



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**RSKO
JAKARTA**



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) 2023



RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Jalan Lapangan Tembak Nomor 75, Cibubur – Jakarta Timur 13720

Telepon (021) 87711968-69 (Hunting) Faksimili (021) 87711970

Situs Website: www.rsko-jakarta.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

LEMBAR PENGESAHAN**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN 2023**

**DISAHKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 30 JANUARI 2023**

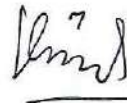
**DIREKSI
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA**

Direktur Utama



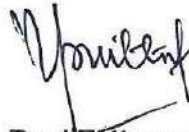
dr. Yuwanda Nova, SH., MH., MARS
NIP. 197711112006041002

Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional



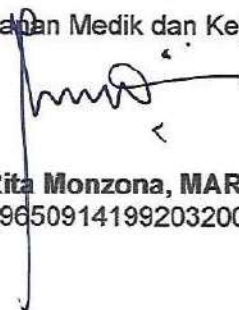
Sri Purwaningsih Teguh Rahayu, SE, MARS
NIP 197008132005012001

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian



Deni Tetteng, SE, MM
NIP 196506061993032002

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan



drg. Rita Monzona, MARS
NIP 196509141992032001

**PERNYATAAN REVIU ATAS
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN ANGGARAN 2023**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta untuk tahun 2023 sesuai pedoman reviu atas laporan kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam laporan kinerja menjadi tanggungjawab manajemen Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Jakarta, 31 Januari 2024
Kepala Satuan Pemeriksaan Internal



Resty Dian Safitri, SE
NIP 198904202014022002

KATA PENGANTAR

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat tahun 2023 disusun berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dalam rangka pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dan Perdirjen Nomor 24 tahun 2018 tentang standar kesehatan RS.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat tahun 2023 berisi pertanggungjawaban RS Ketergantungan Obat terhadap capaian target kinerja, kendala dan permasalahan yang dihadapi serta rencana tidak lanjutnya.

Secara keseluruhan program kerja tahun 2023 telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian, kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang, sehingga kita dapat mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang akan dicapai melalui program dan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2020-2024 dan sesuai dengan standar nasional tentang tingkat kesehatan RS.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2023. Kritik dan saran guna perbaikan LAKIP Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang akan datang sangat kami harapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan HidayahNya kepada kita semua, Aamiin.

Jakarta, 30 Januari 2024
Direktur Utama



[Signature]
dr. Yuwanda Nova, SH., MH., MARS
NIP-197711112006041002

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GRAFIK	v
IKHTISAR EKSEKUTIF	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Tugas Pokok Dan Fungsi	2
1.3.1 Tugas Pokok	2
1.3.2 Fungsi	2
1.3.3 Struktur Organisasi	3
1.3.4 Peran Strategis	3
1.3.4.1 Visi Misi dan Tata Nilai	3
1.3.4.2 Tantangan Strategis RSKO Jakarta	4
1.4 Landasan Hukum	4
1.5 Sistematika Penulisan	5
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1. Perencanaan Strategis.....	7
2.2. Perjanjian Kinerja	12
2.3. Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target	16
2.4. Indikator kinerja berdasarkan standar nasional tingkat kesehatan RS Perdirjen 24 tahun 2018	24
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	27
3.1.1. Perbandingan antara Target dan Realisasi tahun	27
3.1.2. Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan Realisasi 2020	37
3.1.3. Perbandingan Realisasi tahun 2020,2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah	40
3.1.4. Analisa Penilaian Capaian Perjanjian Kinerja Tahun	43
3.1.5. Pencapaian Indikator Kinerja Badan Layanan Umum	104

3.1.6.	Analisis Atas Produktivitas, Efisiensi dan Efektivitas Penggunaan	
	Sumber Daya	114
3.1.6.1.	Sumber Daya Manusia	114
3.1.6.2.	Sumber Daya Sarana dan Prasarana	118
3.1.6.3.	Sumber Daya Anggaran.....	120
BAB IV	PENUTUP	
4.1.	Kesimpulan	126
4.2.	Saran	127

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSKO Jakarta.....	3

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Matrik Indikator Kinerja RSKO Jakarta 2020-2024	10
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja	12
Tabel 2.3 Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target	15
Tabel 2.4 Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan	24
Tabel 2.5 Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan	25
Tabel 2.6 Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	26
Tabel 3.1 Target dan Realisasi Capaian IKU RSB	28
Tabel 3.2 Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target	30
Tabel 3.3 Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan realisasi tahun 2020	37
Tabel 3.4 Perbandingan antara Realisasi tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah	40
Tabel 3.5 s.d 3.50 Capaian Indikator Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek dan Renaksi Tahun 2022	43
Tabel 3.51 Penilaian Kinerja BLU Aspek Keuangan	105
Tabel 3.52 Penilaian Kinerja BLU Aspek Layanan	107
Tabel 3.53 Penilaian Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	111
Tabel 3.54 Sumber Daya Manusia	114
Tabel 3.55 Kondisi Layanan	115
Tabel 3.56 Kondisi SDM	115
Tabel 3.57 Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan	116

Tabel 3.58	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap	116
Tabel 3.59	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat	117
Tabel 3.60	Perbandingan pendapatan PNBPN dengan SDM	117
Tabel 3.61	Perbandingan Total Aset Tetap dengan Pendapatan Operasional	119
Tabel 3.62	Anggaran Awal dan Revisi Anggaran	120
Tabel 3.63	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan IGD	124
Tabel 3.64	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Jalan	124
Tabel 3.65	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Inap	125

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Ketenagaan Berdasarkan Jabatan	114
Grafik 3.2 Keadaan Barang Milik Negara	118
Grafik 3.3 Total Alokasi dan Realisasi Anggaran	121
Grafik 3.4 Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni	122
Grafik 3.5 Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU	123

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menunjukkan pencapaian kinerja selama tahun 2023 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang mengemban tugas pokok melaksanakan upaya pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta berisi informasi mengenai keberhasilan capaian kinerja tahun 2023 yang telah diukur melalui capaian indikator kinerja utama dalam Rencana Strategis Bisnis dan capaian indikator kinerja tingkat kesehatan rumah sakit sesuai Perdirjen Perbendaharaan 24 tahun 2018.

Capaian target kinerja tahun 2023 berdasarkan indikator kinerja utama RSB adalah 93,00%. Metode penilaian atas capaian target kinerja ini dilakukan dengan mengacu pada Pedoman Penilaian IKU RSB RSKO Tahun 2020 – 2024.

Capaian Target Kinerja tingkat kesehatan rumah sakit sesuai standar nasional Perdirjen 24 tahun 2018, tercapai sebesar 89,45 poin. Nilai capaian sebesar 89,45 poin ini membuat Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta masuk kategori RS dengan Tingkat Kesehatan **AA** atau **Baik**.

Kinerja anggaran di tahun 2023 secara total tercapai 91,97%, dengan pagu sebesar Rp78.446.732.000 dan realisasi sebesar Rp72.150.291.371. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Rupiah Murni (RM) tercapai 98,38%, dengan pagu sebesar Rp48.196.732.000 dan realisasi sebesar Rp47.416.964.251. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Badan Layanan Umum (BLU) tercapai 81,76%, dengan pagu sebesar Rp30.250.000.000 dan realisasi sebesar Rp24.733.327.120. Sedangkan untuk kinerja pendapatan di tahun 2023 ini tercapai sebesar 86,41%, dengan target sebesar Rp30.250.000.000 dan realisasi sebesar Rp26.139.548.519.

Keberhasilan pencapaian kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta merupakan dampak dari penataan Sistem Manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dan berkelanjutan meliputi SDM, Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional yang mengedepankan produktivitas, efisiensi dan efektifitas dalam menggunakan Sumber Daya yang dimiliki.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan unggulan di RS Ketergantungan Obat Jakarta adalah dalam bidang adiksi, yang meliputi adiksi napza (ketergantungan obat) dan adiksi non napza (perilaku) yang terintegrasi dengan layanan rehabilitasi medis dan layanan terkait komorbid fisik dan psikiatrik yang menyertainya. Untuk melaksanakan hal tersebut RS Ketergantungan Obat Jakarta telah menyusun Rencana Strategis Bisnis 2020-2024 yang memiliki tujuan organisasi yaitu: Menjadi Pusat Rujukan Nasional Dalam Bidang Ketergantungan Obat dan Adiksi Lainnya Tahun 2024 dalam rangka Mendukung Pembangunan Sumber Daya Manusia.

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan gambaran pencapaian kinerja rumah sakit yang ditunjukkan dengan tercapainya sasaran strategis serta tercapainya indikator kinerja utama dan indikator kinerja lainnya yang ditetapkan oleh Pembina vertikal, dalam hal ini Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Selain itu Laporan Akuntabilitas Kinerja juga berisi tentang capaian kinerja rumah sakit dibandingkan dengan standar nasional Perdirjen Perbendaharaan 24 Tahun 2018 tentang tingkat kesehatan RS yang mengukur kinerja RS melalui 3 area penilaian, yaitu kinerja keuangan, kinerja layanan dan kinerja mutu manfaat bagi masyarakat.

Dengan disusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja selain sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja juga diharapkan dapat meningkatkan kinerja periode yang akan datang melalui penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

1.2. Tujuan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2023 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ini bertujuan untuk melaporkan kinerja tahun 2023 yang berisi pertanggungjawaban keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan dalam rangka mencapai sasaran strategis rumah sakit sesuai Visi Misi yang diamanatkan dalam Rencana Strategis Bisnis Lima Tahunan, yaitu: 1) Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat; 2) Terwujudnya kepuasan stakeholder; 3) Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna; 4) Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi; 5) Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul; 6) Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional; 7) Terwujudnya

peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi; 8) Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas; 9) Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi; 10) Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja dalam pelaksanaan tugas dan fungsi ini diharapkan menjadi umpan balik dan tolak ukur perbaikan bagi perbaikan kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta di masa yang akan datang.

1.3. Tugas Pokok Dan Fungsi

1.3.1. Tugas Pokok:

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Ketergantungan Obat termasuk ke dalam Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Pusat Tipe III yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan

1.3.2. Fungsi:

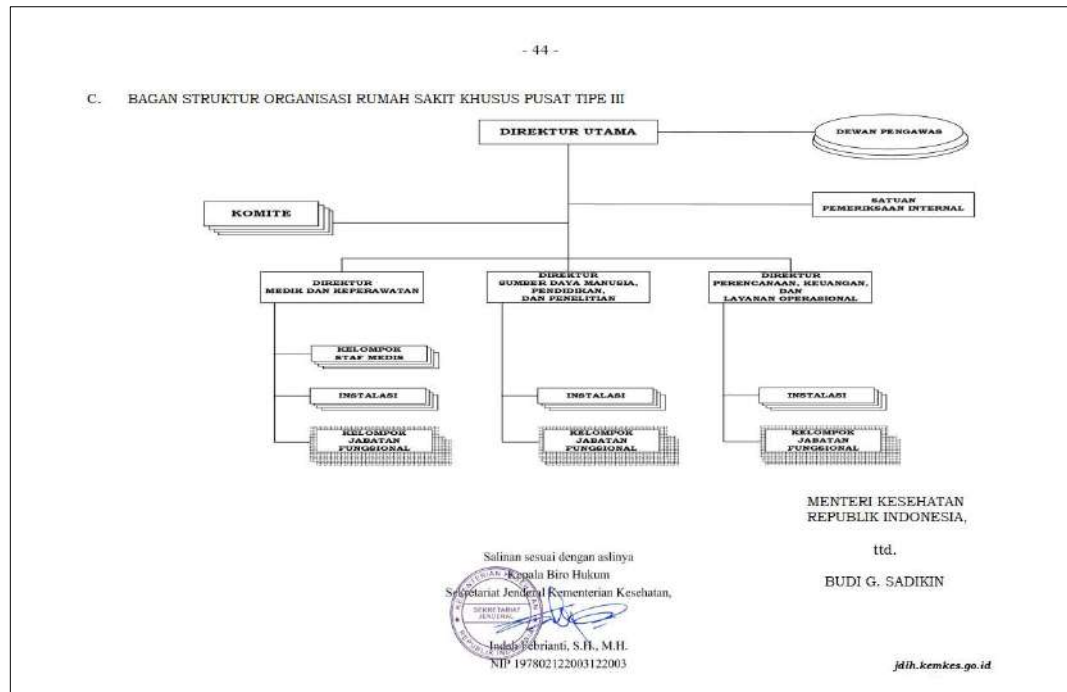
Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Ketergantungan Obat mempunyai fungsi :

1. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan;
3. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
4. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
5. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
6. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
7. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
8. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
9. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
10. Pengelolaan sistem informasi;
11. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
12. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

1.3.3. Struktur Organisasi:

Organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Berikut adalah struktur organisasi dan tata kerja RS Ketergantungan Obat Jakarta:

Gambar 1.1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja



1.3.4. Peran Strategis

Peran strategis RSKO Jakarta adalah sebagai pusat rujukan nasional dalam bidang Ketergantungan Obat dan Adiksi.

1.3.4.1. Visi Misi dan Tata Nilai

Visi RSKO:

Menjadi Pusat Rujukan Nasional Dalam Bidang Ketergantungan Obat dan Adiksi Lainnya Tahun 2024 dalam rangka Mendukung Pembangunan Sumber Daya Manusia

Misi RSKO:

1. Menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dlm bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif berbasis mutu dan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan sertifikasi dalam bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya.

3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya.

Tata Nilai:

1. **Ramah**, selalu memberikan senyum, salam dan sapa setiap memberikan pelayanan maupun sesama karyawan.
2. **Sigap**, selalu berusaha cepat, tepat dan cekatan dalam melakukan pekerjaan maupun pelayanan sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku
3. **Kasih**, selalu memberikan kepedulian dan tanggap serta saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
4. **Optimis**, senantiasa memberikan harapan kepada pasien dan keluarganya agar pasien mencapai proses pemulihan yang optimal dari masalah penyalahgunaan Napza.

1.3.4.2. Tantangan Strategis RSKO Jakarta

Dengan mempertimbangkan capaian kinerja RS Ketergantungan Obat yang lalu dan harapan stakeholder di masa mendatang, rumusan tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RS Ketergantungan Obat 2020 - 2024 adalah:

1. Penanganan pasien secara team work dari berbagai disiplin ilmu;
2. Semakin tingginya rehabilitasi NAPZA dan layanan adiksi lainnya;
3. Penanganan kerjasama dengan berbagai Institusi layanan kesehatan, Polres, Lapas dan LSM yang bergerak dalam bidang NAPZA dan layanan adiksi lainnya serta di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian;
4. Tuntutan terhadap staf yang memiliki kompetensi yang unggul dibidang Napza dan layanan adiksi lainnya.

1.4. Landasan Hukum

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara review Atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

5. Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/I/1568/12 tentang Petunjuk Teknis Penetapan dan Laporan Akuntabilitas Kinerja di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan;
6. Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018 sebagai perubahan atas Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
7. Revisi ketiga Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2020 - 2024.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSKO Jakarta mencakup;

- **BAB I: Pendahuluan**

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

- **BAB II: Perencanaan Kinerja**

Dalam bab ini berisi uraian perjanjian dan target kinerja tahun yang bersangkutan. Berisi target kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Utama dalam RSB dan target kinerja berdasarkan standar nasional tingkat kesehatan RS Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24 tahun 2018.

- **BAB III: Akuntabilitas Kinerja**

- A. Capaian Kinerja Organisasi

Menguraikan Capaian Kinerja Organisasi untuk setiap pernyataan kinerja, sasaran strategis organisasi sesuai dengan pengukuran kinerja organisasi. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir; Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategi organisasi; Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada), Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya; Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Pada subbab ini diuraikan Realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

- **BAB IV: Penutup**

Dalam bab ini berisi uraian realisasi anggaran yang digunakan dan yang lain digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja. Simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perencanaan Strategis

Untuk mencapai sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat, telah ditetapkan *Key Performance Indicator* (KPI) atau Indikator Kinerja Utama yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 2020 - 2024 sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan

Sasaran Strategis Perspektif Keuangan adalah Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat. Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:

- a) Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek
- b) Rasio POBO

2. Perspektif Pelanggan

Sasaran Strategis Perspektif Pelanggan adalah Terwujudnya kepuasan stakeholder.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:

- a) Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan
- b) Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis $\leq 1 \times 24$ jam
- c) Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien

3. Perspektif Bisnis Internal

Sasaran Strategis Perspektif Bisnis Internal adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:

- a) Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi
- b) Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup
- c) Kepatuhan terhadap Clinical Pathway

- 2) Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya

- 3) Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul. Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO **yang dipublikasikan** secara nasional dan/atau internasional.

- 4) Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional. Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Tingkat akreditasi nasional
 - b) Tingkat kesehatan RS
 - c) Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
 - d) Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik
 - e) Ketepatan waktu visite dokter
 - f) Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE(Medic Psychiatric Evaluation) <6jam
- 5) Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi. Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal.
- 6) Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas. Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar
 - b) Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal
 - c) Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran
 - d) Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)
 - e) Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right
 - f) Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator
 - g) Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol
 - h) Kepatuhan kebersihan tangan
 - i) Kepatuhan penggunaan APD
 - j) Kepatuhan identifikasi pasien
 - k) Waktu tunggu rawat jalan
 - l) Penundaan detoksifikasi
 - m) Pelaporan hasil kritis laboratorium
 - n) Kepatuhan penggunaan formularium nasional
 - o) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
 - p) Kecepatan waktu tanggap komplain
 - q) Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital

- r) Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.
- s) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- t) Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
- u) Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni
- v) Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU
- w) Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Sasaran Strategis Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan
 - b) Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya
- 2) Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik.
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Presentase kehandalan sarana prasarana dan fasilitas
 - b) Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi
 - c) Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar
 - d) Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record.

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang ditetapkan di Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 2020 - 2024 dipergunakan untuk mengukur perwujudan sasaran strategis, baik dari segi masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan *hasil* (*outcome*) dari sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Berikut adalah matrik indikator kinerja RSKO jakarta berdasarkan perencanaan strategis 2020 – 2024:

Tabel 2.1
Matrik Indikator Kinerja RSKO Jakarta 2020-2024

No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Bobot	Satuan	Target				
						2020	2021	2022	2023	2024
I PERSPEKTIF KEUANGAN										
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat	1	Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	3%	Persentase	≤480%	≤480%	≤420%	≤360%	≤360%
		2	Rasio POBO	3%	Persentase	-	-	30%	33%	36%
II PERSPEKTIF PELANGGAN										
2	Terwujudnya kepuasan staf	3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	3%	Poin	≥76,61	>76,61	>80	>80	>82
		4	Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	3%	Persentase	-	-	-	100%	100%
		5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	3%	Persentase	-	-	-	≥ 50%	≥ 50%
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL										
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.	6	Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	2%	Jumlah	3layanan: 1.Tersedia pelayanan Psikiatri Forensik; 2.Pelayanan geriatri sederhana 3.Pengembangan layanan MCU	1Layanan: Tersedia Layanan Klinik adiksi Non Napza	5 layanan: 1.Tersedia Layanan rawat jalan intensif adiksi; 2.Tersedia Layanan adiksi terintegrasi; 3.Tersedia Layanan psikoterapi; 4.Tersedia Layanan Rawat Inap Umum; 5.Tersedia Layanan Rawat Inap Psikiatri	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	1 layanan: Tersedia Layanan Geriatri terintegrasi
		7	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	3%	Persentase	-	-	-	70%	70%
		8	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	2%	Persentase	-	-	-	85%	85%
4	Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi	9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	2%	Jumlah	22	22	24	24	26
5	Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul	10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	2%	Jumlah	2	4	6	8	8
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional	11	Tingkat akreditasi nasional	2%	Status akreditasi	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
		12	Tingkat kesehatan RS	2%	Kategori	AA	AA	AA	AA	AA
		13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	2%	Persentase	-	-	-	85%	85%
		14	Kecepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	2%	Persentase	-	-	-	80%	80%
		15	Kecepatan waktu visite dokter	2%	Persentase	-	-	-	85%	85%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional	16	Waktu tunggu pasien masuk ruang <i>MPE/Medic Psychiatric Evaluation</i> <6jam	2%	Persentase	-	-	-	85%	85%
		17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	2%	Persentase	-	60% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	70% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	100% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam

Tabel 2.1 (lanjutan)
Matrik Indikator Kinerja RSKO Jakarta 2020-2024

No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Bobo	Satuan	Target				
						2020	2021	2022	2023	2024
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas	18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	2%	Persentase	-	-	-	95%	98%
		19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2%	Persentase	-	-	-	< 2,5	< 2,5
		20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2%	Jumlah	-	-	-	1 klinik eksekutif	1 layanan eksekutif (klinik eksekutif terintegrasi)
		21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	2%	Persentase	-	-	-	10%	10%
		22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	2%	Persentase	-	-	-	80%	80%
		23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	2%	Laporan	-	-	-	12 Laporan	12 Laporan
		24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	2%	Laporan	-	-	-	12 Laporan	12 Laporan
		25	Kepatuhan kebersihan tangan	2%	Persentase	-	-	-	≥90%	≥90%
		26	Kepatuhan penggunaan APD	2%	Persentase	-	-	-	100%	100%
		27	Kepatuhan identifikasi pasien	2%	Persentase	-	-	-	100%	100%
		28	Waktu tunggu rawat jalan	2%	Persentase	-	-	-	≥80%	≥80%
		29	Penundaan detoksifikasi	2%	Persentase	-	-	-	≤5%	≤5%
		30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	2%	Persentase	-	-	-	100%	100%
		31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	2%	Persentase	-	-	-	≥90%	≥90%
		32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	2%	Persentase	-	-	-	100%	100%
		33	Kecepatan waktu tanggap komplain	2%	Persentase	-	-	-	≥80%	≥80%
		34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	2%	Sistem	-	-	-	1 Sistem	1 Sistem
		35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	2%	Persentase	-	-	-	100%	100%
		36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	2%	Persentase	-	-	-	92,5%	100%
		37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	3%	Persentase	-	-	-	95%	95%
		38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	3%	Persentase	-	-	-	97%	97%
		39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	2%	Persentase	-	-	-	95%	95%
		40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	2%	Persentase	-	-	-	10%	10%
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN										
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	2%	Persentase	50%	60%	75%	80%	85%
		42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	2%	Persentase	≥20% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	≥40% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	43	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	2%	Persentase	80%	80%	85%	90%	100%
		44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	2%	Persentase	100% unit menggunakan Penilaian Perilaku Kerja elektronik	100% unit layanan menggunakan resep elektronik, 100% unit terkait menggunakan remunerasi elektronik	100% unit layanan terkait menggunakan rekam medis elektronik	100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS)	100% Konsultasi psikiatri via mobile
		45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai	2%	Persentase	-	-	-	70%	70%
		46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record	2%	Persentase	-	-	-	100%	100%

2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2023 yang ditetapkan pada Januari 2023 disusun berdasarkan target indikator kinerja utama pada RSB RSKO tahun 2020-2024.

Berikut adalah perjanjian kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang telah ditandatangani pada Januari 2023 seperti yang tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2023

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat	1. Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	≤360%
		2. Rasio POBO	33%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	>80
		4. Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	100%
		5. Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥ 50%
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.	6. Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)
		7. Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	70%
		8. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85%
4	Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi	9. Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	24

5	Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul	10. Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	11. Tingkat akreditasi nasional	Paripurna
		12. Tingkat kesehatan RS	AA
		13. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%
		14. Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%
		15. Ketepatan waktu visite dokter	85%
		16. Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam	85%
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi.	17. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	85% Kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam
8	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	18. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	80%
		19. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	20. Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	90%
		21. Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS)
		22. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		23. Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	100%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	1. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%
2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	2. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
3	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	3. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 klinik eksekutif
		4. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%
4	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	5. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	6. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		7. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
		8. Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
		9. Kepatuhan penggunaan APD	100%
		10. Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		11. Waktu tunggu rawat jalan	≥80%

		12. Penundaan detoksifikasi	≤5%
		13. Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		14. Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		15. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		16. Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
6	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	17. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem
7	Indikator RPJMN	18. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%
8	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	19. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%
		20. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		21. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		22. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		23. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%

2.3. Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target

Berikut adalah rencana aksi kegiatan yang mendukung pencapaian target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2023:

Tabel 2.3
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat	1	Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	≤360%	Monitoring dan evaluasi	5.000.000
					Perjalanan Dinas (pelatihan keuangan)	329.462.500
					Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent	35.695.000
Jumlah						370.157.500
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat (lanjutan)	2	Rasio POBO	33%	Pelaksanaan peningkatan pengetahuan dalam manajemen keuangan dan anggaran (Perjalanan Dinas)	329.462.500
					Pelaksanaan rapat kerja/ Konsumsi rapat	5.000.000
					Honor TIM Nara sumber lintas kementerian	35.695.000
					Biaya Promosi (cetakan)	164.814.667
Jumlah						534.972.167
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	>80	Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat	28.000.000
					Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)	164.814.667
					Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran	513.398.333
					Pengadaan Obat-obatan	2.073.175.411
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	175.000.000
					Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500
					Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	64.127.500
Jumlah						3.189.518.411
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	4	Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000
Jumlah						485.341.261
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥50%	Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000
Jumlah						485.341.261

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.	6	Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien	41.000.000
Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)					209.760.000	
Pengadaan Obat-obatan					2.463.532.833	
Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat					552.889.000	
Pengadaan Bahan Makan Pasien III					171.002.500	
Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II					64.127.500	
Melaksanakan Pengelolaan Penunjang Pasien Jaminan					100.000.000	
Pengadaan Alat Kesehatan					11.632.833	
Belanja langganan Daya dan Jasa					460.790.150	
Pemeliharaan Jaringan Internet					15.611.111	
Pemeliharaan Server					5.000.000	
Jumlah						4.095.345.927
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	7	Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	70%	Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833
Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai					552.889.000	
Pengadaan Bahan Makan Pasien III					171.002.500	
Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II					64.127.500	
Jumlah						3.251.551.833
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85%	Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833
Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai					552.889.000	
Jumlah						3.016.421.833
4	Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi	9	Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	24 Jejaring	Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000
Melakukan Movev Layanan Program Terapi Layanan Methadon					55.133.000	
Melaksanakan Penguatan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon					25.786.000	
Melaksanakan Pertemuan Konsutatif Program Rumatan Terapi Methadon					22.910.000	
Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone					24.000.000	
Kegiatan Promosi (promosi)					184.034.222	

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
5	Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul	10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8 Presentasi Ilmiah	Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Nasional	99.720.000
					Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Jiwa Sedunia	77.885.000
					Melaksanakan Jumat Bersih dan Sehat	144.680.000
					Melakukan Penyuluhan Kesehatan dalam rangka hari AIDS Sedunia	27.155.000
					Menyusun Buletin RSKO	93.035.000
					Pengadaan Langganan Jurnal dan Koran	30.000.000
Jumlah						472.475.000
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	11	Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Akreditasi Rumah Sakit	27.239.545
					Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	13.875.000
					In house training addictionseventy ndex	9.984.000
					Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	20.667.000
					Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	19.625.000
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000
Jumlah						150.265.545
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	12	Tingkat kesehatan RS	AA	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	50.000.000
					Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
Jumlah						531.401.261
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%	Monev Pengisian Indentifikasi Pasien/ Konsumsi Rapat	5.000.000
					Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429
Jumlah						241.615.429
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	14	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Keluhan pelayanan rawat jalan	3.940.000
Jumlah						3.940.000

Tabel 2.3 (lanjutan)

Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	15	Ketepatan waktu visite dokter	85%	Pengadaan obat-obatan	1.159.310.483
					Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)	3.940.000
Jumlah						1.163.250.483
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam	85%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Penundaan Detoksifikasi	3.940.000
					Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	50.000.000
					Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400
Jumlah						93.810.400
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	424.881.000
					Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000
					Belanja langganan Daya dan Jasa	77.124.444
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
Jumlah						784.056.556
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas	18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	Pemeliharaan Gedung	614.482.600
					Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	67.743.333
					Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833
					Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000
Jumlah						955.298.767
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5	Pengadaan Bahan Makan Pasien	171.002.500
					Pengadaan Alat Kesehatan	116.257.238
					Pengadaan Obat-obatan	2.344.582.700
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000
					Pengadaan BMHP	1.889.445.000
Jumlah						5.074.176.438
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 klinik eksekutif	Kegiatan Promosi (cetakan)	236.615.429
					Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000
Jumlah						465.896.429
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%	Kegiatan Promosi (cetakan)	236.615.429
					Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000
Jumlah						465.896.429

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%	Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000
					Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000
					Perawatan rawat inap jiwa sesuai standar WHO (penatalaksanaan dan pelaksanaan)	114.276.000
Jumlah						123.216.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000
					Jumlah	
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000
					Jumlah	
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	25	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429
					Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400
Jumlah						276.485.829
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	26	Kepatuhan penggunaan APD	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429
					Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400
Jumlah						276.485.829
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	27	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	350.000.000
					Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400
Jumlah						389.870.400
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	28	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000
Jumlah						8.940.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	29	Penundaan detoksifikasi	≤5%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000
					Jumlah	

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000
Jumlah						5.000.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000
Jumlah						5.000.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000
Jumlah						5.000.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	33	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	Pengadaan Obat-obatan	1.166.082.250
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000
Jumlah						1.722.911.250
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.002
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
Jumlah						90.023.113
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.000
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
Jumlah						90.023.111
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%	Monev (hasil Pemeriksaan BPK)	83.333.333
Jumlah						83.333.333

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)					
		Indikator Kinerja Utama									
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	Monev (hasil rapat monitoring)	83.333.333					
Jumlah						83.333.333					
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667					
Jumlah						41.666.667					
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667					
Jumlah						41.666.667					
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667					
Jumlah						41.666.667					
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	80%	Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis	100.000.000					
					Belanja Gaji dan Tunjangan	22.644.706.000					
					Belanja Honor Satuan Kerja	204.336.000					
					Kegiatan Capacity Building	800.949.000					
					Pembayaran Remunerasi	12.100.000.000					
					Daya tahan tubuh	1.277.654.000					
					Perjalanan Dinas	329.462.500					
Jumlah						37.457.107.500					
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan)	42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL	Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	14.785.000					
					In house training addictionseventy ndex	13.875.000					
					Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	9.984.000					
					Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	20.667.000					
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000					
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000					
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000					
					Jumlah						118.186.000

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	43	Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	>90%	Pengadaan Keperluan Perkantoran (Paket data)	40.000.000
					Jamuan Pimpinan	124.000.000
					Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)	518.320.000
					Administrasi perkantoran	15.000.000
					Biaya Foto Copy/ Penjilidan	19.085.000
					Pemeliharaan Gedung	1.696.727.000
					Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	236.615.429
					Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	212.440.500
					Menyediakan biaya Sewa	357.315.429
					Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	5.746.638.905
					Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000
					Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi	462.594.500
					Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833
Jumlah						9.659.786.596
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% unit layanan terkait Implementasi rekam medis elektronik terintergarasi radiologi (PACS)	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	424.881.000
					Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi	154.198.167
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
					Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolah data	174.293.333
Jumlah						773.983.611
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	pemeliharaan saran dan prasarana (lahan parkir)	41.200.000
					Survei Pelanggan terkait sarana prasarana	3.283.333
Jumlah						44.483.333
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record	100%	Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi	462.594.500
					Belanja langganan Daya dan Jasa	424.881.000
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
Jumlah						908.086.611
Total Anggaran						78.446.732.000

2.4. Indikator kinerja berdasarkan standar nasional tingkat kesehatan RS Perdirjen 24 tahun 2018

Perhitungan kinerja BLU mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang penilaian kinerja bidang layanan kesehatan pada Rumah Sakit yang meliputi:

1. Aspek Keuangan yang terdiri dari:
 - 1) Subaspek Rasio Keuangan
 - 2) Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU
2. Aspek Layanan
3. Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat

Tabel 2.4
Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan

Sub Aspek / Indikator		Bobot
1.	Rasio Keuangan	
	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 Aktiva tetap (<i>Return on 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
	Sub Total	19
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B 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
	Sub Total	11
	Total 1 + 2	30

Tabel 2.5
Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan

Sub Aspek / Indikator		Bobot
1.	Layanan	
	a. Pertumbuhan Produktivitas	
	1). Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	3
	2). Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,5
	3). Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,5
	4). Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,5
	5). Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,5
	6). Pertumbuhan detoksifikasi	2,5
	7). Pertumbuhan Rehab medik	2,5
	Sub Total	18
	b. Efektivitas Pelayanan	
	1). Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2
	2). Pengembalian Rekam medik	2
	3). Angka Pembatalan detoksifikasi	2
	4). Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2
	5). Penulisan Resep sesuai Formularium	2
	6). Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium.	2
	7). <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	2
	Sub Total	14
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	
	1). Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1,5
	2). Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	0
	3). Program <i>Reward dan Punishment</i>	1,5
	Sub Total	3
	Total (a + b + c)	35

Tabel 2.6
Indikator Kinerja BLU
Aspek Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat

Sub Aspek / Indikator		Bobot
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	
	a. Mutu Pelayanan	
	1). Emergency Response Time Rate	2
	2). Waktu Tunggu Rawat Jalan	2
	3). <i>Length Of Stay</i> (LOS)	2
	4). Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2
	5). Waktu Tunggu Sebelum detoksifikasi	2
	6). Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2
	7). Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2
	Sub Total	14
	b. Mutu Klinik	
	1). Angka Kematian di Gawat Darurat	2
	2). Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2
	3). <i>Post Operative Death Rate</i>	2
	4). Angka Infeksi Nosokomial	4
	5). Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2
	Sub Total	12
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	
	1). Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain	1
	2). Penyuluhan kesehatan	1
	3). Rasio Tempat Tidur Kelas III	2
	Sub Total	4
	d. Kepuasan Pelanggan	
	1). Penanganan Pengaduan/Komplain	1
	2). Kepuasan Pelanggan	1
	Sub Total	2
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	
	1). Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	2
	2). Proper Lingkungan (KLH)	1
	Sub Total	3
	Total (a + b + c + d + e)	35

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja merupakan kegiatan untuk membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan rencana tingkat capaian (target) dan standar pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan dari pencapaian masing-masing indikator. Pengukuran kinerja juga memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO Jakarta Tahun 2020 - 2024. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Tahun 2023 merupakan tahun keempat dari perencanaan jangka menengah, dimana Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta menggunakan Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2020-2024 yang merupakan turunan dari Renstra Kementerian Kesehatan. Pengukuran dan analisis pencapaian kinerja secara terperinci diuraikan untuk tiap-tiap indikator pada masing-masing sasarannya yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO Jakarta Tahun 2020-2024.

Pencapaian kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta di tahun 2023 diukur dan dianalisis dengan menggunakan indikator kinerja, sebagai berikut:

1. Indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja tahun 2023 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategis Bisnis (RSB).
2. Indikator kinerja pada Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24 Tahun 2018.

3.1.1. Perbandingan antara Target dan Realisasi tahun 2023

Target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta di tahun 2023 ditetapkan berdasarkan Indikator Kinerja Utama Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2020-2024. Dimana untuk penilaian capaian indikator kinerja utama, RSKO mengacu pada Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2020 - 2024 (SK Direktur Utama Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023).

Berikut adalah target dan realisasi IKU RSB Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2020-2024, serta Rencana Aksi Kegiatan yang mendukung pencapaian target kinerja tersebut:

Tabel 3.1
Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB Tahun 2023
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2023	Tahun 2023	
					Realisasi	Skor Capaian
1	2	3	4	5	6	7
I PERSPEKTIF KEUANGAN						
1	Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	3%	Persentase	≤360%	1599,73%	1,00
2	Rasio POBO	3%	Persentase	33%	40,40%	3,00
II PERSPEKTIF PELANGGAN						
3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	3%	Poin	>80 poin	89,91	3,00
4	Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	3%	Persentase	100%	100%	3,00
5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	3%	Persentase	≥ 50%	90%	3,00
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL						
6	Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	2%	Jumlah	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	Tersedia 1 layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	2,00
7	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	3%	Persentase	70%	76,5	3,00
8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	2%	Persentase	85%	68,31%	1,00
9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	2%	Jumlah	24 Jejaring	28	2,00
10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	2%	Jumlah	8 Presentase Ilmiah	9 Presentase Ilmiah	2,00
11	Tingkat akreditasi nasional	2%	Status akreditasi	Paripurna	Paripurna	2,00
12	Tingkat kesehatan RS	2%	Kategori	AA	AA	2,00
13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	2%	Persentase	85%	92,61%	2,00
14	Kelepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	2%	Persentase	80%	87,07%	2,00
15	Kelepatan waktu visite dokter	2%	Persentase	85%	77,69%	1,00
16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE (Medic Psychiatric Evaluation) <6jam	2%	Persentase	85%	95,81%	2,00
17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	2%	Persentase	85% Kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	92%	2,00
18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	2%	Persentase	95%	99%	2,00
19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2%	Persentase	< 2,5	0,20%	2,00
20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2%	Jumlah	1 klinik eksekutif	1 klinik eksekutif	2,00
21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	2%	Persentase	10%	N/A	2,00
22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	2%	Persentase	80%	92,51%	2,00
23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	2%	Jumlah	12 Laporan	12 Laporan	2,00
24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	2%	Jumlah	12 Laporan	12 Laporan	2,00
25	Kepatuhan kebersihan tangan	2%	Persentase	≥90%	90,71%	2,00
26	Kepatuhan penggunaan APD	2%	Persentase	100%	100%	2,00
27	Kepatuhan identifikasi pasien	2%	Persentase	100%	100,00%	2,00

Tabel 3.1 (lanjutan)
Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB Tahun 2023
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2023	Tahun 2023	
					Realisasi	Skor Capaian
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL (LANJUTAN)						
28	Waktu tunggu rawat jalan	2%	Persentase	≥80%	88,41%	2,00
29	Penundaan detoksifikasi	2%	Persentase	≤5%	0%	2,00
30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	2%	Persentase	100%	100%	2,00
31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	2%	Persentase	≥90%	99,78%	2,00
32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	2%	Persentase	100%	100%	2,00
33	Kecepatan waktu tanggap komplain	2%	Persentase	≥80%	100%	2,00
34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	2%	Jumlah	1 Sistem	1 Sistem	2,00
35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	2%	Persentase	100%	100%	2,00
36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	2%	Persentase	92,5%	100%	2,00
37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	3%	Persentase	95%	86,80%	2,00
38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	3%	Persentase	97%	98,38%	3,00
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	2%	Persentase	95%	81,76%	1,00
40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	2%	Persentase	10%	31,38%	2,00
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	2%	Persentase	80%	76,47%	1,00
42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	2%	Persentase	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	95,96%	2,00
43	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	2%	Persentase	90%	90,98%	2,00
44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	2%	Persentase	100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS)	100%	2,00
45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	2%	Persentase	70%	90%	2,00
46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	2%	Persentase	100%	100%	2,00
	Jumlah	100%				93,00

Ket:

 : belum tercapai

Tabel 3.2
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat	1	Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	≤360%	1599,73%	23%	Monitoring dan evaluasi	5.000.000	5.000.000	100%
							Perjalanan Dinas (pelatihan keuangan)	329.462.500	329.462.500	100%
							Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent	35.695.000	35.695.000	100%
Jumlah								370.157.500	370.157.500	100%
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat (lanjutan)	2	Rasio POBO	33%	40,40%	122%	Pelaksanaan peningkatan pengetahuan dalam manajemen keuangan dan anggaran (Perjalanan Dinas)	329.462.500	329.462.500	100%
							Pelaksanaan rapat kerja	5.000.000	5.000.000	100%
							Honor TIM Nara sumber lintas kementerian	35.695.000	25.000.000	70,04%
							Biaya Promosi (cetakan)	164.814.667	164.814.667	100%
Jumlah								534.972.167	524.277.167	98,00%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	>80	89,91	100%	Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat	28.000.000	28.000.000	0.00%
							Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)	164.814.667	164.814.667	100%
							Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran	513.398.333	513.398.333	100%
							Pengadaan Obat-obatan	2.073.175.411	1.500.921.194	72,40%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	175.000.000	175.000.000	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500	171.002.500	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	64.127.500	64.127.500	100%
Jumlah								3.189.518.411	2.617.264.194	82,06%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	4	Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	100%	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
							Kegiatan metode dan evaluasi penanganan keluhan	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah								485.341.261	485.341.261	100%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥50%	90%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
							Kegiatan metode dan evaluasi penanganan keluhan	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah								485.341.261	485.341.261	100%
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.	6	Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	100%	Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien	41.000.000	40.760.000	99,41%
							Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)	209.760.000	200.000.000	95,35%
							Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833	2.435.365.833	98,86%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	552.889.000	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500	171.002.500	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	64.127.500	64.127.500	100%
							Melaksanakan Pengelolaan Penunjang Pasien Jaminan	100.000.000	85.215.017	85,22%
							Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.632.833	100%
							Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								4.095.345.927	4.042.393.944	98,71%
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	7	Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	70%	76,50%	109%	Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833	2.387.365.833	96,91%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	552.889.000	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500	171.002.500	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	64.127.500	64.127.500	100%
Jumlah								3.251.551.833	3.175.384.833	97,66%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	8 Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85%	68,31%	80%	Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833	2.435.365.833	98,86%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	552.889.000	100%
						Jumlah	3.016.421.833	2.988.254.833	99,07%
4	Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi	9 Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	24 Jejaring	28 Jejaring	117%	Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000	38.512.064	85,58%
						Melakukan Monev Layanan Program Terapi Layanan Methadon	55.133.000	55.133.000	100%
						Melaksanakan Penguatan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon	25.786.000	23.500.000	91,13%
						Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	22.910.000	20.910.000	91,27%
						Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone	24.000.000	24.000.000	100%
						Kegiatan Promosi (promosi)	184.034.222	184.034.222	100%
						Jumlah	356.863.222	346.089.286	96,98%
5	Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul	10 Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8 Presentasi Ilmiah	9 Presentasi Ilmiah	113%	Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Nasional	99.720.000	97.730.000	98,00%
						Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Jiwa Sedunia	77.885.000	73.000.000	93,73%
						Melaksanakan Jumat Bersih dan Sehat	144.680.000	140.000.000	96,77%
						Melakukan Penyuluhan Kesehatan dalam rangka hari AIDS Sedunia	27.155.000	27.155.000	100%
						Menyusun Buletin RSKO	93.035.000	93.035.000	100%
						Pengadaan Langganan Jurnal dan Koran	30.000.000	30.000.000	100%
						Jumlah	472.475.000	460.920.000	97,55%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	11 Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Paripurna	100%	Akreditasi Rumah Sakit	27.239.545	27.239.545	100%
						Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	13.875.000	13.875.000	100%
						In house training addictionseventy ndex	9.984.000	9.984.000	100%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	20.667.000	20.667.000	100%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	19.625.000	19.625.000	100%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000	19.625.000	100%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000	19.000.000	96,82%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	19.000.000	96,82%
						Jumlah	150.265.545	149.015.545	99,17%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	12 Tingkat kesehatan RS	AA	AA	112%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	50.000.000	50.000.000	100%
						Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Jumlah	531.401.261	531.401.261	100%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	13 Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%	92,61%	109%	Monev Pengisian Identifikasi Pasien	5.000.000	5.000.000	100%
						Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	236.615.429	100%
						Jumlah	241.615.429	241.615.429	100%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	14 Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%	87,07%	109%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Keluhan pelayanan rawat jalan	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	3.940.000	3.940.000	100%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	15	Ketepatan waktu visite dokter	85%	78%	91%	Pengadaan obat-obatan	1.159.310.483	1.159.310.483	100%
							Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)	3.940.000	3.550.000	90,10%
Jumlah								1.163.250.483	1.162.860.483	99,97%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam	85%	95,81%	113%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Penundaan Detoksifikasi	3.940.000	3.740.000	94,92%
							Monev (pelaksanaan rapat kerja)	50.000.000	50.000.000	100%
Jumlah								39.870.400	38.500.000	96,56%
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	92%	108%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	424.881.000	424.881.000	100%
							Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000	261.440.000	100%
Jumlah								77.124.444	77.124.444	100%
Jumlah								15.611.111	15.611.111	100%
Jumlah								5.000.000	5.000.000	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas	18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	99%	104%	Pemeliharaan Gedung	614.482.600	566.849.600	92,25%
							Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	67.743.333	60.000.000	88,57%
Jumlah								11.632.833	11.000.000	94,56%
Jumlah								261.440.000	261.440.000	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5	0,20%	100%	Pengadaan Bahan Makan Pasien	171.002.500	171.002.500	100%
							Pengadaan Alat Kesehatan	116.257.238	116.257.238	100%
Jumlah								2.344.582.700	1.491.926.643	63,63%
Jumlah								552.889.000	425.000.000	76,87%
Jumlah								1.889.445.000	911.826.000	48,26%
Jumlah								5.074.176.438	3.116.012.381	61,41%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	20	Tersedianya pelayanan unggulan VIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 klinik eksekutif	1 klinik eksekutif	100%	Kegiatan Promosi (cetakan)	236.615.429	236.615.429	100%
							Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
Jumlah								465.896.429	465.896.429	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%	N/A	100%	Kegiatan Promosi (cetakan)	236.615.429	236.615.429	100%
							Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
Jumlah								465.896.429	465.896.429	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%	92,51%	116%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan keluhan	3.940.000	3.543.000	89,92%
							Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								114.276.000	114.276.000	100%
Jumlah								123.216.000	122.819.000	99,68%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan keluhan	3.940.000	3.500.000	88,83%
							Jumlah			
Jumlah								3.940.000	3.500.000	88,83%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan keluhan	3.940.000	3.000.000	76,14%
							Jumlah			
Jumlah								3.940.000	3.000.000	76,14%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	25	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	90,71%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	236.615.429	100%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	21.714.680	54,46%
Jumlah								276.485.829	258.330.109	93,43%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	26	Kepatuhan penggunaan APD	100%	100%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	236.615.429	100%
								Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	21.714.680
Jumlah								276.485.829	258.330.109	93,43%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	27	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100%	Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	350.000.000	350.000.000	100%
								Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	35.000.000
Jumlah								389.870.400	385.000.000	98,75%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	28	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	88,41%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
								Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.550.000
Jumlah								8.940.000	8.550.000	95,64%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	29	Penundaan detoksifikasi	≤5%	0%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								5.000.000	5.000.000	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								5.000.000	5.000.000	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,78%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								5.000.000	5.000.000	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								5.000.000	5.000.000	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	33	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%	100%	Pengadaan Obat-obatan	1.166.082.250	1.151.998.750	98,79%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	475.000.000	85,91%
								Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.500.000
Jumlah								1.722.911.250	1.630.498.750	94,64%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 Sistem	1 Sistem	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.002	69.412.002	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
								Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000
Jumlah								90.023.113	90.023.113	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.000	69.412.000	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
								Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000
Jumlah								90.023.111	90.023.111	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%	100,0%	108,1%	Monev (hasil Pemeriksaan BPK)	83.333.333	83.333.333	100%
Jumlah								83.333.333	83.333.333	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	86,80%	91,4%	Monev (hasil rapat monitoring)	83.333.333	83.333.333	100%
Jumlah								83.333.333	83.333.333	100%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	98,38%	101,4%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667	100%
Jumlah								41.666.667	41.666.667	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	81,76%	86,1%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667	100%
Jumlah								41.666.667	41.666.667	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%	31,38%	314%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667	100%
Jumlah								41.666.667	41.666.667	100%
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan)	41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	80%	76,47%	95,6%	Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis	100.000.000	100.000.000	100%
							Belanja Gaji dan Tunjangan	22.644.706.000	21.291.043.881	94,02%
							Belanja Honor Satuan Kerja	204.336.000	204.336.000	100%
							Kegiatan Capacity Building	800.949.000	800.949.000	100%
							Pembayaran Remunerasi	12.100.000.000	10.452.589.080	86,39%
							Daya tahan tubuh	1.277.654.000	1.277.654.000	100%
							Perjalanan Dinas	329.462.500	329.462.500	100%
Jumlah								37.457.107.500	34.456.034.461	91,99%
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan)	42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL	95,96%	100%	Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	14.785.000	12.300.000	83,19%
							In house training addicitionseventy ndex	13.875.000	13.000.000	93,69%
							Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	9.984.000	9.000.000	90,14%
							Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	20.667.000	20.000.000	96,77%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000	14.430.000	73,53%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000	14.430.000	73,53%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	14.430.000	73,53%
							Jumlah			
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktik terbaik	43	Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	>90%	90,98%	100%	Pengadaan Keperluan Perkantoran (Paket data)	40.000.000	40.000.000	100%
							Jamuan Pimpinan	124.000.000	124.000.000	100%
							Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)	518.320.000	518.320.000	100%
							Administrasi perkantoran	15.000.000	15.000.000	100%
							Biaya Foto Copy/ Penjilidan	19.085.000	19.085.000	100%
							Pemeliharaan Gedung	1.696.727.000	1.496.727.000	88,21%
							Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	236.615.429	236.615.429	100%
							Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	212.440.500	212.440.500	100%
							Menyediakan biaya Sewa	357.315.429	357.315.429	100%
							Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	5.746.638.905	5.673.786.081	98,73%
							Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000	200.000.000	91,15%
							Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	400.000.000	86,47%
Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.632.833	100%							
Jumlah								9.659.786.596	9.304.922.272	96,33%
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktik terbaik (lanjutan)	44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% unit layanan terkait Implementasi rekam medis elektronik terintergarasi radiologi (PACS)	100%	100%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	424.881.000	424.881.000	100%
							Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	154.198.167	150.000.000	97,28%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
							Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolah data	174.293.333	174.293.333	100%
Jumlah								773.983.611	769.785.444	99,46%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	90%	129%	pemeliharaan saran dan prasarana (lahan parkir)	41.200.000	41.200.000	100%
							Survei Pelanggan terkait sarana prasarana	3.283.333	3.283.333	100%
							Jumlah			
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record	100%	100%	100%	Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	462.594.500	100%
							Belanja langganan Daya dan Jasa	424.881.000	424.881.000	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								908.086.611	908.086.611	100%
Total Anggaran								78.446.732.000	72.150.291.371	91,97%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hasil capaian IKU RSB pada tahun 2023 berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2020 – 2024, tercapai 93,00%. Dengan 40 indikator telah tercapai optimal dan 6 indikator perlu untuk lebih ditingkatkan lagi nilai capaiannya, yaitu indikator Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek, Kepatuhan terhadap Clinical Pathway, Ketepatan waktu visite dokter, Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU dan Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan.
- Total Anggaran yang dialokasikan dalam rencana aksi kegiatan tahun 2023 semula Rp75.721.981.000 kemudian setelah mengalami tiga belas kali revisi anggaran selama tahun 2023 alokasi berubah menjadi sebesar Rp78.446.732.000.
- Dari total alokasi anggaran untuk pencapaian rencana aksi sebesar Rp78.446.732.000 terealisasi sebesar Rp72.150.291.371 atau tercapai sebesar 91,97% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian indikator persentase perbandingan antara kas dan setara kas dengan kewajiban lancar belum optimal. Walaupun rumah sakit telah melakukan upaya pengelolaan kas/setara kas melalui pemanfaatan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek berupa deposito sebesar Rp28.600.000.000 (dua puluh delapan miliar enam ratus juta rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2023 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.817.798.459 yang merupakan sisa dana operasional yang ada di rekening penerimaan yang menjadi

- saldo BLU (Bank mandiri dan BRI), sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2023 yang sebesar 176.142.420 nilai cash ratio menjadi sebesar 1599,73%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas masih *idle*.
- Capaian indikator Kepatuhan terhadap Clinical Pathway di tahun 2023 masih belum optimal dikarenakan farmasi sebagian tidak mengisi form edukasi dan rekonsiliasi obat, dikarenakan jadwal edukasi ke ruang rawat dari farmasi dilakukan 2 minggu sekali (minggu pertama dan ketiga), pasien masuk melalui IGD di luar jam kerja sedangkan petugas apoteker bertugas di jam kerja.
 - Capaian indikator ketepatan waktu visite dokter belum optimal karena dokter DPJP saat visite ke rawat inap sebagian masih melayani di poliklinik dalam waktu bersamaan (target jam pelayanan pukul 08.00 sd pukul 13.00).
 - Capaian indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU belum optimal antara lain karena terjadi penurunan kunjungan non klinik (SBN, SKS, SKBW, SKKJ), klinik gigi, dan klinik psikologi.
 - Capaian indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU belum optimal karena realisasi pendapatan masih dibawah target, sehingga realisasi anggaran belanja BLU harus menyesuaikan dengan realisasi penerimaan BLU.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan penatausahaan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek secara optimal setiap bulannya dengan tetap memperhitungkan tingkat likuiditas dan kebutuhan anggaran sampai dengan akhir bulan dan melakukan manajemen pembayaran utang usaha secara tepat waktu.
- Berkoordinasi dengan tim CP menindaklanjuti dengan bagian Farmasi untuk melengkapi form edukasi dan rekonsiliasi.
- Berkoordinasi dengan SMF agar dilakukan pengaturan jadwal melalui pembagian waktu tugas DPJP di poli rawat jalan dan rawat inap.
- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk lebih mensosialisasikan layanan RSKO Jakarta, bekerjasama dengan BPJS kesehatan diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan sehingga dapat meningkatkan pendapatan.
- Meningkatkan pendapatan BLU, sehingga mampu meningkatkan realisasi belanja BLU.

3.1.2. Perbandingan antara realisasi tahun 2023, tahun 2022, tahun 2021 dan realisasi tahun 2020

Berikut adalah perbandingan realisasi capaian kinerja *yoy (year over year)* tahun 2023, tahun 2022, tahun 2021 dan tahun 2020 untuk capaian indikator kinerja utama RSB:

Tabel 3.3
Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan realisasi tahun 2020 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2023	Tahun 2023		TAHUN 2022		TAHUN 2021		TAHUN 2020	
					Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian
I	PERSPEKTIF KEUANGAN											
1	Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	3%	Persentase	≤360%	1599,73%	1,00	1115,62%	5,00	333,83%	8,00	265%	10,00
2	Rasio POBO	3%	Persentas	33%	40,40%	3,00	33,69%	15,00				
II	PERSPEKTIF PELANGGAN											
3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	3%	Poin	>80 poin	89,91	3,00	87,54	20,00	80,65	8,07	79,13	7,91
4	Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	3%	Persentas	100%	100%	3,00						
5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	3%	Persentas	≥ 50%	90%	3,00						
III	PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL											
6	Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	2%	Jumlah	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	Tersedia 1 layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	2,00	tersedia 5 layanan	5,00	tersedia 1 layanan	10,00	3 layanan	10,00
7	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	3%	Persentase	70%	76,5	3,00						
8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	2%	Persentase	85%	68,31%	1,00						
9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	2%	Jumlah	24 Jejaring	28	2,00	50	5,00	49	5,00	23	5,00
10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	2%	Jumlah	8 Presentase Ilmiah	9 Presentase Ilmiah	2,00	4,00	3,00	19	5,00	8	5,00
11	Tingkat akreditasi nasional	2%	Status akreditasi	Paripurna	Paripurna	2,00	Paripurna	5,00	Paripurna	10,00	Paripurna	10,00
12	Tingkat kesehatan RS	2%	Kategori	AA	AA	2,00	A (76,98)	4,00	AA (91,91)	10,00	AA (80,14)	10,00
13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	2%	Persentase	85%	92,61%	2,00						
14	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	2%	Persentase	80%	87,07%	2,00						
15	Ketepatan waktu visite dokter	2%	Persentase	85%	77,69%	1,00						
16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE(Medic Psychiatric Evaluation) <6jam	2%	Persentase	85%	95,81%	2,00						
17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	2%	Persentas	85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	92%	2,00	100%	5,00				

Tabel 3.3 (lanjutan)
Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan
realisasi tahun 2020 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2023	Tahun 2023		TAHUN 2022		TAHUN 2021		TAHUN 2020	
					Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL (LANJUTAN)												
18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	2%	Persentase	95%	99%	2,00						
19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2%	Persentase	< 2,5	0,20%	2,00						
20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2%	Jumlah	1 klinik eksekutif	1 klinik eksekutif	2,00						
21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	2%	Persentase	10%	N/A	2,00						
22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan <i>WHO-Quality Right</i>	2%	Persentase	80%	92,51%	2,00						
23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	2%	Jumlah	12 Laporan	12 Laporan	2,00						
24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	2%	Jumlah	12 Laporan	12 Laporan	2,00						
25	Kepatuhan kebersihan tangan	2%	Persentase	≥90%	90,71%	2,00						
26	Kepatuhan penggunaan APD	2%	Persentase	100%	100%	2,00						
27	Kepatuhan identifikasi pasien	2%	Persentase	100%	100,00%	2,00						
28	Waktu tunggu rawat jalan	2%	Persentase	≥80%	88,41%	2,00						
29	Penundaan detoksifikasi	2%	Persentase	≤5%	0%	2,00						
30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	2%	Persentase	100%	100%	2,00						
31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	2%	Persentase	≥90%	99,78%	2,00						
32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	2%	Persentase	100%	100%	2,00						
33	Kecepatan waktu tanggap komplain	2%	Persentase	≥80%	100%	2,00						
34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	2%	Jumlah	1 Sistem	1 Sistem	2,00						
35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	2%	Persentase	100%	100%	2,00						
36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	2%	Persentase	92,5%	100%	2,00						

Tabel 3.3 (lanjutan)
Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan
realisasi tahun 2020 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2023	Tahun 2023		TAHUN 2022		TAHUN 2021		TAHUN 2020	
					Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL (LANJUTAN)												
37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	3%	Persentas	95%	86,80%	2,00						
38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	3%	Persentas	97%	98,38%	3,00						
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	2%	Persentas	95%	81,76%	1,00						
40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	2%	Persentas	10%	31,38%	2,00						
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN												
41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	2%	Persenta se	80%	76,47%	1,00	70,59%	4,00	81,82%	10,00	40,00	8,00
42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	2%	Persenta se	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	95,96%	2,00	56,25%	4,00	78,77%	10,00	26,00%	10,00
43	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	2%	Persenta se	90%	90,98%	2,00	88,20%	5,00	94,07%	10,00	96,13%	10,00
44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	2%	Persenta se	100% Unit layanan terkait implementasi	100%	2,00	75%	4,00	50%	4,50	50%	4,00
45	Ketersediaan fasilitas parkir sesu	2%	Persenta se	70%	90%	2,00						
46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	2%	Persenta se	100%	100%	2,00						
Jumlah		100%				93,00	84,00		90,57		89,91	

Capaian total indikator kinerja utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 90,57% atau meningkat sebesar 0,66% jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2020 yang sebesar 89,91%. Namun pada tahun 2022 terjadi penurunan yaitu sebesar 84,00% atau menurun sebesar 6,57% jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2021 yang sebesar 90,57% tapi pada tahun 2023 mengalami kenaikan kembali sebesar 93,00% atau meningkat sebesar 9% jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2022 yang sebesar 84,00%.

3.1.3. Perbandingan antara Realisasi tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah

Berikut adalah Perbandingan antara Realisasi tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah kinerja RSKO berdasarkan Indikator kinerja Utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2020 – 2024:

Tabel 3.4
Perbandingan antara Realisasi tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Target Tahun 2024
I PERSPEKTIF KEUANGAN						
1	Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	265%	333,83%	1115,62%	1599,73%	≤360%
2	Rasio POBO			33,69%	40,40%	36%
II PERSPEKTIF PELANGGAN						
3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	79,13	80,65	87,54	89,91	>82
4	Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam				100%	100%
5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien				90%	≥ 50%
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL						
6	Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	3 layanan	tersedia 1 layanan	tersedia 5 layanan	Tersedia 1 layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	1 layanan: Tersedia Layanan Geriatri terintegrasi
7	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup				76,5	70%
8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway				68,31%	85%
9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	23	49	50	28	26
10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8	19	4,00	9 Presentase Ilmiah	8
11	Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
12	Tingkat kesehatan RS	AA (80,14)	AA (91,91)	A (76,98)	AA	AA
13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang				92,61%	85%
14	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik				87,07%	80%
15	Ketepatan waktu visite dokter				77,69%	85%
16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE(Medic Psychiatric Evaluation) <6jam				95,81%	85%
17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal			100%	92%	100% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam
18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar				99%	95%
19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal				0,20%	< 2,5
20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran				1 klinik eksekutif	1 klinik eksekutif

Tabel 3.4 (lanjutan)
Perbandingan antara Realisasi tahun 2020, 2021, 2022 dan Target Jangka Menengah RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Target Tahun 2024
21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)				N/A	10%
22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan <i>WHO-Quality Right</i>				92,51%	80%
23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator				12 Laporan	12 Laporan
24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol				12 Laporan	12 Laporan
25	Kepatuhan kebersihan tangan				90,71%	≥90%
26	Kepatuhan penggunaan APD				100%	100%
27	Kepatuhan identifikasi pasien				100,00%	100%
28	Waktu tunggu rawat jalan				88,41%	≥80%
29	Penundaan detoksifikasi				0%	≤5%
30	Pelaporan hasil kritis laboratorium				100%	100%
31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional				99,78%	≥90%
32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh				100%	100%
33	Kecepatan waktu tanggap komplain				100%	≥80%
34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital				1 Sistem	1 Sistem
35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.				100%	100%
36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				100%	92,5%
37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU				86,80%	95%
38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni				98,38%	97%
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU				81,76%	95%
40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)				31,38%	10%
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	40,00	52,94%	70,59%	76,47%	85%
42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	26,00%	78,77%	56,25%	95,96%	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun
43	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	96,13%	94,07%	88,20%	90,98%	100%
44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	50%	50%	75%	100%	100% Konsultasi psikiatri via mobile
45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar				90%	70%
46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record				100%	100%

Ket:

 : belum menjadi indikator

Realisasi di tahun 2020, 2021, 2022 dan 2023 merupakan output dari kegiatan yang dilakukan dalam mencapai target indikator kinerja di tahun yang bersangkutan. Sedangkan outcome merupakan hasil atau dampak positif yang diharapkan dari serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam mencapai target kinerja dalam jangka menengah (dalam periode 5 tahun).

Adapun outcome yang diharapkan RS Ketergantungan Obat Jakarta dalam jangka menengah adalah:

1. Tersedianya sarana dan prasarana yang handal serta SDM yang kompeten dan memadai sehingga RSKO bermanfaat bagi masyarakat sebagai pusat rujukan nasional dalam bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya.
2. Terwujudnya pelayanan secara paripurna dan manajemen yang professional sehingga memberi manfaat bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang efektif dan bermutu.
3. Terwujudnya kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan yang diberikan RS Ketergantungan Obat Jakarta.
4. Terwujudnya kinerja keuangan yang sehat yang mendorong pada terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien bagi masyarakat serta mampu meningkatkan kesejahteraan pegawai.

3.1.4. Analisa Terhadap Penilaian Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Analisa yang dilakukan terhadap penilaian capaian perjanjian kinerja adalah sebagai berikut:

1. Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek

Tabel 3.5
Capaian Indikator Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat	1 Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	≤360%	1599,73%	23%	Monitoring dan evaluasi	5.000.000	5.000.000	100%
						Perjalanan Dinas (pelatihan keuangan)	329.462.500	329.462.500	100%
						Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent	35.695.000	35.695.000	100%
						Jumlah	370.157.500	370.157.500	100%

Definisi Operasional:

- Rasio Kas BLU RS terhadap kewajiban jangka pendek

Formula:

$$\begin{aligned}
 &\text{➤ } \frac{\text{Kas BLU RS}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100\% \\
 &= \frac{2.817.798.459}{176.142.420} \times 100\% \\
 &= 1599,73\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Saldo kas BLU per 31 Desember 2023 mencapai Rp 2.817.798.459.
- Saldo kewajiban jangka pendek per 31 Desember 2023 sebesar Rp 176.142.420.
- Realisasi Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek (rasio kas) adalah 1599,73%.
- Target indikator kinerja persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek adalah ≤ 360% dengan kriteria penilaian optimal pada Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 tercapai pada nilai 240 % < X ≤ 300%.
- Pengelolaan kas/setara kas sudah dilakukan melalui pemanfaatan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek berupa deposito sebesar Rp28.600.000.000 (dua puluh delapan miliar enam ratus juta rupiah).
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator kinerja persentase perbandingan antara kas dan setara

kas terhadap kewajiban jangka pendek adalah sebesar Rp370.157.500 dan terealisasi sebesar Rp370.157.500 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun rumah sakit telah melakukan upaya pengelolaan kas/setara kas melalui pemanfaatan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek berupa deposito sebesar Rp28.600.000.000 (dua puluh delapan miliar enam ratus juta rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2023 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.817.798.459 yang merupakan sisa dana operasional yang ada di rekening penerimaan yang menjadi saldo BLU (mandiri dan BRI), sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2023 yang sebesar 176.142.420 nilai cash ratio menjadi sebesar 1599,73%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas masih *idle*.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan penatausahaan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek secara optimal setiap bulannya dengan tetap memperhitungkan tingkat likuiditas dan kebutuhan anggaran sampai dengan akhir bulan.
- Melakukan manajemen pembayaran utang usaha secara tepat waktu.

2. Rasio POBO

Tabel 3.6
Capaian Indikator Rasio POBO dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat (lanjutan)	2	Rasio POBO	33%	40,40%	122%	Pelaksanaan peningkatan pengetahuan dalam manajemen keuangan dan anggaran (Perjalanan Dinas)	329.462.500	329.462.500	100%
							Pelaksanaan rapat kerja	5.000.000	5.000.000	100%
							Honor TIM Nara sumber lintas kementerian	35.695.000	25.000.000	70,04%
							Biaya Promosi (cetakan)	164.814.667	164.814.667	100%
Jumlah								534.972.167	524.277.167	98,00%

Definisi Operasional:

- Rasio Kas BLU RS terhadap kewajiban jangka pendek

Formula:

- $\frac{\text{Pendapatan PNB}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$

$$= \frac{26.231.249.113}{64.931.277.265} \times 100\%$$

$$= 40,40\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Pendapatan PNBPN per 31 Desember 2023 mencapai Rp26.231.249.113
- Biaya Operasional per 31 Desember 2023 sebesar Rp64.931.277.265
- Realisasi rasio POBO adalah 40,40%.
- Target indikator kinerja rasio POBO adalah 33% dengan kriteria penilaian optimal pada Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 tercapai pada nilai $\geq 33\%$.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target rasio POBO adalah sebesar Rp534.972.167 dan terealisasi sebesar Rp524.277.167 atau tercapai sebesar 98% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Sampai dengan akhir tahun 2023, walaupun capaian nilai POBO sudah memenuhi target, tetapi masih di bawah standar. Hal ini disebabkan karena pendapatan rs sampai dengan akhir tahun masih di bawah target.

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan pendapatan rumah sakit antara lain dengan cara mengoptimalkan pengelolaan asset yang dimiliki oleh rumah sakit.

3. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan

Tabel 3.7
Capaian indikator tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	>80	89,91	100%	Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat	28.000.000	28.000.000	0,00%
							Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)	164.814.667	164.814.667	100%
							Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran	513.398.333	513.398.333	100%
							Pengadaan Obat-obatan	2.073.175.411	1.500.921.194	72,40%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	175.000.000	175.000.000	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500	171.002.500	100%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP, I, II	64.127.500	64.127.500	100%
Jumlah								3.189.518.411	2.617.264.194	82,06%

Definisi Operasional:

- Rata-rata kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RSKO Jakarta yang diterimanya

Formula:

Untuk penghitungan Persentase capaian kepuasan pelanggan hasil perhitungan mengacu pada metode perhitungan Permen PAN-RB nomor 14 tahun 2017

$$\begin{aligned} &\text{➤ } \left(\frac{\text{Total Nilai Persepsi Unsur}}{\text{Total Unsur}} \times \text{Nilai Rata - Rata Tertimbang} \right) \times 25 \\ &\text{➤ } 3,60 \times 25 \\ &= \mathbf{89,91} \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi persentase capaian kepuasan pelanggan pada tahun 2023 tercapai sebesar 89,91.
- Nilai capaian persentase kepuasan pelanggan sebesar 89,91 berdasarkan standar pada Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 masih termasuk ke dalam kategori A (Sangat Baik).
- Capaian indikator ini sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 89,91 poin dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar >80 poin.
- Pada akhir tahun 2023 pelaksanaan survei kepuasan pelanggan dilaksanakan oleh pihak eksternal rumah sakit sesuai mandat dari kementerian kesehatan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian kepuasan pelanggan adalah sebesar Rp3.189.518.411 dan terealisasi sebesar Rp2.617.264.194 atau tercapai sebesar 82,06% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Terdapat 3 nilai unsur terendah yaitu Biaya/Tarif, Waktu Penyelesaian Pelayanan serta Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Rencana pemecahan masalah:

- Terkait biaya/tarif adalah Melakukan peninjauan kembali terhadap biaya pengobatan dengan menghitung kembali unit cost ; meningkatkan transparansi terkait biaya pengobatan dan pelayanan kesehatan yang diberikan ;

mengendalikan dan memonitor kenaikan harga obat dan layanan kesehatan secara berkala.

- Terkait Waktu Penyelesaian Pelayanan adalah Mengevaluasi kebutuhan untuk menambah jumlah loket pelayanan, terutama jika kapasitas antrian di loket tidak memadai ; Perbaikan pada sistem antrian dan diperjelas, terutama pada sistem antrian pengambilan obat guna mengurangi waktu tunggu yang terlalu lama ; Perlu dilakukan sinkronisasi atau pemisahan data antara antrian pasien yang mendaftar secara online dan offline ; Memberikan informasi kepada pasien mengenai ketidaktersediaan dokter yang dijadwalkan untuk bertugas, bisa dengan menyediakan hotline atau layanan bantuan yang dapat dihubungi oleh pasien untuk mendapatkan informasi perubahan jadwal dokter ; Jam praktik dokter dijalankan sesuai waktu yang telah ditetapkan, apabila terjadi keterlambatan lebih dari 1 jam dapat memberikan informasi ke pasien dan pasien diedukasi terkait kemungkinan keterlambatan dokter karena kondisi tertentu.
- Terkait Sistem, Mekanisme dan Prosedur adalah melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan Jaktim dan meminta agar beberapa FKTP di sekitar RSKO dapat merujuk pasien secara langsung ke RSKO ; Sistem penerimaan pasien kiriman dari kepolisian baik pasien umum ataupun pasien IPWL agar kiranya lebih dipermudah.
- Meningkatkan layanan kepada pasien melalui perbaikan pelayanan melalui penerapan SOP, peningkatan kompetensi, peningkatan kemampuan komunikasi efektif, peningkatan kemampuan service excellent dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi waktu penyelesaian layanan secara berkala.

4. Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam

Tabel 3.8

Capaian Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	4 Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	100%	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	485.341.261	485.341.261	100%

Definisi Operasional:

- Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non medis adalah jumlah keluhan baik tertulis, lisan atau melalui media elektronik yang dilaporkan ke unit

pengelola pelayanan pelanggan dan telah ditindak lanjuti oleh rumah sakit maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan diterima oleh unit pengelola pelayanan pelanggan

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah keluhan kategori non-medis yang diselesaikan} \leq 1 \times 24 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh keluhan kategori non medis yang dilaporkan}} \times 100\%$$
- $$\frac{1}{1} \times 100\%$$
- 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis $\leq 1 \times 24$ jam pada tahun 2023 tercapai sebesar 100%.
- Capaian indikator ini sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan, yaitu sebesar 100%.
- Terdapat 1 keluhan terkait tidak tersedianya tissue pada fasilitas toilet pengunjung dan sudah difollowup.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis $\leq 1 \times 24$ adalah sebesar Rp485.341.261 dan terealisasi sebesar Rp485.341.261 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala.

5. Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien

Tabel 3.9
Capaian Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien
dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥50%	90%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
							Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah								485.341.261	485.341.261	100%

Definisi Operasional:

- Pengurangan jumlah keluhan pasien adalah berkurangnya jumlah angka keluhan pasien baik tertulis, lisan atau melalui media elektronik terkait fasilitas pendukung dengan kategori (parkir, toilet dan ruang tunggu) yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan periode saat ini jika dibandingkan dengan periode sebelumnya.

Formula:

- Rumus

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan :

$$X_i = \left(\frac{\text{Jumlah keluhan pasien kategori tertentu periode ini} - \text{Jumlah keluhan pasien kategori tertentu periode sebelumnya}}{\text{Jumlah keluhan pasien kategori tertentu periode sebelumnya}} \right) \times 100\%$$

n = Jumlah Hasil Pengukuran

$\sum x_i$ = Jumlah Hasil Pengukuran

$X \geq 50\%$ Skor 100% (pengurangan jumlah keluhan sebesar lebih dari sama dengan 50%)

$0\% \leq X < 50\%$ Skor 90% (pengurangan jumlah keluhan sebesar 0% s.d 49%)

$X < 0\%$ Skor 80 % (terdapat penambahan jumlah keluhan)

$$= \left(\frac{1 - 1}{1} \right) \times 100\%$$

$$= 0\% \rightarrow 0\% \leq X < 50\% \text{ Skor } 90\%$$

$$= 90\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian Indikator Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien pada tahun 2023 tercapai sebesar 90%, karena jumlah keluhan pada posisi triwulan IV sama dengan jumlah keluhan pada posisi triwulan sebelumnya (triwulan III).
- Capaian indikator ini sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 90% dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar $\geq 50\%$.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator persentase pengurangan jumlah keluhan pasien adalah sebesar Rp485.341.261 dan terealisasi sebesar Rp485.341.261 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala.

6. Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi

Tabel 3.10
Capaian Indikator Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.	6 Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)	100%	Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien dalam rangka HANI	41.000.000	40.760.000	99,41%
						Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)	209.760.000	200.000.000	95,35%
						Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833	2.435.365.833	98,86%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	552.889.000	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500	171.002.500	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	64.127.500	64.127.500	100%
						Melaksanakan Pengelolaan Penunjang Pasien Jaminan	100.000.000	85.215.017	85,22%
						Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.632.833	100%
						Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							4.095.345.927	4.042.393.944	98,71%

Definisi Operasional:

- Tersedia pelayanan baru atau pengembangan layanan di RS

Formula:

- Jumlah layanan baru atau pengembangan layanan
- tersedia layanan konsultasi *online (telemedicine)*.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Sampai dengan akhir tahun 2023, capaian Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024, yaitu sudah tersedia layanan konsultasi *online (telemedicine)*.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi adalah sebesar Rp4.095.345.927 dan terealisasi sebesar Rp4.042.393.944 atau tercapai sebesar 98,71% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun aplikasi layanan online RSKOcare sudah tersedia, namun pasien lebih memilih melakukan konsultasi secara langsung daripada melalui online.

Rencana pemecahan masalah:

- Lebih meningkatkan pemasaran dan kerjasama dengan apotik penyedia.

7. Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup

Tabel 3.11

Capaian Indikator Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	7 Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	70%	76,50%	109%	Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833	2.387.365.833	96,91%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	552.889.000	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien III	171.002.500	171.002.500	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	64.127.500	64.127.500	100%
Jumlah							3.251.551.833	3.175.384.833	97,66%

Definisi Operasional:

- Perbaikan Kualitas Hidup Pasien Ketergantungan Stimulan adalah adanya perbaikan kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien meliputi 4 Domain yaitu:

Kesehatan Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial serta Lingkungan yang dirasakan oleh pasien

Formula:

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Jumlah Pasien Ketergantungan Stimulan yang selesai program} \\ & \quad \text{dengan peningkatan skor WHO QoL} \geq 2 \text{ \%}}{\text{Jumlah Pasien Ketergantungan Stimulan yang selesai program}} \times 100\% \\ & \frac{13}{17} \times 100\% \\ & = 76,5\% \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator pasien ketergantungan stimulan yang mengalami perbaikan kualitas hidup sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 - 2024, yaitu terealisasi sebesar 76,5% dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar 70%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target indikator pasien ketergantungan stimulan yang mengalami perbaikan kualitas hidup adalah sebesar Rp3.251.551.833 dan terealisasi sebesar Rp3.175.384.833 atau tercapai sebesar 97,66% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Pasien Restorative Justice yang masuk dirawat inap dalam keadaan baik, berpenghasilan cukup, hidupnya nyaman. Penilaian saat masuk skornya sebagian besar sudah melebihi 80.

Rencana pemecahan masalah:

- mengusulkan pasien untuk kelas 1 dan VIP dimasukan dalam eksklusi (tidak dimasukkan dalam penghitungan).

8. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway

Tabel 3.12

Capaian Indikator Kepatuhan terhadap Clinical Pathway dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85%	68,31%	80%	Pengadaan Obat-obatan	2.463.532.833	2.435.365.833	98,86%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	552.889.000	100%
Jumlah								3.016.421.833	2.988.254.833	99,07%

Definisi Operasional:

- Kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah kepatuhan para staf medis/ DPJP dalam menggunakan *clinical pathway* untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis.

Setiap rumah sakit telah menetapkan paling sedikit 5 *clinical pathway* dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan *high volume*, *high cost*, *high risk* dan diprediksi sembuh.

Evaluasi atau cara penilaian penerapan ke-5 *clinical pathway* tersebut adalah :

- 1) Dilakukan audit *clinical pathway* berupa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan asuhan klinis (indikator proses) dan terhadap lama hari perawatan /LOS (Indikator output).
- 2) Dokumen *clinical pathway* diintegrasikan pada berkas rekam medis Kepatuhan diukur dengan ketepatan LOS sesuai CP pada kasus tanpa varian tambahan.

Formula:

- Jumlah CP yang diimplementasikan sesuai dengan SPO terintegrasi dalam Rekam Medik dan di evaluasi.
- Kepatuhan terhadap *clinical pathway* dihitung dari rata-rata *clinical pathway* selama tahun 2023 dengan hasil 68,31%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator ini belum tercapai secara optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor

HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 68,31% dari yang ditargetkan, yaitu sebesar 85%.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian kepatuhan terhadap clinical pathway adalah sebesar Rp3.016.421.833 dan terealisasi sebesar Rp2.988.254.833 atau tercapai sebesar 99,07% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian indikator Kepatuhan terhadap Clinical Pathway di tahun 2023 masih belum optimal dikarenakan farmasi sebagian tidak mengisi form edukasi dan rekonsiliasi obat, dikarenakan jadwal edukasi ke ruang rawat dari farmasi dilakukan 2 minggu sekali (minggu pertama dan ketiga), pasien masuk melalui IGD di luar jam kerja sedangkan petugas apoteker bertugas di jam kerja.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring secara berkala dan berkoordinasi dengan tim CP agar menindaklanjuti ke bagian Farmasi untuk melengkapi form edukasi dan rekonsiliasi..

9. Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya

Tabel 3.13
Capaian Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya serta Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
			Indikator Kinerja Utama							
4	Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi	9	Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	24 Jejaring	28 Jejaring	117%	Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000	38.512.064	85,58%
							Melakukan Move Layanan Program Terapi Layanan Methadon	55.133.000	55.133.000	100%
							Melaksanakan Penguatan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon	25.786.000	23.500.000	91,13%
							Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	22.910.000	20.910.000	91,27%
							Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone	24.000.000	24.000.000	100%
							Kegiatan Promosi (promosi)	184.034.222	184.034.222	100%
Jumlah								356.863.222	346.089.286	96,98%

Definisi Operasional:

- Jumlah institusi atau lembaga yang bekerja sama dengan RSKO

Formula:

- Jumlah Institusi yang bekerjasama dengan RSKO dalam pelayanan pendidikan dan penelitian
- 28 Jejaring

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator Capaian Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu ada sebanyak 28 jejaring yang bekerja sama dengan RSKO dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar 24 Jejaring.
- Dari 28 Institusi atau lembaga yang bekerja sama dengan RSKO terdiri dari 13 jejaring pendidikan, 9 jejaring pelayanan dan 6 jejaring penelitian.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator kinerja jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya adalah sebesar Rp356.863.222 dan terealisasi sebesar Rp346.089.286 atau tercapai sebesar 96,98% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Berkoordinasi dengan pihak terkait apabila ada perubahan PKS yang dituangkan ke dalam addendum
- Melakukan monev secara berkala.

10. Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional

Tabel 3.14

Capaian Indikator Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
5	Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul	10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8 Presentasi ilmiah	9 Presentasi ilmiah	113%	Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Nasional	99.720.000	97.730.000	98,00%
							Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Jiwa Sedunia	77.885.000	73.000.000	93,73%
							Melaksanakan Jumat Bersih dan Sehat	144.680.000	140.000.000	96,77%
							Melakukan Penyuluhan Kesehatan dalam rangka hari AIDS Sedunia	27.155.000	27.155.000	100%
							Menyusun Buletin RSKO	93.035.000	93.035.000	100%
							Pengadaan Langganan Jurnal dan Koran	30.000.000	30.000.000	100%
Jumlah								472.475.000	460.920.000	97,55%

Definisi Operasional:

- Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional

Formula:

- Jumlah presentasi ilmiah
- 9 presentasi ilmiah.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Sampai dengan akhir tahun 2023, capaian Indikator Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO secara nasional dan/internasional sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu dari 8 yang ditargetkan, terealisasi sebanyak 9 presentasi ilmiah.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO secara nasional dan/atau internasional adalah sebesar Rp472.475.000 dan terealisasi sebesar Rp460.920.000 atau tercapai sebesar 97,55% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala.

11. Tingkat akreditasi nasional

Tabel 3.15
Capaian Indikator Tingkat akreditasi nasional dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	11	Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Paripurna	100%	Akreditasi Rumah Sakit	27.239.545	27.239.545	100%
							Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	13.875.000	13.875.000	100%
							In house training addictionseventy ndex	9.984.000	9.984.000	100%
							Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	20.667.000	20.667.000	100%
							Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	19.625.000	19.625.000	100%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000	19.625.000	100%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000	19.000.000	96,82%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	19.000.000	96,82%
Jumlah								150.265.545	149.015.545	99,17%

Definisi Operasional:

- Capaian kelulusan akreditasi SNARS

Formula:

- Tingkat kelulusan
- Paripurna

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Tingkat Kelulusan Akreditasi Nasional Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Sudah tercapai Paripurna, sesuai dengan Serifikat Akreditasi RS Nomor : KARS-SERT/1089/III/2023 tanggal 8 Mei 2023 yang berlaku s.d 13 Maret 2027.
- Indikator ini merupakan indikator kinerja yang dinilai capaiannya berlaku selama 4 tahun (2023 s.d 2027).
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Tingkat akreditasi nasional adalah sebesar Rp150.265.545 dan terealisasi sebesar Rp149.015.545 atau tercapai sebesar 99,17% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala.

12. Tingkat kesehatan RS

Tabel 3.16
Capaian Indikator Tingkat kesehatan RS dan Rencana Aksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	12 Tingkat kesehatan RS	AA	AA	112%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	50.000.000	50.000.000	100%
						Belanja langganan Daya dan Jasa	460.790.150	460.790.150	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Jumlah	531.401.261	531.401.261	100%

Definisi Operasional:

- Kategori hasil perhitungan pada kinerja pelayanan, keuangan dan mutu kepada masyarakat

Formula:

- $\sum(\text{bobot} \times \text{nilai})$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Perhitungan indikator kinerja keuangan, kinerja pelayanan serta mutu dan manfaat bagi masyarakat berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 - 2024 pada tahun 2023 tercapai dengan skor yaitu sebesar 89,45 dengan kategori **BAIK "AA"**.
- Hasil penilaian kinerja aspek keuangan RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2023 mencapai total skor 24,45 poin.
- Hasil penilaian kinerja aspek layanan RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2023 mencapai total skor 31,50 poin.
- Hasil penilaian kinerja aspek mutu manfaat kepada masyarakat RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2023 mencapai total skor 33,50 poin.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Tingkat kesehatan rumah sakit adalah sebesar Rp531.401.261 dan terealisasi sebesar Rp531.401.261 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun rumah sakit telah melakukan upaya pengelolaan kas/setara kas melalui pemanfaatan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek berupa deposito sebesar Rp28.600.000.000 (dua puluh delapan miliar enam ratus juta rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2023 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.817.798.459 yang merupakan sisa dana operasional yang

ada di rekening penerimaan yang menjadi saldo BLU (mandiri dan BRI), sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2023 yang sebesar 176.142.420 nilai cash ratio menjadi sebesar 1599,73%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas masih idle.

- Belum optimalnya nilai Imbalan atas Aset tetap di tahun 2023 antara lain karena pengembalian atas penggunaan aset RS masih rendah, kinerja aset masih belum optimal, sehingga skor imbalan atas aset tetap yang dihasilkan masih dibawah standar.
- Belum optimalnya nilai imbalan ekuitas di tahun 2023 antara lain karena keuntungan bersih yang dihasilkan RS melalui pemanfaatan ekuitas masih relative rendah.
- Belum optimalnya nilai perputaran persediaan di tahun 2023 antara lain karena nilai persediaan relatif masih besar di akhir tahun.
- Capaian rasio POBO di tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan walaupun masih di bawah standar.
- Belum optimalnya pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan di tahun 2023 antara lain karena terjadi penurunan kunjungan non klinik (SBN, SKS, SKBW, SKKJ), klinik gigi, dan klinik psikologi.
- Capaian pertumbuhan pemeriksaan radiologi di tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya tetapi masih di bawah standar.
- Belum idealnya nilai BOR di tahun 2023 antara lain karena terjadi peningkatan jumlah rawat inap yang cukup signifikan dengan jumlah tempat tidur yang tetap.
- Belum optimalnya Waktu Tunggu Rawat Jalan di tahun 2023 antara lain karena pemeriksaan pasien khususnya psikiatri membutuhkan waktu konsultasi yang lebih lama.
- Belum optimalnya nilai Length Of Stay (LOS) antara lain adalah karena kebanyakan pasien yang dirawat di RSKO Jakarta adalah pasien dengan kasus hukum, baik proses atau putusan pengadilan, sehingga pemulangan pasien harus mengikuti proses dan putusan pengadilan.
- Belum optimalnya nilai kepuasan pelanggan di tahun 2023 antara lain dikarenakan terkendala dengan jumlah SDM dan ketersediaan sarana pendukung berupa alat/gadget.
- Belum optimalnya nilai proper lingkungan (KLH) di tahun 2023 antara lain kurangnya keikutsertaan pegawai terkait kegiatan yang berhubungan dengan proper lingkungan, serta parameter ammonia masih belum stabil, maka masih

membutuhkan adanya aerator untuk menambahkan kadar oksigen sehingga menyebabkan kadar ammonia masih melebihi nilai ambang batas.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan penatausahaan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek secara optimal setiap bulannya dengan tetap memperhitungkan tingkat likuiditas dan kebutuhan anggaran sampai dengan akhir bulan.
- Melakukan manajemen pembayaran utang usaha secara tepat waktu.
- Pembelian persediaan berdasarkan pada kebutuhan RS
- Menghitung/menentukan jumlah stok persediaan secara akurat baik untuk dipergunakan dan/ atau untuk dijual kembali serta sebagai buffer stock melalui koordinasi antara Keuangan, ULP maupun PIC 3 gudang persediaan yang ada di RSKO (gudang farmasi, gudang gizi dan gudang umum) terkait proses pengadaan dan stok barang di gudang.
- Meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan cara mengoptimalkan pengelolaan asset yang dimiliki oleh rumah sakit.
- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk lebih mensosialisasikan layanan RSKO Jakarta diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan non klinik.
- Melengkapi sarana/prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan survei kepuasan pelanggan, terutama pelaksanaan survei secara daring melalui penyediaan gadget khusus serta meningkatkan sumber daya manusia yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengolahan data survei.
- Berkoordinasi dengan unit kerja yang capaian kepuasan pelanggannya masih di bawah target serta menambahkan layanan yang belum masuk ke dalam daftar pertanyaan survei.
- Melakukan perbaikan pada mesin aerator.

13. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang

Tabel 3.17

Capaian Indikator Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%	92,61%	109%	Monev Pengisian Identifikasi Pasien	5.000.000	5.000.000	100%
							Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	236.615.429	100%
Jumlah								241.615.429	241.615.429	100%

Definisi Operasional:

- Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dihitung mulai dari pasien check in di RS sampai dengan menerima obat.

Check in adalah saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran di rumah sakit yang dihitung sejak pasien mendaftar di Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) atau loket pendaftaran .

Standar waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah $\leq$ 120 menit.

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dengan waktu pelayanan kurang atau sama dengan 120 menit}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang}} \times 100\%$$
- 92,61%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 92,61% dari yang ditargetkan sebesar 85%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah sebesar Rp241.615.429 dan terealisasi sebesar Rp241.615.429 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

14. Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik

Tabel 3.18
Capaian Indikator Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik dan
Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	14 Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%	87,07%	109%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Keluhan pelayanan rawat jalan	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah							3.940.000	3.940.000	100%

Definisi Operasional:

- Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik adalah pelayanan oleh tenaga medis di poliklinik yang dilakukan sesuai waktu yang ditentukan, sesuai jam pelayanan di poliklinik pukul 08.00 sd pukul 13.00 WIB.
- Tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan atau memulai pelayanan tepat waktu di poliklinik}}{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan di poliklinik}} \times 100\%$$
- 87,07%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 87,07% dari yang ditargetkan sebesar 80%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik adalah sebesar Rp3.940.000 dan terealisasi sebesar Rp3.940.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

15. Ketepatan waktu visite dokter

Tabel 3.19
Capaian Indikator Ketepatan waktu visite dokter dan
Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelenggara an sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	15	Ketepatan waktu visite dokter	85%	77,69%	91%	Pengadaan obat-obatan	1.159.310.483	1.159.310.483	100%
							Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)	3.940.000	3.550.000	90,10%
Jumlah								1.163.250.483	1.162.860.483	99,97%

Definisi Operasional:

- Waktu visite dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Formula:

$$\text{➤ } \frac{\text{Jumlah pasien yang divisite dokter pukul 06.00–12.000}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}}$$

$$\text{➤ } 77,69\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator ketepatan waktu visite dokter belum tercapai secara optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 77,69% dari yang ditargetkan sebesar 80%..
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target ketepatan waktu visite dokter adalah sebesar Rp1.163.250.483 dan terealisasi sebesar Rp1.163.250.483 atau tercapai sebesar 99,97% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Sebagian DPJP masih merangkap melakukan pelayanan di poliklinik.

Rencana pemecahan masalah:

- Evaluasi pembagian waktu tugas DPJP di poli rawat jalan dan rawat inap.
- Mengusulkan indikator ketepatan waktu visite dokter sebagai pengurang remunerasi.

16. Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam

Tabel 3.20
Capaian Indikator Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/*Medic Psychiatric Evaluation* <6jam dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
			Indikator Kinerja Utama							
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam	85%	95,81%	113%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Penundaan Detoksifikasi	3.940.000	3.740.000	94,92%
							Monev (pelaksanaan rapat kerja)	50.000.000	50.000.000	100%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	38.500.000	96,56%
							Jumlah			

Definisi Operasional:

- Waktu tunggu pasien sejak mendapatkan rujukan internal untuk rawat inap dari DPJP/Dokter Jaga IGD (submit di SMRS) sampai pasien diterima di ruang rawat inap MPE (*Medis Psikiatri Evaluation*) atau status pasien pindah ke rawat inap MPE < 6 Jam

Formula:

$$\text{Formula: } \frac{\text{Jumlah pasien yang masuk rawat inap MPE yang menunggu kurang dari 6 jam}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang masuk rawat inap MPE}} \times 100\%$$

- 95,81%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/*Medic Psychiatric Evaluation* <6jam sudah tercapai optimal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, yaitu terealisasi sebesar 95,81% dari yang ditargetkan sebesar 85%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/*Medic Psychiatric Evaluation* <6jam adalah sebesar Rp93.810.400 dan terealisasi sebesar Rp92.240.000 atau tercapai sebesar 98,33% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

17. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terigrasi di RS UPT Vertikal

Tabel 3.21
Capaian Indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terigrasi di RS UPT
Vertikal dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	92%	108%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	424.881.000	424.881.000	100%
						Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000	261.440.000	100%
						Belanja langganan Daya dan Jasa	77.124.444	77.124.444	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							784.056.556	784.056.555	100%

Definisi Operasional:

- Persentase kasus rujukan melalui sistrute yang memiliki respon time kurang dari 1 jam

Formula:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Kasus yang memiliki repon} < 1 \text{ jam}}{\text{Jumlah jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}}$$

= untuk capaian tahunan adalah rata-rata capaian selama tahun 2023

= 92%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di Rumah Sakit berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 tercapai optimal atau terealisasi sebesar 92% dari 85% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase pelaksanaan sistem rujukan terigrasi di RS UPT Vertikal adalah sebesar Rp784.056.556 dan terealisasi sebesar Rp784.056.556 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun target sudah tercapai tetapi pasien yang dikirim melalui SISROUTE, pada sistem masih ada data yang tidak sinkron (delay) antara waktu pengiriman data dengan waktu data diterima.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan koordinasi dengan pihak terkait ntuk dilakukan maintanance dan perbaikan sistem agar datanya *ontime*.

18. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar

Tabel 3.22
Capaian Indikator Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas	18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	99%	104%	Pemeliharaan Gedung	614.482.600	566.849.600	92,25%
							Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	67.743.333	60.000.000	88,57%
							Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.000.000	94,56%
							Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000	261.440.000	100%
Jumlah								955.298.767	899.289.600	94,14%

Definisi Operasional:

- Persentase pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan RS yang dimiliki sesuai Permenkes No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan terkalibrasi prasarana dan alkesnya

Formula:

- Persentase SPA

$$\frac{\text{Jumlah Sarana, Prasarana dan Alkes di RS}}{\text{Jumlah Sarana, Prasarana dan Alkes sesuai Standar RS Rujukan}} \times 100\%$$

*Data Persentase SPA dapat diambil dari aplikasi ASPAK Kemenkes

- Persentase Kalibrasi Alat Kesehatan

$$\frac{\text{Jumlah Alat Kesehatan yang dikalibrasi}}{\text{Jumlah Alat Kesehatan yang wajib dikalibrasi}} \times 100\%$$

- Menghitung hasil akhir = Persentase Pemenuhan SPA

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Persentase SPA} + \text{Persentase Kalibrasi}}{2} \\ &= \frac{97 + 100}{2} \\ &= 99\% \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31

Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 99% dari 95% yang ditargetkan.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar adalah sebesar Rp955.298.767 dan terealisasi sebesar Rp899.289.600 atau tercapai sebesar 94,14% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun target sudah tercapai tetapi ada beberapa standar alkes di aplikasi ASPAK masih belum dibutuhkan dalam layanan RS

Rencana pemecahan masalah:

- Update berkala ASPAK setiap tahunnya terutama jika terdapat pengadaan alat baru untuk diinput didalam aplikasi , koordinasi dengan ULP terkait pengadaan alat baru.

19. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal

Tabel 3.23
Capaian Indikator Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5	0,20%	100%	Pengadaan Bahan Makan Pasien	171.002.500	171.002.500	100%
							Pengadaan Alat Kesehatan	116.257.238	116.257.238	100%
							Pengadaan Obat-obatan	2.344.582.700	1.491.926.643	63,63%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	425.000.000	76,87%
							Pengadaan BMHP	1.889.445.000	911.826.000	48,26%
Jumlah								5.074.176.438	3.116.012.381	61,41%

Definisi Operasional:

- Selisih NDR RS Vertikal tahun berjalan dibandingkan NDR tahun sebelumnya dikali 100%

Formula:

- Rumus = $\frac{NDR \text{ periode tahun berjalan}}{NDR \text{ periode tahun sebelumnya}} \times 100\%$

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar ICU \& meninggal}} \times 1000\%$$

- Persentase penurunan jumlah kematian di RS dihitung dari rata-rata penurunan jumlah kematian selama tahun 2023 dengan hasil :
- = 0,20%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 0,20% dari < 2,5% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal adalah sebesar Rp5.074.176.438 dan terealisasi sebesar Rp3.116.012.381 atau tercapai sebesar 61,41% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun target sudah tercapai tetapi pernah ada kasus pasien meninggal pada bulan november di ruang perawatan (meningitis).

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan perbaikan sistem rujukan untuk kasus yang tidak bisa ditangani di RSKO.

20. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran

Tabel 3.24

Capaian Indikator Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	20 Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 klinik eksekutif	1 klinik eksekutif	100%	Kegiatan Promosi (cetakan)	236.615.429	236.615.429	100%
						Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
Jumlah							465.896.429	465.896.429	100%

Definisi Operasional:

- Pelayanan unggulan rajal dan atau ranap di rs vertikal agar menurunkan WNI yg berobat keluar negeri dengan adanya pelayanan khusus/VVIP di rs vertikal

Formula:

- Tersedianya 1 Klinik Eksekutif (Rawat Jalan)
- = Tersedia 1 Klinik Eksekutif

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau sudah terealisasi 1 klinik dari target 1 klinik eksekutif.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran adalah sebesar Rp465.896.429 dan terealisasi sebesar Rp465.896.429 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Ruangan, sarana dan prasarana masih menumpang di ruang MCU

Rencana pemecahan masalah:

- Mengusulkan untuk renovasi ruangan dan melengkapi sarana dan prasarana.

21. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)

Tabel 3.25

Capaian Indikator Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	21 Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%	N/A	100%	Kegiatan Promosi (cetakan)	236.615.429	236.615.429	100%
						Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
Jumlah							465.896.429	465.896.429	100%

Definisi Operasional:

- Persentase kunjungan pasien VVIP di rs vertikal

Formula:

$$\begin{aligned}
 & \text{➤ } \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien VVIP periode saat ini} - \text{Jumlah kunjungan pasien VVIP periode sebelumnya}}{\text{Jumlah kunjungan pasien VVIP periode sebelumnya}} \times 100\% \\
 & = \frac{0}{933} \\
 & = \text{N/A} \\
 & = 100\%
 \end{aligned}$$

Berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 karena hasil perhitungannya N/A (tidak bisa dihitung, maka capaian adalah sebesar **100%**)

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau sudah terealisasi 100% dari target 10%.
- Pelayanan klinik eksekutif baru tersedia pada tahun 2023 sehingga tahun sebelumnya tidak ada kunjungan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) adalah sebesar Rp465.896.429 dan terealisasi sebesar Rp465.896.429 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Menambah jam layanan klinik eksekutif dan melakukan monitoring secara berkala.

22. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*

Tabel 3.26

Capaian Indikator Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
			Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%	92,51%	116%	Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000	3.543.000	89,92%
							Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
							Perawatan rawat inap jiwa sesuai standar WHO (penatalaksanaan dan pelaksanaan)	114.276.000	114.276.000	100%
Jumlah								123.216.000	122.819.000	99,68%

Definisi Operasional:

- Layanan napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* adalah metode layanan yang bertujuan :
 - a. Memberikan perawatan yang aman dan nyaman pada pasien di rawat inap
 - b. Mengurangi angka pengekangan/ restrain
 - c. Mengurangi angka seklusi/ isolasi
 - d. Meningkatkan kualitas perawatan pasien dirawat inap napza
- Parameter yang akan dinilai dalam indikator Penyelenggaraan Pelayanan berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* meliputi parameter untuk mengevaluasi proses, Output dan Outcome yaitu :
 - a. penurunan angka isolasi (Output)
 - b. kepatuhan terhadap Standar Terapi / PPK (CP) (Proses)
 - c. kepatuhan pasien terhadap program (Proses)
 - d. kepuasan pasien terhadap sarana layanan umum di rawat inap (Outcome)
 - e. kenyamanan pasien meliputi :
 - 1) ruang tidur yang memenuhi standar luas per orang (8.25m per orang)
 - 2) tersedia ruang terpisah bagi perempuan, laki-laki, anak dan usia lanjut
 - 3) penerangan ruangan yang memenuhi standar rawat inap 300-500 lux
 - 4) hygiene dan sanitasi kamar mandi dan toilet dibersihkan 2x/minggu

Formula:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Isolasi} + \text{CP} + \text{Kepatuhan Program} + \text{Kepuasan} + \text{Kenyamanan}}{5}$$

Keterangan :

Isolasi dihitung dengan formula : $\frac{\text{pasien yang tidak diisolasi}}{\text{pasien yang dirawat}} \times 100\%$

Kepatuhan terhadap standar terapi (*Clinical pathways/CP*)

dihitung dengan formula :

$$\frac{\text{Pasien yang mendapat Therapi sesuai standar}}{\text{Pasien yang dirawat}} \times 100\%$$

Kepatuhan terhadap program dihitung dengan formula :

$$\frac{\text{pasien yang mengikuti program}}{\text{Pasien yang dirawat}} \times 100\%$$

Kepuasan dihitung dengan formula :

$$\frac{\text{Jumlah keluhan pasien yang ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah keluhan pasien}} \times 100\%$$

Kenyamanan :
$$\frac{\text{Nilai a} + \text{Nil b} + \text{Nil c} + \text{Nil d}}{4}$$

Hasil penilaian kenyamanan pasien meliputi :

- a. kamar tidur yang memenuhi standar luas:

$$\frac{\text{kamar tidur yang memenuhi standar luas}}{\text{Jumlah kamar tidur yang diukur}} \times 100\%$$

- b. Jumlah ketersediaan ruang terpisah untuk perempuan, laki-laki, anak dan usia lanjut:

terpenuhi 1 ruang terpisah nilai 25
 terpenuhi 2 ruang terpisah nilai 50
 terpenuhi 3 ruang terpisah nilai 75
 terpenuhi 4 ruang terpisah nilai 100

- c. Jumlah ruangan yang memenuhi standar penerangan:

$$\frac{\text{Jumlah ruangan yang memenuhi standar penerangan}}{\text{Jumlah ruangan yang diukur}} \times 100\%$$

- d. Jumlah kamar mandi dan toilet yang memenuhi standar hygiene:

$$\frac{\text{Jumlah kamar mandi dan toilet yang memenuhi standar hygiene}}{\text{Jumlah seluruh kamar mandi dan toilet}} \times 100\%$$

- Perhitungan Capaian Indikator Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* adalah hasil rata-rata selama tahun 2023 yaitu

= **92,51%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 92,51% dari 80% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* adalah sebesar Rp123.216.000 dan terealisasi sebesar Rp122.819.000 atau tercapai sebesar 99,68% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Hasil penilaian *Clinical Pathway* yang menjadi salah satu komponen penilaian Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* masih rendah.

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan indikator khususnya penilaian *Clinical Pathway* yang menjadi salah satu komponen penilaian capaian Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

23. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator

Tabel 3.27

Capaian Indikator Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	23 Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.500.000	88,83%
Jumlah							3.940.000	3.500.000	88,83%

Definisi Operasional:

- Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan

Formula:

- Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November dan Desember
- = 12 laporan
- = 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebanyak 12 laporan dari 12 laporan yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator adalah sebesar Rp3.940.000 dan terealisasi sebesar Rp3.500.000 atau tercapai sebesar 88,83% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

24. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol
Tabel 3.28

Capaian Indikator Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	24 Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.000.000	76,14%
Jumlah							3.940.000	3.000.000	76,14%

Definisi Operasional:

- Jumlah pelaporan insiden keselamatan pasien yang menunjukkan kejadian sentinel Never event nihil

Formula:

- Jumlah pelaporan IKP sentinel yang merupakan Never event nihil tiap bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November, desember

= 12 laporan

= 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebanyak 12 laporan dari 12 laporan yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol adalah sebesar Rp3.940.000 dan terealisasi sebesar Rp3.000.000 atau tercapai sebesar 76,14% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

25. Kepatuhan kebersihan tangan

Tabel 3.29
Capaian Indikator Kepatuhan kebersihan tangan dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	25	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	90,71%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	236.615.429	100%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	21.714.680	54,46%
Jumlah								276.485.829	258.330.109	93,43%

Definisi Operasional:

- Kebersihan tangan (hand hygiene) adalah segala usaha yang dilakukan untuk membersihkan kotoran yang secara kasat mata terlihat dan pengangkatan mikroorganisme yang tinggal sementara di tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (hand wash) atau dengan cairan berbasis alkohol (handrub) dalam 6 langkah (WHO,2009)

Lima indikasi kebersihan tangan:

1. Sebelum kontak dengan pasien, yaitu sebelum masuk ruangan perawatan pasien.
2. Kontak dengan pasien meliputi menyentuh tubuh pasien, baju atau pakaian.
3. Prosedur aseptik contoh: tindakan transfusi, perawatan luka, pemasangan kateter urin, suctioning, perawatan daerah tindakan invasive.
4. Tindakan invasif contohnya pemasangan kateter intravena (vena pusat/ vena perifer), kateter arteri.
5. Cairan tubuh pasien seperti muntah, darah, nanah, urin, feces, produksi drain, dll.
6. Menyentuh lingkungan meliputi: menyentuh tempat tidur pasien, linen yang terpasang di tempat tidur, alat-alat di sekitar pasien atau peralatan lain yang digunakan pasien, kertas/lembar untuk menulis yang ada di sekitar pasien.

Enam langkah teknik melakukan kebersihan tangan sesuai WHO

1. Ratakan dan gosokkan sabun dengan kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.
4. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
6. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya, telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Petugas yang dinilai mencakup SEMUA PETUGAS yang bertugas di ruangan (dokter, perawat, peserta didik, pekaya, cleaning service).

Formula:

$$\begin{aligned} \text{➤ Rumus} &= \frac{\text{Jumlah Kepatuhan Cuci tangan yang Sesuai}}{\text{Jumlah kepatuhan cuci tangan yang di periksa}} \times 100\% \\ &= 90,71\% \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Kepatuhan kebersihan tangan berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 90,71% dari $\geq 90\%$ yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan kebersihan tangan adalah sebesar Rp276.485.829 dan terealisasi sebesar Rp258.330.109 atau tercapai sebesar 93,43% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

26. Kepatuhan penggunaan APD

Tabel 3.30
Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan APD dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	26 Kepatuhan penggunaan APD	100%	100%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan Akreditasi Rumah Sakit	236.615.429	236.615.429	100%
							39.870.400	21.714.680	54,46%
Jumlah							276.485.829	258.330.109	93,43%

Definisi Operasional:

- Alat terstandar yang berguna untuk melindungi tubuh, Tenaga kesehatan, Pasien atau Pengunjung dari penularan penyakit RS seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots dan gaun

Formula:

$$\text{➤ } \frac{\text{Jumlah Instalasi yang menyediakan APD}}{\text{Jumlah Instalasi di Rumah Sakit}} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan APD berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan APD adalah sebesar Rp276.485.829 dan terealisasi sebesar Rp258.330.109 atau tercapai sebesar 93,43% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

27. Kepatuhan identifikasi pasien

Tabel 3.31
Capaian Indikator Kepatuhan identifikasi pasien dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	27	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100%	Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	350.000.000	350.000.000	100%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	35.000.000	87,78%
Jumlah								389.870.400	385.000.000	98,75%

Definisi Operasional:

- Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan barcode, atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan

dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi.

- Ketepatan Identifikasi Pasien difokuskan pada kelengkapan identitas pasien dengan barcode atau cara lain pada produk – produk layanan yang sudah ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama RS. Direktur Rumah Sakit menetapkan produk layanan yang akan diberikan barcode identitas atau cara lain. Cara lain yang dimaksud adalah penulisan identitas masih secara manual, tetapi harus jelas.

Formula:

- Telusur Total Sampling Kelengkapan Identifikasi Pasien dengan Barcode atau cara lain :

1. Nama Pasien
2. Nomor Identitas Pasien menggunakan Nomer Rekam Medik
3. Tanggal Lahir

Barcode atau cara lain terdiri minimal 2 variabel dari 3 variabel Jumlah seluruh produk layanan yang diberikan barcode identitas atau cara lain dikurangi jumlah seluruh produk layanan yang tidak diberikan barcode identitas atau cara lain dibagi Jumlah seluruh produk layanan yang diberikan barcode identitas atau cara lain X 100 %

= **100%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Kepatuhan identifikasi pasien berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan identifikasi pasien adalah sebesar Rp389.870.400 dan terealisasi sebesar Rp385.000.000 atau tercapai sebesar 98,75% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan kembali kinerja, khususnya identifikasi pasien saat memberikan pelayanan.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

28. Waktu tunggu rawat jalan

Tabel 3.32
Capaian Indikator Waktu tunggu rawat jalan dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	28	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	88,41%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
							Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000	3.550.000	90,10%
							Jumlah			

Definisi Operasional:

- Waktu tunggu rawat jalan (WTRJ) adalah rata-rata waktu yang diperlukan mulai dari pasien yang sudah terdaftar tiba di poliklinik sampai dilayani dokter ≤60 menit

Formula:

- Jumlah waktu sejak pasien yang sudah terdaftar tiba di poliklinik sampai dengan dilayani dokter dibagi Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien rawat jalan
 - Hasil perhitungan adalah rata-rata capaian selama tahun 2023
- = **88,41%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Waktu tunggu rawat jalan berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 88,41% dari ≥80% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Waktu tunggu rawat jalan adalah sebesar Rp8.940.000

dan terealisasi sebesar Rp8.550.000 atau tercapai sebesar 95,64% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

29. Penundaan detoksifikasi

Tabel 3.33
Capaian Indikator Penundaan detoksifikasi dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	29 Penundaan detoksifikasi	≤5%	0%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							5.000.000	5.000.000	100%

Definisi Operasional:

- Penundaan Detoksifikasi adalah penundaan pasien untuk mendapatkan tindakan detoksifikasi sesuai waktu yang telah dijadwalkan

Formula:

$$\begin{aligned}
 &\text{➤ } \frac{\text{Jumlah Penundaan tindakan detoksifikasi}}{\text{Jumlah tindakan detoksifikasi yang dijadwalkan}} \times 100\% \\
 &= \frac{0}{512} \times 100\% \\
 &= \mathbf{0\%}
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Penundaan detoksifikasi berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 0% dari ≤5% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Penundaan detoksifikasi adalah sebesar Rp5.000.000 dan terealisasi sebesar Rp5.000.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

30. Pelaporan hasil kritis laboratorium

Tabel 3.34
Capaian Indikator Pelaporan hasil kritis laboratorium dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	30 Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							5.000.000	5.000.000	100%

Definisi Operasional:

- Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium adalah Waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh dokter spesialis patologi klinik sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim (lisan atau tulisan).
- Standar : harus diterima oleh dokter yang mengirim dalam waktu kurang dari 30 (tiga puluh) menit baik secara lisan maupun tulisan. Untuk lisan harus ada bukti TBaK (Tulis, Baca, Konfirmasi) yang dituliskan di rekam medik
- Yang dimaksud dengan kritis adalah adalah hasil pemeriksaan yang termasuk dalam kategori kritis yang ditetapkan dengan kebijakan RS.
- RED Category Condition adalah keadaan yang masuk dalam kondisi kategori kritis atau yang memerlukan penatalaksanaan segera
- Waktu tunggu yang memanjang dapat berakibat:
 - Menurunkan kepercayaan terhadap layanan laboratorium
 - Memperpanjang diagnosa dan terapi penderita

Formula:

$$\begin{aligned}
 &\text{➤ } \frac{\text{Jumlah Pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan } < 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis}} \times 100\% \\
 &= \frac{38}{38} \times 100\% \\
 &= \mathbf{100\%}
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Pelaporan hasil kritis laboratorium berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Pelaporan hasil kritis laboratorium adalah sebesar Rp5.000.000 dan terealisasi sebesar Rp5.000.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
- melakukan sosialisasi kepada analis tentang pelaporan nilai kritis untuk di laporkan < 30 menit.

31. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
Tabel 3.35

Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan formularium nasional dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	31 Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,78%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)/ Konsumsi rapat	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							5.000.000	5.000.000	100%

Definisi Operasional:

- Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas) adalah kesesuaian penulisan resep oleh DPJP dengan Formularium Nasional untuk Pasien JKN

Formula:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Jumlah item resep (R) yang sesuai Fornas}}{\text{Jumlah total item resep (R)}} \times 100\% \\
 &= \frac{29.309}{29.375} \times 100\% \\
 &= 99,78\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan formularium nasional berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 99,78% dari $\geq 90\%$ yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah sebesar Rp5.000.000 dan terealisasi sebesar Rp5.000.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Masih ada penulisan resep di luar formularium

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan sosialisasi kembali daftar obat sesuai formularium, Inventarisir kebutuhan obat terkait meningkatnya pasien rujukan BPJS dengan kasus penyakit yang beragam, sehingga perencanaan pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat diusulkan dalam daftar obat formularium
- Melakukan sosialisasi kepada DPJP untuk daftar obat formularium dan SOP/alur pemenuhan obat tersebut sesuai aturan BPJS pada pertemuan komdik. Berkoordinasi dengan SMF spesialis tentang kebutuhan obat berdasarkan kasus penyakit yang lebih beragam
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala

32. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
Tabel 3.36

Capaian Indikator Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								5.000.000	5.000.000	100%

Definisi Operasional:

- Tidak adanya kejadian pasien jatuh adalah tidak terjadinya pasien jatuh selama pasien mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit, baik akibat jatuh dari tempat tidur, kamar mandi dsb.

➤ Standar: ≤3%

Formula:

➤ Rumus =
$$\frac{\text{Jumlah kejadian pasien jatuh}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}} \times 100\%$$

Hasil ≤ 3 % → skor = 100

3% < Hasil ≤ 9 % → skor = 75

9% < Hasil ≤ 14 % → skor = 50

14% < Hasil ≤ 20 % → skor = 25

hasil > 20 % → skor = 0

=
$$\frac{0}{1.308} \times 100\%$$

= 0% maka skor capaiannya adalah **100%**.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh adalah sebesar Rp5.000.000 dan terealisasi sebesar Rp5.000.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

33. Kecepatan waktu tanggap komplain

Tabel 3.37
Capaian Indikator Kecepatan waktu tanggap komplain dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	33	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%	100%	Pengadaan Obat-obatan	1.166.082.250	1.151.998.750	98,79%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	475.000.000	85,91%
							Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.500.000	88,83%
Jumlah								1.722.911.250	1.630.498.750	94,64%

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.
Kriteria Penilaian :

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

Formula:

$$\begin{aligned}\text{➤ Rumus} &= \frac{KKM+KKK+KKH}{3} \\ &= \frac{100\%+100\%+100\%}{3} \\ &= 100\%\end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Kecepatan waktu tanggap komplain berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kecepatan waktu tanggap komplain adalah sebesar

Rp1.722.911.250 dan terealisasi sebesar Rp1.630.498.750 atau tercapai sebesar 94,64% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun tanggapan sudah diberikan secara langsung terhadap pasien/pengunjung namun proses penyelesaian masalah di unit terkait masih kurang cepat.

Rencana pemecahan masalah:

- Menyampaikan nota dinas yang berisi komplain yang harus ditangani kepada direktur teknis terkait
- Memberikan informasi kepada pasien terkait pelayanan sesuai SOP, agar pasien dapat memahami dan mengerti
- Meningkatkan pelayanan dan himbauan kepada petugas untuk tetap melaksanakan pelayanan prima
- Menanamkan nilai-nilai RSKO (Ramah, Sigap, Kasih, Optimis) dalam melakukan pelayanan, yang disampaikan melalui media promosi RSKO baik cetak maupun digital.

34. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital

Tabel 3.38
Capaian Indikator Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	34 Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	1 Sistem	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.002	69.412.002	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Jumlah	90.023.113	90.023.113	100%

Definisi Operasional:

- Sistem Informasi terkait data laporan covid-19

Formula:

- Tersedia 1 sistem surveillans
- = update data covid rs online

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal yaitu terealisasi sebanyak 1 sistem dari yang ditargetkan sebanyak 1 sistem informasi surveillans berbasis digital di tahun 2023 yaitu berupa update data covid di rs online.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital adalah sebesar Rp90.023.113 dan terealisasi sebesar Rp90.023.113 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

35. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan

Tabel 3.39

Capaian Indikator Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	35 Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.000	69.412.000	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							90.023.111	90.023.111	100%

Definisi Operasional:

- Persentase rumah sakit Vertikal yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.

Formula:

- Perhitungan persentase jumlah unit di rumah sakit Vertikal yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi dibagi jumlah seluruh unit di rumah sakit Vertikal yang harus melaksanakan RME
- = 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan dan layanan penunjang adalah sebesar Rp90.023.111 dan terealisasi sebesar Rp90.023.111 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Secara sistem SIMRS sudah terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan dan layanan penunjang. Pada tahap implementasi untuk layanan penunjang farmasi/E-Resep sudah berjalan pada Eresep IRJ, IGD dan Ranap Komplikasi serta MPE, tetapi masih terkendala SDM farmasi belum siap penerapan implementasi E-Resep rawat inap untuk pasien Rehabilitasi, sehingga mengakibatkan terkendala pada billing rawat inap menjadi tidak optimal

Rencana pemecahan masalah:

- Terus melakukan evaluasi berkala implementasi RME mengingat PMK nomor 24 Tahun 2022 pada pasal 3 ayat (1) setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan RME.

36. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.40

Capaian Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%	100,0%	108,1%	Monev (hasil Pemeriksaan BPK)	83.333.333	83.333.333	100%
Jumlah								83.333.333	83.333.333	100%

Definisi Operasional:

- Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindak lanjuti

Formula:

$$\begin{aligned}
 & \text{➤ } \frac{\text{Juml Hasil Rekomendasi Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti}}{\text{Jumlah keseluruhan rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK}} \times 100\% \\
 &= \frac{1}{1} \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 92,5% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah sebesar Rp83.333.333 dan terealisasi sebesar Rp83.333.333 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.
- Terdapat pemeriksaan BPK untuk LK tahun 2022 dan sudah ditindaklanjuti

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

37. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

Tabel 3.41

Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	37 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	86,80%	91,4%	Monev (hasil rapat monitoring)	83.333.333	83.333.333	100%
Jumlah							83.333.333	83.333.333	100%

Definisi Operasional:

- Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1 (satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/RM tidak diperhitungkan.

Formula:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100\%$$

$$= \frac{26.257.175.862}{30.250.000.000} \times 100\%$$

$$= 86,80\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 belum tercapai secara optimal atau baru terealisasi sebesar 86,80% dari 95% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU adalah sebesar Rp83.333.333 dan terealisasi sebesar Rp83.333.333 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Terjadi penurunan kunjungan non klinik (SBN, SKS, SKBW, SKKJ), klinik gigi, dan klinik psikologi

Rencana pemecahan masalah:

- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk lebih mensosialisasikan layanan RSKO Jakarta, bekerjasama dengan BPJS kesehatan diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan sehingga dapat meningkatkan pendapatan.

38. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni

Tabel 3.42

Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	38 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	98,38%	101,4%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667	100%
Jumlah							41.666.667	41.666.667	100%

Definisi Operasional:

- Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni

Formula:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Realisasi Anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni}}{\text{Total Anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni}} \times 100\% \\
 &= \frac{47.416.964.251}{48.196.732.000} \times 100\% \\
 &= 98,38\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 98,38% dari 97% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni adalah sebesar Rp41.666.667 dan terealisasi sebesar Rp41.666.667 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Menginventarisir akun-akun belanja yang belum realisasi

39. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU

Tabel 3.43

Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	39 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	81,76%	86,1%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667	100%
Jumlah							41.666.667	41.666.667	100%

Definisi Operasional:

- Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU

Formula:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Realisasi Anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU}}{\text{Total Anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU}} \times 100\% \\
 &= \frac{24.733.327.120}{30.250.000.000} \times 100\% \\
 &= 81,76\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 belum tercapai secara optimal atau baru terealisasi sebesar 81,76% dari 95% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU adalah sebesar Rp41.666.667 dan terealisasi sebesar Rp41.666.667 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Realisasi masih dibawah target, karena menyesuaikan dengan realisasi penerimaan BLU.

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan pendapatan BLU, sehingga mampu meningkatkan realisasi belanja BLU.

40. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)

Tabel 3.44

Capaian Indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	40 Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%	31,38%	314%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667	100%
Jumlah							41.666.667	41.666.667	100%

Definisi Operasional:

- **EBITDA** disebut juga Surplus atau Defisit Sebelum Bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi.
- **EBITDA margin** adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan Pendapatan rumah sakit.

Formula:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{EBITDA}}{\text{Pendapatan}} \times 100\% \\
 &= \frac{8.230.933.332}{26.231.249.113} \times 100\% \\
 &= 31,38\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 31,38% dari 10% yang ditargetkan.
- Persentasi nilai Ebitda Margin diatas target, mengindikasikan RS sudah menghasilkan profit. Meskipun dari segi capaian realisasi pendapatan masih rendah.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) adalah sebesar Rp41.666.667 dan terealisasi sebesar Rp41.666.667 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Menginventarisir akun-akun belanja yang belum realisasi

41. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan

Tabel 3.45
Capaian Indikator Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan dan
Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	80%	76,47%	96%	Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis	100.000.000	100.000.000	100%
							Belanja Gaji dan Tunjangan	22.644.706.000	21.291.043.881	94,02%
							Belanja Honor Satuan Kerja	204.336.000	204.336.000	100%
							Kegiatan Capacity Building	800.949.000	800.949.000	100%
							Pembayaran Remunerasi	12.100.000.000	10.452.589.080	86,39%
							Daya tahan tubuh	1.277.654.000	1.277.654.000	100%
							Perjalanan Dinas	329.462.500	329.462.500	100%
Jumlah								37.457.107.500	34.456.034.461	91,99%

Definisi Operasional:

- Jumlah SDM yang ditingkatkan pendidikannya dibandingkan dengan Rencana Jumlah SDM yang akan dikembangkan sesuai Renstra

Formula:

$$\begin{aligned}
 & \text{➤ } \frac{\text{Jumlah SDM yang ditingkatkan pendidikannya}}{\text{Jumlah Rencana SDM yang akan dikembangkan dalam Renstra}} \times 100\% \\
 &= \frac{13}{17} \times 100\% \\
 &= 76,47\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 belum tercapai optimal atau terealisasi 76,47% dari 80% yang ditargetkan.
- Kondisi pada akhir tahun 2023 sudah terealisasi 13 orang pegawai dari target kumulatif 17 pegawai (76,47%) yang ditingkatkan pendidikannya sesuai Renstra dengan rincian: 1. Sub Spesialis Psikoterapi an dr. Imelda Wijaya ; 2. Sub Spesialis penyakit Dalam an dr. Junaidi ; 3. Sub Spesialis Geriatri an dr. Laela ; 4. Spesialis

Keperawatan Jiwa an Adek Setiyani ; 5. Spesialis Keperawatan Jiwa an Ners an. Zulia Alviana; 6. Spesialis Keperawatan Jiwa an. Ners an.Rosdiana ; 7. Spesialis keasehatan Jiwa an dr. Wim Zweiryadinda. 8. S2 Manajemen Keperawatan an.Eva Riyani ; dan 9. S2 Manajemen Keperawatan an. Mu'minah ; 10. S2 Keperawatan Medical Bedah an Anung widi; 11. Spesialis Neurologi an dr. Nila; 12. Spesialis Anestesi an dr. Soraya; 13. Spesialis Keperawatan Jiwa an Rusmai.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan adalah sebesar Rp37.457.107.500 dan terealisasi sebesar Rp34.456.034.461 atau tercapai sebesar 91,99% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan belum tercapai dari target yang ditetapkan

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring terhadap pegawai yang sedang ditingkatkan pendidikannya selama masa pendidikan dan setelah selesai masa pendidikannya.
- Perlu dilakukan sosialisasi terhadap pegawai yang sudah direncanakan mengikuti seleksi untuk mempersiapkan diri dalam proses seleksi TUBEL.

42. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya

Tabel 3.46
Capaian Indikator Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan)	42 Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL	95,96%	100%	Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	14.785.000	12.300.000	83,19%
						In house training addictionseventy ndex	13.875.000	13.000.000	93,69%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	9.984.000	9.000.000	90,14%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	20.667.000	20.000.000	96,77%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000	14.430.000	73,53%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000	14.430.000	73,53%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	14.430.000	73,53%
						Jumlah	118.186.000	97.590.000	82,57%

Definisi Operasional:

- Persentase jumlah pegawai yang memperoleh peningkatan kapasitas SDM dibandingkan jumlah seluruh pegawai.

Formula:

$$\text{➤ } \frac{\text{Jum SDM memperoleh peningkatan kapasitas}}{\text{Jum seluruh SDM}} \times 100\%$$

$$= \frac{285}{297} \times 100\%$$

$$= 95,96\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hingga akhir tahun 2023, persentase capaian pegawai yang dikembangkan kompetensinya berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 - 2024 sudah mencapai target optimal dengan realisasi 95,96% Dari jumlah seluruh SDM sebanyak 297 orang, ada 285 orang yang telah memperoleh peningkatan kapasitas SDM minimal 20 jam pelatihan (JPL).
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya adalah sebesar Rp118.186.000 dan terealisasi sebesar Rp97.590.000 atau tercapai sebesar 82,57% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Pengumpulan informasi dari pegawai yang mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas secara mandiri belum optimal

Rencana pemecahan masalah:

- Setiap bulan dilakukan rekap atas data pegawai yang ditingkatkan kompetensinya, dengan mengembangkan metode pelaporan dengan menggunakan isian *google form* atau laporan bulanan yang di rekap oleh masing masing kepala satuan kerja.

43. Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas

Tabel 3.47
Capaian Indikator Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas
dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	43	Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	>90%	90,98%	100%	Pengadaan Keperluan Perkantoran (Paket data)	40.000.000	40.000.000	100%
							Jamuan Pimpinan	124.000.000	124.000.000	100%
							Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)	518.320.000	518.320.000	100%
							Administrasi perkantoran	15.000.000	15.000.000	100%
							Biaya Foto Copy/ Penjilidan	19.085.000	19.085.000	100%
							Pemeliharaan Gedung	1.696.727.000	1.496.727.000	88,21%
							Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	236.615.429	236.615.429	100%
							Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	212.440.500	212.440.500	100%
							Menyediakan biaya Sewa	357.315.429	357.315.429	100%
							Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	5.746.638.905	5.673.786.081	98,73%
							Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000	200.000.000	91,15%
							Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	400.000.000	86,47%
							Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.632.833	100%
Jumlah								9.659.786.596	9.304.922.272	96,33%

Definisi Operasional:

Tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau *Overall Equipment Effectiveness* (OEE) adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu: ketersediaan, kinerja dan kualitas.

- Ketersediaan (availability): **Ka**, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi
- Kinerja (performance): **Ki**, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat
- Kualitas (quality): **Ku**, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut

Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya

Kriteria Inklusi: Seluruh peralatan medis yang bernilai diatas Rp 200 juta

Kriteria Eksklusi: Peralatan medis yang nilainya dibawah Rp 200 juta dan alat dalam proses penghapusan

Formula:

➤ $OEE = (Ka \times Ki \times Ku) \times 100\%$

- Penghitungan capaian OEE tidak bersifat kumulatif selama satu tahun, sehingga perhitungannya adalah hasil rata-rata dari perhitungan tiap bulan selama tahun 2023, dimana OEE perbulan dihitung per jenis alat sehingga menghasilkan perhitungan OEE untuk tahun 2023 sebesar **90,98%**.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Target Indikator Kinerja Utama Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas yang diharapkan tercapai pada tahun 2023 adalah sebesar 90% dengan kriteria inklusi seluruh peralatan medis yang bernilai di atas Rp 200 juta dan tidak dalam proses penghapusan.
- Untuk tahun 2023, rata-rata persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas mencapai 90,98% dan berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024, nilai capaian ini sudah optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa peralatan medis di atas Rp 200 juta di RS Ketergantungan Obat Jakarta handal dalam hal ketersediaan, kinerja dan kualitas sebesar 90,98%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas adalah sebesar Rp9.659.786.596 dan terealisasi sebesar Rp9.304.922.272 atau tercapai sebesar 96,33% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Alat kerja dalam melaksanakan tugas pemeliharaan dan perbaikan masih kurang memadai dan masih minimnya kesempatan bagi SDM Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit untuk mengikuti pelatihan sesuai bidangnya masing-masing membuat kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana dan fasilitas masih kerap dilakukan pihak ke-3.
- Masih terdapatnya fasilitas gedung yang rusak seperti kebocoran saat hujan.

Rencana pemecahan masalah:

- Mengusulkan kebutuhan pengadaan alat-alat kerja yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan perbaikan.
- Meningkatkan kesempatan bagi SDM IPSRS untuk mengikuti pelatihan sesuai bidangnya masing-masing.
- melakukan monitoring area permasalahan mencari penyebab masalah, dan kemudian melakukan perencanaan untuk perbaikannya

44. Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi

Tabel 3.48

Capaian Indikator Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktik terbaik (lanjutan)	44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% unit layanan terkait Implementasi rekam medis elektronik terintergarasi radiologi (PACS)	100%	100%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	424.881.000	424.881.000	100%
							Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi	154.198.167	150.000.000	97,28%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
							Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolah data	174.293.333	174.293.333	100%
Jumlah								773.983.611	769.785.444	99,46%

Definisi Operasional:

- Jumlah unit yang memanfaatkan sistem informasi internal yang terintegrasi dalam SIMRS RSKO dibagi seluruh unit
- Target Indikator Kinerja Utama Persentase Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen RSKO yang Terintegrasi yang diharapkan tercapai pada tahun 2023 adalah sebesar 100% unit layanan terkait Implementasi rekam medis elektronik terintergarasi radiologi (PACS)

Formula:

Perhitungan realisasi pemanfaatan SIMRSKO yang terintegrasi berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2020 - 2024 yaitu:

$$= \text{Realisasi Pemanfaatan SIMRS yang Terintegrasi}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi pemanfaatan SIMRS terkait Implementasi rekam medis elektronik terintergarasi radiologi (PACS) berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 sudah tercapai optimal atau terealisasi 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi adalah sebesar Rp773.983.611 dan terealisasi sebesar Rp769.785.444 atau tercapai sebesar 99,46% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Kendala tidak adanya server backup, bila satu server terkena virus akan adanya downtime layanan.

Rencana pemecahan masalah:

- Mengusulkan pengadaan server redundant /backup otomatis di tahun 2025, sementara backup manual secara periodik minimal per bulan

45. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar

Tabel 3.49
Capaian Indikator Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	90%	129%	pemeliharaan sarana dan prasarana (lahan parkir)	41.200.000	41.200.000	100%
							Survei Pelanggan terkait sarana prasarana	3.283.333	3.283.333	100%
Jumlah								44.483.333	44.483.333	100%

Definisi Operasional:

- tempat pemberhentian kendaraan yang tidak bersifat sementara untuk melakukan kegiatan pada suatu kurun waktu.
 - Satuan ruang parkir (SRP) adalah ukuran luas efektif untuk meletakkan kendaraan (mobil penumpang, bus/truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan lebar buka pintu.
 - Untuk hal-hal tertentu bila tanpa penjelasan, SRP adalah SRP untuk mobil penumpang.
 - Parkir sesuai standar adalah ketersediaan parkir sesuai kebutuhan yang mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - RSV yang sudah menyediakan fasilitas parkir sesuai standar adalah RSV yang sudah menyediakan parkir sesuai kebutuhan.
 - **Zonasi** : Pembuatan garis marka parkir di seluruh area parkir; Pemisahan untuk pintu masuk dan pintu keluar baik untuk kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat; Membuat zonasi yang terdiri atas area parkir kendaraan: 1) Pasien rawat jalan; 2) Pasien rawat inap; 3) Karyawan; 4) Dokter; dan 5) Residen/mahasiswa.

- **Zona Rawat Jalan** : Area parkir kendaraan untuk Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap paling sedikit 70% dari kapasitas parkir yang ada di rumah sakit. Area parkir kendaraan untuk pasien rawat jalan dibuka mulai pukul 06.30 s.d 19.00;
- **Pembayaran Cashless** : Pembayaran secara digital menggunakan berbagai platform
- **Pemanfaatan Vallet Parking** : Dapat disediakan sendiri atau bekerjasama dengan pihak ketiga
- **Tempat Pick Up & drop off yang nyaman** : Tempat drop off dan pick up harus nyaman serta aman bagi pasien atau pengunjung; Titik drop off dan pick up diusahakan tidak berdekatan dengan pintu masuk utama kecuali untuk pasien berkebutuhan khusus; dan 3) Pemisahan antara pintu masuk bagi kendaraan pasien atau pengunjung yang akan melakukan drop off dengan pintu masuk bagi pasien atau pengunjung yang akan memarkirkan kendaraanya di area parkir kendaraan

Formula:

Perhitungan:

No	Standar pelayanan parkir	Nilai Standar	Nilai Capaian
1	Zonasi parkir untuk pasien disediakan 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit	20 poin	10 poin
2	Zona untuk rawat jalan: 06.30-19.00	20 poin	20 poin
3	Pembayaran cashless adalah system pembayaran tanpa uang tunai.	20 poin	20 poin
4	Pemanfaatan Vallet Parking	20 poin	20 poin
5	Tersedia tempat khusus untuk pick up dan drop off yang nyaman	20 poin	20 poin
	Total	100 poin	90 poin

Catatan :

Sesuai = 20 poin

Tidak Sesuai = 10 poin

$$\begin{aligned}
 &\text{➤ Rumus} = \frac{\text{Jumlah poin}}{100} \times 100\% \\
 &= \frac{90}{100} \times 100\% \\
 &= \mathbf{90\%}
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 90% dari 70% yang ditargetkan.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar adalah sebesar Rp44.483.333 dan terealisasi sebesar Rp44.483.333 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Kapasitas parkir terbatas pada roda 4 saat peak season (kunjungan pemeriksaan SBN dan MCU yang tinggi serta saat ini melayani Klinik Eksekutif).

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan koordinasi dengan buffer kantong parkir dengan PD Pasar Jaya dan parkir PT City Trans sisi barat RSKO Jakarta serta parkir area lahan olah raga futsal untuk pegawai RS serta melakukan koordinasi dengan Kelurahan untuk menitipkan sementara kendaraan operasional RS.
- Membuat edaran/pengumuman Direktur Utama bagi pegawai untuk beralih ke transportasi umum atau R2 ketika peak season.

46. Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record

Tabel 3.50
Capaian Indikator Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record dan Renaksi Tahun 2023

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2023	Realisasi Capaian KPI Tahun 2023	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record	100%	100%	100%	Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	462.594.500	100%
							Belanja langganan Daya dan Jasa	424.881.000	424.881.000	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah								908.086.611	908.086.611	100%

Definisi Operasional:

- Persentase integrasi data antrian pendaftaran dan *medical record* adalah antrian pendaftaran online terintegrasi dengan RME

Formula:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Juml antrian pasien yang terintegrasi dengan RME}}{\text{Total pasien yang terdaftar}} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record adalah sebesar Rp908.086.611 dan terealisasi sebesar Rp908.086.611 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Terkadang ada beberapa pasien khusus seperti pasien klinik rumatan metadon atau buprenorphin yang suka menyerobot antrian.

Rencana pemecahan masalah:

- Kordinasi ke humas dalam bentuk himbauan berupa banner edukasi ke pasien untuk tertib mengantri dan ambil antrian di KIOS K.

3.1.5. Pencapaian Indikator Kinerja Badan Layanan Umum (sesuai Perdirjen Perbendaharaan 24 2018)

Perhitungan kinerja BLU mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang penilaian kinerja bidang layanan kesehatan pada Rumah Sakit yang meliputi:

1. Aspek Keuangan yang terdiri dari:
 - 1) Subaspek Rasio Keuangan
 - 2) Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU
2. Aspek Layanan
3. Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat

Berdasarkan hasil perhitungan indikator kinerja keuangan, kinerja layanan serta kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat total nilai skor kinerja tahun 2023 sebesar **89,45** poin atau meningkat sebesar 7,97 poin jika dibandingkan dengan tahun 2022 yang sebesar 81,48 poin, maka tingkat kesehatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta digolongkan dalam kelompok kriteria RS **BAIK “AA”**. Berikut adalah hasil pengukurannya:

Tabel 3.51
Penilaian Kinerja BLU Aspek Keuangan
Tahun 2023 dan 2022

Sub Aspek / Indikator		Bobot	Tahun 2023		Tahun 2022	
			Hasil	Skor	Hasil	Skor
			Penilaian		Penilaian	
1. Rasio Keuangan						
a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	1599,73%	0,50	1116,00%	0,50	
b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	23351,22%	2,75	30130%	2,75	
c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	8,25	2,25	20,7	2,25	
d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	14,59%	1,25	11,80%	1,25	
e. Imbalan atas Aset tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2,25	3,34%	1,50	27,01%	2,25	
f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	4,58%	1,45	53,60%	2,25	
g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	46,10	1,25	40,89	1,75	
h. Rasio Pendapatan PNPB terhadap Biaya Operasional	2,75	40,40%	2,50	31,54%	2,00	
Sub Total	19		13,45		15,00	
2. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU						10
a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
d. Tarif Layanan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
e. Sistem Akuntansi	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
f. Persetujuan Rekening	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
g. SOP Pengelolaan Kas	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
h. SOP Pengelolaan Piutang	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
i. SOP Pengelolaan Utang	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	
Sub Total	11		11,00		11,00	
Total 1 + 2	30		24,45		26,00	

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hasil penilaian kinerja aspek keuangan RS Ketergantungan Obat Jakarta berdasarkan kriteria penilaian Kinerja BLU Aspek Keuangan pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, pada tahun 2023 mencapai total skor 24,45 poin atau menurun sebesar 1,55 poin, jika dibandingkan dengan capaian total skor kinerja aspek keuangan di tahun 2022 yang sebesar 26 poin.
- Nilai rasio kas di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 1599,73% dengan skor 0,50 poin. Hasil capaian di tahun 2023 ini kurang lebih sama dengan nilai capaian rasio kas pada tahun 2022 yang sebesar 0,50 poin dengan hasil perhitungan 1116,00%.
- Nilai perputaran aset tetap di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 11,80% dengan skor 1,25 poin. Hasil capaian di tahun 2023 ini kurang lebih sama dengan nilai capaian perputaran aset tetap pada tahun 2022 yang sebesar 1,25 poin dengan hasil perhitungan 14,59%.
- Nilai imbalan atas aset tetap di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 3,34% dengan skor 1,5 poin atau menurun sebesar 0,75 poin jika dibandingkan

dengan nilai imbalan atas aset tetap di tahun 2022 yang sebesar 2,25 poin dengan hasil perhitungan sebesar 27,01%.

- Nilai imbalan ekuitas di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 4,58% dengan skor 1,45 poin atau menurun sebesar 0,75 poin jika dibandingkan dengan nilai imbalan ekuitas di tahun 2022 yang sebesar 2,25 poin dengan hasil perhitungan sebesar 53,60%.
- Nilai perputaran persediaan di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 46,10 hari dengan skor 1,25 poin atau menurun sebesar 0,50 poin jika dibandingkan dengan nilai perputaran persediaan di tahun 2022 yang sebesar 1,75 poin dengan hasil perhitungan sebesar 40,89%.
- Nilai rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 40,40% dengan skor 2,50 poin atau meningkat sebesar 0,50 poin jika dibandingkan dengan nilai rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya di tahun 2022 yang sebesar 2,00 poin dengan hasil perhitungan sebesar 31,54%.

Kendala dan Permasalahan:

- Walaupun rumah sakit telah melakukan upaya pengelolaan kas/setara kas melalui pemanfaatan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek berupa deposito sebesar Rp28.600.000.000 (dua puluh delapan miliar enam ratus juta rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2023 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.817.798.459 yang merupakan sisa dana operasional yang ada di rekening penerimaan yang menjadi saldo BLU (mandiri dan BRI), sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2023 yang sebesar 176.142.420 nilai cash ratio menjadi sebesar 1599,73%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas masih idle.
- Belum optimalnya nilai Imbalan atas Aset tetap di tahun 2023 antara lain karena pengembalian atas penggunaan aset RS masih rendah, kinerja aset perusahaan masih belum optimal, sehingga skor imbalan atas aset tetap yang dihasilkan masih dibawah standar.
- Belum optimalnya nilai imbalan ekuitas di tahun 2023 antara lain karena keuntungan bersih yang dihasilkan RS melalui pemanfaatan ekuitas masih relative rendah.
- Belum optimalnya nilai perputaran persediaan di tahun 2023 antara lain karena nilai persediaan relatif masih besar di akhir tahun.
- Capaian rasio POBO di tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan walaupun masih di bawah standar.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan penatausahaan kas dan setara kas ke dalam instrumen investasi jangka pendek secara optimal setiap bulannya dengan tetap memperhitungkan tingkat likuiditas dan kebutuhan anggaran sampai dengan akhir bulan.
- Melakukan manajemen pembayaran utang usaha secara tepat waktu.
- Pembelian persediaan berdasarkan pada kebutuhan RS
- Menghitung/menentukan jumlah stok persediaan secara akurat baik untuk dipergunakan dan/ atau untuk dijual kembali serta sebagai buffer stock melalui koordinasi antara Keuangan, ULP maupun PIC 3 gudang persediaan yang ada di RSKO (gudang farmasi, gudang gizi dan gudang umum) terkait proses pengadaan dan stok barang di gudang.
- Meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan cara mengoptimalkan pengelolaan asset yang dimiliki oleh rumah sakit.

Tabel 3.52
Penilaian Kinerja BLU Aspek Layanan
Tahun 2023 dan 2022

Sub Aspek / Indikator	Bobot	Tahun 2023		Tahun 2022	
		Hasil	Skor	Hasil	Skor
		Penilaian		Penilaian	
1. Layanan					
a. Pertumbuhan Produktivitas					
1). Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	3	0,86	1,00	1,04	2,50
2). Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,5	1,68	2,50	0,66	0,00
3). Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,5	2,31	2,50	0,83	0,00
4). Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,5	1,06	2,00	0,74	0,00
5). Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,5	1,85	2,50	0,86	1,00
6). Pertumbuhan detoksifikasi	2,5	20,48	2,50	1,14	2,50
7). Pertumbuhan Rehab medik	2,5	5,34	2,50	0,76	0,00
Sub Total	18		15,50		6,00
b. Efektivitas Pelayanan					
1). Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	85,81%	2,00	85,20%	2,00
2). Pengembalian Rekam medik	2	89,66%	2,00	85,30%	2,00
3). Angka Pembatalan detoksifikasi	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00
4). Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0,00%	2,00	0,16%	2,00
5). Penulisan Resep sesuai Formularium	2	99,78%	2,00	99,69%	2,00
6). Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium.	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00
7). <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	2	98,70%	1,00	32,25%	0,50
Sub Total	14		13,00		12,50
c. Pertumbuhan Pembelajaran					
1). Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1,5	2,41	1,50	1,52	1,50
2). Persentase Dokdiknis yang mendapat TOT	0				
3). Program <i>Reward dan Punishment</i>	1,5	Ada Program dilaksanakan	1,50	Ada Program dilaksanakan	1,50
Sub Total	3		3,00		3,00
Total (a + b + c)	35		31,50		21,50

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hasil penilaian kinerja aspek layanan RS Ketergantungan Obat Jakarta berdasarkan kriteria penilaian Kinerja BLU Aspek Layanan pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, pada tahun 2023 mencapai total skor 31,50 poin atau meningkat sebesar 10,00 poin, jika dibandingkan dengan capaian total skor kinerja aspek layanan di tahun 2022 yang sebesar 21,50 poin.
- Nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 0,86 dengan skor 1,00 poin atau menurun sebesar 1,50 poin jika dibandingkan dengan nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan di tahun 2022 yang sebesar 2,50 poin dengan hasil perhitungan sebesar 1,04. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
- Nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 1,68 dengan skor 2,50 poin atau meningkat sebesar 2,50 poin jika dibandingkan dengan nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat di tahun 2022 yang sebesar 0,00 poin dengan hasil perhitungan sebesar 0,66. Nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat di tahun 2023 lebih baik jika dibandingkan di tahun 2022 dan sudah mencapai optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
- Nilai pertumbuhan hari perawatan rawat inap di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 2,31 dengan skor 2,50 poin atau meningkat sebesar 2,50 poin jika dibandingkan dengan nilai pertumbuhan hari perawatan rawat inap di tahun 2022 yang sebesar 0,00 poin dengan hasil perhitungan sebesar 0,83. Nilai pertumbuhan hari perawatan rawat inap di tahun 2023 lebih baik jika dibandingkan di tahun 2022 dan sudah mencapai optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
- Nilai pertumbuhan pemeriksaan radiologi di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 1,06 dengan skor 2 poin atau meningkat sebesar 2 poin jika dibandingkan dengan nilai pertumbuhan rata-rata pemeriksaan radiologi di tahun 2022 yang sebesar 0 poin dengan hasil perhitungan sebesar 0,74. Walaupun mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tetapi capaian pertumbuhan pemeriksaan radiologi di tahun 2023 belum optimal. Berdasarkan kriteria

- penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan pemeriksaan radiologi akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
- Nilai pertumbuhan pemeriksaan laboratorium di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 1,85 dengan skor 2,50 poin atau meningkat sebesar 1,50 poin jika dibandingkan dengan nilai pertumbuhan rata-rata pemeriksaan laboratorium di tahun 2022 yang sebesar 1,00 poin dengan hasil perhitungan sebesar 0,86. Nilai pertumbuhan pemeriksaan laboratorium di tahun 2023 lebih baik jika dibandingkan di tahun 2022 dan sudah mencapai optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan pemeriksaan laboratorium akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
 - Nilai pertumbuhan detoksifikasi di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 20,48 dengan skor 2,5 poin. Hasil capaian di tahun 2023 ini kurang lebih sama dengan nilai capaian pertumbuhan detoksifikasi di tahun 2022 yang sebesar 1,14 dengan skor 2,5 poin. Dimana nilai capaian ini sudah optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan detoksifikasi akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
 - Nilai pertumbuhan rehab medik di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 5,34 dengan skor 2,50 poin atau meningkat sebesar 2,5 poin jika dibandingkan dengan nilai pertumbuhan rehab medik di tahun 2022 yang sebesar 0,00 poin dengan hasil perhitungan sebesar 0,76. Nilai pertumbuhan rehab medik di tahun 2023 lebih baik jika dibandingkan di tahun 2022 dan sudah mencapai optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai pertumbuhan pemeriksaan laboratorium akan tercapai optimal pada nilai $X \geq 1,10$.
 - Nilai BOR di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 98,70% dengan skor 1,00 poin atau meningkat sebesar 0,50 poin jika dibandingkan dengan nilai BOR di tahun 2022 yang sebesar 0,50 poin dengan hasil perhitungan sebesar 32,25%. Walaupun mengalami peningkatan tetapi nilai capaian ini belum optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai optimal capaian BOR adalah $70\% \leq X < 80\%$.

Kendala dan Permasalahan:

- Belum optimalnya pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan di tahun 2023 antara lain karena terjadi penurunan kunjungan non klinik (SBN, SKS, SKBW, SKKJ), klinik gigi, dan klinik psikologi.
- Capaian pertumbuhan pemeriksaan radiologi di tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya tetapi masih di bawah standar.
- Belum optimalnya nilai BOR di tahun 2023 antara lain karena terjadi peningkatan jumlah rawat inap yang cukup signifikan dengan jumlah tempat tidur yang tetap.

Rencana pemecahan masalah:

- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk lebih mensosialisasikan layanan RSKO Jakarta diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan rawat jalan non klinik.
- Meningkatkan Selling personal layanan radiologi RSKO Jakarta (marketing).

Tabel 3.53
Penilaian Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat
Tahun 2023 dan 2022

Sub Aspek / Indikator	Bobot	Tahun 2023		Tahun 2022	
		Hasil	Skor	Hasil	Skor
		Penilaian		Penilaian	
2 Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat					
a. Mutu Pelayanan					
1). Emergency Response Time Rate	2	1,06 menit	2,00	1,01 menit	2,00
2). Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	32,25 menit	1,50	21,28 menit	2,00
3). <i>Length Of Stay</i> (LOS)	2	28 hari	1,50	45,01 hari	1,50
4). Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	4,36 menit	2,00	4,44 menit	2,00
5). Waktu Tunggu Sebelum detoksifikasi	2	0,25 hari	2,00	0,56 hari	2,00
6). Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	0,78 jam	2,00	0,48 jam	2,00
7). Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	1,89 jam	2,00	2,04 jam	2,00
Sub Total	14		13,00		13,50
b. Mutu Klinik					
1). Angka Kematian di Gawat Darurat	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00
2). Angka Kematian $\geq$ 48 jam	2	0,08%	2,00	0,00%	2,00
3). Angka Kematian Pasca Detoksifikasi	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00
4). Angka Infeksi Nosokomial	4	0,00%	4,00	0,00%	4,00
5). Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00
Sub Total	12		12,00		12,00
c. Kepedulian Kepada Masyarakat					
1). Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain	1	Ada Program dilaksanakan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00
2). Penyuluhan kesehatan	1	Ada Program dilaksanakan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00
3). Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	119,67%	2,00	39,36%	2,00
Sub Total	4		4,00		4,00
d. Kepuasan Pelanggan					
1). Penanganan Pengaduan/Komplain	1	100%	1,00	100%	1,00
2). Kepuasan Pelanggan	1	89,91	0,90	87,54	0,88
Sub Total	2		1,90		1,88
e. Kepedulian Terhadap Lingkungan					
1). Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	2	9540	2,00	9155	2,00
2). Proper Lingkungan (KLH)	1	Biru	0,60	Biru	0,6
Sub Total	3		2,60		2,60
Total (a + b + c + d + e)	35		33,50		33,98
Total Pelayanan (1 + 2)	70		65,00		55,48
Total Keseluruhan (keuangan + pelayanan)	100		89,45		81,48
		Tahun 2023		TAHUN 2022	
Total Skor Indikator Kinerja Keuangan		24,45		26,00	
Total Skor Indikator Kinerja Layanan		31,50		21,50	
Total Skor Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat		33,50		33,98	
Total Penilaian Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan		89,45		81,48	
KATEGORI		BAIK		BAIK	

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hasil penilaian kinerja aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat RS Ketergantungan Obat Jakarta berdasarkan kriteria penilaian Kinerja BLU Aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, pada tahun 2023 mencapai total skor 33,50 poin atau menurun sebesar 0,48 poin, jika dibandingkan dengan capaian total skor kinerja aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat di tahun 2022 yang sebesar 33,98 poin.
- Nilai waktu tunggu rawat jalan di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 32,25 menit dengan skor 1,5 poin atau menurun sebesar 0,50 poin jika dibandingkan dengan nilai waktu tunggu rawat jalan di tahun 2022 yang sebesar 2,00 poin dengan hasil perhitungan sebesar 21,28 menit. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai capaian optimal waktu tunggu rawat jalan adalah 2 poin atau pada nilai $WRJ \leq 30$.
- Nilai *Length of Stay* (LOS) di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sebesar 28 hari dengan skor 1,5 poin. Hasil capaian di tahun 2023 ini kurang lebih sama dengan nilai capaian nilai *Length of Stay* (LOS) di tahun 2022 yang sebesar 1,5 poin dengan hasil perhitungan sebesar 45,01 hari. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *Length of Stay* (LOS) belum optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai capaian optimal *Length of Stay* (LOS) adalah 2 poin atau pada nilai $30 \text{ hari} \leq X < 45 \text{ hari}$.
- Nilai kepuasan pelanggan di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan 89,91 dengan skor 0,90 poin atau meningkat sebesar 0,02 poin jika dibandingkan dengan nilai kepuasan pelanggan di tahun 2022 yang sebesar 0,88 poin dengan hasil perhitungan sebesar 87,54. Namun demikian, walaupun nilai kepuasan pelanggan di tahun 2023 lebih baik jika dibandingkan di tahun 2021. Namun nilai capaian ini belum optimal. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, nilai optimal kepuasan pelanggan adalah 100 poin.
- Nilai proper lingkungan (KLH) di tahun 2023 memiliki hasil perhitungan sama dengan tahun 2022 yaitu dengan nilai capaian biru dengan skor 0,6 poin. Dimana nilai capaian ini belum optimal, dimana RSKO masih masuk kategori biru yaitu pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi nilai ambang batas. Berdasarkan kriteria penilaian pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018, Nilai optimal capaian proper

lingkungan (KLH) adalah 1 poin atau masuk kategori kuning (pengukuran dilaksanakan, semua hasil pengukuran memenuhi nilai ambang batas serta melaksanakan perbaikan lingkungan dan pelatihan bagi masyarakat).

Kendala dan Permasalahan:

- Belum optimalnya Waktu Tunggu Rawat Jalan di tahun 2023 antara lain karena pemeriksaan pasien khususnya psikiatri membutuhkan waktu konsultasi yang lebih lama.
- Belum optimalnya nilai Length Of Stay (LOS) antara lain adalah karena kebanyakan pasien yang dirawat di RSKO Jakarta adalah pasien dengan kasus hukum, baik proses atau putusan pengadilan, sehingga pemulangan pasien harus mengikuti proses dan putusan pengadilan.
- Belum optimalnya nilai kepuasan pelanggan di tahun 2023 antara lain dikarenakan terkendala dengan jumlah SDM dan ketersediaan sarana pendukung berupa alat/gadget.
- Belum optimalnya nilai proper lingkungan (KLH) di tahun 2023 antara lain kurangnya keikutsertaan pegawai terkait kegiatan yang berhubungan dengan proper lingkungan, serta parameter ammonia masih belum stabil, maka masih membutuhkan adanya aerator untuk menambahkan kadar oksigen sehingga menyebabkan kadar ammonia masih melebihi nilai ambang batas.

Rencana pemecahan masalah:

- Melengkapi sarana/prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan survei kepuasan pelanggan, terutama pelaksanaan survei secara daring melalui penyediaan gadget khusus serta meningkatkan sumber daya manusia yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengolahan data survei.
- Berkoordinasi dengan unit kerja yang capaian kepuasan pelanggannya masih di bawah target serta menambahkan layanan yang belum masuk ke dalam daftar pertanyaan survei.
- Melakukan perbaikan pada mesin aerator.

3.1.6. Analisis Atas Produktivitas, Efisiensi dan Efektivitas Penggunaan Sumber Daya

3.1.6.1. Sumber Daya Manusia

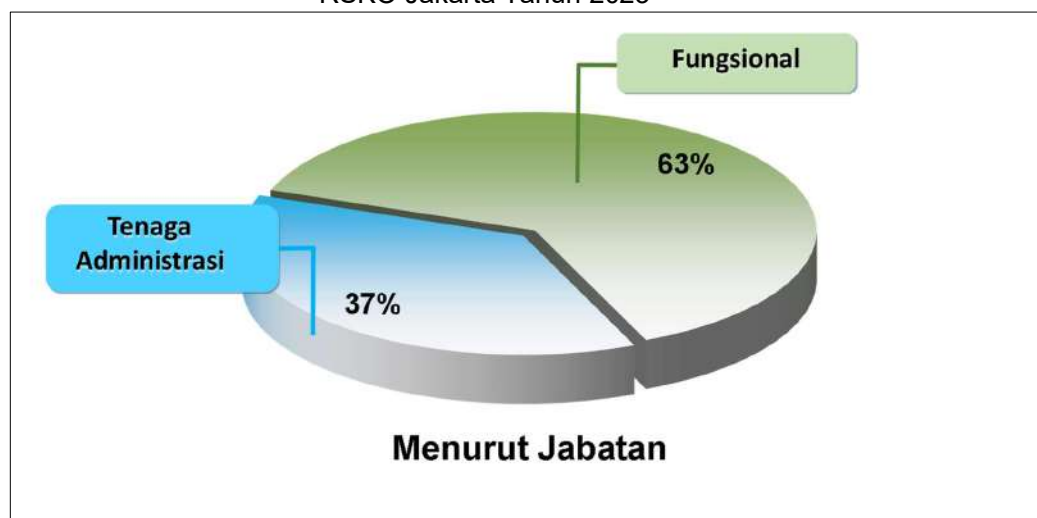
Sumber Daya Manusia di lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sampai 31 Desember 2023 berjumlah 292 orang dengan komposisi sebagai berikut :

a. Komposisi SDM

Tabel 3.54
Sumber Daya Manusia Tahun 2023

No.	Jabatan	Tahun 2023			Tahun 2022		
		PNS	Non PNS	Jumlah	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Struktural	0	0	0	2	0	2
	a. Eselon II	0	0	0	0	0	0
	b. Eselon III	0	0	0	2	0	2
	c. Eselon IV	0	0	0	0	0	0
2	Fungsional	165	19	184	168	25	193
	a. Medis	28	4	32	30	6	36
	b. Perawat	79	10	89	80	13	93
	c. Penunjang	58	5	63	58	6	64
3.	Tenaga Administrasi	100	8	108	103	36	139
Jumlah		265	27	292	273	61	334

Grafik 3.1
Ketenagaan Berdasarkan Jabatan
RSKO Jakarta Tahun 2023



Berdasarkan tabel 3.54 dan grafik 3.1 di atas dapat terlihat bahwa sebaran menurut jabatan dari total pegawai RSKO Jakarta di tahun 2023 sebesar 292 orang, terbanyak adalah jabatan fungsional sebesar 63% atau 184 orang, sisanya 37% adalah jabatan tenaga administrasi (108 orang).

b. Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan

Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan adalah analisis yang membandingkan antara capaian kinerja layanan dibagi dengan jumlah SDM tenaga kesehatan. Capaian kinerja layanan diproksikan dengan menggunakan jumlah kunjungan rawat jalan, jumlah pasien rawat inap dan jumlah kunjungan rawat darurat sebagaimana dijelaskan pada tabel 3.55, sedangkan jumlah SDM tenaga kesehatan dijelaskan pada tabel 3.56, sebagai berikut:

Tabel 3.55
Kondisi Layanan

No.	Layanan	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Rawat Jalan (Jumlah Kunjungan)	38.300	44.735
2	Rawat Inap (Jumlah Pasien)	1.308	567
3	Rawat Darurat (Jumlah Kunjungan)	1.219	725

Tabel 3.56
Kondisi SDM

No.	SDM	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Dokter	32	36
2	Perawat	89	93
3	Nakes Lainnya	63	64
	Total SDM Nakes	184	193
4	Administrasi/Struktural/Fungsional non Nakes	108	141
	TOTAL	292	334

Berdasarkan tabel 3.21 dapat dilihat bahwa kondisi layanan untuk rawat jalan mengalami penurunan, tetapi untuk rawat inap dan rawat darurat mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan kondisi di tahun 2022. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya jumlah pasien rawat jalan di tahun 2023 sebesar 14,38%, meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di tahun 2023 sebesar 130,69% dan meningkatnya jumlah kunjungan rawat darurat di tahun 2022 sebesar 68,14%.

Sedangkan berdasarkan tabel 3.22 jumlah SDM di tahun 2023 menurun sebesar 12,57% jika dibandingkan dengan tahun 2022. Khusus untuk SDM Nakes di tahun 2023 menurun sebesar 4,66% jika dibandingkan dengan tahun 2022.

- **Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan**

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.55 dan data kondisi SDM di tabel 3.56, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat jalan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.57
Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat jalan

No.	Keterangan	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	38.300	44.735
2	Jumlah SDM Nakes	184	193
3	Rasio Produktivitas	208	232

Berdasarkan tabel 3.57 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Jalan pada tahun 2023 tercapai di angka 208. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 208 kunjungan rawat jalan. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 232. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan di tahun 2022 menurun 10,20% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Penurunan rasio produktivitas ini disebabkan karena jumlah kunjungan rawat jalan mengalami penurunan.

- **Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap**

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.55 dan data kondisi SDM di tabel 3.56, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap adalah sebagai berikut:

Tabel 3.58
Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap

No.	Keterangan	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	1.308	567
2	Jumlah SDM Nakes	184	193
3	Rasio Produktivitas	7	3

Berdasarkan tabel 3.58 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Inap pada tahun 2023 tercapai di angka 7. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 7 kunjungan rawat Inap. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 3. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan di tahun 2022 meningkat sebesar 141,97% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Peningkatan rasio produktivitas ini disebabkan karena jumlah kunjungan rawat inap mengalami peningkatan.

- **Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat**

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.55 dan data kondisi SDM di tabel 3.56, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat adalah sebagai berikut:

Tabel 3.59
Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat

No.	Keterangan	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Jumlah Kunjungan Rawat Darurat	1.219	725
2	Jumlah SDM Nakes	184	193
3	Rasio Produktivitas	7	4

Berdasarkan tabel 3.59 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Darurat pada tahun 2023 tercapai di angka 7. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 7 kunjungan rawat darurat. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 4. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat di tahun 2023 meningkat 76,36% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Peningkatan rasio produktivitas ini disebabkan karena meningkatnya jumlah kunjungan di rawat darurat yaitu sebesar 68,14%.

c. Analisis Efektivitas SDM terhadap PNB

Analisis yang dilakukan terhadap Efektivitas SDM terhadap PNB sebagai berikut:

Tabel 3.60
Perbandingan pendapatan PNB dengan SDM

No.	Keterangan	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Pendapatan PNB	26.139.548.519	21.883.123.881
2	Total SDM	292	334
3	Rasio Efektivitas	89.519.002	65.518.335

Berdasarkan tabel 3.60 diatas rasio efektivitas SDM terhadap Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNB) di tahun 2023 tercapai di nilai 89.519.002. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM mendukung perolehan PNB sebesar Rp89.519.002. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di nilai 65.518.335. Sehingga rasio efektivitas SDM terhadap PNB di tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 36,63% jika dibandingkan dengan rasio di tahun 2022. Peningkatan rasio ini karena meningkatnya pendapatan RSKO dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

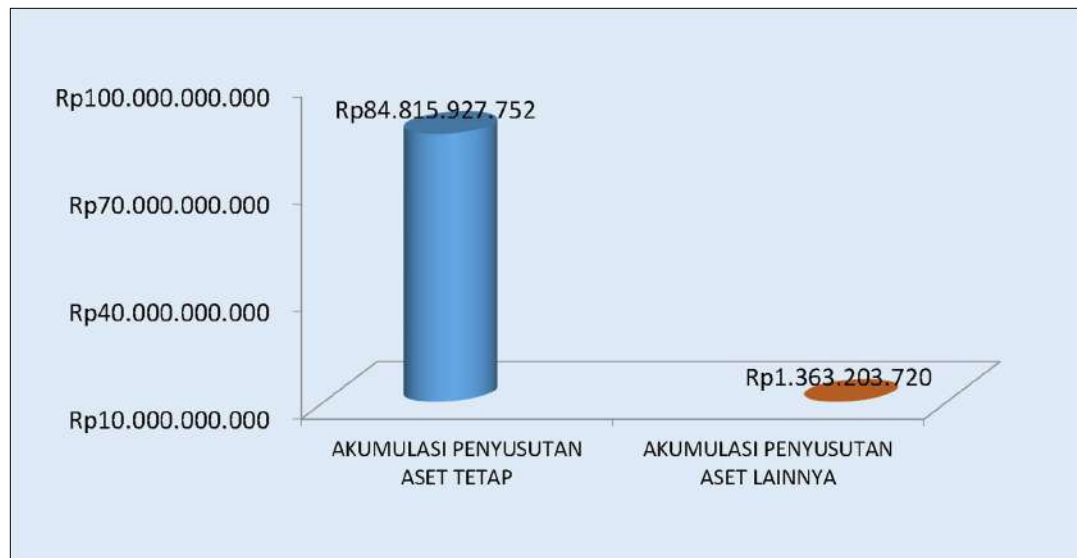
3.1.6.2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

a. Kondisi BMN

Pengelolaan Barang Milik Negara Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta per 31 Desember 2023, terdiri atas aset tetap dan aset lainnya, dengan komposisi sebagai berikut:

1. ASET TETAP	:	Rp 177.754.363.105
Peralatan dan Mesin	:	Rp 98.491.834.310
Gedung dan Bangunan	:	Rp 72.891.191.438
Jalan, Irigasi dan Jaringan	:	Rp 3.491.967.200
Aset Tetap Lainnya	:	Rp 246.601.830
Konstruksi Dalam Pengerjaan	:	Rp 2.632.768.327
2. ASET LAINNYA	:	Rp 1.493.596.220
Aset Tak Berwujud	:	Rp 720.663.500
Aset Lain-lain	:	Rp 772.932.720

Grafik 3.2
Keadaan Barang Milik Negara (Akumulasi Penyusutan)
Per 31 Desember Tahun 2023



Berdasarkan tabel dan grafik 3.2 di atas, dapat dilihat bahwa komposisi Barang Milik Negara (aset tetap dan aset lainnya) yang tercatat di Neraca RSKO Jakarta per tanggal 31 Desember tahun 2023 adalah sebesar Rp 93.068.827.853 (setelah akumulasi penyusutan), dengan komposisi sebagai berikut Rp177.754.363.105 dalam bentuk aset tetap (peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jalan irigasi dan

jaringan, aset tetap lainnya serta konstruksi dalam pengerjaan) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp84.815.927.752 dan sebesar Rp1.493.596.220 dalam bentuk aset lainnya (aset tak berwujud dan aset lain-lain) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp1.363.203.720.

b. Analisis Efektivitas Total Aset Tetap terhadap Pendapatan Operasional

Tabel 3.61
Perbandingan Total Aset Tetap dengan Pendapatan Operasional

No.	Keterangan	Tahun 2023	Tahun 2022
1	Pendapatan Operasional	25.555.844.745	20.998.827.094
2	Total Aset Tetap	175.121.594.778	168.695.665.426
3	Rasio Efektivitas	15%	12%

Berdasarkan tabel 3.27 di atas rasio efektivitas total aset terhadap pendapatan operasional yang diproksikan dengan menggunakan rasio perputaran total aset pada tahun 2023 tercapai di angka 15%. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa 15% pendapatan operasional berasal dari pemanfaatan aset tetap. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 12%. Sehingga rasio efektivitas total aset terhadap pendapatan operasional di tahun 2023 meningkat 17,24% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Peningkatan rasio efektivitas ini disebabkan karena meningkatnya jumlah pendapatan operasional yaitu sebesar 21,70% dan melebihi peningkatan total aset tetap yang meningkat sebesar 3,81%.

3.1.6.3. Sumber Daya Anggaran

a. Anggaran

Selama periode 2023, Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta telah melakukan revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebanyak 13 (tiga belas) kali dari DIPA awal sebesar Rp75.721.981.000 setelah direvisi terakhir menjadi sebesar Rp78.446.732.000 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.62
Anggaran Awal dan Revisi Anggaran Tahun 2023

URAIAN	ANGGARAN			KETERANGAN
	RM	BLU	TOTAL	
ANGGARAN AWAL	Rp 45.471.981.000	Rp 30.250.000.000	Rp 75.721.981.000	Dipa Awal
REVISI 1	Rp 45.471.981.000	Rp 30.250.000.000	Rp 75.721.981.000	Blokir AA untuk obat-obatan senilai Rp. 707.399.000
REVISI 2	Rp 45.471.981.000	Rp 30.250.000.000	Rp 75.721.981.000	Pergeseran anggaran kewenangan KPA (Pergeseran perangkat pengolahan data dan informasi, pergeseran operasional dan pemeliharaan UPT BLU, pergantian akun 521211 menjadi 525112 penyuluhan kesehatan dalam rangka hari AIDS, pergantian akun kegiatan sister hospital akun 521211 menjadi 525112 akun 524211 menjadi 525115, pergantian akun pemeliharaan kantor akun 523121 menjadi 525114, pergeseran Layanan remunerasi, dll)
REVISI 3	Rp 45.471.981.000	Rp 30.250.000.000	Rp 75.721.981.000	Pergeseran kewenangan KPA (Pergeseran belanja modal ADP)
REVISI 4	Rp 45.471.981.000	Rp 30.250.000.000	Rp 75.721.981.000	Pergeseran Belanja antar KRO dalam satu kegiatan pada Layanan Dukungan Manajemen Internal ke Layanan Sarana dan Prasarana Internal
REVISI 5	Rp 45.471.981.000	Rp 30.250.000.000	Rp 75.721.981.000	Pergeseran survey Akreditasi Rp. 90.000.000 ke kegiatan Capacity Building, pergeseran obat-obatan sebesar Rp. 892.490.000 ke Bahan Makan Pasien, Pergeseran Workshop Komunikasi Efektif sebesar Rp. 64.500.000 ke Gaji Tenaga tidak tetap setara S2 sebesar Rp. 52.800.000 dan Pengadaan barang rumah tangga sebesar Rp. 11.700.000
REVISI 6	Rp 44.154.131.000	Rp 30.250.000.000	Rp 74.404.131.000	Refocusing Perjalanan Dinas Senilai Rp. 1.317.850.000 atau pengurangan anggaran
REVISI 7	Rp 44.154.131.000	Rp 30.250.000.000	Rp 74.404.131.000	Pergeseran Pengadaan Obat Rp. 793.329.000 menjadi Rp. 1.522.772.000, Pergeseran BMHP Rp.400.000.000 menjadi 250.000.000, Pergeseran Pengadaan Reagensi Rp. 650.000.000 menjadi Rp. 500.000.000, Operasional dan Pemeliharaan tambah insentif Marketing Rp. 100.000.000, Pergeseran di dalam belanja Gaji dan Tunjangan, serta Pembayaran Perjudian
REVISI 8	Rp 43.446.732.000	Rp 30.250.000.000	Rp 73.696.732.000	Pergeseran dan buka blokir obat atau pengurangan senilai Rp.707.399.000
REVISI 9	Rp 43.446.732.000	Rp 30.250.000.000	Rp 73.696.732.000	Penambahan Alokasi Belanja Perjalanan Dinas Rp. 1.000.000.000 dan pergeseran Honor non ASN sebesar Rp. 1.000.000.000 ; Pergeseran Pengadaan Alkes, Obat-obatan BLU/RM, pengadaan BMHP, Kegiatan Pasien Rehab, Gaji dan Tunjangan non ASN, Pengadaan BMP, penggantian nama Pelatihan WHO QL, Perjalanan Dinas RM, Pengadaan barang rumah tangga, Belanja barang persediaan barang konsumsi, Belanja Daya dan Jasa dan pemeliharaan Gedung
REVISI 10	Rp 43.446.732.000	Rp 30.250.000.000	Rp 73.696.732.000	Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan, Pengadaan Alkes, obat-obatan, operasional dan pemeliharaan UPT BLU, layanan perjalanan Dinas, Layanan Sarana dan prasarana BRT, Layanan dukungan manajemen Gaji dan Tunjangan dan operasional dan pemeliharaan keperluan sehari-hari barang persediaan barang, penambahan daya tahan tubuh dan penambahan belanja Outsourcing ; Penambahan Volume Output pada belanja Layanan Sarana dan prasarana Barang Rumah Tangga
REVISI 11	Rp 48.196.732.000	Rp 30.250.000.000	Rp 78.446.732.000	Penambahan Anggaran senilai Rp. 4.750.000.000 untuk KRO RAB berupa Obat-obatan dan Barang Medik Habis Pakai sebesar Rp. 1.833.750.000 dan Alat Kesehatan sebesar Rp. 2.916.250.000 sehingga total anggaran bertambah dari semula Rp. 73.696.732.000 menjadi Rp.78.446.732.000
REVISI 12	Rp 48.196.732.000	Rp 30.250.000.000	Rp 78.446.732.000	Pergeseran antan KRO dalam satu kegiatan, Pergeseran Gaji dan Tunjangan, pergeseran operasional dan pemeliharaan, pergeseran langganan daya dan jasa, pergeseran pembayaran terkait Honor Operasional, pergeseran pelatihan bidang Kesehatan, pergeseran sarana internal dan pergeseran obat-obatan dan BMHP pelayanan unggulan
REVISI 13	Rp 48.196.732.000	Rp 30.250.000.000	Rp 78.446.732.000	Pergeseran Kewenangan KPA : Pergeseran pada Langganan daya dan jasa, pemeliharaan kantor, Pergeseran Pelatihan Bidang Kesehatan, Pergeseran belanja Gaji dan Tunjangan, Pergeseran pengadaan BRT

b. Realisasi Anggaran

Target pendapatan tahun 2023 adalah sebesar Rp30.250.000.000 Realisasi pendapatan pada tahun 2023 ini adalah sebesar Rp26.139.548.519 atau tercapai 86,41% dari target.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran Tahun 2023 sebesar **Rp78.446.732.000** terdiri dari:

Rupiah Murni (RM) Rp48.196.732.000

BLU Rp30.250.000.000

Dengan total realisasi anggaran di tahun 2023 sebesar Rp72.150.291.371 atau tercapai 91,97% dari alokasi anggaran.

1. Total Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2023

Secara keseluruhan dari total Pagu Anggaran sebesar **Rp78.446.732.000** yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2023 adalah sebesar Rp72.150.291.371 atau tercapai **91,97%** dari pagu anggaran yang dialokasikan. Rincian pagu dan realisasi anggaran TA 2023 adalah sebagai berikut:

Grafik 3.3
Total Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2023



Belanja pegawai terealisasi sebesar Rp19.773.616.514 atau mencapai 98,13% dari pagu belanja pegawai yang dialokasikan. Belanja barang terealisasi sebesar Rp48.557.071.097 atau mencapai 89,97% dari belanja barang yang dialokasikan. Sedangkan untuk belanja modal terealisasi sebesar Rp3.819.603.760 atau mencapai 88,22% dari pagu belanja modal yang dialokasikan.

2. Sumber Dana Rupiah Murni

Grafik 3.4
Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni Tahun 2023



Penggunaan anggaran yang berasal dari Rupiah Murni dirinci sebagai berikut:

Belanja Pegawai

Pagu Belanja Pegawai diperuntukkan untuk pembayaran Gaji Pokok dan Tunjangan, Pembulatan Gaji PNS, Tunjangan Suami/Istri PNS, Tunjangan Anak, Tunjangan Struktural PNS, Tunjangan Fungsional PNS, Tunjangan PPh PNS, Tunjangan Beras PNS, Uang Makan PNS, Belanja Tunjangan Kompensasi Kerja PNS, Tunjangan Umum PNS dan Uang Lembur. Dari pagu belanja pegawai sebesar Rp20.149.689.000, terealisasi hingga akhir tahun 2023 sebesar 98,13% atau mencapai Rp19.773.616.514.

Belanja Barang

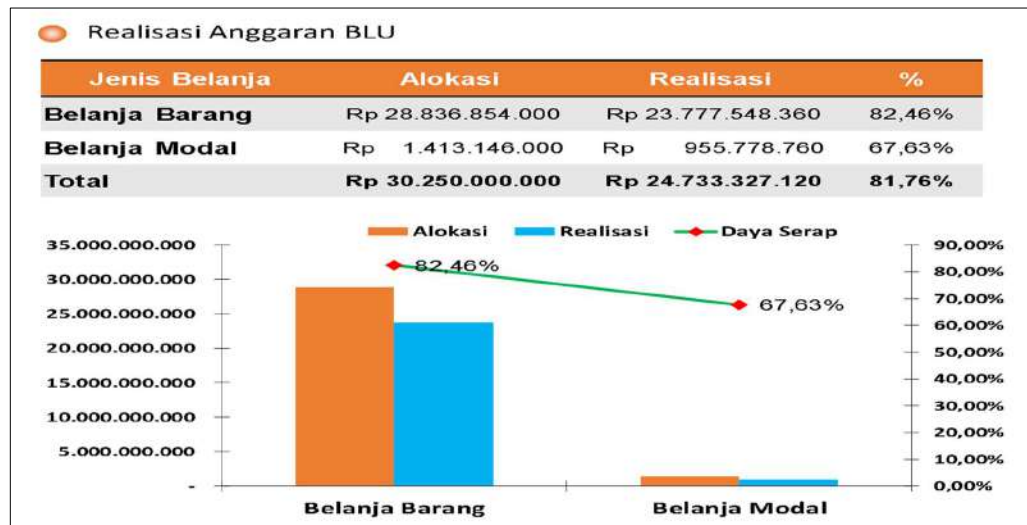
Pagu Belanja Barang diperuntukan penggunaannya untuk layanan perkantoran, belanja pemeliharaan, belanja barang persediaan, belanja perjalanan, belanja langganan daya dan jasa serta belanja barang dan jasa lainnya. Dari pagu belanja barang sebesar Rp25.130.793.000, terealisasi hingga akhir tahun 2023 sebesar 98,60% atau mencapai Rp24.779.522.737.

Belanja Modal

Pagu Belanja Modal diperuntukan penggunaannya untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari satu periode akuntansi. Dari pagu belanja modal sebesar Rp2.916.250.000, terealisasi hingga akhir tahun 2023 adalah sebesar 98,20% atau mencapai Rp2.863.825.000.

3. Sumber Dana BLU

Grafik 3.5
Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU
Tahun 2023



Penggunaan anggaran yang berasal dari BLU dirinci sebagai berikut :

Belanja Barang

Pagu Belanja Barang sumber dana BLU penggunaannya adalah untuk pembayaran remunerasi, belanja gaji & tunjangan, belanja barang, belanja jasa dan belanja perjalanan. Dari pagu belanja barang sebesar Rp28.836.854.000, terealisasi hingga akhir tahun 2023 sebesar 82,46% atau mencapai Rp23.777.548.360.

Belanja Modal

Pagu Belanja Modal sumber dana BLU penggunaannya adalah untuk belanja barang. Dari pagu belanja modal sebesar Rp1.413.146.000, terealisasi hingga akhir tahun 2023 sebesar 67,63% atau mencapai Rp955.778.760.

c. Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan

Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan adalah analisis yang membandingkan antara total realisasi belanja dengan capaian kinerja layanan. Capaian kinerja layanan diproksikan dengan menggunakan jumlah kunjungan rawat jalan, jumlah pasien rawat inap dan jumlah kunjungan rawat darurat.

- **Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan IGD**

Tabel 3.63
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan IGD

No.	Keterangan	Tahun 2022	Tahun 2022
1	Total Belanja	72.150.291.371	66.336.473.086
2	Total Kunjungan	1.219	725
3	Rasio Efisiensi	59.188.098	91.498.584

Berdasarkan tabel 3.63 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan IGD pada tahun 2023 tercapai di angka 59.188.098. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap kunjungan rawat darurat ditopang pembiayaan sebesar Rp59.188.098. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 91.498.584. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat Darurat di tahun 2023 meningkat 35,31% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Peningkatan rasio efisiensi ini disebabkan karena meningkatnya jumlah kunjungan IGD sebesar 68,14%.

- **Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan Rawat Jalan**

Tabel 3.64
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Jalan

No.	Keterangan	Tahun 2022	Tahun 2022
1	Total Belanja	72.150.291.371	66.336.473.086
2	Total Kunjungan	38.300	44.735
3	Rasio Efisiensi	1.883.820	1.482.876

Berdasarkan tabel 3.64 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan rawat jalan pada tahun 2023 tercapai di angka 1.883.820. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap kunjungan rawat jalan ditopang pembiayaan sebesar Rp1.883.820. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 1.482.876. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat jalan di tahun 2023 menurun 27,04% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Penurunan rasio efisiensi ini disebabkan karena kenaikan realisasi anggaran sebesar 8,76% yang diikuti dengan penurunan jumlah kunjungan di rawat jalan di tahun 2023 yaitu sebesar 14,38%.

- Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan Rawat Inap

Tabel 3.65
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Inap

No.	Keterangan	Tahun 2022	Tahun 2022
1	Total Belanja	72.150.291.371	66.336.473.086
2	Total Pasien Rawat Inap	1.308	567
3	Rasio Efisiensi	55.160.773	116.995.543

Berdasarkan tabel 3.65 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan rawat inap pada tahun 2023 tercapai di angka 55.160.773. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap pasien rawat inap ditopang pembiayaan sebesar Rp55.160.773. Sedangkan rasio di tahun 2022 tercapai di angka 116.995.543. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat Inap di tahun 2023 membaik 52,85% jika dibandingkan rasio di tahun 2022. Rasio efisiensi ini mengalami perbaikan karena jumlah pasien rawat inap meningkat sebesar 130,69% walaupun total realisasi anggaran meningkat sebesar 8,76%.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2023 merupakan pertanggungjawaban atas target kinerja yang telah ditetapkan dan sebagai tindak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Laporan Akuntabilitas.

LAKIP tahun 2023 memuat laporan pencapaian kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta selama kurun waktu satu tahun yang dituangkan kedalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, berupa empat puluh enam indikator kinerja utama dalam RSB 2020 - 2024. Selain itu LAKIP RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2023 juga memuat capaian kinerja RS berdasarkan Perdirjen 24 tahun 2018 yang merupakan standar nasional yang ditetapkan oleh Dirjen Perbendaharaan dalam menilai tingkat kesehatan RS.

Secara umum pencapaian target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2023 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan nilai capaian pada tahun 2022. Hal ini ditunjukkan dari hasil pencapaian target kinerja, sebagai berikut:

1. Nilai kinerja dalam Perjanjian Kinerja tahun 2023 berdasarkan indikator kinerja utama RSB tercapai 93,00%. Nilai capaian ini meningkat sebesar 9% jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2022 yang sebesar 84,00%.
2. Nilai kinerja berdasarkan standar nasional Perdirjen 24 tahun 2018 pada tahun 2023 tercapai sebesar 89,45 poin. Nilai capaian ini meningkat sebesar 7,97 poin jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2022 yang sebesar 81,48 poin. Sehingga berdasarkan standar nasional, RS Ketergantungan Obat Jakarta masuk kategori RS dengan Tingkat Kesehatan “**AA**” atau Baik.

Hal yang telah dicapai dan belum tercapai di tahun 2023 tentunya masih perlu ditingkatkan lagi di tahun-tahun mendatang agar dapat merespon setiap tantangan ataupun tuntutan masyarakat yang semakin kritis. Adapun keberhasilan atas pencapaian target atau sasaran yang ditetapkan adalah tidak lepas dari peran serta semua pegawai dengan dukungan profesi. Keberhasilan tersebut merupakan cermin dari telah berjalannya sistem kerja yang baik sehingga semakin meningkatnya kualitas para pegawai yang tentunya membawa dampak kepada peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Berdasarkan hasil capaian kinerja tahun 2023, maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain:

1. Mengoptimalkan pendapatan BLU melalui upaya penagihan piutang tepat waktu, menambah jejaring RSKO melalui kerjasama dengan instansi lain, diversifikasi layanan dan peningkatan promosi layanan dengan memanfaatkan berbagai media promosi serta melibatkan seluruh pegawai.
2. Melakukan pelayanan sesuai standar mutu yang telah ditetapkan dan memastikan mutu layanan tetap terjaga dengan penerapan protokol kesehatan sehingga masyarakat merasa aman dan merasa puas atas layanan yang diberikan oleh rumah sakit.
3. SOP diseluruh aspek layanan maupun pendukung layanan harus dilaksanakan dan evaluasi terhadap SOP dilakukan secara berkesinambungan.

4.2. Saran

1. Perlu peningkatan komitmen bersama untuk menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (SAKIP) sebagai instrumen dan kontrol yang objektif dan transparan dalam pengelolaan sumber daya yang efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam RSB 2020-2024 dan dalam mencapai tingkat kesehatan RS yang baik sesuai Perdirjen 24 tahun 2018.
2. LAKIP sebagai akhir dari SAKIP dapat dioptimalisasi pemanfaatannya sebagai evaluasi kinerja.
3. Keterbukaan dan ketepatan waktu di dalam memberikan data untuk penyusunan LAKIP.

LAMPIRAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. R Soeko W Nindito D, MARS

Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr Azhar Jaya,SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


dr Azhar Jaya,SKM, MARS
NIP 197106262000031002


dr. R Soeko W Nindito D, MARS
NIP 196712212002121002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RS KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat	1. Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek	≤360%
		2. Rasio POBO	33%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	>80
		4. Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	100%
		5. Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥ 50%
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.	6. Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	1 layanan: Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine)
		7. Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	70%
		8. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85%
4	Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi	9. Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	24
5	Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul	10. Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8

6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional	11. Tingkat akreditasi nasional	Paripurna
		12. Tingkat kesehatan RS	AA
		13. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%
		14. Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%
		15. Ketepatan waktu visite dokter	85%
		16. Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam	85%
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi.	17. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam
8	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	18. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	80%
		19. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun
9	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	20. Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	90%
		21. Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS)
		22. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		23. Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	100%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	1. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%
2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	2. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
3	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	3. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 klinik eksekutif
		4. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%
4	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	5. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	6. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		7. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan

		8. Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
		9. Kepatuhan penggunaan APD	100%
		10. Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		11. Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
		12. Penundaan detoksifikasi	≤5%
		13. Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		14. Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		15. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		16. Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
6	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	17. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem
7	Indikator RPJMN	18. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%
8	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen	19. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%

Kementerian Kesehatan	20. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
	21. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
	22. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
	23. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp 35.250.000.000.-

Rp 40.471.981.000.-

Rp 75.721.981.000.-

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


dr Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002


dr. R Soeko W Nindito D, MARS
NIP 196712212002121002

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2023
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN

UNIT ORGANISASI : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

WILAYAH/PROVINSI : (0100) DKI JAKARTA

SATUAN KERJA : (415670) RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Tgl Data : 04/01/24 6:00 AM

Tgl Cetak : 04/01/24 11:17 AM

Halaman : 1

lap_lo_satker

URAIAN	2023	2022	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
KEGIATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN PERPAJAKAN	0	0	0	
Pendapatan Pajak Penghasilan	0	0	0	
Pendapatan Pajak Pertambahan Nilai dan Penjualan Barang Mewah	0	0	0	
Pendapatan Pajak Bumi dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Cukai	0	0	0	
Pendapatan Pajak Lainnya	0	0	0	
Pendapatan Bea Masuk	0	0	0	
Pendapatan Bea Keluar	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Perpajakan	0	0	0	
PENDAPATAN NEGARA BUKAN PAJAK	0	0	0	
Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	
Pendapatan Bagian Pemerintah atas Laba	0	0	0	
Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya	26,231,249,113	22,049,801,803	4,181,447,310	18.964
Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak	26,231,249,113	22,049,801,803	4,181,447,310	18.964
PENDAPATAN HIBAH	0	0	0	
Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan	26,231,249,113	22,049,801,803	4,181,447,310	18.964
BEBAN OPERASIONAL	0	0	0	
Beban Pegawai	37,406,778,826	37,933,619,947	(526,841,121)	(1.389)
Beban Persediaan	4,456,872,779	7,048,837,043	(2,591,964,264)	(36.772)
Beban Barang dan Jasa	15,480,627,127	11,506,614,430	3,974,012,697	34.537
Beban Pemeliharaan	4,997,908,818	5,878,160,548	(880,251,730)	(14.975)
Beban Perjalanan Dinas	2,224,050,640	3,034,085,795	(810,035,155)	(26.698)
Beban Barang Untuk Diserahkan Kepada Masyarakat	331,500,010	157,975,012	173,524,998	109.843
Beban Bunga	0	0	0	

LAPORAN OPERASIONAL

TINGKAT SATUAN KERJA

PER 31 DESEMBER 2023

(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN

UNIT ORGANISASI : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

WILAYAH/PROVINSI : (0100) DKI JAKARTA

SATUAN KERJA : (415670) RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Tgl Data : 04/01/24 6:00 AM

Tgl Cetak : 04/01/24 11:17 AM

Halaman : 2

lap_lo_satker

URAIAN	2023	2022	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
Beban Subsidi	0	0	0	
Beban Hibah	0	0	0	
Beban Bantuan Sosial	9,990,000	0	9,990,000	
Beban Penyusutan dan Amortisasi	5,880,227,825	11,874,660,895	(5,994,433,070)	(50.481)
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	23,549,065	(115,464,947)	139,014,012	(120.39 5)
Beban Transfer	0	0	0	
Beban Lain-Lain	0	0	0	
JUMLAH BEBAN	70,811,505,090	77,318,488,723	(6,506,983,633)	(8.416)
SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(44,580,255,977)	(55,268,686,920)	10,688,430,943	(19.339)
KEGIATAN NON OPERASIONAL	0	0	0	
Surplus/Defisit Pelepasan Aset Non Lancar	0	92,000,100	(92,000,100)	(100)
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	0	92,000,100	(92,000,100)	(100)
Beban Pelepasan Aset Non Lancar	0	0	0	
Surplus/Defisit Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Pendapatan Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Beban Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	(467,375,375)	199,139,212	(666,514,587)	(334.69 8)
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	7,898,900	204,900,673	(197,001,773)	(96.145)
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	475,274,275	5,761,461	469,512,814	8,149.1 97
JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	(467,375,375)	291,139,312	(758,514,687)	(260.53 3)
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	(45,047,631,352)	(54,977,547,608)	9,929,916,256	(18.062)
POS LUAR BIASA	0	0	0	
Beban Luar Biasa	0	0	0	
POS LUAR BIASA	0	0	0	
SURPLUS/DEFISIT - LO	(45,047,631,352)	(54,977,547,608)	9,929,916,256	(18.062)

Keterangan :
BELUM FINAL
*) MASIH BELUM DILAKUKAN TUTUP PERIODE
*) MASIH ADA TRANSAKSI SETELAH OLAP TERAKHIR

Jakarta, 4 Januari 2024
Penanggung Jawab UAKPA
Direktur Utama

dr. Yuwanda Nova, SH, MARS
197711112006041002

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA - BLU
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023 DAN 2022
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024
ESELON I : DITJEN PELAYANAN KESEHATAN 04
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA 415670

Waktu Olap: 2024-01-06 07:38:00.0 [B@4aefff58
 Kode Lap : LRA.BLU.STK
 Tanggal : 06/01/24 10:22 AM
 Halaman : 1
 Prg ID : lap_blu_lra_face_satker

NO	URAIAN	2023				2022			
		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	30,250,000,000	26,257,175,862	(3,992,824,138)	87	27,500,001,000	22,205,822,297	(5,294,178,703)	81
	PENERIMAAN HIBAH	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH PENDAPATAN DAN HIBAH	30,250,000,000	26,257,175,862	(3,992,824,138)	87	27,500,001,000	22,205,822,297	(5,294,178,703)	81
B	BELANJA				0				0
	BELANJA PEGAWAI	20,149,689,000	19,773,616,514	(376,072,486)	98	21,279,477,000	20,198,400,568	(1,081,076,432)	95
	BELANJA BARANG	53,967,647,000	48,557,071,097	(5,410,575,903)	90	50,804,010,000	44,951,851,398	(5,852,158,602)	88
	BELANJA MODAL	4,329,396,000	3,819,603,760	(509,792,240)	88	1,522,798,000	1,186,221,120	(336,576,880)	78
	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
	BELANJA TRANSFER KE DAERAH DAN DANA DESA	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dana Bagi Hasil	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dana Alokasi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA - BLU
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023 DAN 2022
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024
ESELON I : DITJEN PELAYANAN KESEHATAN 04
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA 415670

Waktu Olap: 2024-01-06 07:38:00.0 [B@e1cf00f
Kode Lap : LRA.BLU.STK
Tanggal : 06/01/24 10:22 AM
Halaman : 2
Prg ID : lap_blu_lra_face_satker

NO	URAIAN	2023				2022			
		ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	3	4	5	6	3	4	5	6
	Dana Alokasi Khusus Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
	Data Otonomi Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dana Alokasi Khusus Non Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dana Desa	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH BELANJA (B I + B II)	78,446,732,000	72,150,291,371	(6,296,440,629)	92	73,606,285,000	66,336,473,086	(7,269,811,914)	90
C	PEMBIAYAAN				0				0

LAPORAN REALISASI ANGGARAN BELANJA
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024
ESELON I : 04
WILAYAH/PROVINSI : 0100
SATUAN KERJA : 415670
JENIS SATUAN KERJA : K8

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Kode Lap : LRA.B.S.2
Tanggal : 06/01/24 10:22 AM
Halaman : 1
Prg ID : lap_lra_bel_akun_satker
Tgl Data : 6/1/24 7:18 AM

KODE	URAIAN	ANGGARAN SEMULA	ANGGARAN SETELAH REVISI	REALISASI BELANJA			% REALISASI ANGGARAN	SISA ANGGARAN
				BELANJA	PENGEMBALIAN BELANJA	BELANJA NETTO		
1	2	3	4	5	6	7=5-6	8=5/4	9=4-7
51	BELANJA PEGAWAI							
5111	Belanja Gaji dan Tunjangan PNS							
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	13,389,247,000	13,357,597,000	13,328,077,100	12,486,900	13,315,590,200	99.78	42,006,800
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	230,000	230,000	199,878	2,813	197,065	86.9	32,935
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	1,190,500,000	1,033,231,000	1,033,230,290	911,160	1,032,319,130	100	911,870
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	350,325,000	350,325,000	321,438,938	364,464	321,074,474	91.75	29,250,526
511123	Belanja Tunj. Struktural PNS	150,000,000	34,000,000	33,880,000	0	33,880,000	99.65	120,000
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	1,522,469,000	1,599,605,000	1,599,605,000	3,000,000	1,596,605,000	100	3,000,000
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	47,096,000	64,603,000	48,617,295	10,250	48,607,045	75.26	15,995,955
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	882,000,000	803,066,000	803,065,380	651,780	802,413,600	100	652,400
511129	Belanja Uang Makan PNS	2,140,453,000	2,140,453,000	2,033,213,000	0	2,033,213,000	94.99	107,240,000
511134	Belanja Tunj. Kompensasi Kerja PNS	98,500,000	98,500,000	82,800,000	0	82,800,000	84.06	15,700,000
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	253,500,000	253,500,000	232,665,000	0	232,665,000	91.78	20,835,000
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5111	20,024,320,000	19,735,110,000	19,516,791,881	17,427,367	19,499,364,514	98.89	235,745,486
5122	Belanja Lembur							
512211	Belanja Uang Lembur	125,369,000	414,579,000	274,252,000	0	274,252,000	66.15	140,327,000
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5122	125,369,000	414,579,000	274,252,000	0	274,252,000	66.15	140,327,000
	JUMLAH KELOMPOK BELANJA 51	20,149,689,000	20,149,689,000	19,791,043,881	17,427,367	19,773,616,514	98.22	376,072,486
52	BELANJA BARANG							
5211	Belanja Barang Operasional							
521111	Belanja Keperluan Perkantoran	724,085,000	792,085,000	767,529,339	0	767,529,339	96.9	24,555,661
521113	Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	1,989,300,000	1,277,654,000	1,277,269,442	0	1,277,269,442	99.97	384,558
521115	Belanja Honor Operasional Satuan Kerja	161,952,000	195,768,000	194,488,000	0	194,488,000	99.35	1,280,000
521119	Belanja Barang Operasional Lainnya	518,320,000	939,200,000	934,001,256	0	934,001,256	99.45	5,198,744
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5211	3,393,657,000	3,204,707,000	3,173,288,037	0	3,173,288,037	99.02	31,418,963
5212	Belanja Barang Non Operasional							
521211	Belanja Bahan	172,255,000	0	0	0	0		0
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5212	172,255,000	0	0	0	0		0
5218	Belanja Barang Persediaan							
521811	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi	8,164,387,000	7,241,471,000	7,149,364,539	0	7,149,364,539	98.73	92,106,461
521821	Belanja Barang Persediaan bahan baku	684,010,000	1,379,330,000	1,379,065,483	0	1,379,065,483	99.98	264,517
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5218	8,848,397,000	8,620,801,000	8,528,430,022	0	8,528,430,022	98.93	92,370,978
5221	Belanja Jasa							
522111	Belanja Langganan Listrik	1,457,580,000	1,147,039,000	1,146,978,720	0	1,146,978,720	99.99	60,280

LAPORAN REALISASI ANGGARAN BELANJA
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024
ESELON I : 04
WILAYAH/PROVINSI : 0100
SATUAN KERJA : 415670
JENIS SATUAN KERJA : K8

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Kode Lap : LRA.B.S.2
Tanggal : 06/01/24 10:22 AM
Halaman : 2
Prg ID : lap_lra_bel_akun_satker
Tgl Data : 6/1/24 7:18 AM

KODE	URAIAN	ANGGARAN SEMULA	ANGGARAN SETELAH REVISI	REALISASI BELANJA			% REALISASI ANGGARAN	SISA ANGGARAN
				BELANJA	PENGEMBALIAN BELANJA	BELANJA NETTO		
1	2	3	4	5	6	7=5-6	8=5/4	9=4-7
522112	Belanja Langganan Telepon	90,000,000	16,500,000	15,266,704	0	15,266,704	92.53	1,233,296
522113	Belanja Langganan Air	151,944,000	46,000,000	43,515,045	0	43,515,045	94.6	2,484,955
522119	Belanja Langganan Daya dan Jasa Lainnya	710,720,000	566,700,000	513,672,782	0	513,672,782	90.64	53,027,218
522141	Belanja Sewa	147,100,000	114,123,000	112,082,472	0	112,082,472	98.21	2,040,528
522191	Belanja Jasa Lainnya	6,675,059,000	6,475,000,000	6,459,922,666	0	6,459,922,666	99.77	15,077,334
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5221	9,232,403,000	8,365,362,000	8,291,438,389	0	8,291,438,389	99.12	73,923,611
5231	Belanja Pemeliharaan							
523111	Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	3,366,465,000	1,836,894,000	1,813,347,628	0	1,813,347,628	98.72	23,546,372
523121	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	1,122,960,000	1,750,020,000	1,630,510,485	0	1,630,510,485	93.17	119,509,515
523123	Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	7,975,000	35,159,000	26,337,525	0	26,337,525	74.91	8,821,475
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5231	4,497,400,000	3,622,073,000	3,470,195,638	0	3,470,195,638	95.81	151,877,362
5241	Belanja Perjalanan Dalam Negeri							
524111	Belanja Perjalanan Biasa	240,100,000	550,496,000	550,120,768	0	550,120,768	99.93	375,232
524113	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	16,800,000	117,170,000	117,010,000	0	117,010,000	99.86	160,000
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	29,245,000	101,340,000	100,323,224	0	100,323,224	99	1,016,776
524119	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Luar Kota	187,250,000	548,844,000	548,716,659	0	548,716,659	99.98	127,341
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5241	473,395,000	1,317,850,000	1,316,170,651	0	1,316,170,651	99.87	1,679,349
5242	Belanja Perjalanan Luar Negeri							
524211	Belanja Perjalanan Biasa - Luar Negeri	330,980,000	0	0	0	0		0
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5242	330,980,000	0	0	0	0		0
5251	Belanja Barang BLU							
525111	Belanja Gaji dan Tunjangan	17,064,294,000	19,248,561,000	17,633,162,312	0	17,633,162,312	91.61	1,615,398,688
525112	Belanja Barang	1,100,165,000	1,198,315,000	508,617,350	0	508,617,350	42.44	689,697,650
525113	Belanja Jasa	262,000,000	206,750,000	83,435,000	0	83,435,000	40.36	123,315,000
525114	Belanja Pemeliharaan	0	1,114,965,000	491,701,924	0	491,701,924	44.1	623,263,076
525115	Belanja Perjalanan	486,685,000	1,678,655,000	907,879,989	0	907,879,989	54.08	770,775,011
525119	Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	1,150,374,000	3,761,651,000	3,423,848,351	0	3,423,848,351	91.02	337,802,649
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	7,269,051,000	1,627,957,000	728,903,434	0	728,903,434	44.77	899,053,566
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5251	27,332,569,000	28,836,854,000	23,777,548,360	0	23,777,548,360	82.46	5,059,305,640
	JUMLAH KELOMPOK BELANJA 52	54,281,056,000	53,967,647,000	48,557,071,097	0	48,557,071,097	89.97	5,410,575,903
53	BELANJA MODAL							
5321	Belanja Modal Peralatan dan Mesin							
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1,221,439,000	2,916,250,000	2,863,825,000	0	2,863,825,000	98.2	52,425,000
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5321	1,221,439,000	2,916,250,000	2,863,825,000	0	2,863,825,000	98.2	52,425,000

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN BELANJA
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023**



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024
ESELON I : 04
WILAYAH/PROVINSI : 0100
SATUAN KERJA : 415670
JENIS SATUAN KERJA : K8

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Kode Lap : LRA.B.S.2
 Tanggal : 06/01/24 10:22 AM
 Halaman : 3
 Prg ID : lap_lra_bel_akun_satker
 Tgl Data : 6/1/24 7:18 AM

KODE	URAIAN	ANGGARAN SEMULA	ANGGARAN SETELAH REVISI	REALISASI BELANJA			% REALISASI ANGGARAN	SISA ANGGARAN
				BELANJA	PENGEMBALIAN BELANJA	BELANJA NETTO		
1	2	3	4	5	6	7=5-6	8=5/4	9=4-7
5371	Belanja Modal BLU							
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin - BLU	69,797,000	1,413,146,000	955,778,760	0	955,778,760	67.63	457,367,240
	JUMLAH SUB KELOMPOK BELANJA 5371	69,797,000	1,413,146,000	955,778,760	0	955,778,760	67.63	457,367,240
	JUMLAH KELOMPOK BELANJA 53	1,291,236,000	4,329,396,000	3,819,603,760	0	3,819,603,760	88.22	509,792,240
	JUMLAH BELANJA	75,721,981,000	78,446,732,000	72,167,718,738	17,427,367	72,150,291,371	92	6,296,440,629

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN
MENURUT KELOMPOK PENDAPATAN / AKUN
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2023
(dalam rupiah)**

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 **KEMENTERIAN KESEHATAN**
ESELON I : 04 **DITJEN PELAYANAN KESEHATAN**
WILAYAH/PROVINSI : 0100 **DKI JAKARTA**
SATUAN KERJA : 415670 **RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA**

Kode Lap : LRA.P.E1.1
Tanggal : 06/01/24 10:22 AM
Halaman : 1
Prg ID : lap_lra_pen_akun_satker

KODE	URAIAN	ESTIMASI PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN			% REALISASI PENDAPATAN
			PENDAPATAN	PENGEMBALIAN PENDAPATAN	PENDAPATAN NETTO	
1	2	3	4	5	6=4-5	7=6/3
42	PENDAPATAN PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK					
4241	Pendapatan Jasa Layanan Umum					
424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	26,547,347,000	18,282,581,538	0	18,282,581,538	68.87
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4241	26,547,347,000	18,282,581,538	0	18,282,581,538	68.87
4244	Pendapatan Dari Alokasi APBN					
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah	2,311,275,000	6,112,785,792	0	6,112,785,792	264.48
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4244	2,311,275,000	6,112,785,792	0	6,112,785,792	264.48
4249	Pendapatan BLU Lainnya					
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	1,169,378,000	1,357,815,136	0	1,357,815,136	116.11
424923	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	126,000,000	373,056,053	0	373,056,053	296.08
424929	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Lainnya	96,000,000	13,310,000	0	13,310,000	13.86
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4249	1,391,378,000	1,744,181,189	0	1,744,181,189	125.36
4258	Pendapatan Denda					
425811	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	0	98,999,951	0	98,999,951	0
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4258	0	98,999,951	0	98,999,951	
4259	Pendapatan Lain-Lain					
425911	Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu	0	18,627,392	0	18,627,392	0
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4259	0	18,627,392	0	18,627,392	
	JUMLAH KELOMPOK PENDAPATAN 42	30,250,000,000	26,257,175,862	0	26,257,175,862	86.8
	JUMLAH PENDAPATAN	30,250,000,000	26,257,175,862	0	26,257,175,862	86.8

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2023
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN

UNIT ORGANISASI : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

WILAYAH/PROVINSI : (0100) DKI JAKARTA

SATUAN KERJA : (415670) RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Tgl Data : 04/01/24 6:00 AM

Tgl Cetak : 04/01/24 10:59 AM

Halaman : 1

lap_neraca_satker_komparatif

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2023	2022	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas Lainnya dan Setara Kas	180,722,623	126,528,310	54,194,313	42.83
Kas pada Badan Layanan Umum	2,817,798,459	1,411,577,060	1,406,221,399	99.62
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	28,600,000,000	28,600,000,000	0	0.00
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	478,225,795	950,085,105	(471,859,310)	(49.66)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(293,747,478)	(287,734,283)	(6,013,195)	2.09
PIUTANG DARI KEGIATAN OPERASIONAL BLU (NETTO)	184,478,317	662,350,822	(477,872,505)	(72.15)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	69,948,287	66,884,311	3,063,976	4.58
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(17,870,292)	(334,422)	(17,535,870)	5,243.64
PIUTANG DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL BLU (NETTO)	52,077,995	66,549,889	(14,471,894)	(21.75)
Persediaan	9,300,911,063	7,382,244,504	1,918,666,559	25.99
Persediaan yang Belum Diregister	1,905,475,685	0	1,905,475,685	0.00
JUMLAH ASET LANCAR	43,041,464,142	38,249,250,585	4,792,213,557	12.53
ASET TETAP				
Peralatan dan Mesin	98,491,834,310	92,170,772,097	6,321,062,213	6.86
Gedung dan Bangunan	72,891,191,438	72,891,191,438	0	0.00
Jalan, Irigasi dan Jaringan	3,491,967,200	3,491,967,200	0	0.00
Aset Tetap Lainnya	246,601,830	246,601,830	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	2,632,768,327	2,632,768,327	0	0.00
AKUMULASI PENYUSUTAN	(84,815,927,752)	(78,912,625,081)	(5,903,302,671)	7.48
JUMLAH ASET TETAP	92,938,435,353	92,520,675,811	417,759,542	0.45
ASET LAINNYA				
Aset Tak Berwujud	720,663,500	720,663,500	0	0.00
Aset Lain-lain	772,932,720	560,528,100	212,404,620	37.89
AKUMULASI PENYUSUTAN/AMORTISASI ASET LAINNYA	(1,363,203,720)	(1,108,122,850)	(255,080,870)	23.02
JUMLAH ASET LAINNYA	130,392,500	173,068,750	(42,676,250)	(24.66)
JUMLAH ASET	136,110,291,995	130,942,995,146	5,167,296,849	3.95
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	176,142,420	126,528,310	49,614,110	39.21
Utang Yang Belum Ditagihkan	2,063,476	0	2,063,476	0.00
Pendapatan Diterima Dimuka	339,009,212	171,684,236	167,324,976	97.46
Utang Jangka Pendek Lainnya	4,580,203	0	4,580,203	0.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	521,795,311	298,212,546	223,582,765	74.97
JUMLAH KEWAJIBAN	521,795,311	298,212,546	223,582,765	74.97

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2023
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN

UNIT ORGANISASI : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

WILAYAH/PROVINSI : (0100) DKI JAKARTA

SATUAN KERJA : (415670) RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Tgl Data : 04/01/24 6:00 AM

Tgl Cetak : 04/01/24 10:59 AM

Halaman : 2

lap_neraca_satker_komparatif

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2023	2022	Jumlah	%
1	2	3	4	5
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	135,588,496,684	130,644,782,600	4,943,714,084	3.78
JUMLAH EKUITAS	135,588,496,684	130,644,782,600	4,943,714,084	3.78
JUMLAH EKUITAS	135,588,496,684	130,644,782,600	4,943,714,084	3.78
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	136,110,291,995	130,942,995,146	5,167,296,849	3.95

Keterangan :
BELUM FINAL
*) MASIH BELUM DILAKUKAN TUTUP PERIODE
*) MASIH ADA TRANSAKSI SETELAH OLAP TERAKHIR

Jakarta, 4 Januari 2024
Penanggung Jawab UAKPA
Direktur Utama

dr. Yuwanda Nova, SH, MARS
197711112006041002



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KARS

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : KARS-SERT/1089/III/2023

Diberikan Kepada :

RS Ketergantungan Obat

Jl. Lapangan Tembak No 75 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas

Jakarta Timur 13720

Provinsi : DKI JAKARTA

TINGKAT KELULUSAN:

PARIPURNA



Berlaku : s/d 13 Maret 2027

Jakarta, 08 Mei 2023

Mengetahui,



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dr. Azhar Jaya, SKM, MARS



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Eksekutif
Komisi Akreditasi Rumah Sakit
(KARS)
Dr. dr. Sutoto, M.Kes, FISQua





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

TANDA PENGHARGAAN

kepada :

RS Ketergantungan Obat Jakarta

sebagai

Peringkat III

**Rumah Sakit Vertikal kategori RS Khusus dengan
Tingkat Maturitas BLU Terbaik**

Jakarta, 20 Januari 2024
MENTERI KESEHATAN



BUDI G. SADIKIN



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

TANDA PENGHARGAAN

kepada :

RS Ketergantungan Obat Jakarta

sebagai

Peringkat III

**Rumah Sakit Vertikal dengan
Waktu Tunggu Layanan Terbaik**

Jakarta, 20 Januari 2024
MENTERI KESEHATAN



BUDI G. SADIKIN