlah penelitian dari luar RSAB Harapan Kita.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Meningkatkan daya tarik/minat penelitian bagi pegawai RSAB Harapan Kita dengan memberikan bantuan penelitian dan publikasi.

Pencapaian Kinerja

Periode	Tahun 2022	Tahun 2021
Triwulan I-2022	6	8
Triwulan II-2022	11	19
Semester I-2022	17	27

Pada semester I tahun 2022 ini jumlah penelitian mendukung program prioritas di bidang kesehatan ibu dan anak dan telah dipublikasikan minimal di lingkungan RSAB Harapan Kita adalah sebesar 17 penelitian, dan pada semester I tahun lalu ada sebesar 27 penelitian. Dengan realisasi sebesar 5.7%

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.17 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 lebih rendah (57%) dibandingkan capaian di semester I tahun 2021 (225%). Sehingga kinerja IKU-17 pada semester I tahun 2022 ini tidak tercapai.

Adapun penyebab rendahnya capaian di tahun ini adalah dikarenakan sedikitnya jumlah penelitian yang disebabkan dari jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan lebih sedikit dari tahun lalu.

Permasalahan

Minat pegawai RSAB Harapan Kita untuk meneliti belum optimal.

Rencana Tindak Lanjut

Meningkatkan daya tarik/minat penelitian bagi pegawai RSAB Harapan Kita dengan memberikan bantuan penelitian dan publikasi.

c) IKU-18: Prosentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan

Tabel 5.7.18
Capaian IKU-18 : Prosentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
18	Prosentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan	85%	85%	100%	90%	175%	194%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Pelatihan yang dilaksanakan selama ≥ 30 jam pembelajaran sesuai dengan standar kurikulum pelatihan.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah pelatihan} \geq 30 \text{ jam pembelajaran yang dilaksanakan sesuai standar kurikulum}}{\text{Jumlah pelatihan} \geq 30 \text{ jam pembelajaran yang direncanakan}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Melakukan pelatihan sesuai Training Need Analysis dari masing-masing unit kerja.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelatihan dilakukan sesuai dengan yang direncanakan oleh masing-masing unit kerja. Dimana Ditetapkan target kegiatan pelatihan setiap bulan adalah 2 kegiatan, baik pelatihan eksternal maupun in house training.

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah pelatihan ≥ 30 jam pembelajaran yang dilaksanakan sesuai standar kurikulum	Jumlah pelatihan ≥ 30 jam pembelajaran yang direncanakan	% IKU
Januari	2	2	100%
Februari	4	2	200%
Maret	6	2	300%
April	5	2	250%
Mei	2	2	100%
Juni	2	2	100%
Triwulan I-2022	12	6	200%
Triwulan II-2022	9	6	150%
Semester I-2022	21	12	175%

Pada semester I tahun 2022 ini jumlah pelatihan yang dilaksanakan sesuai standar kurikulum ada sebesar 21 pelatihan, dan jumlah pelatihan yang direncanakan sebesar 12 pelatihan, sehingga pelatihan yang terealisasi sebesar 175%

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.18 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 lebih tinggi (194%) dibandingkan capaian di semester I tahun 2021 (100%). Sehingga kinerja IKU-17 pada semester I tahun 2022 ini tercapai dan melebihi target.

Analisa capaian yaitu capaian melebihi target, pada triwulan II tahun 2022 tercapai 186% penyebabnya adalah :

- a) Target per bulan 2 kegiatan pelatihan, tetapi banyak usulan kegiatan pelatihan untuk peningkatan kompetensi SDM dari unit. Selain itu kewajiban bahwa SDM untuk mengikuti minimal 20 JPL per tahun.
- b) Kegiatan pelatihan yang diselenggarakan merupakan semua kegiatan pelatihan yang dilaksanakan melalui media daring maupun luring atau blended learning.

Permasalahan

Tidak ada, melebihi target.

Rencana Tindak Lanjut

Target perencanaan pelatihan ditingkatkan

10) Sasaran Strategis : Terwujudnya tata kelola manajemen sesuai *Good Governance*
a) IKU-19: Pembangunan WBK dan WBBM

Tabel 5.7.19
Capaian IKU-19 : Pembangunan WBK dan WBBM

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
19	Pembangunan WBK dan WBBM	83	85.66	103%	84	84.66	101%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, Penguatan Pengawasan, dan Penguatan Akuntabilitas Kinerja, Peningkatan Pelayanan Publik, Pemerintah yang Bersih dan Bebas KKN yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI dan MENPAN-RB.

Cara Perhitungan
a) Formula/Ukuran Keberhasilan WBK

- Total Nilai Pengungkit dan Hasil minimal 75;

- Nilai komponen hasil “Terwujudnya Pemerintah yang bersih dan bebas KKN” minimal 18 dengan rincian :
 - Nilai Sub Komponen Survei Persepsi anti korupsi minimal 13,5
 - Sub Komponen presentasi TLHP minimal 3,5
- b) Formula/Ukuran Keberhasilan WBBM
 - Total Nilai Pengungkit dan Hasil minimal 85;
 - Nilai komponen hasil “Terwujudnya Pemerintah yang bersih dan bebas KKN” minimal 18 dengan rincian :
 - Sub Komponen Survei Persepsi anti korupsi minimal 13,5
 - Sub Komponen Presentasi TLHP minimal 3,5
- c) Memiliki nilai komponen hasil “Terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik kepada Masyarakat” minimal 16.

Pencapaian Kinerja dan Analisa Capaian

Pada semester I tahun 2022 ini nilai WBK dan WBBM terealisasi sebesar 84.66, dengan capaian sebesar 101% dari target yang direncanakan.

Berdasarkan Tabel 5.7.19 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 lebih rendah (101%) dibandingkan capaian di semester I tahun 2021 (103%). Sehingga kinerja IKU-19 pada semester I tahun 2022 ini tercapai dan melebihi target.

Permasalahan

- a) Pertemuan dan rapat belum di lakukan secara periodik sehingga terkendala dalam updating data.
- b) Untuk SDM dalam bidang Keamanan (Security), Kebersihan (Cleaning Service), Perparkiran tiap tahun selalu berganti karena setiap tahun pemenang lelang berbeda. sehingga perlu dilakukan sosialisasi ulang dari awal serta internalisasi budaya WBK dan WBBM

Rencana Tindak Lanjut

- a) Menyusun jadwal rapat dan pertemuan secara periodik dan updating data.
- b) Melakukan Sosialisasi terhadap pegawai outsourcing (SATPAM, Cleaning service, Pengelola Parkir) sehingga budaya WBK dan WBBM terinternalisasi.

- b) IKU-20: Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien

Tabel 5.7.20
Capaian IKU-20 : Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
20	Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien	46%	46%	100%	47%	47%	100%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Pengawasan adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik Pengendalian adalah suatu proses pemantauan, penilaian, dan pelaporan suatu rencana atas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan untuk tindakan korektif guna penyempurnaan lebih lanjut.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah rekomendasi hasil pengawasan dan pengendalian internal yang efektif dan efisien}}{\text{Jumlah rekomendasi hasil pengawasan dan pengendalian internal}} \times 100\%$$

Pencapaian Kinerja dan Analisa Capaian

IKU-20 semester I tahun 2022 terealisasi 47% dengan tingkat capaian sebesar 100%. Bila dibandingkan semester yang sama tahun lalu, realisasi di semester I tahun 2022 sedikit lebih tinggi, namun secara capaian sama-sama mencapai 100%, sehingga IKU Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien tercapai.

Adapun analisa terkait dengan persentase terselenggaranya Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien adalah bahwa dalam rangka tata kelola manajemen sesuai *Good Governance* di RSAB Harapan Kita, SPI RSAB Harapan Kita memastikan bahwa rekomendasi dari hasil pengawasan (Audit Ekstern dan Audit Intern) dan pengendalian di tindak lanjuti oleh *audited*. Hal ini agar kontribusi RSAB Harapan Kita dalam WTP kementerian Kesehatan RI dan dalam rangka memperoleh nilai maksimal dalam salah satu komponen di Penilaian WBK dan WBBM yaitu Komponen Nilai Hasil Pemeriksaan Yang telah di tindak lanjuti.

Untuk Audit internal yang sudah dilakukan :

1. TW I : Audit Instalasi Piutang dan Jaminan
2. TW II : Audit IP3RS diganti dengan reviu dan pendampingan atas Keterlambatan pembayaran gaji *Outsourcing*.

Permasalahan

Rekomendasi dari hasil pengawasan (Audit Ekstern dan Audit Intern) dan pengendalian perlu ditindaklanjuti dengan segera

Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terkait dengan hasil pengawasan dan pengendalian di lingkungan RSAB Harapan Kita
- b) Melakukan Tindak Lanjut atas Hasil Pemeriksaan oleh Itjen Kemenkes RI.
- c) Melakukan Tindak Lanjut atas Hasil Pemeriksaan Kantor Akuntan Publik.

11) Sasaran Strategis : Terwujudnya kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal

IKU-21: Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)

Tabel 5.7.21

Capaian IKU-21 : Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
21	Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)	92%	109%	118.5%	93%	100%	108%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak

risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

Warna Merah : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.

Warna Kuning : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.

Warna Hijau : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.

Metode Penilaian :

- a) Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau
- b) Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar
- c) Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori :
 - a. Komplain kategori merah ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam
 - b. Komplain kategori kuning ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari
 - c. Komplain kategori hijau ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah seluruh komplain (kategori merah, kuning, hijau) yg ditanggapi ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah seluruh komplain (merah, kuning, hijau)}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Melakukan penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah (SOP-AP).

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Petugas penanganan keluhan pelanggan menerima keluhan dari pelanggan dan melakukan konfirmasi ke unit terkait untuk mendapatkan hasil korektif/preventif yang akan disampaikan kepada pelanggan sebagai penyelesaian keluhan.

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah seluruh complain (kategori merah, kuning, hijau) yang ditanggapi & ditindaklanjuti sesuai masing-masing standar waktu	Jumlah seluruh complain (kategori merah, kuning, hijau)	% IKU
Januari	3	3	100%
Februari	10	10	100%
Maret	3	3	100%
April	3	3	100%
Mei	3	3	100%
Juni	4	4	100%
Triwulan I-2022	16	16	100%
Triwulan II-2022	10	10	100%
Semester I-2022	26	26	100%

Pada semester I tahun 2022 ini IKU-21 sudah terealisasi sebesar 100%. Dimana dari 26 jumlah seluruh complain baik itu kategori merah, kuning dan hijau, sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti keseluruhan, sehingga realisasinya mencapai 100%.

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.12 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2021 dan 2022 sama-sama mencapai 100%. Dimana pencapaian ini terus dipertahankan dari tahun ke tahun dengan menanggapi dan menindaklanjuti setiap complain yang ada sesuai dengan ketentuan grading. Penyampaian keluhan pelangganpun lebih dipermudah dengan menyediakan berbagai kanal media, seperti melalui media

sosial (instagram, facebook, twitter), website, email, what'sapp dan melalui customer service langsung.

Permasalahan

Keluhan pelanggan diselesaikan sesuai dengan grading keluhan namun dokumen penyelesaian keluhan pelanggan belum dapat diimplementasikan sesuai dengan ketentuan grading komplain oleh unit terkait.

Rencana Tindak Lanjut

Petugas penanganan keluhan pelanggan melakukan monitoring pengendalian kelengkapan dokumen ke unit terkait.

12) Sasaran Strategis : Sasaran Strategis : Terwujudnya peningkatan pendapatan

IKU-22: Tingkat pertumbuhan pendapatan

Tabel 5.7.22

Capaian IKU-22 : Tingkat pertumbuhan pendapatan

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
22	Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%	-20.29%	0%	10%	35.03%	350%
	Capaian	Tidak Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Tingkat pertumbuhan pendapatan adalah tingkat pendapatan dari jasa layanan dan non layanan di Rumah Sakit

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Pendapatan RS Tahun Berjalan} - \text{Pendapatan Tahun Lalu}}{\text{Pendapatan Tahun Lalu}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- a) Membuat target pencapaian pendapatan baik BPJS dan non BPJS periode triwulan II tahun 2022.
- b) Membuat rencana anggaran biaya

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi pendapatan secara berkala, baik harian maupun bulanan
- b) Melakukan efektivitas dan efisiensi biaya

Pencapaian Kinerja

URAIAN	TRIWULAN II DAN SEMESTER I 2022	PERTUMBUHAN PENDAPATAN
Pendapatan RS tahun berjalan	160.022.135.262	35,03%
Pendapatan RS tahun lalu	142.036.544.873	

Pencapaian kinerja IKU-22 pada semester I tahun 2022 ini terealisasi sebesar 35,03%. Dimana pendapatan RS semester I tahun 2022 ini adalah sebesar Rp. 160.022.135.262,- dan pendapatan RS semester I tahun lalu adalah sebesar Rp. 142.036.544.873,-

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.22 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih tinggi (350%) dari pada capaian di semester I tahun 2021 (0%). Pertumbuhan yang tinggi ini sangat didukung oleh meningkatnya pertumbuhan pelayanan di semester I tahun 2022 ini. Dimana keadaan pandemi covid-19 yang berangsur-angsur mulai kembali normal

mengakibatkan kenaikan kembali pasien dan pendapatan non layanan yang cukup signifikan di awal tahun hingga semester I tahun 2022. Pencapaian ini juga didukung dengan usaha optimal Rumah sakit untuk meningkatkan penerimaan dengan cara antara lain percepatan penagihan non layanan.

Permasalahan

Tingkat Pertumbuhan Pendapatan sudah tercapai, namun Penetapan target volume pendapatan layanan masih belum optimal.

Rencana Tindak Lanjut

Karena pendapatan belum optimal, maka diprioritaskan melakukan efisiensi biaya.

13) Sasaran Strategis : Terwujudnya efisiensi biaya

IKU-23: Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)

Tabel 5.7.23

Capaian IKU-23 : Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)

IKU	Indikator Kinerja	SEMESTER I 2021			SEMESTER I 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
23	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%	82.90%	108%	78%	122.33%	157%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

Pendapatan PNBPN merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/ jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang

tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni) Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berupa beban umum dan administrasi, dan beban layanan, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU. Tidak termasuk biaya penyusutan dan amortisasi.

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya operasional}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- a) Membuat target pencapaian pendapatan baik BPJS dan non BPJS periode triwulan II tahun 2022.
- b) Membuat rencana anggaran biaya

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi pendapatan secara berkala, baik harian maupun bulanan
- b) Melakukan efektivitas dan efisiensi biaya

Pencapaian Kinerja

URAIAN	TRIWULAN II DAN SEMESTER I 2022	POBO
Pendapatan PNBPN	160.022.135.262	122.33%
Biaya Operasional	130.811.664.159	

Pencapaian kinerja IKU-23 pada semester I tahun 2022 ini terealisasi sebesar 122.33%. Dimana pendapatan PNBPN semester I tahun 2022 ini

adalah sebesar Rp. 160.022.135.262,- dan Biaya operasional RS semester I tahun 2022 ini adalah sebesar Rp. 130.811.664.159,-

Analisa Capaian

Berdasarkan Tabel 5.7.23 terlihat bahwa capaian di semester I tahun 2022 ini lebih tinggi (157%) dari pada capaian di semester I tahun 2021 (108%). Pertumbuhan yang tinggi ini sangat didukung oleh pencapaian target terus digiatkan dan efisiensi biaya dilakukan agar target POBO dapat tercapai.

Permasalahan

Penetapan target volume pendapatan layanan masih belum optimal.

Rencana Tindak Lanjut

Karena pendapatan belum optimal, maka diprioritaskan melakukan efisiensi biaya.

3. Pencapaian Indikator Kinerja Badan Layanan Umum (BLU)

a. Pencapaian Indikator Kinerja Aspek Keuangan

TABEL 5.8
PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEUANGAN
SEMESTER I TAHUN 2022

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET	BOBOT NILAI	SEMESTER I TAHUN 2022		SEMESTER I TAHUN 2021	
				HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL	HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL
1.	Rasio Keuangan		19		11,35		10,12
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	$240 < RK \leq 300$	2,25	647,80%	0,5	894,73%	0,5
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	$RL > 600$	2,75	865,89%	2,75	1231,75%	2,75
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	$PPP < 30$	2,25	36	1,75	41 hari	1,25
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	$PAT > 20$	2,25	3,17	0,5	2,04%	0,5
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	$ROFA > 6$	2,25	1,18	1	0,43%	0
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	$ROE > 8$	2,25	1,26	0,85	0,46%	0,62
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	$30 < PP \leq 35$	2,25	19,00	1,25	29 hari	1,75
	h. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	$PB > 65$	2,75	122,23%	2,75	92,62%	2,75
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU		11		11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	Ya (2)	2	Ada	2	Ada	2
	b. Laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keu	2	2	Ada	2	Ada	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BL	2	2	Ada	2	Ada	2
	d. Tarif Layanan	1	1	Ada	1	Ada	1
	e. Sistem Akuntansi	1	1	Ada	1	Ada	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	TOTAL		30		22,35		21,12

b. Pencapaian Indikator Kinerja Operasional Pelayanan

TABEL 5.9
PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA PELAYANAN
SEMESTER I TAHUN 2022

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET	BOBOT NILAI	SEMESTER I TAHUN 2022		SEMESTER I TAHUN 2021	
				HASIL PERHITUNGAN	NILAI RIIL	HASIL PERHITUNGAN	NILAI RIIL
1.	LAYANAN		35		27.25		25.75
	a. Pertumbuhan Produktivitas		18		15.00		13.75
	1. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	RJ \geq 1,1	2	1.21	2	1.07	1.25
	2. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat	RD \geq 1,1	2	0.94	1	1.08	1.5
	3. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap	RI \geq 1,1	2	1.1	2	0.91	1
	4. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	PR \geq 1,1	2	1.23	2	1.13	2
	5. Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	PL \geq 1,1	2	1.1	2	1.25	2
	6. Pertumbuhan operasi	PO \geq 1,1	2	1.2	2	1.12	2
	7. Pertumbuhan rehab medik	PRM \geq 1,1	2	1.53	2	1.57	2
	8. Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	PDK \geq 1,1	2	4	2	0.61	0
	9. Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	PPD \geq 1,1	2	0.63	0	2.25	2
	b. Efektivitas Pelayanan		14		10		9
	1. Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	KRM > 80%	2	76%	1.5	71%	1.5
	2. Pengembalian rekam medik	PRM > 80%	2	23%	0.5	17%	0
	3. Angka pembatalan operasi	0 \leq APO \leq 1%	2	1.4%	1.5	2.48%	1
	4. Angka kegagalan hasil radiologi	0 \leq AKR \leq 1%	2	0.4%	2	0.5%	2
	5. Penulisan resep sesuai formularium	PRF \geq 90%	2	82%	1.5	97.57%	2
	6. Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	0 \leq PPL \leq 1%	2	0.001%	2	<0.005%	2
	7. Bed Occupancy Rate (BOR)	70% \leq BOR < 80%	2	49.36%	0.5	45.08%	0.5
	c. Pertumbuhan Pembelajaran		3		3		3
	1. Rata-rata jam pelatihan/karyawan	JPK \geq 0,8	1	70.73%	0.75	115%	1
	2. Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	TOT > 75%	1	94%	1	94%	1
	3. Program reward dan punishment	Ada program	1	100%	1	rogram, dilaksan	1
2.	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT		39		32.16		31.55

2. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			39		32,16		31,55
a. Mutu Pelayanan			14		13		11,5
1.	Emergency response time rate	ERT ≤ 8 menit	2	3,74 Menit	2	3,85 menit	2
2.	Waktu tunggu rawat jalan	WRJ ≤ 30 menit	2	51,66 menit	1,5	51,1 menit	1,5
3.	Length of stay	2 ≤ LOS ≤ 3 minggu	2	4.34 hari	2	4.52 hari	1,5
4.	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	KRO < 8 menit	2	10 menit 30 detik	1,5	38,62 menit	0,5
5.	Waktu tunggu sebelum operasi	WTO < 2 hari	2	28 jam	2	30 jam	2
6.	Waktu tunggu hasil laboratorium	WTL ≤ 3 Jam	2	67.48 menit	2	10,39 menit	2
7.	Waktu tunggu hasil radiologi	WTR ≤ 3 Jam	2	88,6 menit	2	80,5 menit	2
b. Mutu Klinik			16		12		12
1.	Angka kematian di gawat darurat	AKG ≤ 2,5%	2	1,75%	2	1,95%	2
2.	Angka kematian ≥ 48 jam	AKL < 25%	2	1.87%	2	2,27%	2
3.	Post operative death rate	POD < 2 %	2	0%	2	0,05%	2
4.	Angka Infeksi Nosokomial		4		3,5		
	a. Dekubitus	AIN < 1,5 %	1	0,46 ‰	0,75	0,45 ‰	1
	b. Phlebitis	AIN < 1,5 %	1	0,31 ‰	0,75	0,49 ‰	1
	c. Infeksi Saluran Kemih	AIN < 1,5 %	1	0 ‰	1	0,72 ‰	1
	d. Infeksi Luka Operasi	AIN < 1,5 %	1	0,29 %	1	0,16%	1
5.	Angka kematian ibu di rumah sakit	AKI < 1%	2	0.2%	2	0,60%	2
c. Kepedulian Kepada Masyarakat			4		4		3,5
1.	Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lain	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada program dilaksanakan	1	ada program, dilaksanakan	1
2.	Penyuluhan kesehatan	Ada program	1	Sosialisasi	1	program, dilaksan	1
3.	Rasio tempat tidur kelas III	RTT ≥ 30%	2	26,2%	1,5	25%	1,5
d. Kepuasan Pelanggan			2		1,76		1,75
1.	Penanganan pengaduan/komplain	PPK > 70%	1	100%	1	100%	1
2.	Kepuasan pelanggan	87%	1	75,84%	0,7584	75,34%	0,75
e. Kepedulian Terhadap Lingkungan			3		2,4		2,8
1.	Kebersihan lingkungan (program RS Berseri)	Nilai total ≥ 7500	2	8.620	2	8585	2
2.	Proper lingkungan	Biru	1	Merah	0,4	Hijau	0,8
JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)			74		59,41		57,3
JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN & PELAYANAN			104		81,76		78,42

Hasil penilaian kinerja BLU RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022 digambarkan dari hasil nilai riil masing-masing indikator dari 3 (tiga) aspek sebagai berikut:

1. Nilai riil indikator kinerja keuangan	: 22,35
2. Nilai riil indikator kinerja operasional pelayanan	: 27,25
3. <u>Nilai riil indikator kinerja mutu pelayanan</u>	: <u>32,16</u>
Jumlah	: 81,76

Hasil penilaian kinerja BLU sebesar **81,76** termasuk dalam kategori **A (Baik)**.

4. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama

**TABEL 5.10
PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI) DIREKTUR UTAMA
SEMESTER I TAHUN 2022**

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	STANDAR	BOBOT INDIKATOR	JANUARI HAPER	FEBRUARI HAPER	MARET HAPER	APRIL HAPER	MEI HAPER	JUNI HAPER
PELAYANAN MEDIS										
Kepatuhan thd Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	100	0,04	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0,06	80,56%	92,55%	82%	81%	84%	84%
	3	Persentase kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0,05	0,103%	0,11%	0%	0%	0%	0%
Pengendalian Infeksi di RS	4	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0,05	0%	0%	0%	0%	1%	0%
	5	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	0,05	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
Capaian Indikator Medik	6	Kejadian kematian ibu saat persalinan k/ perdarahan	≤ 1%	0,06	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	Kejadian kematian ibu saat persalinan k/ Sepsis	≤ 0,2%	0,06	N/A	N/A	N/A	N/A	0%	N/A
	8	Kemampuan menangani BBSLR < 1500 gr	≥ 60%	0,06	86%	91%	78%	83%	87%	91%
	9	Tindakan operasi di ruang NICU	> 80%	0,06	100%	N/A	100%	100%	N/A	100%
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100	0,08	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	> 75%	0,08	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤ 120 menit	0,03	54 menit	50 menit 6 detik	45 menit 7 detik	49 menit 8 detik	50 menit	44 menit
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit	0,05	53 menit 31 detik	52 menit 28 detik	52 menit 53 detik	39 menit 2 detik	35 menit 18 detik	46 menit 22 detik
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	0,05	32 jam	23 jam 9 menit	28 jam	27 jam 7 menit	37 jam	29 jam 5 menit
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 3 jam	0,05	1 jam 28 menit	1 jam 29 menit	1 jam 29 menit	1 jam 24 menit	1 jam 29 menit	1 jam 29 menit
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	≤ 2 jam	0,05	12 menit	12 menit	13 menit	14 menit	11 menit	12 menit
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	> 80%	0,02	83%	83%	73%	78%	79%	77%
PELAYANAN										
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	170%	149,46%	128%	118%	119%	122%

5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSAB Harapan Kita yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

**TABEL 5.11
PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
SEMESTER I TAHUN 2022**

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2022	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2021	KETERANGAN
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%	Tercapai
3	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (<i>Emergency Response Time I</i>)	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3,74 Menit	3,85 menit	Tercapai
4	Waktu tanggap operasi cito (<i>Emergency Respons Time II</i>)	≤ 120 menit	48,5 menit	49 menit	Tercapai
5	Kematian pasien di IGD	2,5‰	1,75‰	1.95‰	Tercapai
6	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 30 menit	51,66 menit	51,1 menit	Tidak Tercapai
7	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100 %	100%	Tercapai
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Jalan	100%	100%	100%	Tercapai
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%	0,2%	0.10%	Tercapai
10	Pasien Rawat Inap Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	Tercapai
11	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	100%	100%	100%	Tercapai
12	Kepatuhan waktu visit dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)	≥ 80%	88.88%	91.5%	Tercapai
13	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%
14	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%	1.87%	0.16%	Tercapai
15	<i>Post Operative Death Rate</i>	≤ 2%	100%	0.005%	Tercapai
16	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam	28 jam	30 jam	Tercapai
17	Angka Pembatalan Operasi	≤ 2%	1.4%	2.48%	Tercapai
18	Kejadian kematian di meja operasi (<i>Death On Table</i>)	≤ 1%	0%	0.005%	Tercapai
19	Tidak adanya kejadian operasi salah orang/salah	100%	100%	100%	Tercapai
20	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	Tercapai
21	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6%	100%	0%	Tercapai
22	Kemampuan menangani BBLSR < 1500 gr	≥ 80%	86%	87%	Tercapai
23	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	≤ 1%	0%	0%	Tercapai
24	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena sepsis	≤ 0,2%	0%	0%	Tercapai
25	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena eklampsia dan pre eklampsia	≤ 30%	0%	0%	Tercapai

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2022	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2021	KETERANGAN
26	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0,51%	0,26%	Tercapai
27	Waktu tunggu pelayanan radiologi	≤ 90 menit	88.6 menit	80,5%	Tercapai
28	Prosentase keberhasilan radiografi yang dihasilkan sesuai standar	≥ 98%	99.6%	99,50%	Tercapai
29	Waktu tunggu hasil radiologi konvensional	≤ 3jam	88.6 menit	80,5 menit	Tercapai
30	Waktu tunggu pelayanan Laboratorium	≤20 menit	12.51	10,39 menit	Tercapai
31	Turn Around Time (TAT) pemeriksaan Hematologi rutin dan CRP	≤100 menit	67.48	74,44 menit	Tercapai
32	Prosentase keberhasilan pemeriksaan Laboratorium	≥ 99%	100%	100%	Tercapai
33	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100% terpenuhi	100%	Tercapai
34	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,001%	0%	Tercapai
35	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	9%	7,50%	Tercapai
36	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	Tercapai
37	Waktu Tunggu pelayanan obat jadi	≤ 15 menit	10 menit 30 detik	20 menit	Tercapai
38	Waktu Tunggu pelayanan obat racikan	≤ 45 menit	41 menit 58 detik	50 menit	Tercapai
39	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	0,023	Tercapai
40	Kepatuhan penggunaan formularium nasional (Fornas)	≥80%	82%	97,57%	Tercapai
41	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	99,6%	99,6%	Tercapai
42	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	10,30%	4,6%	Tercapai
43	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet pasien rawat inap	100%	100%	100%	Tercapai
44	Pelayanan terhadap pasien JKN-PBI yang datang ke RS sesuai standar pelayanan rumah sakit	100%	100%	100%	Tercapai
45	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	12 menit	16 menit	Tidak Tercapai
46	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	17 menit	26 menit	Tidak Tercapai
47	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	79%	71%	Tidak Tercapai
48	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	33%	72%	Tidak Tercapai

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2022	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2021	KETERANGAN
49	Baku Mutu Limbah Cair : BOD	BOD < 30 mg/L	BOD 12 mg/L	12 mg/L	Tercapai
50	Baku Mutu Limbah Cair : COD	COD < 80 mg/L	COD 54 mg/L	54 mg/L	Tercapai
51	Baku Mutu Limbah Cair : TSS	TSS < 30mg/L	TSS 19 mg/L	19 mg/L	Tercapai
52	Baku Mutu Limbah Cair : PH	PH 6-9	PH 6	6	Tercapai
53	Pengelolaan limbah B3 medis sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	Tercapai
54	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	Tercapai
55	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	Tercapai
56	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	Tercapai
57	Rata2 jam pelatihan karyawan 20 jam pertahun	≥80%	70.73%	115%	tidak tercapai
58	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai	100%	100%	100%	Tercapai
59	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%	117,79%	92,62%	Tercapai
60	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	50 menit	50 menit	Tercapai
61	Kepuasan Pasien Pelanggan	≥80%	75.84	75,34%	Tidak tercapai
62	Waktu tanggap (<i>respons time</i>) memberikan pelayanan ambulans di rumah sakit	≤ 30 menit	15 menit	10 menit	Tercapai
63	Waktu tanggap (<i>respons time</i>) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	37.5 menit	≤ 2 jam	Tercapai
64	Waktu tanggap (<i>respons time</i>) mengidentifikasi keluhan fungsi alat	≥ 80%	85%	100%	Tercapai
65	Kepatuhan terhadap jadwal pemantauan dan pemeliharaan alat	100%	98%	100%	Tidak Tercapai
66	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap ≤ 4 jam	100%	100%	100%	Tercapai
67	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	≥ 90%	92%	95%	tercapai
68	Ketersediaan APD di unit kerja	≥ 90%	100%	100%	tercapai
69	Angka Ventilator-associated pneumonia (VAP)	≤ 5.8 ‰	0 ‰	0,4 ‰	tercapai
70	Angka Infeksi Saluran Kemih (ISK)	≤ 4,7 ‰	0 ‰	0,72 ‰	tercapai
71	Angka Infeksi Aliran Darah Perifer (IADP)	≤ 5 ‰	2,05 ‰	3,8 ‰	tercapai
72	Angka Phlebitis	≤ 1 ‰	0,31 ‰	0,49 ‰	tercapai
73	Angka Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0,29 %	0,16%	tercapai

Dari capaian nilai SPM pada semester I tahun 2022, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 65 indikator SPM mencapai target (89%), dan 11 indikator tidak mencapai target (11%).

6. Peningkatan Program Mutu Rumah Sakit

Sehubungan terbitnya Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 Tentang Penyelenggaraan Perizinan berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 18 Februari 2022, Rumah Sakit diharapkan mulai mempersiapkan penyelenggaraan akreditasi melalui Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA) yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, dengan menggunakan Standar Akreditasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan (STARKES).

Sertifikat Akreditasi lulus tingkat Paripurna RSAB Harapan Kita telah diperpanjang oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), berlaku sampai dengan tanggal 30 Juni 2022, tetapi sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020, Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit masih berlaku sampai dengan 1 (satu) tahun setelah Surat Edaran tersebut diterbitkan (sehingga Sertifikat Akreditasi RSAB Harapan Kita masih berlaku sampai dengan tanggal 18 Februari 2023).

Program dan Kegiatan Komite Mutu pada semester 1 tahun 2022, sesuai dengan Kontrak Kinerja Komite Mutu tahun 2022 yang telah ditanda tangani oleh Ketua Komite Mutu dan disetujui oleh Direktur Utama, yaitu :

- a. Pemenuhan kebutuhan SDM Komite Mutu : Adanya permintaan rotasi 1 (satu) orang SDM Komite Mutu untuk ditempatkan di Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran, maka telah berproses dan sebagai penggantinya telah ditempatkan 1 (satu) orang Perawat, sebagai Ka. SubKomite Manajemen risiko dan 1 (satu) orang Tenaga Kesehatan Lain/ Elektromedis, sebagai anggota Sub.Komite Manajemen Risiko.
- b. Pelatihan peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien bagi SDM Komite Mutu, maupun bagi Direksi dan Kepala Unit Kerja Terkait, dengan mengikuti pelatihan tentang Keselamatan Pasien, Manajemen Risiko dan Pelatihan Bagi Calon Surveior Akreditasi.

- c. Menyelenggarakan Pendampingan dan Pembekalan Pemilihan Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) serta pengumpulan data capaian indikator mutu unit serta Mitigasi Risiko bagi semua Unit Kerja.
- d. Tahapan Persiapan Akreditasi yang telah dilakukan antara lain :
 - 1) Telah dibuat MOU antara RSAB Harapan Kita dengan Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA) Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), bahwa untuk Akreditasi tahun 2022 ini, RSAB Harapan Kita bermitra dengan KARS, dengan rencana jadwal pelaksanaan akreditasi di bulan November 2022.
 - 2) Memperbanyak Buku Standar Akreditasi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan (STARKES) dan telah dibagikan kepada Unit Kerja untuk digunakan sebagai bahan mempersiapkan Akreditasi.
 - 3) Memperbanyak Buku Instrumen Akreditasi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh KARS dan telah dibagikan kepada Unit Kerja untuk digunakan sebagai bahan mempersiapkan Akreditasi.



Gambar 1.01

Buku Standar Akreditasi Rumah Sakit dan Buku Instrumen Akreditasi Rumah sakit

- 4) Menerbitkan Surat Keputusan Direktur Utama Tentang Pembentukan Tim Akreditasi RSAB Harapan Kita yang bertugas membantu Ketua Komite Mutu dalam mempersiapkan dan penyelenggaraan Akreditasi.
- 5) Mengkoordinir Pelatihan bagi para Calon Surveior Akreditasi, bekerjasama dengan Substansi SDM dalam pembuatan surat tugas dan alokasi anggaran bagi pelatihan tersebut.

- 6) Menyiapkan Surat Keputusan Direktur Utama Tentang Tim Asesor Internal RSAB Harapan Kita yang bertugas membantu Ketua Komite Mutu dalam mempersiapkan dan penyelenggaraan Akreditasi. di bawah koordinasi Ketua Tim Akreditasi.
- 7) Berikut adalah beberapa dokumentasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Komite Mutu Semester 1 Tahun 2022 :



Gambar 1.02

Kegiatan Pendampingan Pemilihan Indikator Mutu Unit dan Daftar Risiko Unit "**Komite PPI**"



Gambar 1.03

Kegiatan Pendampingan Pemilihan Indikator Mutu Unit dan Daftar Risiko Unit "**Substansi Akutansi & BMN**"



Gambar 1.04

Kegiatan Pendampingan Pemilihan Indikator Mutu Unit dan Daftar Risiko Unit "**Instalasi Rawat Inap**"



Gambar 1.05

Kegiatan Pendampingan Pemilihan Indikator Mutu Unit dan Daftar Risiko Unit "**Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu**"

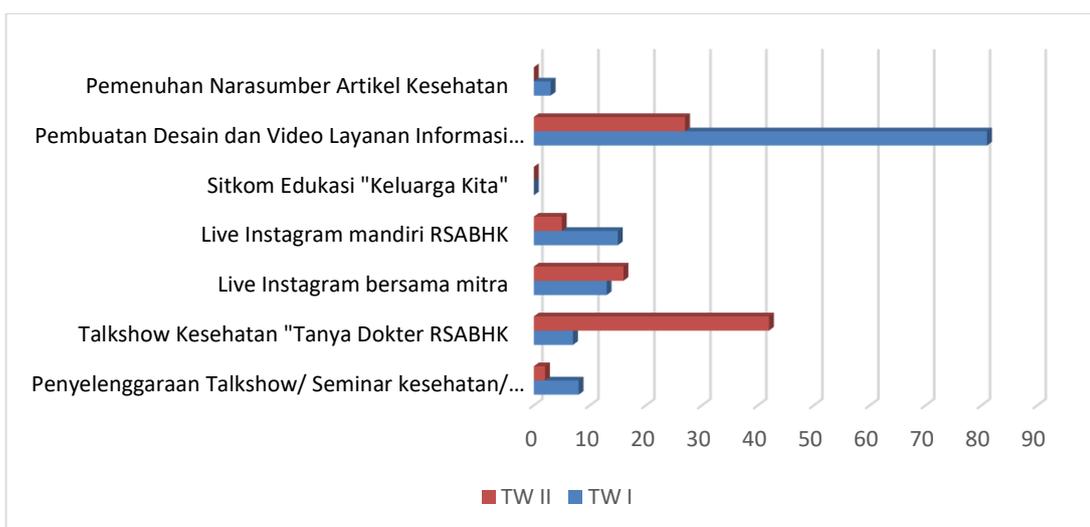
7. Promotif Preventif

Adapun kegiatan promotif preventif selama semester I tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Kegiatan Promotif Preventif Semester I Tahun 2022



Pemenuhan Kegiatan Promotif Preventif Per Triwulan Tahun 2022



Kegiatan promotif preventif pada semester I tahun 2022 ini banyak berada pada pembuatan desain dan video layanan informasi dan edukasi (49%), Talkshow kesehatan (23%) dan Live Instagram bersama mitra (9%). Tujuan dari kegiatan promotif dan preventif ini adalah menjangkau masyarakat luas dalam memberikan informasi kesehatan sekaligus sebagai pemasaran pelayanan RSAB Harapan Kita ke masyarakat luas. Adapun kegiatan ini banyak difokuskan pada kegiatan di media sosial, karena daya jangkau informasinya yang lebih luas.

8. Program Unggulan

a. Pelayanan Unggulan

1) Perinatal Terpadu

Program perinatal terpadu dikembangkan ke dalam (*internal*) dan di luar RSAB Harapan Kita (*eksternal*). Pengembangan internal yaitu melakukan koordinasi untuk pelayanan maternal dan neonatal secara integratif dan komprehensif. Sedangkan keluar program bekerjasama dengan RS lain yang terkait dan unit lain yang terkait. Semua program tersebut didukung oleh fasilitas yang mempermudah seperti webinar (*web seminar*) dan konsultasi elektronik (*e-consult*).

a) Program internal:

- Penanganan kasus bedah janin dengan kelainan bawaan
- Operasi di NICU (*bed side*) : ligasi PDA, *balloon atrial septostomy*, *gastrostomy*

b) Program eksternal:

- Kolaborasi dengan RS Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita untuk kasus janin dan neonatal dengan kelainan jantung bawaan ataupun sebagai komplikasi dari prematuritas seperti kasus operasi di NICU, pemasangan pacu jantung pada bayi, *ballon atrial septostomy* (penyakit jantung bawaan kritis)

- Kolaborasi dengan RS Pusat kanker Nasional Dharmais, untuk kasus ibu hamil dengan penyakit kanker yang tentunya sangat berisiko untuk bayi lahir prematur atau kelainan bawaan.
- Pembinaan Jejaring dengan RS di Jakarta yang melaksanakan pelayanan maternal dan neonatal melalui payung kerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta
- Pembinaan Jejaring dengan fungsi dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Nasional dengan peran sebagai Koordinator Nasional dan RS Pendamping untuk 200 lokus RSUD se-Indonesia

Semua program ini didukung oleh teknologi elektronik (e-medicine) baik berupa telekonsultasi ataupun webinar kasus maternal neonatal, konsultasi elektronik bisa berupa data ataupun pemeriksaan penunjang.

Peningkatan sistem pembinaan jejaring/ pengampuan

- a) Pelaksanaan program pengampuan RS bekerjasama melalui Kemenkes RI untuk penurunan angka kematian ibu dan bayi di 200 RSUD Lokus
- b) Pembentukan layanan transport/rujukan pasien maternal neonatal

2) Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB).

Klinik Infertilitas dan Teknologi Reproduksi Berbantu/Bayi Tabung/ Klinik Melahirkan Anak Tabung Indonesia (MELATI)

Produk pelayanan di Klinik Melati diantaranya :

- a) Pelayanan Diagnostik, antara lain :
 - Konsultasi infertilitas
 - *Ultrasonography transvaginal/ abdomen*
 - Analisa sperma lengkap (standar WHO)
 - Pemeriksaan hormone, imunologi dan genetik
 - *Histerosalphingografi*

- *Office Histeroscopy* dan *Laparoscopy*
- *Pre-implementation Genetic Testing (PGT)*

b) Pelayanan Terapi, antara lain :

- Stimulasi ovulasi
- Inseminasi
- Bayi tabung/ *IVF* dengan teknologi terbaru
- *ICSI (intra Cytoplasmic Sperm Injection)*
- *Assisted Hatching*
- Operasi pengambilan sperma (*PESA/MESA/TESA*)
- Simpan beku sperma
- Simpan beku embrio

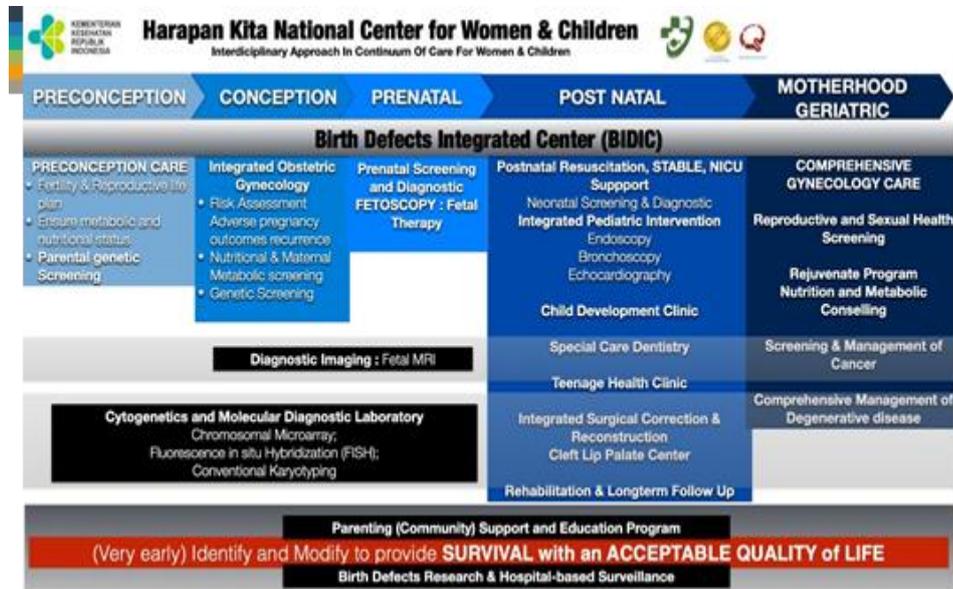
Layanan di Klinik Melati didukung oleh tim dokter spesialis obstetrik dan ginekologi, perawat, dan tenaga kesehatan lain.

Angka keberhasilan program bayi tabung di Klinik Melati RSAB Harapan Kita tahun 2021 adalah 38%.

3) Pelayanan *Birth Defect Integrated Center (BIDIC)*

Secara nasional terjadi penurunan angka kematian balita, tetapi angka kematian neonatal tidak terlalu beranjak turun (stagnan). Kelainan bawaan lahir disinyalir menjadi salah satu penyebab kematian neonatus terbanyak. Hal ini menjadi latar belakang dibentuknya *BIDIC (Birth Defect Integrated Centre)* yang merupakan wujud peran serta RSAB Harapan Kita dalam penanganan anak dengan kelainan bawaan lahir, dan juga kepedulian Negara khususnya Kementerian Kesehatan dalam menangani anak dengan kelainan bawaan lahir. Dengan melakukan surveilans, deteksi dini, tatalaksana dan *long term follow up* untuk anak dengan kelainan bawaan lahir, diharapkan dapat memenuhi MDG4, yaitu penurunan angka kematian anak di bawah 5 tahun.

Terminologi layanan BIDIC adalah “Integrasi Dan Interdisipliner Pelayanan, Pendidikan, Dan Penelitian Kelainan Bawaan Lahir”.



Dalam implementasi ketiga peran diatas, RSAB aktif berjejaring dengan berbagai rumah sakit, institusi dan lembaga seperti

a) Jejaring dalam negeri

- Pusat surveilans kelainan bawaan lahir Kementerian Kesehatan Subdit Maternal Neonatal
- Puslitbang Kesehatan
- 35 (tiga puluh lima) rumah sakit sentinel dalam surveilans kelainan bawaan lahir Kementerian Kesehatan Subdit Maternal Neonatal
- Pusat surveilans *Congenital Rubella Syndrome group on Birth Defect* (ISDI, Potads, *Indonesian Rare Disease Group*)

b) Jejaring luar negeri

- WHO – SEARO
- *March of Dimes* (organisasi non profit di Amerika yang fokus dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak)

b. Gerakan Indonesia Berseri

Dalam rangka menghindari risiko pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan maka penyelenggaraan kesehatan lingkungan Rumah Sakit harus sesuai dengan persyaratan kesehatan dan kebersihan. Kebersihan Rumah Sakit adalah suatu keadaan atau kondisi yang bebas dari bahaya dan risiko minimal untuk terjadinya infeksi silang.

Rumah Sakit menurut UU Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Oleh karena itu Rumah Sakit bukan hanya melayani pasien dengan cara pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) tetapi juga harus melayani masyarakat dengan cara menjaga lingkungan tempat Rumah Sakit itu berada supaya bersih dan bebas dari sumber penyakit (promotif dan preventif).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Upaya Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, sehingga dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Untuk menciptakan kondisi fasilitas pelayanan publik yang sehat maka Presiden RI telah menginstruksikan melalui Surat Sekretaris Wakil Presiden Nomor B.1082/Seswapres/KK.04.10/2011 tanggal 17 Oktober 2011 untuk melaksanakan Gerakan Indonesia Berseri, Kementerian Kesehatan RI memprioritaskan Gerakan Indonesia Berseri ini pada fasilitas pelayanan kesehatan selain fungsi utamanya melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat meliputi pelayanan kegawatdaruratan, rawat jalan dan rawat inap baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

RSAB Harapan Kita melaksanakan “Gerakan Indonesia Berseri” melalui program Rumah Sakit Berseri (Bersih, Sehat, Rapih dan Asri) sebagai bagian dari program kegiatan rutin rumah sakit yang telah dilakukan selama ini dan meliputi:

- 1) Kebersihan Fisik Halaman dan Bangunan
- 2) Penanganan Sampah
- 3) Penyediaan Air Bersih
- 4) Hygiene dan Sanitasi Pangan
- 5) Pengolahan Limbah Cair
- 6) Penanganan Serangga dan Vektor Penyakit
- 7) Pelestarian Lingkungan
- 8) Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Program kegiatan tersebut diatas dilaksanakan melalui:

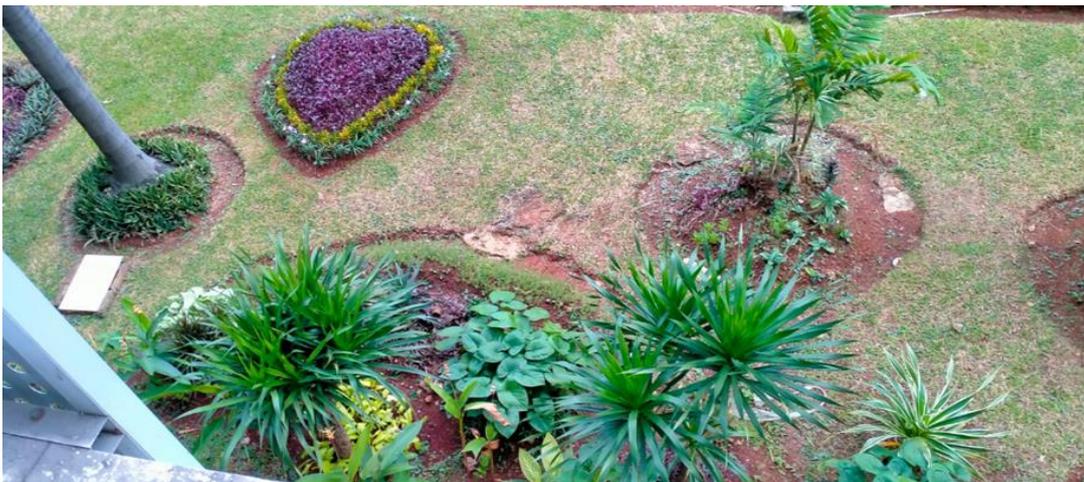
- 1) Kebersihan Fisik Halaman dan Bangunan
 - a) Penyediaan tempat sampah yang tertutup dan mudah dijangkau
 - b) Pembersihan lantai, dinding, langit-langit, kaca, pagar dan halaman
 - c) Penyediaan air bersih dari Palyja dan sumur dalam
 - d) Perbaikan tata udara, ventilasi dan penerangan

- 2) Penanganan Sampah
 - a) Pemilahan sampah medis dan non medis
 - b) Pemilahan sampah recycle dan non recycle
 - c) Pemeliharaan TPS LB3 dan TPS Domestik
 - d) Kerjasama dengan penyedia pemusnahan sampah B3 (medis dan non medis)
 - e) Kerjasama dengan penyedia pengangkut sampah domestik
 - f) Kerjasama dengan Bank Sampah Kelurahan Kota Bambu Utara
- 3) Penyediaan Air Bersih
 - a) Penyediaan air bersih sesuai kebutuhan
 - b) Pemeriksaan laboratorium kualitas air bersih
- 4) Hygiene dan Sanitasi Pangan
 - a) Penyajian makanan dalam wadah bersih dan tertutup
 - b) Pemeriksaan makanan dan minuman pasien
 - c) Pemeriksaan alat masak dan alat makan pasien
- 5) Pengolahan Limbah Cair
 - a) Pemeliharaan dan Operasional IPAL
 - b) Pemeriksaan laboratorium air limbah
 - c) Pembersihan saluran air kotor dan grease trap
- 6) Penanganan Serangga dan Vektor Penyakit
 - a) Kerjasama dengan penyedia pest control
 - b) Penutupan akses nyamuk dan vektor penyakit
- 7) Pelestarian Lingkungan
 - a) Penanaman tanaman obat
 - b) Pembuatan kompos
 - c) Pendangiran tanah pada pohon-pohon taman di RS.
 - d) Penanaman tanaman hias
 - e) Penggantian tanaman yang mati
 - f) Pemangkasan pada pohon-pohon pelindung yang telah melampaui batas ketinggian
 - g) Penanaman tanaman secara hidroponik

Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masa pandemi Covid-19 dilakukan melalui pemasangan himbauan untuk menggunakan masker, cuci tangan menggunakan sabun dan air/hand sanitizer, jaga jarak minimal 1-2m, menghindari kerumunan, dilarang merokok, dilarang buang sampah sembarangan.



Taman anyelir



c. Pelayanan Pelanggan (*Customer Service*)

Program kegiatan *customer service* yang selama ini sudah berjalan baik di RSAB Harapan Kita adalah sebagai berikut :

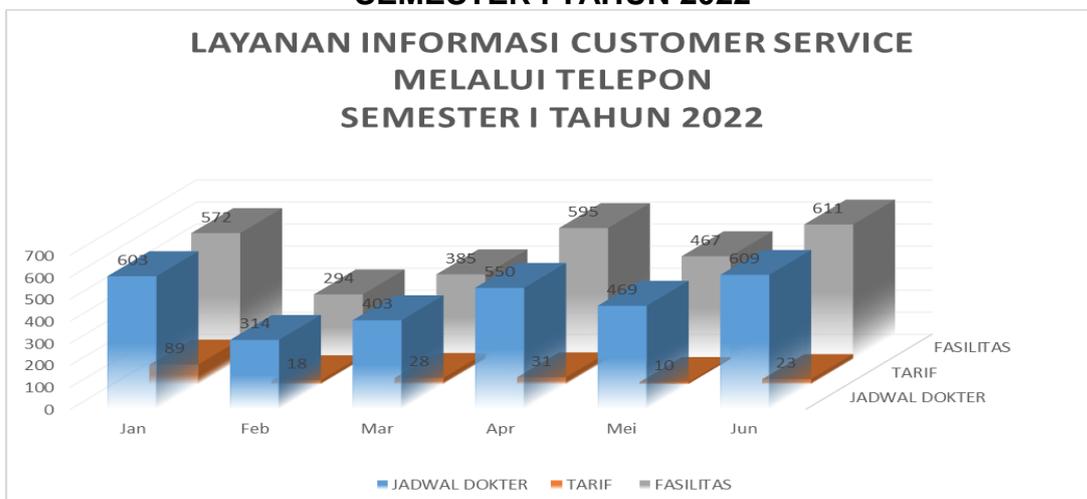
1) Layanan Informasi Customer Service

Jumlah layanan informasi yang disampaikan di *customer service* kepada pelanggan baik secara langsung dengan tatap muka maupun melalui telepon pada Semester I Tahun 2022 sebanyak 24.082 informasi dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 12.639 pasien, dengan rincian sebanyak 6.071 informasi melalui telepon dan 18.011 informasi melalui tatap muka di 2 (dua) tempat yaitu lobi utama Rawat Jalan Reguler dan lobi Rawat Jalan Eksekutif Edelweiss.

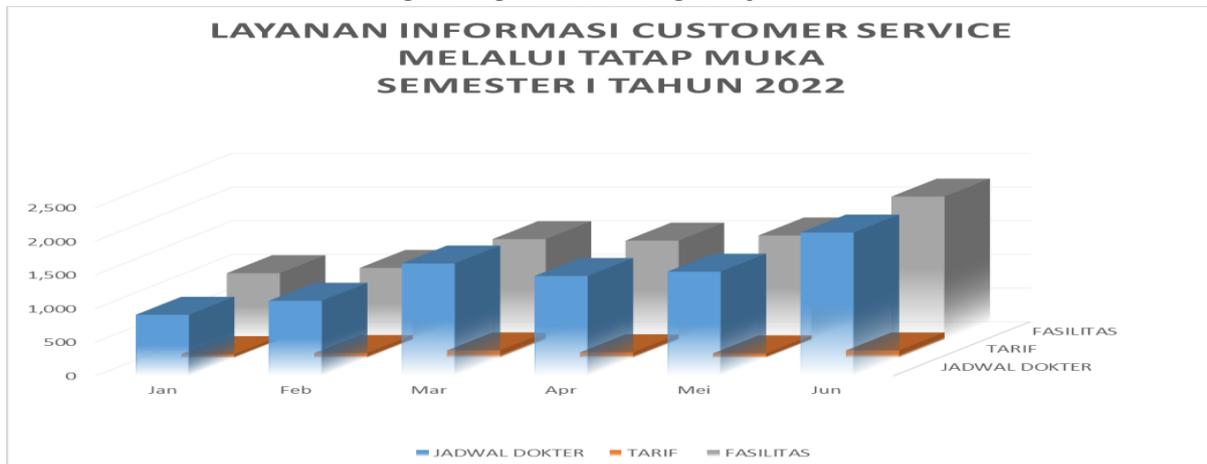
**TABEL 5.12
PENYAMPAIAN INFORMASI DI CUSTOMER SERVICE
SEMESTER I TAHUN 2022**

NO	BULAN	JADWAL DOKTER		TARIF		FASILITAS		Σ INFORMASI	Σ PASIEN
		TELEPON	LANGSUNG	TELEPON	LANGSUNG	TELEPON	LANGSUNG		
1	JANUARI	603	905	89	53	572	988	3,210	1,736
2	FEBRUARI	314	1,112	18	70	294	1,066	2,874	1,470
3	MARET	403	1,666	28	109	385	1,494	4,085	2,285
4	APRIL	550	1,480	31	81	595	1,471	4,208	2,319
5	MEI	469	1,545	10	65	467	1,548	4,104	2,048
6	JUNI	609	2,125	23	108	611	2,125	5,601	2,781
JUMLAH		2,948	8,833	199	486	2,924	8,692	24,082	12,639

**GRAFIK 5.1
DIAGRAM LAYANAN INFORMASI CUSTOMER SERVICE MELALUI TELEPON
SEMESTER I TAHUN 2022**



**GRAFIK 5.2
DIAGRAM LAYANAN INFORMASI CUSTOMER SERVICE
MELALUI TATAP MUKA
SEMESTER I TAHUN 2022**



2) *Handling Complaint*

Saluran Keluhan Pelanggan di RSAB Harapan Kita dapat disampaikan melalui:

a) *Customer Service*

Keluhan pelanggan dapat disampaikan secara lisan dan tertulis di formulir keluhan pelanggan melalui *Customer Service* setiap hari Senin sampai dengan Sabtu, pukul 07.30-18.00 WIB.

b) Kotak Saran di area pelayanan

Keluhan pelanggan dapat disampaikan secara tertulis di formulir Kotak Saran yang terdapat di beberapa area pelayanan di RSAB Harapan Kita.

c) Aplikasi SMS Pelanggan/*Whatsapp*

Keluhan pelanggan dapat disampaikan secara tertulis melalui nomor SMS Pelanggan/*Whatsapp* RSAB Harapan Kita di 0819-0417-9999.

d) Email RSAB Harapan Kita

Keluhan pelanggan dapat disampaikan secara tertulis melalui email resmi RSAB Harapan Kita yaitu info@rsabhk.co.id

e) Media Sosial RSAB Harapan Kita

Keluhan pelanggan dapat disampaikan secara tertulis melalui media sosial resmi RSAB Harapan Kita melalui Facebook/Instagram/Twitter dengan nama akun @rsabhk.

Hasil keluhan pelanggan disampaikan kepada unit terkait untuk dapat ditindak lanjuti dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. 26 (dua puluh enam) keluhan yang disampaikan pelanggan pada Semester I Tahun 2022 terdapat 6 unsur pelayanan. Jumlah keluhan berdasarkan unsur pelayanan menjadi 34 (tiga puluh empat) rincian keluhan, hal ini dikarenakan pelanggan menyampaikan keluhannya dengan lebih dari satu jenis keluhan dari unsur pelayanan yang ada di RSAB Harapan Kita, sehingga jumlah keluhan berdasarkan unsur pelayanan menjadi 34 (tiga puluh empat) rincian keluhan.

GRAFIK 5.3
JUMLAH KELUHAN PELANGGAN BERDASARKAN LOKASI KELUHAN SEMESTER I TAHUN 2022



3) Social Media dan Website

Kegiatan pelayanan informasi lain di RSAB Harapan Kita disampaikan melalui media sosial, diantaranya melalui Website, FB FanPage, Message FanPage FB, Review FB, Twitter dan Instagram. Informasi yang disampaikan dapat berupa pengumuman, informasi tarif layanan, jadwal dokter, artikel, ucapan selamat, ulasan foto kegiatan, dan ajakan mengikuti acara-acara baik bersifat medis maupun kegiatan diluar pelayanan rumah sakit. Jumlah informasi yang disampaikan melalui media social RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022 berjumlah 3.942 informasi.

**TABEL 5.13
PENYAMPAIAN INFORMASI MELALUI MEDIA SOSIAL DAN WEBSITE
SEMESTER I TAHUN 2022**

NO	BULAN	INSTAGRAM	FACEBOOK	TWITTER	YOUTUBE	GOOGLE BUSINESS	LIVE CHAT	BERITA KEGIATAN
1	JANUARI	23	29	12	11	52	627	2
2	FEBRUARI	21	39	12	3	32	392	3
3	MARET	15	42	12	4	45	620	2
4	APRIL	13	42	13	2	42	508	1
5	MEI	13	27	12	1	45	469	0
6	JUNI	6	29	2	6	68	644	1
TOTAL		91	208	63	27	284	3,260	9
3,942								

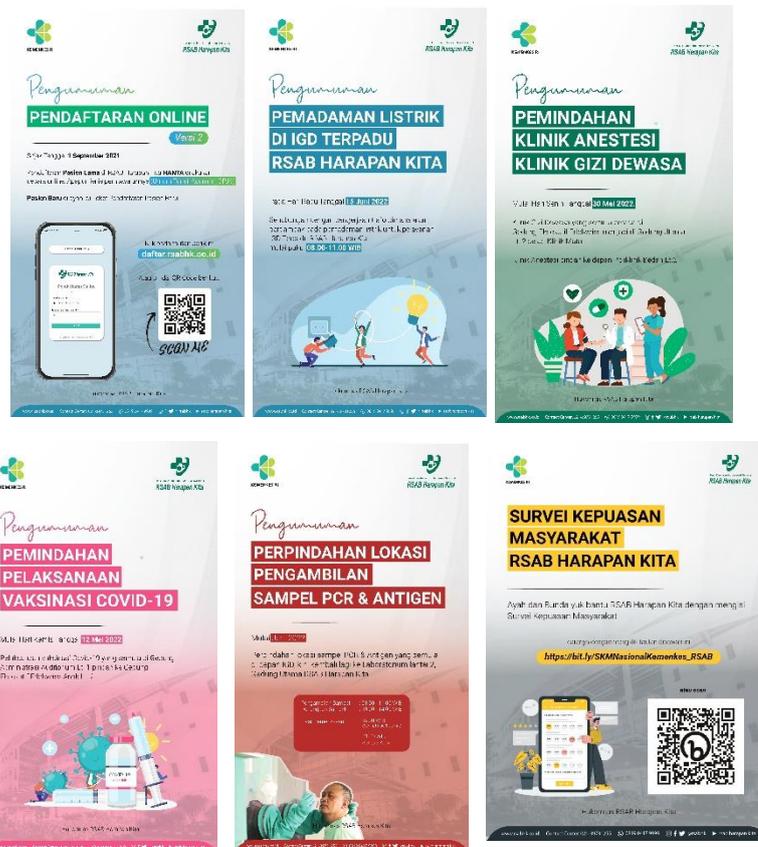
4) Media Internal

a) Majalah Dinding (Mading)

Kegiatan pelayanan informasi lain di RSAB Harapan Kita yang disampaikan melalui majalah dinding (mading), meliputi informasi yang bersumber dari internal maupun eksternal rumah sakit, baik yang berkaitan dengan kebutuhan informasi pegawai RSAB Harapan Kita maupun informasi yang diperuntukan bagi pelanggan dan pegawai.

b) Media Luar Ruang

Media adalah segala bentuk apapun yang bisa menghantarkan pesan dari pemilik pesan ke penerima pesan. Luar ruang adalah lokasi penempatan bentuk penghantar pesan, yaitu berada di luar ruangan atau di luar rumah. Digital adalah sebuah proses pengolahan informasi atau pesan yang tidak menggunakan sistem analog. RSAB Harapan Kita memiliki media luar ruang antara lain seperti Acrylic, Banner, poster dan Spanduk.



5) Corporate Social Responsibility (CSR)

Wujud kegiatan Corporate Social Responsibility RSAB Harapan Kita bersama Yayasan Kanker Anak Indonesia (YKAI), It's Buah, Yayasan Onkologi Anak Indonesia (YOAI), Lions Club, Mandiri Amal Insani, dalam bentuk Donasi untuk pasien, pendamping pasien dan Nakes di RSAB Harapan Kita.

Gambar Kegiatan CSR di RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022



Kegiatan penerimaan CSR yang dilakukan Semester I Tahun 2022, sebanyak 31 kegiatan yang dilaksanakan di RSAB Harapan Kita.

GRAFIK 5.4
KEGIATAN PENERIMAAN CORPORATE SOCIAL RESPONCIBILITY
SEMESTER I TAHUN 2022



6) Hospital Tour

Pada kegiatan Hospital Tour Semester I Tahun 2022, petugas Customer Service memandu 70 pelanggan. Kegiatan ini terlaksana selama pandemi Covid-19 melalui gambar.



**GRAFIK 5.5
KEGIATAN HOSPITAL TOUR
SEMESTER I TAHUN 2022**



7) Pelayanan Kerohanian

Siraman rohani yang dilaksanakan pada Semester I Tahun 2022 terdapat 5 (lima) pasien. Pelayanan kerohanian dilaksanakan dengan tidak mengganggu ketertiban dan ketenangan di unit pelayanan. Pasien dan keluarga yang tidak bersedia untuk diberikan pelayanan rohani, dapat menolak bila tidak sesuai dengan keyakinan dan kepercayaannya.



8) Survei Kepuasan Pelanggan

Pengukuran IKM RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2022 di targetkan 87, realisasi mencapai 75,84, dengan jumlah responden dengan penyebaran kuesioner secara manual sebanyak 810 pasien/keluarga pasien. Bila dibandingkan dengan capaian triwulan I tahun 2022 sebesar 81,75 turun sebesar 5,91. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSAB Harapan Kita dilaksanakan sebanyak 4 kali yaitu setiap triwulan dengan menggunakan 2 (dua) metode yaitu menggunakan google form dan penyebaran kuesioner manual yang dikelola secara internal oleh petugas Humas dari Kelompok Substansi Hukum, Organisasi, dan Humas.

Dalam pelaksanaan survei mencakup 9 unsur pelayanan yang terdapat dalam standar Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yaitu: 1) Persyaratan Pelayanan; 2) Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan; 3) Waktu Penyelesaian; 4) Biaya/Tarif Pelayanan; 5) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan; 6) Kompetensi Pelaksana; 7) Perilaku Pelaksana; 8) Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan; serta 9) Sarana dan Prasarana yang ada di RSAB Harapan Kita.

Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) berkala yang dilakukan setiap tahun di RSAB Harapan Kita memiliki trend nilai yang tidak sama yaitu 75 dan 81 dengan kriteria Kurang Baik dan Baik. Nilai yang diperoleh dari hasil survey belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 87 dikarenakan masih banyak ditemukan kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan. Hal ini ditandai dengan masih adanya keluhan masyarakat terhadap RSAB Harapan Kita.

Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan salah satu alat ukur untuk mengukur keberhasilan RSAB Harapan Kita dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik. Penilaian IKM dilakukan secara periodik agar setiap perbaikan dan pembenahan terhadap pelayanan

yang diberikan dapat terukur dan optimal pelaksanaannya di lapangan. Permasalahan-permasalahan yang sering terjadi merupakan salah satu indikasi bahwa pelayanan harus diperbaiki. Saran-saran yang masuk dari responden sebaiknya ditindaklanjuti oleh unit-unit terkait sehingga ada peningkatan mutu pelayanan setiap tahunnya sesuai dengan tujuan dari survey IKM yaitu sebagai acuan penerapan langkah-langkah guna mengetahui tingkat kinerja pelayanan rumah sakit secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya.

9) Publikasi

Adapun upaya dalam mewujudkan engagement pelanggan RSAB Harapan Kita, berikut kegiatan yang telah dilaksanakan pada Semester I Tahun 2022

a) Talkshow melalui Siaran Radio Kesehatan:

B. Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran di RSAB Harapan Kita yang bersumber dari dana Rupiah Murni (RM) dan dari penerimaan Rumah Sakit yang merupakan pendapatan dari pelayanan dan non pelayanan. Sumber Anggaran dituangkan dalam DIPA (RM dan BLU) yang kemudian direalisasikan dalam belanja pegawai, belanja barang, belanja modal yang secara keseluruhan untuk kegiatan operasional RSAB Harapan Kita dengan rincian sebagai berikut:

**TABEL 5.14
RINCIAN REALISASI ANGGARAN
SEMESTER I TAHUN 2022**

NO	KODE	URAIAN	ESTIMASI PENDAPATAN	ESTIMASI REVISI PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN S/D BLN JUNI 2022	REALISASI PENDAPATAN S/D BLN JUNI 2022	% REALISASI ANGGARAN	SISA ANGGARAN
A PENDAPATAN								
PENDAPATAN BLU								
	424111	Pendapatan Jasa Layanan Umum	293,580,602,000	293,580,602,000	24,499,343,138	130,453,120,389	44.44%	163,127,481,611
	424311	Pendapatan Hasil Kerjasama Perorangan	10,823,089,000	10,823,089,000	144,179,441	4,624,621,213	42.73%	6,198,467,787
	424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pem Pusat	-	-	8,135,826,750	16,397,529,250	0.00%	16,397,529,250
	424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	947,140,000	947,140,000	204,477,824	1,395,583,069	147.35%	448,443,069
JUMLAH PENDAPATAN BLU			305,350,831,000	305,350,831,000	32,983,827,153	152,870,853,921	50.06%	152,479,977,079
PENDAPATAN PNPB LAINNYA								
	425122	Pendapatan dari Penjualan Peralatan dan Mesin	-	-	-	-	0.00%	-
	425811	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	-	-	-	-	0.00%	-
JUMLAH PENDAPATAN PNPB LAINNYA			-	-	-	-	0.00%	-
TOTAL PENDAPATAN			305,350,831,000	305,350,831,000	32,983,827,153	152,870,853,921	209.92%	152,479,977,079
NO	KODE	URAIAN	ANGGARAN SEMULA	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI	%	SISA ANGGARAN
B BELANJA								
BELANJA RM								
	532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	25,000,000,000	25,000,000,000	398,930,400	1,104,146,900	4.42%	23,895,853,100
	511111	Belanja Pegawai	49,182,522,000	49,182,522,000	3,375,581,021	22,754,269,257	46.26%	26,428,252,743
	521811	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi	-	-	-	-	0.00%	0
	522112	Belanja Langganan Telepon	159,010,000	159,010,000	9,583,810	68,557,655	43.12%	90,452,345
	522111	Belanja Langganan Listrik	12,104,642,000	12,104,642,000	1,000,877,140	5,914,566,780	48.86%	6,190,075,220
	522113	Belanja Langganan Air	328,435,000	228,426,000	16,364,249	83,723,624	36.65%	144,702,376
	523123	Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	2,753,972,000	2,853,981,000	599,328,960	1,839,924,960	64.47%	1,014,056,040
JUMLAH BELANJA RM			89,528,581,000	89,528,581,000	5,400,665,580	31,765,189,176	35.48%	57,763,391,824
BELANJA BLU								
	537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - BLU	17,132,580,000	31,209,709,000	610,157,176	3,245,106,676	10.40%	27,964,602,324
	537122	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Penanganan Pandemi COVID 19	-	396,650,000	-	-	0.00%	396,650,000
	537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan - BLU	18,898,000,000	18,898,000,000	605,295,625	1,202,420,284	6.36%	17,695,579,716
	537123	Belanja Modal Gedung dan Bangunan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	-	-	-	-	0.00%	0
	525111	Belanja Gaji dan Tunjangan	122,140,310,000	122,140,310,000	7,997,171,059	50,082,846,504	41.00%	72,057,463,496
	525112	Belanja Barang	5,421,931,000	12,819,910,000	480,985,485	4,537,187,087	35.39%	8,282,722,913
	525113	Belanja Jasa	68,700,475,000	66,967,398,000	4,280,109,962	20,932,983,928	31.26%	46,034,414,072
	525114	Belanja Pemeliharaan	13,892,864,000	14,025,941,000	1,017,781,506	3,058,121,254	21.80%	10,967,819,746
	525115	Belanja Perjalanan	954,690,000	954,690,000	37,500,000	175,909,629	18.43%	778,780,371
	525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	53,933,092,000	58,179,314,000	4,661,079,780	18,649,322,444	32.05%	39,529,991,556
	525153	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi BLU - Penanganan Pandemi	4,276,835,000	11,486,805,000	307,549,601	4,604,676,426	40.09%	6,882,128,574
JUMLAH BELANJA BLU			305,350,777,000	337,078,727,000	19,997,610,194	106,488,574,232	31.59%	230,590,152,768
TOTAL BELANJA			394,879,358,000	426,607,308,000	25,398,275,774	138,253,763,408	32.41%	288,353,544,592

Laporan Realisasi Anggaran menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2022.

Realisasi Pendapatan Negara pada Semester I 2022 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar **Rp.152.870.853.921** atau mencapai **50,06 persen** dari estimasi Pendapatan-LRA sebesar **Rp.305.350.831.000**.

Realisasi Belanja Negara pada TA 2022 adalah sebesar **Rp.138.253.763.408** atau mencapai **32,41 persen** dari alokasi anggaran sebesar **Rp.426.607.308.000**.

Realisasi Belanja tersebut dirinci menurut Sumber Dana terdiri dari :

1. Belanja Rupiah Murni sebesar **Rp.31.765.189.176** atau **35,48** persen dari anggaran sebesar **Rp.89.528.581.000** tidak terdapat Belanja Pinjaman Luar Negeri, dan tidak terdapat Belanja Rupiah Murni Pendamping,
2. Belanja BLU sebesar **Rp.106.488.574.232** atau **31,59** persen dari anggaran sebesar **Rp.337.078.727.000**.

C. Upaya Untuk Meraih Reformasi Birokrasi, WTP, Wilayah Bebas dari Korupsi dan Persentase terselenggaranya Pengawasan dan Pengendalian Internal yang Efektif dan Efisien

Upaya mempertahankan WTP dan membangun Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) di RSAB Harapan Kita Tahun Semester I tahun 2022 dilakukan melalui:

- 1. Mempertahankan WTP dan Persentase terselenggaranya Pengawasan dan Pengendalian Internal yang Efektif dan Efisien**
 - a. Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan dan anggaran
 - b. Melaksanakan review RKAKL untuk keyakinan perencanaan penggunaan anggaran
 - c. Melaksanakan review laporan keuangan secara berkala
 - d. Melakukan monitoring secara ketat Tindak Lanjut Rekomendasi hasil review lap keuangan
 - e. Melakukan Pemetaan dan analisis resiko pengelolaan keuangan
 - f. Melakukan pembentukan TIM penilai Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK)
 - g. Pendampingan oleh pejabat yang berkompeten selama pemeriksaan lap keuangan oleh BPK
 - h. Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (TL-LHP)
 - i. Pendampingan Migrasi SAKTI

- j. Melakukan Penilaian Pengendalian Internal Pelaporan Keuangan (PIPK)
- k. Pendampingan Beauty Contest atas pemilihan mitra Bank
- l. Melakukan Pendampingan Audit oleh Kantor Akuntan Publik (KAP)
- m. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan oleh Kantor Akuntan Publik (KAP)
- n. Melakukan Audit IPPJ

2. Untuk Meraih Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM)

- a. Manajemen Perubahan dengan Membangun Komitmen dan Integritas Pimpinan, Para Pengelola dan Para Pelaksana Kegiatan:
 - 1) Pembentukan tim untuk melakukan pembangunan Zona Integritas .
 - 2) Penyusunan dokumen rencana kerja pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM
 - 3) Penyusunan mekanisme atau media untuk mensosialisasikan pembangunan WBK/WBBM
 - 4) Membuat Pemantauan dan Evaluasi Pembangunan WBK/WBBM
 - 5) Membuat Perubahan pola pikir dan budaya kerja .
 - 6) Membangun budaya kerja dan pola pikir di lingkungan organisasi
 - 7) Meningkatkan komitmen seluruh jajaran pimpinan dan pegawai unit kerja dalam membangun Zona Integritas menuju WBK/WBBM.

- b. Penataan Tata Laksana melalui Penyusunan Standar Prosedur dan E-Government:
 - 1) Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan utama yang mengacu pada peta proses bisnis instansi
 - 2) Penerapan sistem pengukuran kinerja unit sudah menggunakan teknologi informasi
 - 3) Pemberian pelayanan kepada publik sudah menggunakan teknologi informasi

- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pemanfaatan teknologi informasi dalam pengukuran kinerja unit, operasionalisasi SDM, dan pemberian layanan kepada publik
 - 5) Membuat Kebijakan tentang keterbukaan informasi publik
 - 6) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan keterbukaan informasi publik
- c. Penataan Sistem Manajemen SDM untuk meningkatkan profesionalisme SDM aparatur di RSAB Harapan Kita:
- 1) Membuat Perencanaan kebutuhan pegawai sesuai dengan kebutuhan organisasi
 - 2) Penempatan pegawai hasil rekrutmen murni mengacu kepada kebutuhan pegawai yang telah disusun per jabatan
 - 3) Melakukan monitoring dan dan evaluasi terhadap penempatan pegawai rekrutmen untuk memenuhi kebutuhan jabatan dalam organisasi telah memberikan perbaikan terhadap kinerja unit kerja
 - 4) Dalam melakukan pengembangan karier pegawai, dilakukan mutasi pegawai antar jabatan
 - 5) Melakukan mutasi pegawai antar jabatan dengan memperhatikan kompetensi jabatan dan mengikuti pola mutasi yang telah ditetapkan
 - 6) Melakukan Pengembangan pegawai berbasis kompetensi
 - 7) Menyusun rencana pengembangan kompetensi pegawai, sesuai hasil pengelolaan kinerja pegawai
 - 8) Pegawai di Unit Kerja memperoleh kesempatan/hak untuk mengikuti diklat maupun pengembangan kompetensi lainnya.
 - 9) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil pengembangan kompetensi dalam kaitannya dengan perbaikan kinerja
 - 10) Penegakan aturan disiplin/kode etik/kode perilaku pegawai Aturan disiplin/kode etik/kode perilaku
 - 11) Pemutakhiran Data informasi kepegawaian unit kerja secara berkala.

d. Penguatan akuntabilitas sebagai perwujudan kewajiban suatu Instansi Pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan / kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan dalam mencapai Misi dan Tujuan Organisasi:

- 1) Keterlibatan pimpinan secara langsung pada saat penyusunan Perencanaan
 - Penyusunan Laporan perencanaan dan absensi kegiatannya.
 - Menyusun Laporan penetapan kinerja dan absensi kegiatannya
 - Membuat Laporan monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja (bulanan, triwulanan, dan semesteran)
 - Membuat Laporan / tindak lanjut perbaikan atas hasil monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja
- 2) Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja
 - Membuat Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita
 - Membuat Rencana Kerja Tahunan
 - Membuat Penetapan Kinerja RSAB Harapan Kita
 - Membuat Dokumen Indikator Kinerja Utama (LAKIP)
 - Membuat Laporan Kinerja disampaikan tepat waktu

e. Penguatan pengawasan

- 1) Pengendalian Gratifikasi
- 2) Melakukan Penerapan SPIP
- 3) Melakukan kegiatan pengendalian untuk meminimalisir risiko yang telah diidentifikasi
- 4) Menginformasikan dan mengkomunikasikan SPI kepada seluruh pihak terkait
- 5) Percepatan Penyelesaian Tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (TL-LHP)
- 6) Melakukan implementasi Kebijakan Pengaduan masyarakat
- 7) Melakukan Internalisasi Whistle Blowing System

- 8) Melakukan identifikasi/pemetaan benturan kepentingan dalam tugas fungsi utama
 - 9) Pendampingan Pengisian LHKASN dalam rangka kepatuhan ASN dan RSAB Harapan Kita menuju WBK dan WBBM
- f. Peningkatan kualitas pelayanan publik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan Inovasi secara berkala sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat
- 1) Membuat kebijakan standar pelayanan
 - 2) Melakukan reviu dan perbaikan atas standar pelayanan dan SOP
 - 3) Melakukan sosialisasi/pelatihan dalam upaya penerapan Budaya Pelayanan Prima
 - 4) Membangun informasi tentang pelayanan mudah diakses melalui berbagai media .
 - 5) Membangun sistem punishment (sanksi)/reward bagi pelaksana layanan serta pemberian kompensasi kepada penerima layanan bila layanan tidak sesuai standar
 - 6) Menyediakan sarana layanan terpadu/terintegrasi
 - 7) Melakukan Penilaian kepuasan terhadap pelayanan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

RSAB Harapan Kita dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak dan bunda, bertekad menyelenggarakan pelayanan yang unggul, dan melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak dengan manajemen yang transparan dan akuntabel. Hal ini didukung oleh SDM yang profesional dan berintegritas tinggi, berkomitmen, serta berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Analisis situasi awal tahun, Terdapat beberapa hambatan sumber daya manusia (SDM), hambatan sarana prasarana dan alat (SPA), hambatan teknologi informatika, hambatan pelayanan, pendidikan dan penelitian, dan keuangan. Kekuatan sumber daya manusia RSAB Harapan Kita per Januari tahun 2022 sejumlah 1.042 orang. Laporan Barang Milik Negara (BMN) gabungan intrakomptabel dan ekstrakomptabel RSAB Harapan Kita per 1 Januari 2022 bernilai nominal sebesar Rp. 5.055.987.896.622,- Sumber daya anggaran RSAB Harapan Kita tahun 2022 sebesar Rp 394.879.358.000- Dana Penerimaan Rumah Sakit (PNBP-BLU) sebesar Rp 305.350.831.000,- Dana Rupiah Murni sebesar Rp.89.528.581.000,-

Tujuan dan sasaran kerja, Upaya mewujudkan tujuan sebagai mana visi RSAB Harapan Kita telah ditetapkan 13 sasaran strategis pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2021, dan terdapat beberapa indikator yang terdiri dari 23 Indikator Kinerja Utama (IKU) / *Key Performance Indicator* (KPI), 57 Indikator Kinerja BLU, 18 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama, 73 indikator pada Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Strategi Pelaksanaan, Dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran dengan strategi-strategi yang telah ditetapkan, ditemukan beberapa hambatan pada sumber daya manusia (SDM), Sarana, Prasarana

dan Alat (SPA), Teknologi Informatika, Pelayanan, pendidikan dan penelitian, dan Keuangan.

Hasil Kerja, Capaian kinerja pelayanan rawat jalan semester I tahun 2022 sebesar 56.964 pengunjung atau sebesar 46% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 123.768 untuk tahun 2022. Proporsi pasien rawat jalan BPJS sebesar 42% dan Non BPJS sebesar 58%. Pencapaian kinerja pelayanan rawat inap Semester I tahun 2022 sebesar 25.377 pengunjung atau sebesar 42% dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 60.617 untuk tahun 2022. Proporsi pasien rawat inap BPJS sebesar 79% dan Non BPJS sebesar 21%. Capaian ini mengalami kenaikan dibandingkan capaian Semester I tahun 2022 sebesar 5.278 (10%) untuk pasien rawat jalan.

Pada pelaksanaan kegiatan RSAB Harapan Kita Semester I tahun 2022 dari Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita tahun 2022 terdiri dari 23 IKU dengan capaian yaitu sebanyak 18 indikator (78%) telah mencapai target kinerja $\geq 100\%$, 1 indikator (4%) mencapai 80-99%, dan 4 indikator (17%) masih di bawah 80%.

Realisasi Pendapatan Negara pada Semester I Tahun 2022 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar Rp.152.870.853.921,- atau mencapai 50,06 persen dari estimasi Pendapatan-LRA sebesar Rp.305.350.831.000,-

Realisasi Belanja Negara pada Semester I Tahun 2022 adalah sebesar Rp.138.253.763.408,- atau mencapai 32,41 persen dari alokasi anggaran sebesar Rp. 394.879.358.000,-

B. Tindak Lanjut

Adapun tindak lanjut yang berkaitan dengan hambatan/ kendala adalah sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia (SDM): membuat kebijakan pemenuhan tenaga dengan dua, memenuhi kompetensi fungsional umum, pelatihan pengelolaan data, alokasi waktu pengerjaan review nilai jabatan perawat dan penetapan target kinerja dokter dan review serta penyiapan penilaian index budaya.
2. Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) : Perencanaan yang lebih baik dan terintegrasi dengan tetap mengacu pada prioritas pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang dapat memberikan nilai tambah dalam peningkatan mutu pelayanan dan pendapatan rumah sakit
3. Teknologi Informatika: Optimalisasi pengembangan dan penyempurnaan modul SIMRS melalui perencanaan pengadaan *hardware* dan pemeliharaan komputer, printer, laptop, dan jaringan dan peningkatan kompetensi SDM Instalasi SIMRS.
4. Pelayanan: Optimalisasi dan penguatan layanan SPGDT beserta regulasinya, Penegasan sistem alur rujukan BPJS, Optimalisasi pendampingan pasien dalam pendaftaran online, Optimalisasi layanan telekonsultasi, Optimalisasi analisis KMKB di setiap unit layanan, mempersiapkan Layanan PINERE Terpadu (dengan prinsip *one stop service*), optimalisasi *bed management*, kajian utilitas poliklinik dan koordinasi dengan BPJS terkait kendala implementasi V-Claim.
5. Pendidikan : kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan di luar FKUI dalam rangka peningkatan jumlah peserta didik di RSAB Harapan Kita.
6. Pelatihan : pelatihan dilakukan sesuai dengan *Training Need Assessment* (TNA) dari masing-masing unit kerja.

7. Penelitian : meningkatkan daya tarik penelitian bagi pegawai RSAB Harapan Kita, publikasi penelitian secara ilmiah baik dalam tingkat nasional maupun internasional dan kolaborasi penelitian dengan institusi terkait untuk lebih meningkatkan jumlah penelitian dari luar RSAB Harapan Kita (eksternal).
8. Keuangan : Optimalisasi laporan keuangan menggunakan Aplikasi Keuangan yang terintegrasi ke dalam aplikasi SMART RSAB Harapan Kita.

Demikian Laporan Semester I Tahun 2022 ini dibuat, dan kiranya dapat menjadi pelajaran untuk perbaikan di masa mendatang.

LAMPIRAN 1

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSAB HARAPAN KITA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

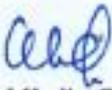
Nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP (K), MARS
Jabatan : Pjt. Direktur Utama RSAB Harapan Kita
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2021

✓ Pihak Kedua, 

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

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RSAB HARAPAN KITA**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terpenuhinya SDM yang kompeten	1 Persentase SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan pelayanan	100%
2	Terpenuhinya SIMRS terintegrasi	2 Jumlah modul SIM RS yang terintegrasi	3 Modul
3	Terpenuhinya Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai kebutuhan pelayanan	3 Persentase Ketersediaan Alat Medik Baru Sesuai Kebutuhan Pelayanan	100%
4	Terwujudnya budaya kerja dengan berlandaskan adaptasi kebiasaan baru	4 Persentase Ketersediaan catatan aktivitas kerja pegawai	100%
5	Terselenggaranya layanan subspecialisasi ibu dan anak	5 Persentase keberhasilan penanganan kasus severity level 3	76%
		6 Persentase keberhasilan layanan intervensi fetal	72%
		7 Persentase keberhasilan penanganan intervensi kardiologi	75%
		8 Persentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan kordosentesis dan amniosentesis	85%
		9 Persentase keberhasilan diagnostik sitogenetika pasien bayi/anak dengan kelainan bawaan (post-natal)	89%
		10 Keberhasilan pembelahan sel pada tahap embrio	86%
		11 Keberhasilan <i>treatment cycle</i> pada pasien yang mengikuti program bayi tabung	93%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
6	Terselenggaranya layanan PINERE	12	Kesiapsiagaan dalam penanggulangan pandemi Covid 19	100%
7	Terwujudnya tata kelola klinis sesuai <i>best practice</i>	13	Persentase kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> [CP]	90%
8	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional	14	Jumlah RS jejaring yang diampu	4 RS Jejaring
		15	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi [SISRUTE]	70%
9	Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang Kesehatan ibu dan anak	16	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	4 Institusi Pendidikan
		17	Pertumbuhan penelitian yang mendukung program prioritas dalam bidang kesehatan ibu dan anak	10%
		18	Persentase pelaksanaan pelatihan sesuai perencanaan	90%
10	Terwujudnya tata kelola manajemen sesuai <i>Good Governance</i>	19	Pembangunan WBK dan WBBM	84 Nilai
		20	Persentase Pengawasan dan Pengendalian Internal yang efektif dan efisien	94%
11	Terwujudnya kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal	21	Kecepatan Respon terhadap Komplain (KRK)	100%
12	Terwujudnya peningkatan pendapatan	22	Tingkat pertumbuhan pendapatan	10%
13	Terwujudnya efisiensi biaya	23	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional [POBO]	78%

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp. 330.350.777.000
2. Program Dukungan Manajemen	Rp. 64.528.581.000
Total	Rp. 394.879.358.000

Jakarta, Desember 2021

✓ Pihak Kedua, 

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

Pihak Pertama, 

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

LAMPIRAN 2
KEKUATAN PERSONIL RSAB HARAPAN KITA
SEMESTER I TAHUN 2022

NO	URAIAN	KEADAAN DESEMBER 2021						TAMBAHAN						KURANG						KEADAAN JUNI 2022					
		PNS	CPNS	BLU NON PNS	PKWT	PARUH WAKTU	JML	PNS	CPNS	BLU NON PNS	PKWT	PARUH WAKTU	JML	PNS	CPNS	BLU NON PNS	PKWT	PARUH WAKTU	JML	PNS	CPNS	BLU NON PNS	PKWT	PARUH WAKTU	JML
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Menurut Jabatan																								
	A. Struktural																								
	- Eselon I																								
	- Eselon II	4					4							2					2	2					2
	- Eselon III																								
	- Eselon IV																								
	Fungsional	518		127	49	21	715	2				2	7				13	3	23	513		127	36	18	694
	Staf	104	67	123	29		323	67	111		4	182	10	67	31	18		126	161	111	92	15		379	
	Jumlah	626	67	250	78	21	1042	69	111	0	4	0	184	19	67	31	31	3	151	676	111	219	51	18	1075
2	Menurut Golongan																								
	- Golongan IV	68			1		69							1					1	67			1		68
	- Golongan III	397	42	75	51	21	586	42	65			107	14	42	15	19	3	93	425	65	60	32	18	600	
	- Golongan II	160	25	175	26		386	25	46		4	75	2	25	16	12		55	183	46	159	18		406	
	- Golongan I	1					1												1					1	
	Jumlah	626	67	250	78	21	1042	67	111	0	4	0	182	17	67	31	31	3	149	676	111	219	51	18	1075
3	Menurut Pendidikan																								
	- S3	3			1		4													3			1		4
	- S2	113	36	7	10	21	187	36				36	1	36			3	40	148		7	10	18	183	
	- S1	161	6	74	46		287	6	65			71	6	6	15	19		46	161	65	59	27		312	
	- DIII / Sarjana Muda	282	25	118	17		442	25	46		4	75	4	25	9	8		46	303	46	109	13		471	
	- SLTA	59		51	4		114						5		7	4		16	54		44			98	
	- SLTP	5					5						1					1	4					4	
	- SD	3					3												3					3	
	Jumlah	626	67	250	78	21	1042	67	111	0	4	0	182	17	67	31	31	3	149	676	111	219	51	18	1075

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER JUNI 2022 DAN 2021
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024	KEMENTERIAN KESEHATAN
UNIT ORGANISASI : 04	DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
KDUAPPAW : 024040100KD	BA(024) ES1(04) DKI JAKARTA
KODE SATKER : 520611	RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

Tgl Data 30/07/22 5:22 AM
 Tgl. Cetak 30/07/2022 2:25 PM
 lap_neraca_satker_komparatif --rekon17

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2022	2021	Jumlah	%
1	2	3	4	5
PENDEK				
JUMLAH KEWAJIBAN	7,964,447,878	11,306,242,393	(3,341,794,515)	(29.56)
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	4,768,094,508,370	4,716,357,641,658	51,736,866,712	1.10
JUMLAH EKUITAS	4,768,094,508,370	4,716,357,641,658	51,736,866,712	1.10
JUMLAH EKUITAS	4,768,094,508,370	4,716,357,641,658	51,736,866,712	1.10
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	4,776,058,956,248	4,727,663,884,051	48,395,072,197	1.02

LAMPIRAN 4
REALISASI SAI SEMESTER I TAHUN 2022

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2022 DAN 2021
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024
 ESELON I : DITJEN PELAYANAN KESEHATAN 04
 SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Waktu Cetak: 2022-07-30 09:21:16.0 (B)@19649390
 Kode Lap : LRA.F.S
 Tanggal : 30/07/22 2:29 PM
 Halaman : 1
 Prtg ID : lap_tra_face_satker_komparatif -SAKTI

NO	URAIAN	2022				2021			
		ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	3	4	5	6	3	4	5	6
A	PENDAPATAN NEGARA DAN HIBAH				0				0
	PENERIMAAN PERPAJAKAN	0	0	0	0	0	0	0	0
	PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK	305,350,831,000	147,931,771,996	157,419,059,004	48	255,350,666,000	113,210,666,404	142,139,979,596	44
	PENERIMAAN HIBAH	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH PENDAPATAN DAN HIBAH	305,350,831,000	147,931,771,996	157,419,059,004	48	255,350,666,000	113,210,666,404	142,139,979,596	44
B	BELANJA				0				0
	BELANJA PEGAWAI	49,182,522,000	22,756,606,171	26,425,715,629	46	48,673,274,000	26,135,568,954	22,537,605,046	54
	BELANJA BARANG	301,920,427,000	66,647,077,631	215,273,349,309	29	267,435,617,000	96,489,437,512	166,946,379,466	37
	BELANJA MODAL	75,504,359,000	5,476,244,235	70,026,114,765	7	66,515,415,000	184,270,544	66,331,144,456	0
	BELANJA PEMBAYARAN KEWAJIBAN UTANG	0	0	0	0	0	0	0	0
	BELANJA SUBSIDI	0	0	0	0	0	0	0	0
	BELANJA HIBAH	0	0	0	0	0	0	0	0
	BELANJA BANTUAN SOSIAL	0	0	0	0	0	0	0	0
	BELANJA LAIN-LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH BELANJA (B I + B II)	426,607,308,000	114,880,128,037	311,727,179,903	27	382,624,506,000	124,809,297,010	257,815,208,990	23
C	PEMBIAYAAN				0				0

**LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA GABUNGAN
INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PERKELOMPOK BARANG SEMESTER I TAHUN ANGGARAN 2022**

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DIT JEN PELAYANAN KESEHATAN

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA ANGGARAN - SEMESTERAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK
POSISI SEMESTER 1
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 29/07/2022
Halaman : 1 dari 4
Kode Lap : LBSGSSKT

NAMA UAKPB : 024.04.0100.520611 - RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 30-JUNI-2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
131111	Tanah		70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
2.01.01	TANAH PERSIL		70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
132111	Peralatan dan Mesin		19,800	500,696,592,462	19	2,286,767,100	4	695,051,500	19,815	502,288,308,062
3.01.01	ALAT BESAR DARAT		2	75,740,000	0	0	0	0	2	75,740,000
3.01.03	ALAT BANTU		76	4,153,253,500	3	62,104,500	0	0	79	4,215,358,000
3.02.01	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR		18	3,827,893,500	0	0	0	0	18	3,827,893,500
3.02.02	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK		247	812,206,100	0	0	0	0	247	812,206,100
3.03.01	ALAT BENGKEL BERMESIN		13	3,798,510,000	0	0	0	0	13	3,798,510,000
3.03.02	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN		135	176,776,300	0	0	0	0	135	176,776,300
3.03.03	ALAT UKUR		20	268,345,400	0	0	0	0	20	268,345,400
3.04.01	ALAT PENGOLAHAN		21	1,237,197,897	0	0	0	0	21	1,237,197,897
3.05.01	ALAT KANTOR		1,744	5,264,096,461	0	0	0	0	1,744	5,264,096,461
3.05.02	ALAT RUMAH TANGGA		7,442	33,105,843,724	7	457,985,700	0	0	7,449	33,563,829,424
3.06.01	ALAT STUDIO		164	4,134,399,474	0	0	0	0	164	4,134,399,474
3.06.02	ALAT KOMUNIKASI		307	2,398,054,500	0	0	0	0	307	2,398,054,500
3.06.03	PERALATAN PEMANCAR		4	3,850,329,000	0	0	0	0	4	3,850,329,000
3.07.01	ALAT KEDOKTERAN		7,256	349,610,879,625	7	1,104,146,900	2	32,521,500	7,261	350,682,505,025
3.07.02	ALAT KESEHATAN UMUM		26	486,628,353	0	0	0	0	26	486,628,353
3.08.01	UNIT ALAT LABORATORIUM		786	47,290,572,632	2	662,530,000	2	662,530,000	786	47,290,572,632
3.08.02	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA		17	34,885,800	0	0	0	0	17	34,885,800
3.08.03	ALAT LABORATORIUM FISIKA		33	310,037,794	0	0	0	0	33	310,037,794

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DIT JEN PELAYANAN KESEHATAN

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA ANGGARAN - SEMESTERAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK
POSISI SEMESTER 1
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 29/07/2022

Halaman : 2 dari 4

Kode Lap : LBSGSSKT

NAMA UAKPB : 024.04.0100.520611 - RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 30-JUNI-2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.08.06	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN		32	604,728,751	0	0	0	0	32	604,728,751
3.08.07	PERALATAN LABORATORIUM		17	9,307,072,413	0	0	0	0	17	9,307,072,413
3.08.08	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI		9	3,696,272,200	0	0	0	0	9	3,696,272,200
3.10.01	KOMPUTER UNIT		475	17,024,582,552	0	0	0	0	475	17,024,582,552
3.10.02	PERALATAN KOMPUTER		467	4,958,662,718	0	0	0	0	467	4,958,662,718
3.11.02	ALAT EKSPLORASI GEOFISIKA		2	56,094,000	0	0	0	0	2	56,094,000
3.13.01	SUMUR		2	9,753,000	0	0	0	0	2	9,753,000
3.13.03	PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN		4	1,610,298,000	0	0	0	0	4	1,610,298,000
3.15.03	ALAT SAR		45	431,906,360	0	0	0	0	45	431,906,360
3.15.04	ALAT KERJA PENERBANGAN		58	1,213,077,545	0	0	0	0	58	1,213,077,545
3.16.01	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN		209	141,044,750	0	0	0	0	209	141,044,750
3.17.01	UNIT PERALATAN PROSES/PRODUKSI		70	562,133,400	0	0	0	0	70	562,133,400
3.18.01	RAMBU-RAMBU LALU LINTAS DARAT		1	109,737,453	0	0	0	0	1	109,737,453
3.19.01	PERALATAN OLAH RAGA		98	135,579,260	0	0	0	0	98	135,579,260
133111	Gedung dan Bangunan		68	488,814,743,986	2	390,964,200	2	390,964,200	68	488,814,743,986
4.01.01	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA		43	411,401,004,986	2	390,964,200	2	390,964,200	43	411,401,004,986
4.01.02	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT TINGGAL		25	77,413,739,000	0	0	0	0	25	77,413,739,000
134111	Jalan dan Jembatan		16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
5.01.01	JALAN		16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
134112	Irigasi		5	7,285,423,000	0	0	0	0	5	7,285,423,000
5.02.01	BANGUNAN AIR IRIGASI		1	54,978,000	0	0	0	0	1	54,978,000

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA ANGGARAN - SEMESTERAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK
POSISI SEMESTER 1
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 29/07/2022
Halaman : 3 dari 4
Kode Lap : LBSGSSKT

NAMA UAKPB : 024.04.0100.520611 - RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 30-JUNI-2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITA	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.02.03	BANGUNAN PENGEMBANGAN RAWA		1	45,866,000	0	0	0	0	1	45,866,000
5.02.04	BANGUNAN PENGAMAN		1	508,623,000	0	0	0	0	1	508,623,000
5.02.06	BANGUNAN AIR BERSIH/AIR BAKU		1	2,913,041,000	0	0	0	0	1	2,913,041,000
5.02.07	BANGUNAN AIR KOTOR		1	3,762,915,000	0	0	0	0	1	3,762,915,000
134113	Jaringan		6	3,578,880,098	0	0	0	0	6	3,578,880,098
5.03.01	INSTALASI AIR BERSIH / AIR BAKU		2	1,209,698,516	0	0	0	0	2	1,209,698,516
5.03.02	INSTALASI AIR KOTOR		1	441,593,694	0	0	0	0	1	441,593,694
5.03.09	INSTALASI PENGAMAN		1	858,913,188	0	0	0	0	1	858,913,188
5.03.10	INSTALASI LAIN		2	1,068,674,700	0	0	0	0	2	1,068,674,700
135121	Aset Tetap Lainnya		1,381	380,577,151	0	0	0	0	1,381	380,577,151
6.01.01	BAHAN PERPUSTAKAAN TERCETAK		1,161	146,971,900	0	0	0	0	1,161	146,971,900
6.02.01	BARANG BERCORAK KESENIAN		217	225,895,251	0	0	0	0	217	225,895,251
6.02.02	ALAT BERCORAK KEBUDAYAAN		3	7,710,000	0	0	0	0	3	7,710,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan		139	14,548,331,925	0	0	0	0	139	14,548,331,925
3.02.01	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR		3	853,110,000	0	0	0	0	3	853,110,000
3.03.01	ALAT BENGKEL BERMESIN		2	5,865,000	0	0	0	0	2	5,865,000
3.05.01	ALAT KANTOR		3	9,350,000	0	0	0	0	3	9,350,000
3.05.02	ALAT RUMAH TANGGA		15	12,678,125	0	0	0	0	15	12,678,125
3.06.01	ALAT STUDIO		1	19,866,000	0	0	0	0	1	19,866,000
3.06.02	ALAT KOMUNIKASI		1	3,000,000	0	0	0	0	1	3,000,000
3.07.01	ALAT KEDOKTERAN		102	13,572,954,100	0	0	0	0	102	13,572,954,100

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DIT JEN PELAYANAN KESEHATAN

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA ANGGARAN - SEMESTERAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK
POSISI SEMESTER 1
TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 29/07/2022
Halaman : 4 dari 4
Kode Lap : LBSGSSKT

NAMA UAKPB : 024.04.0100.520611 - RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 30-JUNI-2022	
					BERTAMBAH		BERKURANG			
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITA	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.08.01	UNIT ALAT LABORATORIUM		10	58,555,500	0	0	0	0	10	58,555,500
3.10.02	PERALATAN KOMPUTER		2	12,953,200	0	0	0	0	2	12,953,200
TOTAL				5,055,987,896,622	2,677,731,300		1,086,015,700		5,057,579,612,222	

Jakarta, 30 Juni 2022
Penanggung Jawab UAKPB
Plt. Direktur Utama

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