

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) RSKO JAKARTA

2024



LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN 2024

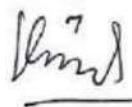
DISAHKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 30 JANUARI 2025

DIREKSI
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Direktur Utama

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

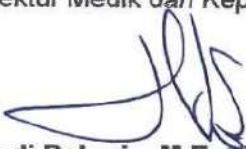
Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional


Sri Purwaningsih Teguh Rahayu, SE, MARS
NIP. 197008132005012001

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian


Deni Tetteng, SE, MM
NIP. 196506061993032002

Plt. Direktur Medik dan Keperawatan


dr. Budi Raharjo, M.Epid. MARS
NIP. 196904212003121001

**PERNYATAAN REVIU ATAS
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN ANGGARAN 2024**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta untuk tahun 2024 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 2025
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 2024 berisi pertanggungjawaban RS Ketergantungan Obat terhadap capaian target kinerja, kendala dan permasalahan yang dihadapi serta rencana tidak lanjutnya.

Secara keseluruhan program kerja tahun 2024 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 2024. 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 2025

Direktur Utama



dr. Yulanda Nova, SH., MH., MARS

NIP 19771112006041002

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	13
2.3. Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target	18
2.4. Indikator kinerja berdasarkan standar nasional	25
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	28
3.1.1. Perbandingan antara Target dan Realisasi	28
3.1.2. Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan Realisasi 2020	39
3.1.3. Perbandingan Realisasi tahun 2020,2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah	42
3.1.4. Analisa Penilaian Capaian Perjanjian Kinerja Tahun	45
3.1.5. Pencapaian Indikator Kinerja Berdasarkan Standar Nasional	113

3.1.6.	Analisis Atas Produktivitas, Efisiensi dan Efektivitas Penggunaan Sumber Daya	118
3.1.6.1.	Sumber Daya Manusia	118
3.1.6.2.	Sumber Daya Sarana dan Prasarana	122
3.1.6.3.	Sumber Daya Anggaran.....	124
3.1.7.	Dampak pelaporan kinerja terhadap strategi/kebijakan.....	129
3.1.7.1.	Penyesuaian Kebijakan Dalam Mencapai Kinerja	129
3.1.7.2.	Evaluasi Dan Realisasi Kinerja Di Level Nasional/Internasional (Benchmark Kinerja)	130
3.1.7.3.	Pengaruh Pelaporan Kinerja Terhadap Budaya Kinerja Organisasi	131
BAB IV	PENUTUP	
4.1.	Kesimpulan	132
4.2.	Saran	133

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Matrik Indikator Kinerja RSKO Jakarta 2020-2024	11
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja	13
Tabel 2.3 Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target	18
Tabel 2.4 Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan	25
Tabel 2.5 Indikator Kinerja BLU Aspek Layanan	26
Tabel 2.6 Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat	27
Tabel 3.1 Target dan Realisasi Capaian IKU RSB	29
Tabel 3.1.1 Target dan Realisasi Capaian IKU RSB	31
Tabel 3.2 Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target	32
Tabel 3.3 Perbandingan antara realisasi tahun 2023, 2022, 2021 dan realisasi tahun 2020	39
Tabel 3.4 Perbandingan antara Realisasi tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan Target Jangka Menengah	42
Tabel 3.5 s.d 3.60 Capaian Indikator dan renaksi Perjanjian Kinerja dengan dirjen Yankes Kemenkes RI	45
Tabel 3.61 Penilaian Kinerja BLU Aspek Keuangan	114

Tabel 3.62	Penilaian Kinerja BLU Aspek Layanan	114
Tabel 3.63	Penilaian Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	115
Tabel 3.64	Sumber Daya Manusia	118
Tabel 3.65	Kondisi Layanan	119
Tabel 3.66	Kondisi SDM	119
Tabel 3.67	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan	120
Tabel 3.68	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap	120
Tabel 3.69	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat	121
Tabel 3.70	Perbandingan pendapatan PNBPN dengan SDM	121
Tabel 3.71	Perbandingan Total Aset Tetap dengan Pendapatan Operasional	123
Tabel 3.72	Anggaran Awal dan Revisi Anggaran	124
Tabel 3.73	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan IGD	128
Tabel 3.74	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Jalan	128
Tabel 3.75	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Inap	129

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Ketenagaan Berdasarkan Jabatan	118
Grafik 3.2 Keadaan Barang Milik Negara	122
Grafik 3.3 Total Alokasi dan Realisasi Anggaran	125
Grafik 3.4 Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni	126
Grafik 3.5 Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU	127
Grafik 3.6 Kepatuhan penggunaan formularium nasional	129
Grafik 3.7 Ketepatan waktu visite dokter	131

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menunjukkan pencapaian kinerja selama tahun 2024 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 2024 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 2024 berdasarkan indikator kinerja utama RSB adalah 90,00. 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 88,87 poin. Nilai capaian sebesar 88,87 poin ini membuat Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta masuk kategori RS dengan Tingkat Kesehatan **AA** atau **Baik**.

Kinerja anggaran di tahun 2024 secara total tercapai 85,41%, dengan pagu sebesar Rp81.237.466.000 dan realisasi sebesar Rp69.382.401.879. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Rupiah Murni (RM) tercapai 96,31%, dengan pagu sebesar Rp41.181.454.000 dan realisasi sebesar Rp39.662.033.541. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Badan Layanan Umum (BLU) tercapai 74,20%, dengan pagu sebesar Rp40.056.012.000 dan realisasi sebesar Rp29.720.368.338. Sedangkan untuk kinerja pendapatan di tahun 2024 ini tercapai sebesar 104,06%, dengan target sebesar Rp28.500.000.000 dan realisasi sebesar Rp29.656.477.917.

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 2024 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ini bertujuan untuk melaporkan kinerja tahun 2024 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:

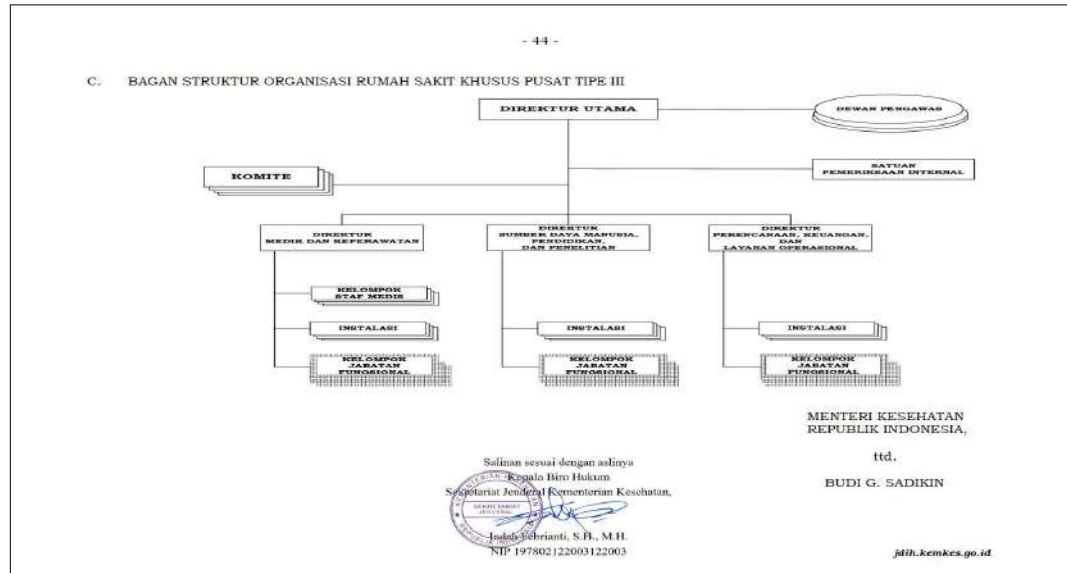
Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Ketergantungan Obat mempunyai fungsi :

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 tindaklanjut 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.

Serta Indikator Direktif dalam mencapai sasaran strategis RSKO sesuai pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSKO Jakarta tanggal 31 Januari 2024 adalah:

➤ Perspektif Bisnis

- 1) Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN
- 2) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan;
 - b) Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan

- 3) Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik;
 - b) Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis;
 - c) RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional;
 - d) Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien.
- 4) Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar;
- 5) Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal;
 - b) Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus

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	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	2%	Persentase	-	-	-	80%	80%
		15	Ketepatan waktu visite dokter	2%	Persentase	-	-	-	85%	85%
		16	Waktu tunggu pasien masuk ruang <i>MPE/Medic Psychiatric Evaluation</i> <6jam	2%	Persentase	-	-	-	85%	85%
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi.	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 2024

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

Berikut adalah perjanjian kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang telah ditandatangani pada 31 Januari 2024 seperti yang tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2024

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	36%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	>82
		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 Geriatri terintegrasi
		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	26 jejaring

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
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	100% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas	18. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	98%
		19. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
		20. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 layanan eksekutif (klinik eksekutif terintegrasi)
		21. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%
		22. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%

		23. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		24. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
		25. Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
		26. Kepatuhan penggunaan APD	100%
		27. Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		28. Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
		29. Penundaan detoksifikasi	≤5%
		30. Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		31. Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		32. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		33. Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
		34. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	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%
		36. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	100%
		37. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%

		38. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		39. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		40. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	41. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	85%
		42. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥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	100%
		44. Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Konsultasi psikiatri via mobile
		45. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		46. Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	100%

Indikator Direktif:

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	1. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	2. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK>75%
		3. Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan	100%

3	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	4. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		5. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		6. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan
		7. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
4	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	8. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
5	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	9. Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
		10. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus	2

2.3. Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target

Berikut adalah rencana aksi kegiatan yang mendukung pencapaian target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2024:

Tabel 2.3
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	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	36%	honor TIM Nara sumber lintas kementerian	320.836.740
					Pelaksanaan rapat kerja	5.000.000
					Honor TIM Nara sumber lintas kementerian	35.695.000
					Biaya Promosi (cetakan)	164.814.667
Jumlah						526.346.407
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	>82 Poin	Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat	-
					Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)	-
					Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran	-
					Pengadaan Obat-obatan	2.582.198.182
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	1.255.109.000
					Pengadaan Bahan Makan Pasien III	736.052.500
					Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	253.767.500
					Jumlah	4.827.127.182
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	4	Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non- medis ≤ 1x24 jam	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	-
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000
Jumlah						24.551.111
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥50%	Belanja langganan Daya dan Jasa	-
					Pemeliharaan Jaringan Internet	31.222.222
					Pemeliharaan Server	5.000.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000
					Jumlah	40.162.222
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 Geriatri Terintegrasi	Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien dalam rangka HANI	41.000.000
					Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)	209.760.000
					Pengadaan Obat-obatan	1.693.299.300
					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
					Melaksanakan Pengelolaan Penunjang Pasien Jaminan	100.000.000
					Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833
					Belanja langganan Daya dan Jasa	-
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111
					Pemeliharaan Server	5.000.000
					Jumlah	2.864.322.244
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	428.167.000
					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	1.216.186.000

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	8	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	85%	Pengadaan Obat-obatan	1.463.532.833
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai dan Gas Medik	377.889.000
Jumlah						1.841.421.833
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	26 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 Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	22.910.000
					Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone	24.000.000
					Kegiatan Promosi (promosi)/Insentive Marketing	346.534.222
					Jumlah	519.363.222
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	14.785.000
					Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	13.875.000
					In house training <i>addictionseventy index</i>	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	137.811.000
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	12	Tingkat kesehatan RS	AA	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	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	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 2024	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	395.143.900
					Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)	3.940.000
Jumlah						399.083.900
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)	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	100% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tip 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	98%	Pemeliharaan Gedung	614.482.600
					Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	437.906.333
					Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833
					Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000
Jumlah						1.325.461.767
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5	Pengadaan Bahan Makan Pasien	-
					Pengadaan Alat Kesehatan	116.257.238
					Pengadaan Obat-obatan	309.216.867
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	377.889.000
					Pengadaan BMHP	1.889.445.000
Jumlah						2.692.808.105
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 terintegrasi	Kegiatan Promosi (cetakan)	-
					Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000
Jumlah						229.281.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%	Kegiatan Promosi (cetakan)	-
					Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000
Jumlah						229.281.000
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						3.940.000
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						3.940.000

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Starategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
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	
					Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400
Jumlah						39.870.400
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)	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)	5.000.000
Jumlah						5.000.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000
Jumlah						5.000.000
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	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	1.434.586.522
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	377.889.000
					Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000
Jumlah						1.816.415.522
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	-
Jumlah						85.023.111

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)					
		Indikator Kinerja Utama									
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	100,0%	Monev (hasil Pemeriksaan BPK)	83.333.333					
Jumlah						83.333.333					
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	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	41	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	Monev (hasil rapat monitoring)	-					
Jumlah						-					
10	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	42	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK>75%	Monev (hasil rapat monitoring)	-					
					Kegiatan Promosi (cetakan)	473.230.857					
Jumlah						473.230.857					
10	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan (lanjutan)	43	Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan complain	3.940.000					
Jumlah						3.940.000					
11	Terselenggaranya a layanan unggulan bertaraf internasional	44	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-					
					Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.002					
					Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111					
					Pemeliharaan Server	-					
					Jamuan Pimpinan	124.000.000					
					Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)	-					
					Administrasi perkantoran	15.000.000					
					Biaya Foto Copy/ Penjilidan	19.085.000					
					Pemeliharaan Gedung	896.727.000					
					Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	-					
					Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	-					
					Menyediakan biaya Sewa	357.315.429					
					Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	3.746.638.905					
					Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000					
					Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi	462.594.500					
					Jumlah						5.925.800.947

Kete
: Indikator Direktif

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	45	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	Monev (hasil rapat monitoring)	-
					Jumlah	-
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	46	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan	Monev (hasil rapat monitoring)	-
					Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000
					Jumlah	45.000.000
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	47	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	Monev (hasil rapat monitoring)	-
					Jumlah	-
12	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	48	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	Monev (hasil rapat monitoring)	-
					Pengadaan Alat Kesehatan	262.097.238
					Pemeliharaan Alat Medik	219.417.000
					Jumlah	481.514.238
13	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	49	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	<2,5	Monev (hasil rapat monitoring)	-
						-
13	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik (lanjutan)	50	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus	2	Monev (hasil rapat monitoring)	-
					Jumlah	-
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	51	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	85%	Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis	100.000.000
					Belanja Gaji dan Tunjangan	24.299.383.000
					Belanja Honor Satuan Kerja	204.336.000
					Pengadaan Jasa Lainnya	800.949.000
					Pembayaran Remunerasi	9.658.564.000
					Daya tahan tubuh	1.139.886.000
					Perjalanan Dinas	261.440.000
					Jumlah	36.464.558.000
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan)	52	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 addiction seventy index	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

Keterangan :
: Indikator Direktif

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Rencana Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
		Indikator Kinerja Utama				
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	53	Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	100%	Pengadaan Keperluan Perkantoran (Paket data) Jamuan Pimpinan Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran) Administrasi perkantoran Biaya Foto Copy/ Penjilidan Pemeliharaan Gedung Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai) Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air) Menyediakan biaya Sewa Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam) Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT) Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi Pengadaan Alat Kesehatan Pengembangan Klinik eksekutif	40.000.000 124.000.000 518.320.000 15.000.000 - 438.165.000 - - 357.315.429 - 219.417.000 462.594.500 42.855.055 11.556.012.000
Jumlah						13.773.678.984
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	54	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Konsultasi psikiatri via mobile	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air) Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi Pemeliharaan Jaringan Internet Pemeliharaan Server Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolah data	424.881.000 154.198.167 15.611.111 - 314.123.571
Jumlah						908.813.849
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	55	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	pemeliharaan saran dan prasarana (lahan parkir) Survei Pelanggan terkait sarana prasarana	41.200.000 3.283.333
Jumlah						44.483.333
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	56	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record	100%	Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi Belanja langganan Daya dan Jasa Pemeliharaan Jaringan Internet Pemeliharaan Server	462.594.500 - 15.611.111 -
Jumlah						478.205.611
Total Anggaran						81.237.466.000

Keterangan : **Indikator Direktif**

2.4. Indikator kinerja berdasarkan standar nasional

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 $\geq$ 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 2024 merupakan tahun kelima 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 sasarnya yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO Jakarta Tahun 2020-2024.

Pencapaian kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta di tahun 2024 diukur dan dianalisis dengan menggunakan indikator kinerja, sebagai berikut:

1. Indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja tahun 2024 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Indikator Direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
2. Indikator kinerja pada Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24 Tahun 2018.

3.1.1. Perbandingan antara Target dan Realisasi tahun 2024

Target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta di tahun 2024 ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2024 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Indikator Direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. 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; target dan realisasi Indikator Direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan serta Rencana Aksi Kegiatan yang mendukung pencapaian target kinerja tersebut:

Tabel 3.1
Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB Tahun 2024
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2024	Tahun 2024	
					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%	1163%	1,00
2	Rasio POBO	3	Persentase	36%	46,30%	3,00
II PERSPEKTIF PELANGGAN						
3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	3	Poin	>82 poin	89,17%	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%	100%	3,00
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL						
6	Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	2	Jumlah	1 layanan: Tersedia Layanan Geriatri terintegrasi	1 Layanan	2,00
7	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	3	Persentase	70%	82,76%	3,00
8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	2	Persentase	85%	78,91%	1,00
9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	2	Jumlah	26 Jejaring	32 Jejaring	2,00
10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	2	Jumlah	8 Presentase Ilmiah	11 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%	83,86%	1,00
14	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	2	Persentase	80%	62,79%	1,00
15	Ketepatan waktu visite dokter	2	Persentase	85%	99,83%	2,00
16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE (Medic Psychiatric Evaluation) <6jam	2	Persentase	85%	94,06%	2,00
17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	2	Persentase	100% Kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	100%	2,00
18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	2	Persentase	98%	99,00%	2,00
19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2	Persentase	< 2,5	0,00%	2,00
20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2	Jumlah	1 layanan eksekutif (klinik eksekutif terintegrasi)	1 layanan	2,00
Ket:						
: belum tercapai						

Tabel 3.1 (lanjutan)
Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB Tahun 2024
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Bobot	Satuan	Target Tahun 2024	Tahun 2024	
					Realisasi	Skor Capaian
21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	2	Persentase	10%	61,52%	2,00
22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	2	Persentase	80%	94,25%	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%	91%	2,00
26	Kepatuhan penggunaan APD	2	Persentase	100%	100%	2,00
27	Kepatuhan identifikasi pasien	2	Persentase	100%	100%	2,00
28	Waktu tunggu rawat jalan	2	Persentase	≥80%	89,42%	2,00
29	Penundaan deboksifikasi	2	Persentase	≤5%	1,08%	2,00
30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	2	Persentase	100%	100%	2,00
31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	2	Persentase	≥90%	99,55%	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	100%	100%	2,00
37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	3	Persentase	95%	104,06%	3,00
38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	3	Persentase	97%	96,31%	2,00
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	2	Persentase	95%	74,20%	1,00
40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	2	Persentase	10%	-3,00%	1,00
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	2	Persentase	85%	76,47%	1,00
42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	2	Persentase	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun	69,60%	2,00
43	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	2	Persentase	100%	93,87%	1,00
44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	2	Persentase	100% Konsultasi psikiatri via mobile	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	90,00			

Ket:
 : belum tercapai

Tabel 3.1.1
Target dan Realisasi Capaian Indikator Direktif Tahun 2024
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target Tahun 2024	Tahun 2024
				Realisasi
PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL				
1	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	Persentase	10%	61,52%
2	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	Persentase	SBK>75%	100%
3	Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan	Persentase	100%	100%
4	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	Persentase	100%	75%
5	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	Persentase	80%	80%
6	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	Jumlah	1 layanan	1 layanan
7	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	Persentase	80%	90,90%
8	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	Persentase	90%	100%
9	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	Persentase	< 2,5	0%
10	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus	Jumlah	2	2 Laporan

Tabel 3.2
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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%	1163%	31%	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	36%	46,30%	129%	honor TIM Nara sumber lintas kementerian	320.836.740	320.836.740	100%
						Pelaksanaan rapat kerja	5.000.000	5.000.000	100%
						Honor TIM Nara sumber lintas kementerian	35.695.000	35.695.000	100%
						Biaya Promosi (cetakan)	164.814.667	164.814.667	100%
						Jumlah	526.346.407	526.346.407	100%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3 Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	>82 Poin	89,17	100%	Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat	-	-	-
						Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)	-	-	-
						Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Berkelanjutan	-	-	-
						Pengadaan Obat-obatan	2.582.198.182	2.582.198.182	100%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	1.255.109.000	1.255.109.000	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien III	736.052.500	736.052.500	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP.I,II	253.767.500	253.767.500	100%
						Jumlah	4.827.127.182	4.827.127.182	100%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	4 Kecapaian menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam	100%	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	-	-	-
						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	24.551.111	24.551.111	100%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	5 Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	≥50%	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	-	-	-
						Pemeliharaan Jaringan Internet	31.222.222	31.222.222	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	40.162.222	40.162.222	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 Geriatri Terintegrasi	1 Layanan	100%	Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien dalam rangka HANI	41.000.000	41.000.000	100%
						Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)	209.760.000	209.760.000	100%
						Pengadaan Obat-obatan	1.693.299.300	1.693.299.300	100%
						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	100.000.000	100%
						Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.632.833	100%
						Belanja langganan Daya dan Jasa	-	-	-
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Jumlah	2.864.322.244	2.864.322.244	100%
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%	82,76%	118%	Pengadaan Obat-obatan	428.167.000	373.082.898	87%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	175.000.000	32%
						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	1.216.186.000	783.212.898	64%
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	8 Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	85%	78,91%	92,84%	Pengadaan Obat-obatan	1.463.532.833	1.408.448.731	96%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai dan Gas Medik	377.889.000	6.096.159	2%
						Jumlah	1.841.421.833	1.414.544.890	77%
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	26 Jejaring	32 Jejaring	123%	Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000	45.000.000	100%
						Melakukan Movev Layanan Program Terapi Layanan Methadon	55.133.000	-	0%
						Melaksanakan Penguatan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon	25.786.000	14.700.000	57%
						Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	22.910.000	-	0%
						Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone	24.000.000	3.372.500	14%
						Kegiatan Promosi (promosi)/Insentive Marketing	346.534.222	344.834.222	100%
						Jumlah	519.363.222	407.906.722	79%
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	11 Presentasi ilmiah	138%	Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Nasional	99.720.000	-	0%
						Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Jiwa Sedunia	77.885.000	-	0%
						Melaksanakan Jumat Bersih dan Sehat	144.680.000	69.200.000	48%
						Melakukan Penyuluhan Kesehatan dalam rangka hari AIDS Sedunia	27.155.000	-	0%
						Menyusun Buletin RSKO	93.035.000	60.650.000	65%
						Pengadaan Langganan Jurnal dan Koran	30.000.000	30.000.000	100%
						Jumlah	472.475.000	159.850.000	34%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	11	Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Paripurna	100%	Akreditasi Rumah Sakit	14.785.000	-	0%
							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 index	9.984.000	-	0%
							Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	20.667.000	-	0%
							Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	19.625.000	-	0%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000	-	0%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000	-	0%
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	-	0%
							Jumlah	137.811.000	13.875.000	10%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	12	Tingkat kesehatan RS	AA	AA	100%	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	-	0%
							Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Jumlah	531.401.261	515.790.150	97%	
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	13	Waktu pelayanan rawal jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%	83,86%	99%	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%	62,79%	78%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Keluhan pelayanan rawat jalan	3.940.000	-	0%
							Jumlah	3.940.000	-	0%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	15	Ketepatan waktu visite dokter	85%	99,83%	117%	Pengadaan obat-obatan	395.143.900	373.082.898	94%
							Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)	3.940.000	-	0%
							Jumlah	399.083.900	373.082.898	93%
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam	85%	94,06%	111%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Penundaan Detoksifikasi	3.940.000	-	0%
							Monev (pelaksanaan rapat kerja)	50.000.000	50.000.000	100%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	-	0%
							Jumlah	93.810.400	50.000.000	53%
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	100% Kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	100%	100%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tip 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	784.056.556	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas	18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	98%	99%	101%	Pemeliharaan Gedung	614.482.600	614.482.600	100%
							Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	437.906.333	4.504.000	1%
							Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	-	0%
							Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000	-	0%
						Jumlah	1.325.461.767	618.986.600	47%	
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5	0%	100%	Pengadaan Bahan Makan Pasien	-	-	-
							Pengadaan Alat Kesehatan	116.257.238	116.257.238	100%
							Pengadaan Obat-obatan	309.216.867	309.216.867	100%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	377.889.000	377.889.000	100%
							Pengadaan BHP	1.889.445.000	1.889.445.000	100%
							Jumlah	2.692.808.105	2.692.808.105	100%
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 terintegrasi	1 Layanan	100%	Kegiatan Promosi (cetakan)	-	-	-
							Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
						Jumlah	229.281.000	229.281.000	100%	
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%	61,52%	615%	Kegiatan Promosi (cetakan)	-	-	-
							Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
						Jumlah	229.281.000	229.281.000	100%	
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	22	Penyelenggaraan layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%	94,25%	118%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan keluhan	3.940.000	3.940.000	100%
							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	123.216.000	100%
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	3.940.000	100%
							Jumlah	3.940.000	3.940.000	100%
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	3.940.000	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 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)	
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	25	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	91%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	233.566.307	99%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	39.870.400	100%
	Jumlah							276.485.829	273.436.707	99%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	26	Kepatuhan penggunaan APD	100%	100%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	-	-	
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	39.870.400	100%
	Jumlah							39.870.400	39.870.400	100%
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	39.870.400	100%
	Jumlah							389.870.400	389.870.400	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	28	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	89,42%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191	71%
							Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
	Jumlah							8.940.000	7.475.191	84%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	29	Penundaan detoksifikasi	≤5%	1,08%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191	71%
							Jumlah			
	8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191
Jumlah								5.000.000	3.535.191	71%
8		Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,55%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191
	Jumlah							5.000.000	3.535.191	71%
	8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191
Jumlah								5.000.000	3.535.191	71%
8		Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	33	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%	100%	Pengadaan Obat-obatan	1.434.586.522	1.434.586.522
	Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai							377.889.000	377.889.000	100%
	Jumlah							1.816.415.522	1.816.415.522	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans	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%
	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, dll.	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%
	Jumlah							85.023.111	85.023.111	100%
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100%	Monev (hasil Pemeriksaan BPK)	83.333.333	80.000.000	96%
							Jumlah			
	8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	104,06%	110%	Monev (hasil rapat monitoring)	83.333.333	83.333.333
Jumlah								83.333.333	83.333.333	100%
8		Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	96,31%	99%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667
	Jumlah							41.666.667	41.666.667	100%
	8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	74,20%	78%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667
Jumlah								41.666.667	41.666.667	100%
8		Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%	-3%	0%	Monev (hasil rapat monitoring)	41.666.667	41.666.667
	Jumlah							41.666.667	41.666.667	100%
	9	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	41	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	61,52%	615%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-
Jumlah								-	-	
Keterangan :		Indikator Direktif								

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
10	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	42 Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK>75%	100%	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Kegiatan Promosi (cetakan)	473.230.857	473.230.857	100%
						Jumlah	473.230.857	473.230.857	100%
10	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan (lanjutan)	43 Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan	100%	100%	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	3.940.000	3.940.000	100%
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	44 Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75%	75%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.002	69.412.002	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	-	-	
						Jamuan Pimpinan	124.000.000	124.000.000	100%
						Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)	-	-	
						Administrasi perkantoran	15.000.000	15.000.000	100%
						Biaya Foto Copy/ Penjilidan	19.085.000	19.085.000	100%
						Pemeliharaan Gedung	896.727.000	896.727.000	100%
						Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	-	-	
						Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tip dan air)	-	-	
						Menyediakan biaya Sewa	357.315.429	357.315.429	100%
						Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	3.746.638.905	3.746.638.905	100%
						Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000	219.417.000	100%
						Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	462.594.500	100%
						Jumlah	5.925.800.947	5.925.800.947	100%
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	45 Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	80%	80%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Jumlah	-	-	-
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	46 RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan	1 layanan	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000	45.000.000	100%
						Jumlah	45.000.000	45.000.000	100%
11	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	47 Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	90,90%	114%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Jumlah	-	-	-
12	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	48 Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	100%	111%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Pengadaan Alat Kesehatan	262.097.238	262.097.238	100%
						Pemeliharaan Alat Medik	219.417.000	219.417.000	100%
						Jumlah	481.514.238	481.514.238	100%
13	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	49 Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	<2,5	0%	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Jumlah	-	-	-
13	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik (lanjutan)	50 Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus	2	2 laporan	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Jumlah	-	-	-
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	51 Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	85%	76,47%	90%	Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis	100.000.000	100.000.000	100%
						Belanja Gaji dan Tunjangan	24.299.383.000	22.793.669.041	94%
						Belanja Honor Satuan Kerja	204.336.000	204.336.000	100%
						Pengadaan Jasa Lainnya	800.949.000	800.949.000	100%
						Pembayaran Remunerasi	9.658.564.000	9.658.564.000	100%
						Daya tahan tubuh	1.139.886.000	1.139.886.000	100%
						Perjalanan Dinas	261.440.000	261.440.000	100%
						Jumlah	36.464.558.000	34.958.844.041	96%
Keterangan :		Indikator Direktif							

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan)	52	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL	69,60%	100%	Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS <i>In house training addiction severity index</i> Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	14.785.000 13.875.000 9.984.000 20.667.000 19.625.000 19.625.000 19.625.000	14.785.000 13.875.000 9.984.000 20.667.000 19.625.000 19.625.000 19.625.000	100% 100% 100% 100% 100% 100%
Jumlah								118.186.000	118.186.000	100%
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	53	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	100%	93,87%	94%	Pengadaan Keperluan Perkantoran (Paket data) Jamuan Pimpinan Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran) Administrasi perkantoran Biaya Foto Copy/ Penjiwaan Pemeliharaan Gedung Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai) Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air) Menyediakan biaya Sewa Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Salpam) Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT) Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi Pengadaan Alat Kesehatan Pengembangan Klinik eksekutif	40.000.000 124.000.000 518.320.000 15.000.000 - 438.165.000 - - - 357.315.429 - 219.417.000 462.594.500 42.855.055 11.556.012.000	40.000.000 124.000.000 518.320.000 15.000.000 - 438.165.000 - - - 357.315.429 - 219.417.000 462.594.500 42.855.055 3.424.073.562	100% 100% 100% 100% - 100% - - - 100% - 100% 100% 41%
Jumlah								13.773.678.984	5.641.740.846	41%
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	54	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Konsultasi psikiatri via mobile	100%	100%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air) Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi Pemeliharaan Jaringan Internet Pemeliharaan Server Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolahan data	424.881.000 154.198.167 15.611.111 - 314.123.571	424.881.000 154.198.167 15.611.111 - 314.123.571	100% 100% 100% - 100%
Jumlah								908.813.849	908.813.849	100%
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	55	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	90%	129%	pemeliharaan saran dan prasarana (lahan parkir) Survei Pelanggan terkait sarana prasarana	41.200.000 3.283.333	41.200.000 3.283.333	100% 100%
Jumlah								44.483.333	44.483.333	100%
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	56	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record	100%	100%	100%	Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi Belanja langganan Daya dan Jasa Pemeliharaan Jaringan Internet Pemeliharaan Server	462.594.500 - 15.611.111 -	462.594.500 - 15.611.111 -	100% - 100% -
Jumlah								478.205.611	478.205.611	100%
Total Anggaran								81.237.466.000	69.382.401.879	85,41%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hasil Capaian 46 IKU RSB pada tahun 2024 berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RSKO Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2024, tercapai 90 poin. Sebanyak 37 indikator telah tercapai optimal, serta sebanyak 9 indikator belum tercapai, yaitu: (1) Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek, (2) Kepatuhan terhadap Clinical Pathway, (3) Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, (4) Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik, (5) Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni, (6) Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU, (7) Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3), (8) Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan, (9) Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas. Sedangkan capaian kinerja 10 Indikator Direktif pada Perjanjian Kinerja Direktur Utama RSKO Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, terdapat 1 indikator yang belum tercapai optimal, yaitu Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik.

- Total Anggaran yang dialokasikan dalam rencana aksi kegiatan tahun 2024 semula Rp62.721.899.000 kemudian setelah mengalami tiga belas kali revisi anggaran selama tahun 2024 alokasi berubah menjadi sebesar Rp81.237.466.000.
- Dari total alokasi anggaran untuk pencapaian rencana aksi sebesar Rp81.237.466.000 terealisasi sebesar Rp69.382.401.879 atau tercapai sebesar 85,41% 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 Rp29.000.000.000 (dua puluh sembilan miliar rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2024 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.286.232.172. Sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2024 yang sebesar 196.638.178 nilai cash ratio menjadi sebesar 1163%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas kurang idle.
- Capaian indikator Kepatuhan terhadap Clinical Pathway di tahun 2024 masih belum optimal dikarenakan kendala dari instalasi farmasi yaitu tidak mengisi formulir edukasi dan rekonsiliasi obat dikarenakan obat diserahkan keluarga ketika pasien sudah di rawat inap, saat pasien masuk di IGD maupun rawat jalan tidak ada pendamping/keluarga.
- Capaian indikator Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang di tahun 2024 masih belum optimal dikarenakan pelayanan dokter yang berbarengan dengan visite sehingga menunggu utk konfirmasi obat yang tidak ada di apotik dan pasien tidak ada ditempat saat dipanggil petugas
- Capaian indikator Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik di tahun 2024 masih belum optimal dikarenakan waktu pelayanan dokter sering berbarengan dengan pelayanan visite di ruang rawat inap.
- Capaian indikator persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni masih belum optimal dikarenakan program/ kegiatan yang telah direncanakan dengan menggunakan sumber dana Rupiah Murni dalam RKAKL belum optimal dilaksanakan
- Capaian indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU masih belum optimal dikarenakan program/ kegiatan yang telah direncanakan dengan menggunakan sumber dana Rupiah BLU dalam RKAKL khususnya realisasi belanja modal gedung dan peralatan dan mesin.

- Capaian indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) masih belum optimal dikarenakan biaya operasional cenderung tinggi dan strategi pemasaran kurang efektif sehingga lebih sedikit pendapatan yang dihasilkan dari menjual produk
- Capaian indikator Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan masih belum optimal dikarenakan masih belum maksimal dalam pemenuhan sdm sesuai kebutuhan baik yg rekrutmen maupun yg sedang melanjutkan pendidikan
- Capaian indikator Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas masih belum optimal dikarenakan terdapat alat laboratorium berupa CD4, urine analyzer dalam keadaan Rusak Berat dan tidak dapat diperbaiki mengingat sudah habis massa Life Time spare part alat dan Reagen

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 edukasi agar pasien yang masuk melalui IGD maupun rawat jalan harus ada keluarga atau pendamping
- Melakukan monev berkala dan koordinasi terus menerus terkait waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
- Melakukan evaluasi jadwal dokter di pelayanan poliklinik dan visite dokter di ruang rawat inap
- Menginventarisir akun-akun belanja yang belum realisasi dan mendorong percepatan realisasi program/ kegiatan yang sudah tertera di anggaran.
- Meningkatkan realisasi belanja BLU yang masih rendah.
- Melakukan efisiensi biaya.
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pegawai yang sedang ditingkatkan pendidikannya selama masa pendidikan dan setelah selesai masa pendidikannya serta mendorong pegawai untuk mengikuti program tugas belajar melalui pendanaan Kemenkes.
- Mengusulkan perencanaan penghapusan alat dan rencana penggantian alat baru.

3.1.2. Perbandingan antara realisasi tahun 2024, tahun 2023, tahun 2022, tahun 2021 dan realisasi tahun 2020

Berikut adalah perbandingan realisasi capaian kinerja *yoy (year over year)* tahun 2024, tahun 2023, tahun 2022, tahun 2021 dan tahun 2020 untuk capaian indikator kinerja utama RSB:

Tabel 3.3
Perbandingan antara realisasi tahun 2024, 2023, 2022, 2021 dan realisasi tahun 2020 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Tahun 2024		Tahun 2023		Tahun 2022		Tahun 2021		Tahun 2020	
		Realisasi	Skor Capaian	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	1163%	1,00	1599,73%	1,00	1115,62%	5,00	333,83%	8,00	265%	10,00
2	Rasio POBO	46,30%	3,00	40,40%	3,00	33,69%	15,00				
II PERSPEKTIF PELANGGAN											
3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	89,17%	3,00	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	100%	3,00	100%	3,00						
5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	100%	3,00	90%	3,00						
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL											
6	Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi	1 Layanan	2,00	Tersedia 1 layanan Konsultasi	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	82,76%	3,00	76,5	3,00						
8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	78,91%	1,00	68,31%	1,00						
9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	32 Jejaring	2,00	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	11 Presentase Ilmiah	2,00	9 Presentase Ilmiah	2,00	4,00	3,00	19	5,00	8	5,00
11	Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	2,00	Paripurna	2,00	Paripurna	5,00	Paripurna	10,00	Paripurna	10,00
12	Tingkat kesehatan RS	AA	2,00	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	83,86%	1,00	92,61%	2,00						
: belum menjadi indikator											

Tabel 3.3 (lanjutan)
Perbandingan antara realisasi tahun 2024, 2023, 2022, 2021 dan
realisasi tahun 2020 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Tahun 2024		Tahun 2023		Tahun 2022		Tahun 2021		Tahun 2020	
		Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian
III PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL (LANJUTAN)											
14	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	62,79%	1,00	87,07%	2,00						
15	Ketepatan waktu visite dokter	99,83%	2,00	77,69%	1,00						
16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE(Medic Psychiatric Evaluation) <6jam	94,06%	2,00	95,81%	2,00						
17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	2,00	92%	2,00	100%	5,00				
18	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	99,00%	2,00	99%	2,00						
19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	0,00%	2,00	0,20%	2,00						
20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 layanan	2,00	1 klinik eksekutif	2,00						
21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	61,52%	2,00	126%	2,00						
22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	94,25%	2,00	92,51%	2,00						
23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	2,00	12 Laporan	2,00						
24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	2,00	12 Laporan	2,00						
25	Kepatuhan kebersihan tangan	91%	2,00	90,71%	2,00						
26	Kepatuhan penggunaan APD	100%	2,00	100%	2,00						
27	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	2,00	100,00%	2,00						
28	Waktu tunggu rawat jalan	89,42%	2,00	88,41%	2,00						
29	Penundaan detoksifikasi	1,08%	2,00	0%	2,00						
30	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	2,00	100%	2,00						
31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	99,55%	2,00	99,78%	2,00						
32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	2,00	100%	2,00						
33	Kecepatan waktu tanggap komplain	100%	2,00	100%	2,00						
34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	2,00	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.	100%	2,00	100%	2,00						
36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	100%	2,00	100%	2,00						
37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	104,06%	3,00	86,80%	2,00						
38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96,31%	2,00	98,38%	3,00						
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	74,20%	1,00	81,76%	1,00						
40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	-3,00%	1,00	31,38%	2,00						

Ket:

■ : belum menjadi indikator

Tabel 3.3 (lanjutan)
Perbandingan antara realisasi tahun 2024, 2023, 2022, 2021 dan realisasi tahun 2020 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Tahun 2024		Tahun 2023		Tahun 2022		Tahun 2021		Tahun 2020	
		Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian	Realisasi	Skor Capaian
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN											
41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	76,47%	1,00	76,47%	1,00	70,59%	4,00	81,82%	10,00	40,00	8,00
42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	69,60%	2,00	95,96%	2,00	56,25%	4,00	78,77%	10,00	26,00%	10,00
43	Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	93,87%	1,00	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	100%	2,00	100%	2,00	75%	4,00	50%	4,50	50%	4,00
45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	90%	2,00	90%	2,00						
46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	100%	2,00	100%	2,00						
Jumlah			90,00		93,00	84,00		90,57		89,91	

Ket:

 : belum menjadi indikator

Capaian total indikator kinerja utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2021 mengalami kenaikan yaitu 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% tetapi pada tahun 2024 mengalami penurunan kembali sebesar 90,00% atau menurun sebesar 3,23% jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2023 yang sebesar 93,00%.

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, tahun 2024 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, Semester I tahun 2024 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	Realisasi Tahun 2024	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%	1163%	≤360%
2	Rasio POBO			33,69%	40,40%	46,30%	36%
II PERSPEKTIF PELANGGAN							
3	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	79,13	80,65	87,54	89,91	89,17%	>82
4	Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam				100%	100%	100%
5	Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien				90%	100%	≥ 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	1 layanan: Tersedia Layanan Geriatri terintegrasi
7	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup				76,5	82,76%	70%
8	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway				68,31%	78,91%	85%
9	Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya	23	49	50	28	32 Jejaring	26
10	Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional	8	19	4,00	9 Presentase Ilmiah	11 Presentase Ilmiah	8
11	Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna
12	Tingkat kesehatan RS	AA (80,14)	AA (91,91)	A (76,98)	AA	AA	AA
13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang				92,61%	83,86%	85%
14	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik				87,07%	62,79%	80%
15	Ketepatan waktu visite dokter				77,69%	99,83%	85%
16	Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE(Medic Psychiatric Evaluation) <6jam				95,81%	94,06%	85%
17	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal			100%	92%	100%	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%	99,00%	95%
19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal				0,20%	0,00%	< 2,5
20	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran				1 klinik eksekutif	1 layanan	1 klinik eksekutif

Ket:

: belum menjadi indikator

Tabel 3.4 (lanjutan)
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	Target Tahun 2024
21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)				N/A	61,52%	10%
22	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right				92,51%	94,25%	80%
23	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator				12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
24	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol				12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
25	Kepatuhan kebersihan tangan				90,71%	91%	≥90%
26	Kepatuhan penggunaan APD				100%	100%	100%
27	Kepatuhan identifikasi pasien				100,00%	100%	100%
28	Waktu tunggu rawat jalan				88,41%	89,42%	≥80%
29	Penundaan detoksifikasi				0%	1,08%	≤5%
30	Pelaporan hasil kritis laboratorium				100%	100%	100%
31	Kepatuhan penggunaan formularium nasional				99,78%	99,55%	≥90%
32	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh				100%	100%	100%
33	Kecepatan waktu tanggap komplain				100%	100%	≥80%
34	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital				1 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.				100%	100%	100%
36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				100%	100%	92,5%
37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU				86,80%	104,06%	95%
38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni				98,38%	96,31%	97%
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU				81,76%	74,20%	95%
40	Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)				31,38%	-3,00%	10%
IV PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN							
41	Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	40,00	52,94%	70,59%	76,47%	76,47%	85%
42	Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	26,00%	78,77%	56,25%	95,96%	69,60%	≥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%	93,87%	100%
44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	50%	50%	75%	100%	100%	100% Konsultasi psikiatri via mobile
45	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar				90%	90%	70%
46	Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record				100%	100%	100%

Ket:

 : belum menjadi indikator

Realisasi di tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan tahun 2024 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 2024

Analisa yang dilakukan terhadap penilai 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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%	1163%	31%	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

Definisi Operasional:

- Rasio Kas BLU RS terhadap kewajiban jangka pendek

Formula:

$$\begin{aligned}
 &\text{➤ } \frac{\text{Kas BLU RS}}{\text{Kewajiban jangka pendek}} \times 100\% \\
 &= \frac{2.286.232.172}{196.638.178} \times 100\% \\
 &= 1163\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Saldo kas dan setara kas per 31 Desember 2024 mencapai Rp2.286.232.172.
- Saldo kewajiban jangka pendek per 31 Desember 2024 sebesar Rp196.638.178.
- Realisasi Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek (rasio kas) adalah 1163% (**belum tercapai**).
- 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 RSKO **Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023** 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 Rp29.000.000.000 (dua puluh sembilan miliar rupiah).

- Dengan nilai capaian 1 poin berdasarkan kriteria penilaian pada Pedoman Penilaian IKU RSB RSKO **Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023.**, maka indikator ini pada tahun 2024 belum tercapai optimal.
- 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 di tahun 2024 sudah terealisasi sebesar Rp370.157.500 atau tercapai sebesar 100% 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 Rp29.000.000.000 (dua puluh sembilan miliar rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2024 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.286.232.172. Sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2024 yang sebesar 196.638.178 nilai cash ratio menjadi sebesar 1163%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas kurang 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.

2. Rasio POBO

Tabel 3.6
Capaian Indikator Rasio POBO dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
1	Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat (lanjutan)	2 Rasio POBO	36%	46,30%	129%	honor TIM Nara sumber lintas kementerian	320.836.740	320.836.740	100%
						Pelaksanaan rapat kerja	5.000.000	5.000.000	100%
						Honor TIM Nara sumber lintas keme	35.695.000	35.695.000	100%
						Biaya Promosi (cetakan)	164.814.667	164.814.667	100%
Jumlah							526.346.407	526.346.407	100%

Definisi Operasional:

- Perbandingan antara pendapatan PNBPN dengan biaya operasional untuk menilai kemampuan RS dalam menutupi biaya operasional dari pendapatan PNBPN yang diperoleh

Formula:

$$\begin{aligned} &\text{➤ } \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\% \\ &= \frac{30.881.052.427}{66.701.872.279} \times 100\% \\ &= 46,30\% \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Pendapatan PNBPN per 31 Desember 2024 mencapai Rp30.881.052.427
- Biaya Operasional per 31 Desember 2024 sebesar Rp66.701.872.279
- Untuk akhir th 2024, rasio POBO tercapai sebesar 46,30% atau terealisasi sesuai target, dan di atas standar 45%. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit masih mampu mengendalikan beban operasional sehingga tercapai nilai rasio POBO sebesar 46,30%.
- Realisasi Rasio POBO adalah 46,30%, artinya tercapai optimal pada nilai skor 3, berdasarkan kriteria penilaian pada Pedoman Penilaian IKU RSB RSKO Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target rasio POBO adalah sebesar Rp526.346.407 dan terealisasi sebesar Rp526.346.407 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala, sampai dengan akhir th 2024, capaian nilai POBO sudah memenuhi target dan standar.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi.

3. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan

Tabel 3.7
Capaian indikator tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3 Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	>82 Poin	89,17	100%	Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat	-	-	
						Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)	-	-	
						Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran	-	-	
						Pengadaan Obat-obatan	2.582.198.182	2.582.198.182	100%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	1.255.109.000	1.255.109.000	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien III	736.052.500	736.052.500	100%
						Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	253.767.500	253.767.500	100%
Jumlah							4.827.127.182	4.827.127.182	100%

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

$$\text{➤ } \left(\frac{\text{Total Nilai Persepsi Unsur}}{\text{Total Unsur}} \times \text{Nilai Rata – Rata Tertimbang} \right) \times 25$$

$$\text{➤ } \left(\frac{57.622}{1.777} \times 0,11 \right) \times 25$$

$$\text{➤ } 3,57 \times 25$$

$$= \mathbf{89,17}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai capaian rata – rata persentase capaian kepuasan pelanggan tahun 2024 adalah sebesar 89,17 poin atau telah memenuhi target yang ditetapkan sebesar >82 poin.
- Nilai capaian persentase kepuasan pelanggan sebesar 89,17 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 89,17 poin dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar >82 poin.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian kepuasan pelanggan adalah sebesar Rp4.827.127.182 dan terealisasi sebesar Rp4.827.127.182 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Nilai unsur terendah dari hasil survei kepuasan adalah terkait Biaya/Tarif
- Data hasil survei yang berada di web rsko belum dapat digunakan oleh hukormas

Rencana pemecahan masalah:

- Memperbaiki sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan menjadi lebih baik melalui penerapan SOP.
- Melakukan monitoring dan evaluasi waktu penyelesaian layanan secara berkala.
- Meningkatkan kompetensi petugas pemberi layanan dan meningkatkan kemampuan komunikasi efektif dan service excellent petugas.
- Memaksimalkan Tablet media survei yang mudah diakses oleh pelanggan setiap masuk/berada di lingkungan rumah sakit ; mempermudah akses pelanggan dalam melakukan survei yang sudah ada di web rsko ; koordinasi dengan tim IT terkait laporan survei/hasil survei yang berada di web rsko

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	-	-	
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Kegiatan metode dan evaluasi penanganan complain	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	24.551.111	24.551.111	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:

- $$\frac{\text{Jumlah keluhan kategori non-medi yang diselesaikan } \leq 1 \times 24 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh keluhan kategori non medis yang dilaporkan}} \times 100\%$$
- $$\frac{0}{0} \times 100\%$$
- Tidak ada keluhan selama periode tahun 2024.
- 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis $\leq 1 \times 24$ jam pada tahun 2024 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%, maka indikator ini pada tahun 2024 tercapai optimal.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis $\leq 1 \times 24$ adalah sebesar Rp24.551.111 dan terealisasi sebesar Rp24.551.111 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan)	5 Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien	$\geq 50\%$	100%	100%	Belanja langganan Daya dan Jasa	-	-	
						Pemeliharaan Jaringan Internet	31.222.222	31.222.222	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah							40.162.222	40.162.222	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

$$\bar{X} = \frac{\sum_{xi}}{n}$$

Keterangan :

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

n = Jumlah Hasil Pengukuran

$\sum_{xi}$ = 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)

$$= \left(\frac{0 - 1}{1} \right) \times 100\%$$

$$= 100\% \rightarrow X \geq 50\% \text{ Skor } 100\%$$

= 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai capaian persentase pengurangan jumlah keluhan pasien adalah sebesar 100% atau telah memenuhi target yang ditetapkan sebesar $\geq 50\%$
- 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 jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar $\geq 50\%$, maka indikator ini pada tahun 2024 tercapai optimal
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator persentase pengurangan jumlah keluhan pasien adalah sebesar Rp40.162.222 dan terealisasi sebesar Rp40.162.222 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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 Geriatri Terintegrasi	1 Layanan	100%	Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien dalam rangka HANI	41.000.000	41.000.000	100%
						Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)	209.760.000	209.760.000	100%
						Pengadaan Obat-obatan	1.693.299.300	1.693.299.300	100%
						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	100.000.000	100%
						Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	11.632.833	100%
						Belanja langganan Daya dan Jasa	-	-	
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
Jumlah							2.864.322.244	2.864.322.244	100%

Definisi Operasional:

- Tersedia pelayanan baru atau pengembangan layanan di RS

Formula:

- Jumlah layanan baru atau pengembangan layanan
- 1 layanan geriatri terintegrasi

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Sampai dengan akhir tahun 2024, penambahan/ pengembangan layanan sudah terealisasi 1 layanan yang ditargetkan pada tahun 2024 yaitu tersedia layanan geriatri terintegrasi.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi adalah sebesar Rp2.864.322.244 dan terealisasi sebesar Rp2.864.322.244 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk mensosialissikan layanan yang ada di rumah sakit ketergantungan obat jakarta diharapkan dapat meningkatkan kunjungan pasien

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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%	82,76%	118%	Pengadaan Obat-obatan	428.167.000	373.082.898	87%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	552.889.000	175.000.000	32%
							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								1.216.186.000	783.212.898	64%

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:

$$\begin{aligned}
 & \text{Juml Pasien Ketergantungan Stimulan yang selesai program} \\
 & \text{dengan peningkatan skor WHO QoL} \geq 20 \% \\
 & \text{Jumla Pasien Ketergantungan Stimulan yang selesai program} \times 100\% \\
 & \frac{24}{29} \times 100\% \\
 & = \mathbf{82,76\%}
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai capaian indikator Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup tahun 2024 adalah sebesar 82,76% atau telah memenuhi target yang ditetapkan sebesar 70%.
- Dengan nilai capaian 82,76% berdasarkan kriteria penilaian pada Pedoman Penilaian IKU RSB RSKO Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023., maka indikator ini pada tahun 2024 tercapai optimal
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target indikator pasien ketergantungan stimulan yang mengalami perbaikan kualitas hidup adalah sebesar Rp1.216.186.000 dan terealisasi sebesar Rp783.212.898 atau tercapai sebesar 64% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala.

8. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway

Tabel 3.12
Capaian Indikator Kepatuhan terhadap Clinical Pathway dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
3	Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan).	8 Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	85%	78,91%	92,84%	Pengadaan Obat-obatan	1.463.532.833	1.408.448.731	96%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai dan Gas Medik	377.889.000	6.096.159	2%
Jumlah							1.841.421.833	1.414.544.890	77%

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 2024 dengan hasil 78,91%

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 78,91% dari yang ditargetkan, yaitu sebesar 85%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah sebesar Rp1.841.421.833 dan terealisasi sebesar Rp1.414.544.890 atau tercapai sebesar 77% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian indikator Kepatuhan terhadap Clinical Pathway di tahun 2024 masih belum optimal dikarenakan kendala dari instalasi farmasi yaitu tidak mengisi formulir edukasi dan rekonsiliasi obat dikarenakan obat diserahkan keluarga ketika pasien sudah di rawat inap, saat pasien masuk di IGD maupun rawat jalan tidak ada pendamping/keluarga

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan edukasi agar pasien yang masuk melalui IGD maupun rawat jalan harus ada keluarga atau pendamping

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	26 Jejaring	32 Jejaring	123%	Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000	45.000.000	100%
						Melakukan Monev Layanan Program Terapi Layanan Methadon	55.133.000	-	0%
						Melaksanakan Penguatan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon	25.786.000	14.700.000	57%
						Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	22.910.000	-	0%
						Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone	24.000.000	3.372.500	14%
						Kegiatan Promosi (promosi)/Insentive Marketing	346.534.222	344.834.222	100%
Jumlah							519.363.222	407.906.722	79%

Definisi Operasional:

- Jumlah institusi atau lembaga yang bekerja sama dengan RSKO

Formula:

- Jumlah Institusi yang bekerjasama dengan RSKO dalam pelayanan pendidikan dan penelitian
- 32 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 32 jejaring yang bekerja sama dengan RSKO dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebesar 26 Jejaring.
- Dari 32 Institusi atau lembaga yang bekerja sama dengan RSKO terdiri dari 12 jejaring pendidikan, 15 jejaring pelayanan dan 5 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 Rp519.363.222 dan terealisasi sebesar Rp407.906.722 atau tercapai sebesar 79% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	138%	Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Nasional Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Jiwa Sedunia Melaksanakan Jumat Bersih dan Sehat Melakukan Penyuluhan Kesehatan dalam rangka hari AIDS Sedunia Menyusun Buletin RSKO Pengadaan Langganan Jurnal dan Koran	99.720.000 77.885.000 144.680.000 27.155.000 93.035.000 30.000.000	- - 69.200.000 - 60.650.000 30.000.000	0% 0% 48% 0% 65% 100%
Jumlah								472.475.000	159.850.000	34%

Definisi Operasional:

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

Formula:

- Jumlah presentasi ilmiah
- 11 presentasi ilmiah

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau 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 ada sebanyak 11 presentasi ilmiah dari jumlah yang ditargetkan, yaitu sebanyak 8 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 Rp159.850.000 atau tercapai sebesar 34% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monev secara berkala

11. Tingkat Akreditasi Nasional

Tabel 3.15
Capaian Indikator Tingkat akreditasi nasional dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional	11 Tingkat akreditasi nasional	Paripurna	Paripurna	100%	Akreditasi Rumah Sakit	14.785.000	-	0%
						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 <i>addictionseventy index</i>	9.984.000	-	0%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	20.667.000	-	0%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	19.625.000	-	0%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	19.625.000	-	0%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS	19.625.000	-	0%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	-	0%
						Jumlah	137.811.000	13.875.000	10%

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 Rp137.811.000 dan terealisasi sebesar Rp13.875.000 atau tercapai sebesar 10% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	12 Tingkat kesehatan RS	AA	AA	100%	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	-	0%
						Pemeliharaan Server	5.000.000	5.000.000	100%
						Jumlah	531.401.261	515.790.150	97%

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:

- Berdasarkan hasil perhitungan keseluruhan skor kinerja layanan BLU yaitu perhitungan indikator kinerja keuangan, kinerja layanan serta kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat dengan total nilai skor kinerja tahun 2024 sebesar 88,87, maka tingkat kesehatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta digolongkan dalam kriteria **BAIK "AA"** sesuai dengan Perdirjen Perbendaharaan nomor : PER-24 tahun 2018.
- Hasil penilaian kinerja aspek keuangan RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2024 mencapai total skor 22,87 poin.
- Hasil penilaian kinerja aspek layanan RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2024 mencapai total skor 32,50 poin.
- Hasil penilaian kinerja aspek mutu manfaat kepada masyarakat RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2024 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 Rp515.790.150 atau tercapai sebesar 97% 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 Rp29.000.000.000 (dua puluh sembilan miliar

rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2024 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.286.232.172. Sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2024 yang sebesar 196.638.178 nilai cash ratio menjadi sebesar 1163%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas kurang *idle*.

- Belum optimalnya nilai perputaran aset tetap di tahun 2024 antara lain karena return atas pemanfaatan aset RS masih rendah, kinerja aset RS masih belum optimal.
- Belum optimalnya nilai imbalan atas aset tetap di tahun 2024 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 2024 antara lain karena keuntungan bersih yang dihasilkan RS melalui pemanfaatan ekuitas masih relative rendah.
- Belum optimalnya nilai perputaran persediaan di tahun 2024 antara lain karena nilai persediaan relatif masih besar.
- Belum optimalnya pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium di tahun 2024 disebabkan karena sebagian pemeriksaan skrining Napza dilakukan oleh Instalasi MCU.
- Belum optimalnya nilai Waktu Tunggu Rawat Jalan dikarenakan pasien yang datang tanpa pendampingan khususnya pasien geriatri rujukan Puskesmas, dan tidak lengkapnya catatan riwayat pengobatan pasien di faskes sebelumnya, sedangkan pasien tidak mengetahui obat yang diberikan, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk anamnesis
- 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. Serta RSKO memiliki layanan rawat inap jiwa dan umum sehingga menyebabkan LOS lebih panjang.
- Belum optimalnya nilai proper lingkungan (KLH) di tahun 2024 antara lain dikarenakan beberapa parameter hasil pengujian baku mutu air limbah masih ada yang dibawah standar yaitu Amonia, hal ini bergantung pada kadar oksigen dalam pengolahan IPAL

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.
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi serta berkoordinasi
- melakukan koordinasi dengan penegak hukum agar pengguna dan penyalahguna napza dilakukan rehabilitasi
- Pemberian Nutrient harus dikontrol dan dijadwalkan secara berkala, evaluasi kebutuhan Blower IPAL.

13. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang

Tabel 3.17
Capaian Indikator Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelengga raan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	13	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	85%	83,86%	99%	Monev Pengisian Indentifikasi Pasien	5.000.000	5.000.000	100%
							Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakan	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 ≤ 120 menit.

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dengan waktu pelayanan kurang atau sama dengan 120 menit}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang}} \times 100\%$$
- untuk capaian semesteran adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
 - 83,86%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Rata-rata realisasi Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang pada th 2024 belum mencapai target yang diharapkan yaitu terealisasi rata-rata 83,86% dari target 85%.
- Capaian indikator waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang 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 83,86% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	14 Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%	62,79%	78%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Keluhan pelayanan rawat jalan	3.940.000	-	0%
Jumlah							3.940.000	-	0%

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:

- $$\frac{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan atau memulai pelayanan tepat waktu di poliklinik}}{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan di poliklinik}} \times 100\%$$
- untuk capaian semesteran adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
 - 62,79%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Rata-rata realisasi Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik pada tahun 2024 masih di bawah target yang ditetapkan yaitu terealisasi rata-rata 62,79% dari target 80% (**belum optimal**).
- Capaian indikator ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik belum 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 62,79% 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 Rp 0 atau belum ada realisasi dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Waktu pelayanan dokter sering berbarengan dengan pelayanan visite di ruang rawat inap.

Rencana pemecahan masalah:

- Evaluasi jadwal dokter di pelayanan poliklinik dan visite dokter di ruang rawat inap.

15. Ketepatan waktu visite dokter

Tabel 3.19
Capaian Indikator Ketepatan waktu visite dokter dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
6	Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan)	15	Ketepatan waktu visite dokter	85%	99,83%	117%	Pengadaan obat-obatan	395.143.900	373.082.898	94%
							Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)	3.940.000	-	0%
							Jumlah			

Definisi Operasional:

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

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah pasien yang divisite dokter pukul 06.00–12.000}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}}$$
- untuk capaian semesteran adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
- 99,83%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Rata-rata Capaian Indikator Ketepatan waktu visite dokter selama tahun 2024 sudah mencapai target yang diharapkan, yaitu terealisasi sebesar 99,83% dari yang ditargetkan yaitu sebesar 85%.
- Capaian indikator ketepatan waktu visite dokter sudah 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 99,83% dari yang ditargetkan sebesar 85%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target ketepatan waktu visite dokter adalah sebesar Rp399.083.900 dan terealisasi sebesar Rp373.082.898 atau tercapai sebesar 93% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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%	94,06%	111%	Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Penundaan Detoksifikasi	3.940.000	-	0%
						Monev (pelaksanaan rapat kerja)	50.000.000	50.000.000	100%
						Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	-	0%
						Jumlah	93.810.400	50.000.000	53%

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:

- $$\frac{\text{Jumlah pasien yang masuk rawat inap MPE yang menunggu kurang dari 6 jam}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang masuk rawat inap MPE}} \times 100\%$$
- untuk capaian semesteran adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
 - 94,06%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Rata-rata realisasi Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE(Medic Psychiatric Evaluation) <6jam selama tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu terealisasi sebesar 94,06% dari yang ditargetkan sebesar 85%
- 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 94,06% 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 Rp50.000.000 atau tercapai sebesar 53% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
7	Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	17 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta	100% Kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam	100%	100%	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	784.056.556	100%

Definisi Operasional:

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

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah Kasus yang memiliki repon} < 1 \text{ jam}}{\text{Jumlah jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}}$$
- untuk capaian th 2024 adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
- = 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Pada akhir tahun 2024 secara rata – rata pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di rumah sakit ketergantungan obat Jakarta sudah sudah tercapai 100% dari target 100%.
- 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 sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% 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:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas	18 Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	98%	99%	101%	Pemeliharaan Gedung	614.482.600	614.482.600	100%
						Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	437.906.333	4.504.000	1%
						Pengadaan Alat Kesehatan	11.632.833	-	0%
						Pengadaan Pengolah data dan informasi	261.440.000	-	0%
Jumlah							1.325.461.767	618.986.600	47%

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

$$\frac{\text{Persentase SPA} + \text{Persentase Kalibrasi}}{2}$$

- untuk capaian tah 2024 adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
= 99%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar secara rata-rata pada tahun 2024 sudah tercapai dari target yang ditentukan yaitu tercapai 99% dari target 98%.

- 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 98% 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 Rp1.325.461.767 dan terealisasi sebesar Rp618.986.600 atau tercapai sebesar 47% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Standar SPA RSKO, khususnya Alkes masih belum terpenuhi

Rencana pemecahan masalah:

- Standar SPA yang diterapkan khususnya alkes minimal update dengan standar ASPAK.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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%	100%	Pengadaan Bahan Makan Pasien	-	-	
						Pengadaan Alat Kesehatan	116.257.238	116.257.238	100%
						Pengadaan Obat-obatan	309.216.867	309.216.867	100%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	377.889.000	377.889.000	100%
						Pengadaan BMHP	1.889.445.000	1.889.445.000	100%
Jumlah							2.692.808.105	2.692.808.105	100%

Definisi Operasional:

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

Formula:

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

$$NDR = \frac{\text{Juml pasien meninggal} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{Jumla pasien keluar hidup \& meninggal}} \times 10000\%$$

- Persentase penurunan jumlah kematian di RS dihitung dari rata-rata penurunan jumlah kematian selama tahun 2024 dengan hasil :
= 0%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal Pada tahun 2024 sudah tercapai dari target yang ditentukan yaitu sudah tercapai 0% dari target <2,5%
- 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% dari < 2,5% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal adalah sebesar Rp2.692.808.105 dan terealisasi Rp2.692.808.105 atau sudah tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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 terintegrasi	1 Layanan	100%	Kegiatan Promosi (cetakan)	-	-	
						Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
Jumlah							229.281.000	229.281.000	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 terintegrasi
- = Tersedia 1 Klinik Eksekutif terintegrasi.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran Pada tahun 2024 sudah tercapai dari target yang ditentukan yaitu sudah terealisasi 1 klinik dari target 1 klinik eksekutif terintegrasi
- 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 terintegrasi.
- 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 Rp229.281.000 dan terealisasi sebesar Rp229.281.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk mensosialisasikan layanan yang ada di rumah sakit ketergantungan obat jakarta diharapkan dapat meningkatkan kunjungan pasien

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%	61,52%	615%	Kegiatan Promosi (cetakan)	-	-	
							Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)	229.281.000	229.281.000	100%
Jumlah								229.281.000	229.281.000	100%

Definisi Operasional:

- Persentase kunjungan pasien VVIP di rs vertikal

Formula:

$$\begin{aligned}
 & \text{Juml} \quad \text{kunjungan pasien VVIP periode saat ini} - \text{Jumlah} \\
 & \text{kunjungan pasien VVIP periode sebelumnya} \\
 & \text{Juml} \quad \text{kunjungan pasien VVIP periode sebelumnya} \times 100\% \\
 & = \frac{(1.507 - 933)}{933} \times 100\% \\
 & = 61,52\%
 \end{aligned}$$

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 61,52% dari target 10%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) adalah sebesar Rp229.281.000 dan terealisasi sebesar Rp229.281.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	22 Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis <i>Safewards</i> dan <i>WHO-Quality Right</i>	80%	94,25%	118%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
						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	123.216.000	100%

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 pengkekangan/ 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:

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

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 2024 yaitu
= **94,25%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Rata-rata realisasi Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right* selama tahun 2024 sudah tercapai dari target yang ditentukan yaitu sudah terealisasi sebesar 94,25% dari yang ditargetkan sebesar 80%.

- 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 94,25% 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 Rp123.216.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Kepatuhan terhadap Clinical Pathway menurun sehingga berpengaruh terhadap Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*.

Rencana pemecahan masalah:

- 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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 complain	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah							3.940.000	3.940.000	100%

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

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Pelaporan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator setiap bulan selama th 2024 sudah dilaksanakan sebanyak 12 laporan.
- 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 Rp3.940.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- pelaporan indikator nasional mutu dari unit sudah berjalan dengan baik melalui laporan hardcopy yang sudah ditandatangani oleh direktur teknis terkait ; sudah ada aplikasi khusus untuk pelaporan indikator mutu, namun ada indikator yang belum tercapai yaitu Kepatuhan terhadap *clinical pathway*.

Rencana pemecahan masalah:

- Mempertahankan indikator yang sudah tercapai sesuai dengan target.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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 keluhan	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah							3.940.000	3.940.000	100%

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

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Pelaporan setiap bulan selama th 2024 sudah dilaksanakan sebanyak 12 laporan.
- 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 Rp3.940.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Laporan sudah berjalan dengan baik, namun insiden dengan grade hijau dan biru meningkat

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
- melakukan edukasi dan penetapan serta pemantauan yang lebih untuk tahun berikutnya

25. Kepatuhan kebersihan tangan

Tabel 3.29
Capaian Indikator Kepatuhan kebersihan tangan dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	25	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	91%	100%	Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan	236.615.429	233.566.307	99%
							Akreditasi Rumah Sakit	39.870.400	39.870.400	100%
Jumlah								276.485.829	273.436.707	99%

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:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah Kepatuha Cuci tangan yang Sesuai}}{\text{Jumlah kepatu cuci tangan yang di periksa}} \times 100\%$$

- untuk capaian adalah rata-rata capaian selama tahun 2024

= **91%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Selama tahun 2024 rata-rata realisasi Kepatuhan kebersihan tangan sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 91% dari yang ditargetkan sebesar $\geq 90\%$ di tahun 2024, sehingga 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.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan kebersihan tangan adalah sebesar Rp276.485.829 dan terealisasi sebesar Rp273.436.707 atau tercapai sebesar 99% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
- Mempertahankan angka kepatuhan kebersihan tangan dengan melakukan sosialisasi ulang terkait kepatuhan kebersihan tangan pada 5 moment pelaksanaan kebersihan tangan kepada seluruh staf di rumah sakit

26. Kepatuhan penggunaan APD

Tabel 3.30
Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan APD dan Renaksi Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	39.870.400	39.870.400	100%
Jumlah								39.870.400	39.870.400	100%

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:

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

- untuk capaian adalah rata-rata capaian selama tahun 2024

$$= 100\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Selama tahun 2024 rata-rata realisasi Kepatuhan penggunaan APD sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan sebesar 100% di tahun 2024, sehingga 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.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan APD adalah sebesar Rp39.870.400 dan terealisasi sebesar Rp39.870.400 atau tercapai sebesar 100% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	39.870.400	100%
Jumlah								389.870.400	389.870.400	100%

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 %

- untuk capaian adalah rata-rata capaian selama tahun 2024

= **100%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Selama tahun 2024 rata-rata realisasi Kepatuhan identifikasi pasien sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan sebesar 100% di tahun 2024, sehingga 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.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Kepatuhan identifikasi pasien adalah sebesar Rp389.870.400 dan terealisasi sebesar Rp389.870.400 atau tercapai sebesar 89% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

28. Waktu tunggu rawat jalan

Tabel 3.32
Capaian Indikator Waktu tunggu rawat jalan dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	28 Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	89,42%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191	71%
						Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	8.940.000	7.475.191	84%

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
- untuk capaian semesteran adalah rata-rata capaian selama tahun 2024

= **89,42%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Selama tahun 2024 rata-rata realisasi Waktu tunggu rawat jalan sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 89,42% dari yang ditargetkan sebesar ≥80% di tahun 2024, sehingga 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.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Waktu tunggu rawat jalan adalah sebesar Rp8.940.000 dan terealisasi sebesar Rp7.475.191 atau tercapai sebesar 84% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	29 Penundaan detoksifikasi	≤5%	1,08%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191	71%
Jumlah							5.000.000	3.535.191	71%

Definisi Operasional:

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

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah Penundaan tindakan detoksifikasi}}{\text{Jumlah tindakan detoksifikasi yang dijadwalkan}} \times 100\%$$
 - untuk capaian th 2024 adalah rata-rata capaian selama tahun 2024
- = **1,08%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Selama tahun 2024 rata-rata realisasi Penundaan detoksifikasi sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 1,08% dari yang ditargetkan sebesar ≤5% di tahun 2024, sehingga 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.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Penundaan detoksifikasi adalah sebesar Rp5.000.000 dan terealisasi sebesar Rp3.535.191 atau tercapai sebesar 71% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Terjadi penundaan detoksifikasi pada bulan april dikarenakan tempat tidur sudah penuh

Rencana pemecahan masalah:

- Menambah jumlah tempat tidur dan ruang perawatan baru.

30. Pelaporan hasil kritis laboratorium

Tabel 3.34
Capaian Indikator Pelaporan hasil kritis laboratorium dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	30 Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191	71%
Jumlah							5.000.000	3.535.191	71%

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:

$$\begin{aligned}
 &\text{➤ } \frac{\text{Jumlah Pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan} < 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis}} \times 100\% \\
 &= \frac{261}{261} \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

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 Rp3.535.191 atau tercapai sebesar 71% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

31. Kepatuhan penggunaan formularium nasional

Tabel 3.35

Capaian Indikator Kepatuhan penggunaan formularium nasional dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	31 Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,55%	100%	Monev (pelaksanaan rapat kerja)	5.000.000	3.535.191	71%
Jumlah							5.000.000	3.535.191	71%

Definisi Operasional:

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

Formula:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Juml item resep (R) yang sesuai Fornas}}{\text{Juml total item resep (R)}} \times 100\% \\
 &= \frac{32.050}{32.196} \times 100\% \\
 &= 99,55\%
 \end{aligned}$$

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 99,55% dari ≥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 Rp3.535.191 atau tercapai sebesar 71% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	3.535.191	71%
Jumlah							5.000.000	3.535.191	71%

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, dikamar mandi dsb.
- Standar : ≤3%

Formula:

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

Hasil ≤ 3 % → skor = 100

3% < Hasil ≤ 9 % → skor = 75

9% < Hasil ≤ 14 % → skor = 50

14% < Hasil ≤ 20 % → skor = 25

hasil > 20 % → skor = 0

$$= \frac{0}{1.851} \times 100\%$$

= 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 Rp 3.535.191 atau tercapai sebesar 71% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	33 Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%	100%	Pengadaan Obat-obatan	1.434.586.522	1.434.586.522	100%
						Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	377.889.000	377.889.000	100%
						Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
						Jumlah	1.816.415.522	1.816.415.522	100%

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 Rp1.816.415.522 dan terealisasi sebesar Rp1.816.415.522 atau tercapai sebesar 100% 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
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:

- Tersedianya Sistem Informasi Surveillans

Formula:

- Tersedia 1 sistem surveillans
- = Aplikasi surveillans SIHEPI / sistem surveillans hepatitis

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 2024 yaitu berupa Aplikasi surveillans SIHEPI / sistem surveillans hepatitis.
- 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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
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	-	-	
Jumlah							85.023.111	85.023.111	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 Rp85.023.111 dan terealisasi sebesar Rp85.023.111 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	100%	100%	100%	Monev (hasil Pemeriksaan BPK)	83.333.333	80.000.000	96%
Jumlah							83.333.333	80.000.000	96%

Definisi Operasional:

- Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindak lanjuti

Formula:

$$\text{➤} \frac{\text{Jumlah Hasil Rekomendasi Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti}}{\text{Jumlah keseluruhan rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK}} \times 100\%$$

= 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Di tahun 2024 realisasi Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan sebesar 100% dikarenakan RSKO tidak menjadi uji petik dalam pemeriksaan BPK, sehingga 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.
- 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 Rp80.000.000 atau tercapai sebesar 96% dari yang dianggarkan.

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	37 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	104,06%	110%	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:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100\% \\
 &= \frac{29.656.477.917}{28.500.000.000} \times 100\% \\
 &= 104,06\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Di akhir tahun 2024 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu sudah terealisasi sebesar 104,06%, sehingga berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023, Capaian Indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU sudah tercapai optimal.
- 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:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

38. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni

Tabel 3.42

Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	38 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	96,31%	99%	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:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Realisasi Anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni}}{\text{Total Anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni}} \times 100\%$$

$$= \frac{39.662.033.541}{41.181.454.000} \times 100\%$$

$$= 96,31\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Di akhir tahun 2024 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni sudah terealisasi sebesar 96,31% (belum tercapai) sehingga, 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 belum tercapai optimal.
- 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:

- Capaian indikator persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni masih belum optimal dikarenakan program/ kegiatan yang telah direncanakan dengan menggunakan sumber dana Rupiah Murni dalam RKAKL belum optimal dilaksanakan

Rencana pemecahan masalah:

- Menginventarisir akun-akun belanja yang belum realisasi dan mendorong percepatan realisasi program/ kegiatan yang sudah tertera di anggaran.

39. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU

Tabel 3.43
Capaian Indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	39 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	74,20%	78%	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:

$$\begin{aligned}
 \text{➤ Rumus} &= \frac{\text{Realisasi Anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU}}{\text{Total Anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU}} \times 100\% \\
 &= \frac{29.720.368.338}{40.056.012.000} \times 100\% \\
 &= 74,20\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Di akhir tahun 2024 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU hanya terealisasi sebesar 74,20% (belum tercapai), sehingga 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.
- 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:

- Capaian indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU masih belum optimal dikarenakan program/ kegiatan yang telah direncanakan dengan menggunakan sumber dana Rupiah BLU dalam RKAKL khususnya realisasi belanja modal gedung dan peralatan dan mesin.

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan realisasi belanja BLU yang masih rendah.

40. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)

Tabel 3.44

Capaian Indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan)	40 Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%	-3%	0%	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:

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus} &= \frac{\text{EBITDA}}{\text{Pendapatan}} \times 100\% \\
 &= \frac{-1.858.417.503}{66.316.858.089} \times 100\% \\
 &= -3\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Di akhir tahun 2024 Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) masih di bawah target yang ditetapkan atau terealisasi sebesar -3% (belum tercapai), sehingga

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 belum tercapai secara optimal.

- Persentase nilai Ebitda Margin dibawah target, mengindikasikan RS belum menghasilkan profit, dimana biaya yang dikeluarkan lebih besar dibandingkan pendapatan RS.
- 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:

- Realisasi masih di bawah target yang ditentukan, disebabkan biaya operasional cenderung tinggi dan strategi pemasaran kurang efektif sehingga lebih sedikit pendapatan yang dihasilkan dari menjual produk

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan pendapatan BLU dan melakukan efisiensi biaya

41. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan

Tabel 3.45
Capaian Indikator Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	41	85%	76,47%	90%	Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis	100.000.000	100.000.000	100%
		Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan				Belanja Gaji dan Tunjangan	24.299.383.000	22.793.669.041	94%
						Belanja Honor Satuan Kerja	204.336.000	204.336.000	100%
						Pengadaan Jasa Lainnya	800.949.000	800.949.000	100%
						Pembayaran Remunerasi	9.658.564.000	9.658.564.000	100%
						Daya tahan tubuh	1.139.886.000	1.139.886.000	100%
						Perjalanan Dinas	261.440.000	261.440.000	100%
						Jumlah	36.464.558.000	34.958.844.041	96%

Definisi Operasional:

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

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah SDM yang ditingkatkan pendidikannya}}{\text{Jumlah Rencana SDM yang akan dikembangkan dalam Renstra}} \times 100\%$$

$$= \frac{13}{17} \times 100\%$$

$$= 76,47\%$$

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 85% yang ditargetkan.
- Kondisi pada Semester I 2024 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 kesehatan 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 Rp36.464.558.000 dan terealisasi sebesar Rp34.958.844.041 atau tercapai sebesar 96% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Masih belum maksimal dalam pemenuhan sdm sesuai kebutuhan baik yg rekrutmen maupun yg sedang melanjutkan pendidikan

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring terhadap pegawai yang sedang ditingkatkan pendidikannya selama masa pendidikan dan setelah selesai masa pendidikannya.
- Mendorong pegawai untuk mengikuti program tugas belajar melalui pendanaan Kemenkes.

42. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya

Tabel 3.46
Capaian Indikator Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya
dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (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	69,60%	100%	Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS	14.785.000	14.785.000	100%
						<i>In house training addiction seventy index</i>	13.875.000	13.875.000	100%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa	9.984.000	9.984.000	100%
						Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza	20.667.000	20.667.000	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	19.625.000	100%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN	19.625.000	19.625.000	100%
Jumlah							118.186.000	118.186.000	100%

Definisi Operasional:

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

Formula:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah SDM memperoleh peningkatan kapasitas}}{\text{Jumlah seluruh SDM}} \times 100\%$$

$$= \frac{190}{273} \times 100\%$$

$$= 69,60\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi sampai dengan akhir tahun 2024 sebesar 69,60% atau ada 190 pegawai yang telah memperoleh pengembangan kompetensi berupa pelatihan minimal 20 JPL dari total pegawai sejumlah 273 pegawai, sehingga realisasi Capaian Indikator Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024 Nomor HK.02.03/XXIII.2/1911/2023 tanggal 31 Maret 2023 sudah tercapai secara optimal.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya adalah sebesar Rp118.186.000 dan terealisasi sebesar Rp118.186.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Pengumpulan informasi dari pegawai yang mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas secara mandiri masih terkendala.
- Kegiatan peningkatan kompetensi pegawai masih terkendala keterbatasan anggaran yang dimiliki rumah sakit.

Rencana pemecahan masalah:

- Menyediakan metode pengumpulan informasi melalui link bit.ly
- Mendorong pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi pegawai secara daring melalui Plataran Sehat.

43. Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas

Tabel 3.47
Capaian Indikator Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas
dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik	43 Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas	100%	93,87%	94%	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	-	-	
						Pemeliharaan Gedung	438.165.000	438.165.000	100%
						Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	-	-	
						Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	-	-	
						Menyediakan biaya Sewa	357.315.429	357.315.429	100%
						Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	-	-	
						Pengadaan Peralatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000	219.417.000	100%
						Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	462.594.500	100%
						Pengadaan Alat Kesehatan	42.855.055	42.855.055	100%
						Pengembangan Klinik eksekutif	11.556.012.000	3.424.073.562	30%
Jumlah							13.773.678.984	5.641.740.546	41%

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 2024, dimana OEE perbulan dihitung per jenis alat sehingga menghasilkan perhitungan OEE untuk tahun 2024 sebesar **93,87%**.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai capaian rata – rata persentase kehandalan sarana dan prasarana tahun 2024 adalah sebesar 93,87% atau masih di bawah target yang diharapkan, dari target tahun 2024 sebesar 100% (belum tercapai), sehingga berdasarkan Pedoman Penilaian IKU RSB RS Ketergantungan Obat 2020 – 2024, nilai capaian ini belum tercapai secara optimal.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas adalah sebesar Rp13.773.678.984 dan terealisasi sebesar Rp5.641.740.546 atau tercapai sebesar 41% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian indikator Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas masih belum optimal dikarenakan terdapat alat laboratorium berupa CD4, urine analyzer dalam keadaan Rusak Berat dan tidak dapat diperbaiki mengingat sudah habis massa Life Time spare part alat dan Reagen.

Rencana pemecahan masalah:

- Mengusulkan perencanaan penghapusan alat dan rencana penggantian alat baru

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 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
10	Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)	44	Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Konsultasi psikiatri via mobile	100%	100%	Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tip dan air)	424.881.000	424.881.000	100%
							Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	154.198.167	154.198.167	100%
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	-	-	
							Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolah data	314.123.571	314.123.571	100%
Jumlah								908.813.849	908.813.849	100%

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 100% Konsultasi psikiatri via mobile sudah mencapai 100% atau mencapai target yang diharapkan dari target 100%.
- Untuk psikiatri mobile membutuhkan integrasi pembayaran, progres bridging va dengan aplikasi psikiatri mobile
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk mendukung kegiatan Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi adalah sebesar Rp908.813.849 dan terealisasi sebesar Rp908.813.849 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Untuk psikiatri mobile membutuhkan integrasi pembayaran, progres bridging va dengan aplikasi psikiatri mobile.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring proses bridging va dengan aplikasi psikiatri mobile

45. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar

Tabel 3.49
Capaian Indikator Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
			Indikator Kinerja Utama							
10	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								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** : 1) Tempat drop off dan pick up harus nyaman serta aman bagi pasien atau pengunjung; 2) 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 roda 4 terbatas saat peak season (kunjungan pemeriksaan SBN dan MCU yang tinggi).

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 2024

No	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
			Indikator Kinerja Utama							
10	Tervujudnya 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	-	-	
							Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
							Pemeliharaan Server	-	-	
Jumlah								478.205.611	478.205.611	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 nilai capaian Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record tahun 2024 adalah sebesar 100% atau sudah sesuai target yang diharapkan yaitu sebesar 100% di tahun 2024, sehingga, 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.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record adalah

sebesar Rp478.205.611 dan terealisasi sebesar Rp478.205.611 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Integrasi data antrian pendaftaran dan Medical record sudah berjalan, namun belum semua pasien menggunakan antrian online.

Rencana pemecahan masalah:

- Menghimbau kepada pasien agar menggunakan antrian online.

47. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN

Tabel 3.51
Capaian Indikator Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
9	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	47 Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	61,52%	615%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	-
Jumlah							-	-	-

Definisi Operasional:

- Persentase kunjungan pasien Non JKN di rs vertikal

Formula:

$$\begin{aligned}
 & \text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN tah berjalan} - \text{Juml} \\
 & \text{kunjungan pasien Non JKN tah lalu} \\
 & \text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN tah lalu} \times 100\% \\
 & = \frac{(1.507 - 933)}{933} \times 100\% \\
 & = 61,52\%
 \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN sudah tercapai optimal atau sudah terealisasi 61,52% dari target 10%.
- Indikator Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN adalah merupakan Indikator Direktif Perjanjian Kinerja dengan Direktur jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2024.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

48. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan

Tabel 3.52
Capaian Indikator Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama								
10	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	48	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK>75%	100%	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
							Kegiatan Promosi (cetakan)	473.230.857	473.230.857	100%
Jumlah								473.230.857	473.230.857	100%

Definisi Operasional:

- Budaya keselamatan adalah pada hand note

Formula:

- Mengacu kepada pedoman survey budaya keselamatan kemkes/AHRQ

= **100%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan sudah tercapai optimal atau sudah terealisasi 100% dari target SBK>75%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target hasil Survey Budaya Keselamatan adalah sebesar Rp473.230.857 dan terealisasi sebesar Rp473.230.857 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

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

Tabel 3.53
Capaian Indikator Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
10	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan (lanjutan)	49 Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan	100%	100%	100%	Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain	3.940.000	3.940.000	100%
Jumlah							3.940.000	3.940.000	100%

Definisi Operasional:

- Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan adalah Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target

Formula:

- Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan (Jan-des) dengan capaian :

1. Kepatuhan kebersihan tangan $\geq 90\%$
2. Kepatuhan penggunaan APD 100%
3. Kepatuhan identifikasi pasien 100%
4. Waktu tanggap operasi seksio ses area emergensi $\geq 80\%$
5. Waktu tunggu rawat jalan $\geq 80\%$
6. Penundaan operasi elektif $\leq 5\%$
7. Kepatuhan waktu visit dokter $\geq 80\%$
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium 100%
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional $\geq 90\%$
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) $\geq 85\%$
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100%
12. Kecepatan waktu tanggap complain $\geq 80\%$
13. Kepuasan pasien IKM ≥ 80

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 100% yang ditargetkan.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan 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.

50. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik

Tabel 3.54
Capaian Indikator Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
11	Terselenggara nya layanan unggulan bertaraf internasional	50 Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75%	75%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Belanja langganan Daya dan Jasa	69.412.002	69.412.002	100%
						Pemeliharaan Jaringan Internet	15.611.111	15.611.111	100%
						Pemeliharaan Server	-	-	
						Jamuan Pimpinan	124.000.000	124.000.000	100%
						Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)	-	-	
						Administrasi perkantoran	15.000.000	15.000.000	100%
						Biaya Foto Copy/ Penjilidan	19.085.000	19.085.000	100%
						Pemeliharaan Gedung	896.727.000	896.727.000	100%
						Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)	-	-	
						Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)	-	-	
						Menyediakan biaya Sewa	357.315.429	357.315.429	100%
						Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)	3.746.638.905	3.746.638.905	100%
						Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)	219.417.000	219.417.000	100%
						Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi	462.594.500	462.594.500	100%
Jumlah							5.925.800.947	5.925.800.947	100%

Definisi Operasional:

- Persentase kinerja keuangan RSV yang baik adalah rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kas dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu tahun anggaran

Formula:

- Rasio kas didalam rentang standar (180-360%) diberikan skor 100
Rasio kas diluar rentang standar (180-360) diberikan skor 50
- Rasio Pobo diatas nilai standar (>45% atau >65%) diberikan skor 100

Rasio Pobo dibawah nilai standar (<45% atau <65%) diberikan skor 50

Nilai standar POBO RS mengacu pada Perjanjian kinerja

- Kategori baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO sama dengan 100 Kategori kinerja tidak baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO kurang dari 99
 - nilai rata-rata dihitung dengan menjumlahkan skor rasio kas dan rasio pobo dibagi dua.
- = $(50\% + 100\%) : 2$
- = **75%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Indikator Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik belum tercapai secara optimal atau terealisasi sebesar 75% dari 100% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Indikator Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik adalah sebesar Rp5.925.800.947 dan terealisasi sebesar Rp5.925.800.947 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian tata kelola RS Vertikal BLU RSKO untuk rasio kas ada di luar rentang sedangkan untuk POB berada didalam rentang 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.

51. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis

Tabel 3.55
Capaian Indikator Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
11	Terselenggara nya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	51 Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	80%	80%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	-
Jumlah							-	-	-

Definisi Operasional:

- Persentase tercapainya Output Klinis sesuai dengan skekhususan dan ungulan RS pada 10 layanan prioritas

Formula:

- Tercapainya output klinis yaitu Capaian indikator klinis terpilih >80%.
 - Indikator Klinis terpilih pada RS Khusus: sesuai kekhususannya
 - Rumus:
 - terlebih dulu *cut-off* capaian indicator dikonversi ke 80%
 - (total kumulatif capaian setelah konversi / jumlah indikator klinis yang diukur)
- = 80%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 80% dari 80% yang ditargetkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

52. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional

Tabel 3.56

Capaian Indikator RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
11	Terselenggara nya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	52 RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan	1 layanan	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Mejalin kerjasama dengan unit terkait (Fungsi Sosial RS)	45.000.000	45.000.000	100%
						Jumlah	45.000.000	45.000.000	100%

Definisi Operasional:

- Jumlah layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS atau institusi kesehatan LN

Formula:

- Jumlah layanan di RS yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan LN baik dalam tahapan penajakan, negosiasi, maupun sudah ada kesepakatan berupa adanya dokumen kerja sama hingga implementasinya.
- 1 layanan

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional sudah tercapai optimal atau terealisasi 1 layanan dari 1 layanan yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional adalah sebesar Rp45.000.000 dan terealisasi sebesar Rp45.000.000 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

53. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien

Tabel 3.57
Capaian Indikator Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien dan
Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
11	Terselenggara nya layanan unggulan bertaraf internasional (lanjutan)	53 Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	90,90%	114%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	-
Jumlah							-	-	-

Definisi Operasional:

➤ Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar :

Fasilitas pendukung terdiri dari 4 aspek, yaitu:

1. Parkir
2. Ruang Tunggu
3. Taman
4. Toilet

➤ Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit :

1. 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.
2. 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 ≤ 120 menit

Formula:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Capaian Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar} + \text{Capaian Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit}}{2}$$

$$= 90,90\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 90,90% dari 80% yang ditargetkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

54. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar

Tabel 3.58
Capaian Indikator Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
12	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	54 Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	100%	111%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	
						Pengadaan Alat Kesehatan	262.097.238	262.097.238	100%
						Pemeliharaan Alat Medik	219.417.000	219.417.000	100%
							481.514.238	481.514.238	100%

Definisi Operasional:

- Persentase alat kesehatan terkalibrasi di RS UPT Vertikal sesuai dengan Permenkes 54 th 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan

Formula:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi}}{\text{Jumlah seluruh alat kesehatan yang wajib dikalibrasi dimiliki Rumah Sakit}} \times 100\%$$

$$= \frac{242}{242} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 100% dari 90% yang ditargetkan.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar adalah sebesar Rp481.514.238 dan terealisasi sebesar Rp481.514.238 atau tercapai sebesar 100% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Beberapa Alkes massa kalibrasi berbeda bulan sehingga menyulitkan dalam penjadwalan pelaksanaan kalibrasi

Rencana pemecahan masalah:

- Merencanakan penjadwalan kalibrasi dalam rentang satu waktu.

55. Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal

Tabel 3.59
Capaian Indikator Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal dan Renaksi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
13	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	55 Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	<2,5	0%	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	-
							-	-	-

Definisi Operasional:

- Jumlah kematian yang terjadi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit lebih dari 48 jam dalam tahun berjalan

Formula:

- Rumus = $\frac{\text{Jumlah kematian pada pasien yang dirawat lebih dari 48 jam}}{\text{Jumlah pasien keluar rawat inap (hidup+mati)}} \times 100\%$

$$\frac{0}{1.851} \times 100\%$$

$$= 0\%$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal sudah tercapai optimal atau terealisasi sebesar 0% dari <2,5% yang ditargetkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

56. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus

Tabel 3.60

Capaian Indikator Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus dan Renaksi

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun 2024	Realisasi Capaian KPI Tahun 2024	Persentase Capaian KPI	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 31 Desember (Rp.)	Daya Serap (%)
		Indikator Kinerja Utama							
13	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik (lanjutan)	56 Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus	2	2 laporan	100%	Monev (hasil rapat monitoring)	-	-	-
Jumlah							-	-	-

Definisi Operasional:

- Hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS khusus sesuai kekhususannya yang dilaporkan **setiap 6 bulan**

Formula:

- Rumus = Jumlah laporan hasil audit 9 layanan prioritas setiap 6 bulan yang dikirim ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
- = 2 laporan

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Capaian Indikator Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus sudah tercapai optimal atau terealisasi sebanyak 2 dari yang ditargetkan 2 laporan

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

3.1.5. Pencapaian Indikator Kinerja Berdasarkan Standar Nasional

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

- Aspek Keuangan yang terdiri dari:
 - Subaspek Rasio Keuangan
 - Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU
- 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 2024 sebesar **87,99** poin atau menurun sebesar 2,38 poin jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang sebesar 91,25 poin, maka tingkat kesehatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta digolongkan dalam kelompok kriteria RS **BAIK “AA”**. Berikut adalah hasil pengukurannya:

Tabel 3.61
Penilaian Kinerja BLU Aspek Keuangan

Sub Aspek / Indikator	Satuan	Bobot	Tahun 2024		Tahun 2023	
			Hasil Penilaian	Skor	Hasil Penilaian	Skor
1. Rasio Keuangan						
a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	%	2,25	1162,66%	0,50	1599,73%	0,50
b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)		2,75	19426,30%	2,75	21459,78%	2,75
c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	hari	2,25	25,01	2,25	19,23	2,25
d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	%	2,25	12,26%	1,25	10,72%	1,25
e. Imbalan atas Aset tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	%	2,25	0,29%	0,00	19,36%	2,25
f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	%	2,25	0,38%	0,62	32,68%	2,25
g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	hari	2,25	26,65	1,75	25,48	1,75
h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	%	2,75	46,30%	2,75	38,24%	2,25
Sub Total		19		11,87		15,25
2. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU						
a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	tepat waktu dan lengkap	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)	tepat waktu	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	tepat waktu	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
d. Tarif Layanan	lengkap	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
e. Sistem Akuntansi	lengkap	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
f. Persetujuan Rekening	lengkap	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
g. SOP Pengelolaan Kas	lengkap	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
h. SOP Pengelolaan Piutang	lengkap	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
i. SOP Pengelolaan Utang	lengkap	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	lengkap	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	lengkap	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Sub Total		11		11,00		11,00
Total 1 + 2		30		22,87		26,25

Tabel 3.62
Penilaian Kinerja BLU Aspek Layanan

Sub Aspek / Indikator	Satuan	Bobot	Tahun 2024		Tahun 2023	
			Hasil Penilaian	Skor	Hasil Penilaian	Skor
1. Layanan						
a. Pertumbuhan Produktivitas						
1). Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	jumlah	3	1,12	3,00	0,86	1,00
2). Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	jumlah	2,5	1,32	2,50	1,68	2,50
3). Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	jumlah	2,5	1,42	2,50	2,31	2,50
4). Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	jumlah	2,5	1,28	2,50	1,05	2,00
5). Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	jumlah	2,5	0,61	0,00	1,18	2,50
6). Pertumbuhan detoksifikasi	jumlah	2,5	1,25	2,50	2,38	2,50
7). Pertumbuhan Rehab medik	jumlah	2,5	1,90	2,50	5,34	2,50
Sub Total		18		15,50		15,50
b. Efektivitas Pelayanan						
1). Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	%	2	88,80%	2,00	85,81%	2,00
2). Pengembalian Rekam medik	%	2	88,90%	2,00	89,66%	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	0,00%	2,00
5). Penulisan Resep sesuai Formularium	%	2	99,55%	2,00	99,78%	2,00
6). Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium.	%	2	0,00%	2,00	0,00%	2,00
7). <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	%	2	74,47%	2,00	98,70%	1,00
Sub Total		14		14,00		13,00
c. Pertumbuhan Pembelajaran						
1). Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	jumlah	1,5	1,38	1,50	2,41	1,50
2). Persentase Dokidinis yang mendapat TOT	jumlah	0				
3). Program <i>Reward dan Punishment</i>	lengkap	1,5	Ada Program dilaksanakan	1,50	Ada Program dilaksanakan	1,50
Sub Total		3		3,00		3,00
Total (a + b + c)		35		32,50		31,50

Tabel 3.63
Penilaian Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat

Sub Aspek / Indikator	Satuan	Bobot	Tahun 2024		Tahun 2023	
			Hasil	Skor	Hasil	Skor
			Penilaian		Penilaian	
2 Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat						
a. Mutu Pelayanan						
1). Emergency Response Time Rate	menit	2	1,03 menit	2,00	1,06 menit	2,00
2). Waktu Tunggu Rawat Jalan	menit	2	32,53 menit	1,50	32,25 menit	1,50
3). Length Of Stay (LOS)	hari	2	28 hari	1,50	28 hari	1,50
4). Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	menit	2	4,93 menit	2,00	4,36 menit	2,00
5). Waktu Tunggu Sebelum detoksifikasi	hari	2	0,07 hari	2,00	0,25 hari	2,00
6). Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	jam	2	0,45 jam	2,00	0,78 jam	2,00
7). Waktu Tunggu Hasil Radiologi	jam	2	2,22 jam	2,00	1,89 jam	2,00
Sub Total		14		13,00		13,00
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	0,00%	2,00	0,08%	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	lengkap	1	Ada Program dilaksanakan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00
2). Penyuluhan kesehatan	lengkap	1	Ada Program dilaksanakan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00
3). Rasio Tempat Tidur Kelas III	%	2	87,90%	2,00	119,67%	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	nilai	1	89,69	0,90	89,91	0,90
Sub Total		2		1,90		1,90
e. Kepedulian Terhadap Lingkungan						
1). Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	nilai	2	9465	2,00	9540	2,00
2). Proper Lingkungan (KLH)	kategori	1	Biru	0,60	Biru	0,60
Sub Total		3		2,60		2,60
Total (a + b + c + d + e)		35		33,50		33,50
Total Pelayanan (1 + 2)		70		66,00		65,00
Total Keseluruhan (keuangan + pelayanan)		100		88,87		91,25
				Tahun 2024	Tahun 2023	
Total Skor Indikator Kinerja Keuangan				22,87	26,25	
Total Skor Indikator Kinerja Layanan				32,50	31,50	
Total Skor Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat				33,50	33,50	
Total Penilaian Aspek Keuangan dan Aspek Pelayanan				88,87	91,25	
KATEGORI				BAIK	AA	

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah skor kinerja aspek keuangan pada tahun 2024 menurun 3,38 poin jika dibandingkan dengan jumlah skor kinerja aspek keuangan tahun 2023 atau menurun dari total 26,25bpoin di tahun 2023 menjadi total 22,87 poin di tahun 2024.

- Jumlah skor kinerja aspek layanan pada tahun 2024 meningkat 1,00 poin jika dibandingkan dengan jumlah skor kinerja aspek pelayanan di tahun 2023 atau meningkat dari total 31,50 poin di tahun 2023 menjadi total 32,50 poin pada tahun 2024.
- Jumlah skor kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat pada tahun 2024 masih sama dengan jumlah skor kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat di tahun 2023 yaitu sebesar 33,50 poin.
- Jumlah keseluruhan skor kinerja layanan BLU pada tahun 2024 menurun sebesar 2,38 poin jika dibandingkan dengan jumlah keseluruhan skor kinerja layanan BLU di tahun 2023 atau menurun dari total 91,25 poin di tahun 2023 menjadi total 88,87 poin pada tahun 2024.
- Berdasarkan hasil perhitungan keseluruhan skor kinerja layanan BLU yaitu perhitungan indikator kinerja keuangan, kinerja layanan serta kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat dengan total nilai skor kinerja tahun 2024 sebesar **88,87**, maka tingkat kesehatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta digolongkan dalam kriteria **BAIK “AA”**.

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 Rp29.000.000.000 (dua puluh sembilan miliar rupiah), saldo kas dan setara kas pada akhir tahun 2024 masih relatif tinggi, mencapai sebesar 2.286.232.172. Sehingga jika dibandingkan dengan jumlah hutang lancar di akhir tahun 2024 yang sebesar 196.638.178 nilai cash ratio menjadi sebesar 1163%. Ini menunjukkan bahwa kas dan setara kas kurang *idle*.
- Belum optimalnya nilai perputaran aset tetap di tahun 2024 antara lain karena return atas pemanfaatan aset RS masih rendah, kinerja aset RS masih belum optimal.
- Belum optimalnya nilai imbalan atas aset tetap di tahun 2024 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 2024 antara lain karena keuntungan bersih yang dihasilkan RS melalui pemanfaatan ekuitas masih relative rendah.
- Belum optimalnya nilai perputaran persediaan di tahun 2024 antara lain karena nilai persediaan relatif masih besar.

- Belum optimalnya pertumbuhan pemeriksaan Laboratorium di tahun 2024 disebabkan karena sebagian pemeriksaan skrining Napza dilakukan oleh Instalasi MCU.
- Belum optimalnya nilai Waktu Tunggu Rawat Jalan dikarenakan pasien yang datang tanpa pendampingan khususnya pasien geriatri rujukan Puskesmas, dan tidak lengkapnya catatan riwayat pengobatan pasien di faskes sebelumnya, sedangkan pasien tidak mengetahui obat yang diberikan, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk anamnesis
- 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. Serta RSKO memiliki layanan rawat inap jiwa dan umum sehingga menyebabkan LOS lebih panjang.
- Belum optimalnya nilai proper lingkungan (KLH) di tahun 2024 antara lain dikarenakan beberapa parameter hasil pengujian baku mutu air limbah masih ada yang dibawah standar yaitu Amonia, hal ini bergantung pada kadar oksigen dalam pengolahan IPAL

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.
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi serta berkoordinasi
- melakukan koordinasi dengan penegak hukum agar pengguna dan penyalahguna napza dilakukan rehabilitasi
- Pemberian Nutrient harus dikontrol dan dijadwalkan secara berkala, evaluasi kebutuhan Blower IPAL.

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

3.1.6.1. Sumber Daya Manusia

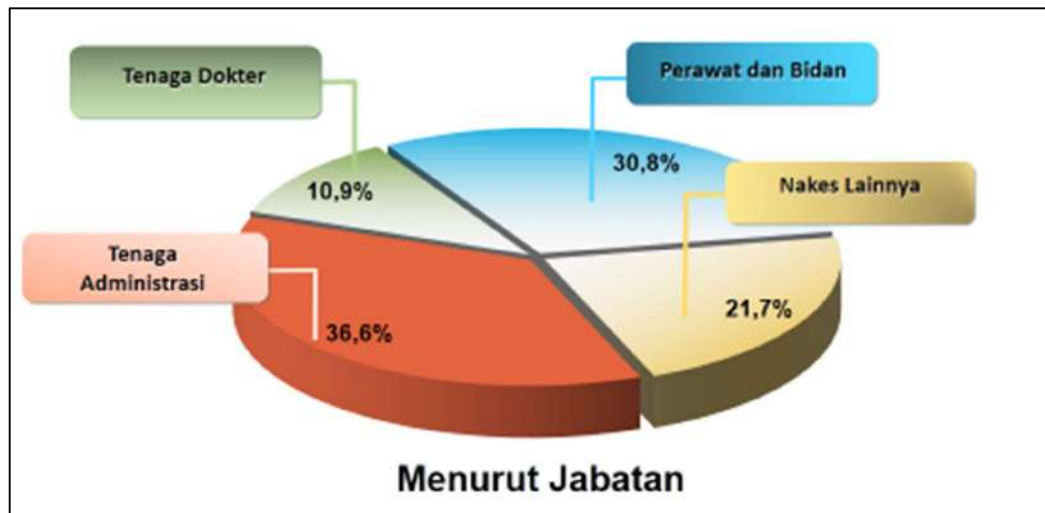
Sumber Daya Manusia di lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sampai 30 Juni 2024 berjumlah 283 orang dengan komposisi sebagai berikut:

a. Komposisi SDM

Tabel 3.64
Sumber Daya Manusia Tahun 2024

No.	Jabatan	Tahun 2024			Tahun 2023		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Dokter	28	2	30	28	4	32
	a. Dokter Umum	14	2	16	13	4	17
	b. Dokter Gigi	3	0	3	2	0	2
	c. Dokter Spesialis	7	0	7	10	0	10
	d. Dokter Sub Spesialis	4	0	4	3	0	3
2	Perawat dan Bidan	83	2	85	79	10	89
3	Nakes Lainnya	58	2	60	58	5	63
4	Pegawai Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes	95	6	101	100	8	108
Jumlah		264	12	276	265	27	292

Grafik 3.1
Ketenagaan Berdasarkan Jabatan
RSKO Jakarta Tahun 2024



Berdasarkan tabel 3.64 dan grafik 3.1 di atas dapat terlihat bahwa sebaran menurut jabatan dari total pegawai RSKO Jakarta di Tahun 2024 sebesar 276 orang, terbanyak adalah jabatan Tenaga Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes sebesar 36,6% atau 101 orang, disusul jabatan Perawat dan Bidan sebesar 30,8% atau 85 orang, urutan ketiga jabatan Nakes Lainnya sebesar 21,7% atau 60 orang dan sisanya 10,9% adalah jabatan tenaga dokter (30 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 3.65, sedangkan jumlah SDM tenaga kesehatan dijelaskan pada tabel 3.66, sebagai berikut:

Tabel 3.65
Kondisi Layanan

No.	Layanan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Rawat Jalan (Jumlah Kunjungan)	42.899	38.300
2	Rawat Inap (Jumlah Pasien)	1.851	1.308
3	Rawat Darurat (Jumlah Kunjungan)	1.614	1.219

Tabel 3.66
Kondisi SDM

No.	SDM	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Dokter	30	32
2	Perawat	85	89
3	Nakes Lainnya	60	63
	Total SDM Nakes	175	184
4	Administrasi/Struktural/Fungsional non Nakes	101	108
	TOTAL	276	292

Berdasarkan tabel 3.65 dapat dilihat bahwa kondisi layanan untuk rawat jalan mengalami peningkatan, begitu juga untuk rawat inap dan rawat darurat mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan kondisi di tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah pasien rawat jalan di tahun 2024 sebesar 12,01%, meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap di tahun 2024 sebesar 41,51% dan meningkatnya jumlah kunjungan rawat darurat di tahun 2024 sebesar 32,40%.

Sedangkan berdasarkan tabel 3.66 jumlah SDM di tahun 2024 menurun sebesar 5,48% jika dibandingkan dengan tahun 2023. untuk SDM Nakes di tahun 2024 menurun sebesar 4,89% jika dibandingkan dengan tahun 2023, begitu juga SDM Administrasi/Struktural/Fungsional non Nakes juga menurun sebesar 6,48% jika dibandingkan dengan tahun 2023.

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

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.65 dan data kondisi SDM di tabel 3.66, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat jalan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.67

Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat jalan

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	42.899	38.300
2	Jumlah SDM Nakes	175	184
3	Rasio Produktivitas	245	208

Berdasarkan tabel 3.67 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Jalan pada tahun 2024 tercapai di angka 245. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 245 kunjungan rawat jalan. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 208. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan di tahun 2024 meningkat 17,77 jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Peningkatan rasio produktivitas ini disebabkan karena jumlah jumlah kunjungan rawat jalan mengalami peningkatan.

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

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.65 dan data kondisi SDM di tabel 3.66, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap adalah sebagai berikut:

Tabel 3.68

Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	1.851	1.308
2	Jumlah SDM Nakes	175	184
3	Rasio Produktivitas	11	7

Berdasarkan tabel 3.68 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Inap pada tahun 2024 tercapai di angka 11. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 11 kunjungan rawat Inap. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 7. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan di tahun 2024 meningkat sebesar 48,79% jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Peningkatan rasio produktivitas ini disebabkan karena jumlah jumlah kunjungan rawat inap mengalami peningkatan.

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

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.65 dan data kondisi SDM di tabel 3.66, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat adalah sebagai berikut:

Tabel 3.69
Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Jumlah Kunjungan Rawat Darurat	1.614	1.219
2	Jumlah SDM Nakes	175	184
3	Rasio Produktivitas	9	7

Berdasarkan tabel 3.69 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Darurat pada tahun 2024 tercapai di angka 9. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 9 kunjungan rawat darurat. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 7. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat di tahun 2024 meningkat 39,21% jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Peningkatan rasio produktivitas ini disebabkan karena meningkatnya jumlah kunjungan di rawat darurat yaitu sebesar 32,40%.

c. Analisis Efektivitas SDM terhadap PNB

Analisis yang dilakukan terhadap Efektivitas SDM terhadap PNB sebagai berikut:

Tabel 3.70
Perbandingan pendapatan PNB dengan SDM

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Pendapatan PNB	29.656.477.917	26.139.548.519
2	Total SDM	276	292
3	Rasio Efektivitas	107.451.007	89.519.002

Berdasarkan tabel 3.70 diatas rasio efektivitas SDM terhadap Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNB) di tahun 2024 tercapai di nilai 107.451.007. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM mendukung perolehan PNB sebesar Rp107.451.007. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di nilai 89.519.002. Sehingga rasio efektivitas SDM terhadap PNB di tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 20,03% jika dibandingkan dengan rasio di tahun 2023. Peningkatan rasio ini karena meningkatnya pendapatan RSKO dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

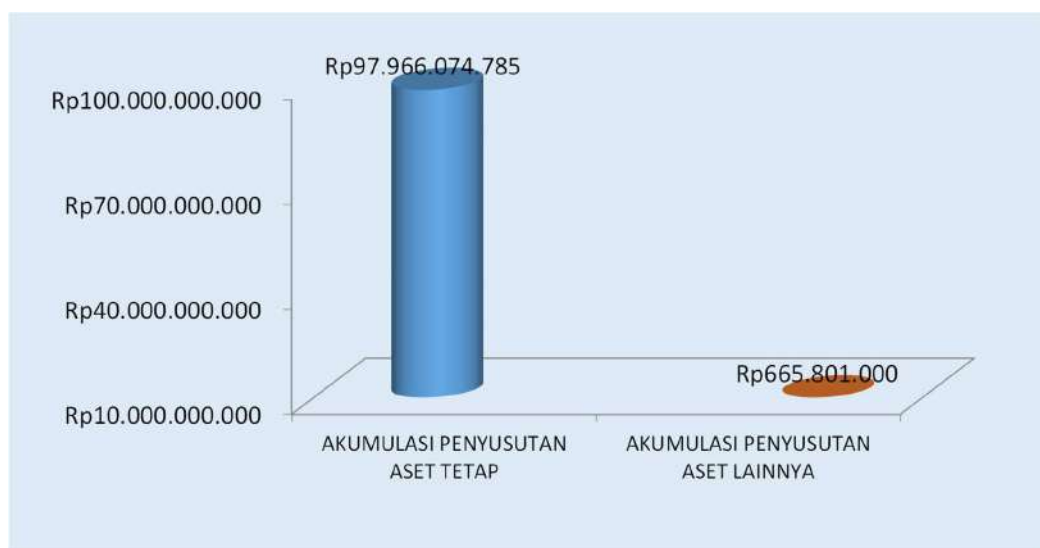
3.1.6.2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

a. Kondisi BMN

Pengelolaan Barang Milik Negara Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta per 30 Desember 2024, terdiri atas aset tetap dan aset lainnya, dengan komposisi sebagai berikut:

1. ASET TETAP	Rp	249.233.145.623
Tanah	: Rp	64.575.261.000
Peralatan dan Mesin	: Rp	99.305.007.329
Gedung dan Bangunan	: Rp	79.661.503.000
Jalan, Irigasi dan Jaringan	: Rp	5.415.447.964
Aset Tetap Lainnya	: Rp	275.926.330
Konstruksi Dalam Pengerjaan	: Rp	-
2. ASET LAINNYA	Rp	1.030.300.940
Aset Tak Berwujud	: Rp	720.663.500
Aset Lain-lain	: Rp	309.637.440
TOTAL	Rp	250.263.446.563

Grafik 3.2
Keadaan Barang Milik Negara (Akumulasi Penyusutan)
Per 3 Desember Tahun 2024



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 2024 adalah sebesar Rp151.631.570.778 (setelah

akumulasi penyusutan), dengan komposisi sebagai berikut Rp249.233.145.623 dalam bentuk aset tetap (Tanah, peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jalan irigasi dan jaringan, aset tetap lainnya serta kontruksi dalam pengerjaan) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp97.966.074.785 dan sebesar Rp1.030.300.940 dalam bentuk aset lainnya (aset tak berwujud dan aset lain-lain) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp665.801.000.

b. Analisis Efektivitas Total Aset Tetap terhadap Pendapatan Operasional

Tabel 3.71
Perbandingan Total Aset Tetap dengan Pendapatan Operasional

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Pendapatan Operasional	30.218.934.232	25.555.844.745
2	Total Aset Tetap	249.233.145.623	175.121.594.778
3	Rasio Efektivitas	12%	15%

Berdasarkan tabel 3.71 di atas rasio efektivitas total aset terhadap pendapatan operasional yang diprosikan dengan menggunakan rasio perputaran total aset pada tahun 2024 tercapai di angka 12%. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa 12% pendapatan operasional berasal dari pemanfaatan aset tetap. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 15%. Sehingga rasio efektivitas total aset terhadap pendapatan operasional di tahun 2024 menurun 16,91% jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Penurunan rasio efektivitas ini disebabkan karena meningkatnya total aset yaitu sebesar 42,32% dan melebihi peningkatan jumlah pendapatan operasional yang meningkat sebesar 18,25%.

3.1.6.3. Sumber Daya Anggaran

a. Anggaran

Selama periode tahun 2024, Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta telah melakukan revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebanyak 13 (tiga belas) kali dari DIPA awal sebesar Rp62.721.899.000 setelah direvisi terakhir menjadi sebesar Rp81.237.466.000 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.72
Anggaran Awal dan Revisi Anggaran Tahun 2024

URAIAN	ANGGARAN			KETERANGAN
	RM	BLU	TOTAL	
ANGGARAN AWAL	Rp 38.575.489.000	Rp 24.146.410.000	Rp 62.721.899.000	Dipa Awal
REVISI 1	Rp 38.575.489.000	Rp 24.146.410.000	Rp 62.721.899.000	Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan : Pergeseran Obat-obatan Psikiatri ke insentif marketing dan uang makan tenaga bantuan operasional, uang makan lembur, Pergeseran Belanja Outsourcing pegawai ke belanja outsourcing pengadministrasi umum dan tenaga langka serta biaya satpam dan tukang kebun Sentul, Pergeseran pada Biaya Cleaning Service, outsourcing satpam dan outsourcing pegawai ke Jasa Cs dan satpam sentul ; Penambahan Volume Output : Pergeseran dan penambahan volume pada obat-obatan ke BMHP, Gas Medik, Reagensia/bahan Laboratorium dan Pengadaan bahan Radiologi
REVISI 2	Rp 38.575.489.000	Rp 25.768.478.000	Rp 64.343.967.000	Penggunaan Saldo Akhir/awal 2023 untuk renovasi Gedung poli eksekutif Rp. 1.622.068.000
REVISI 3	Rp 38.575.489.000	Rp 35.702.422.000	Rp 74.277.911.000	- Penggunaan Saldo Akhir/Awal 2023 untuk Pengembangan Layanan Rawat Inap Napza Rehabilitasi senilai Rp. 9.933.944.000 sehingga total Rp. 11.556.012.000; - Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan : Pergeseran Langganan Daya dan Jasa, Pemeliharaan Kantor, Pemeliharaan Gedung, Pengadaan Obat-obatan dan BMHP, Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU
REVISI 4	Rp 38.575.489.000	Rp 35.702.422.000	Rp 74.277.911.000	Pergeseran antar KRO dalam satu Kegiatan : Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU, Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Informasi, Pengadaan Barang Rumah Tangga, Keperluan Sehari-hari Perkantoran, Langganan Daya dan Jasa, Pemeliharaan peralatan dan Mesin dan Pemeliharaan Gedung
REVISI 5	Rp 41.649.878.000	Rp 35.702.422.000	Rp 77.352.300.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Penambahan pagu Gaji PPPK senilai Rp. 3.074.390.000
REVISI 6	Rp 41.649.878.000	Rp 35.702.422.000	Rp 77.352.300.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan
REVISI 7	Rp 41.649.878.000	Rp 35.702.422.000	Rp 77.352.300.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan : Pergeseran Obat-obatan dan BMHP BLU, Pergeseran kegiatan fungsi sosial, bulletin dan bahan promosi, pergeseran pameran Kesehatan dalam rangka HKN, Pergeseran pameran Kesehatan dalam rangka HKJS, Kegiatan jum'at sehat, dll, penambahan besaran remunerasi dan pergeseran pengolah data dan keperluan sehari-hari perkantoran
REVISI 8	Rp 41.649.878.000	Rp 40.056.012.000	Rp 81.705.890.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan : Kenaikan target dari Rp. 24.146.410.000 menjadi Rp.28.500.000.000, digunakan untuk belanja obat-obatan dan pergeseran penghapusan belanja modal untuk belanja bahan makan pasien dan pereseran belanja pagu minus
REVISI 9	Rp 41.649.878.000	Rp 40.056.012.000	Rp 81.705.890.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Penambahan Volume Kegiatan - Pergeseran antar KRO dalam satu kegiatan
REVISI 10	Rp 41.181.454.000	Rp 40.056.012.000	Rp 81.237.466.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Pengurangan gaji P3K sebesar Rp. 468.424.000 - Pergeseran POK
REVISI 11	Rp 41.181.454.000	Rp 40.056.012.000	Rp 81.237.466.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Revisi antar KRO dalam satu kegiatan : pergeseran Gaji ASN, Perubahan keterangan perjalanan Dinas Luar Negri, perubahan keterangan belanja modal, Penambahan belanja modal BRT
REVISI 12	Rp 41.181.454.000	Rp 40.056.012.000	Rp 81.237.466.000	- Perubahan Rencana Penarikan Hal III DIPA - Pemutakhiran data - Revisi antar KRO dalam satu kegiatan : Penambahan belanja Modal BRT, Pergeseran belanja modal pengadaan server perpustakaan, pergeseran belanja Alat Kesehatan, pergeseran belanja kompensasi
REVISI 13	Rp 41.181.454.000	Rp 40.056.012.000	Rp 81.237.466.000	- Pemutakhiran data - Revisi kewenangan KPA/POK : Pergeseran Operasional dan pemeliharaan UPT BLU, Layanan Umum pada tunjangan Lainnya, Layanan Sarana Internal, Layanan Perkantoran

b. Realisasi Anggaran

Target pendapatan tahun 2024 adalah sebesar Rp28.500.000.000,- Realisasi pendapatan pada tahun 2024 ini adalah sebesar Rp29.656.477.917,- atau sudah tercapai 104,06% dari target.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran Tahun 2024 sebesar Rp81.237.466.000,- terdiri dari:

Rupiah Murni (RM) Rp41.181.454.000

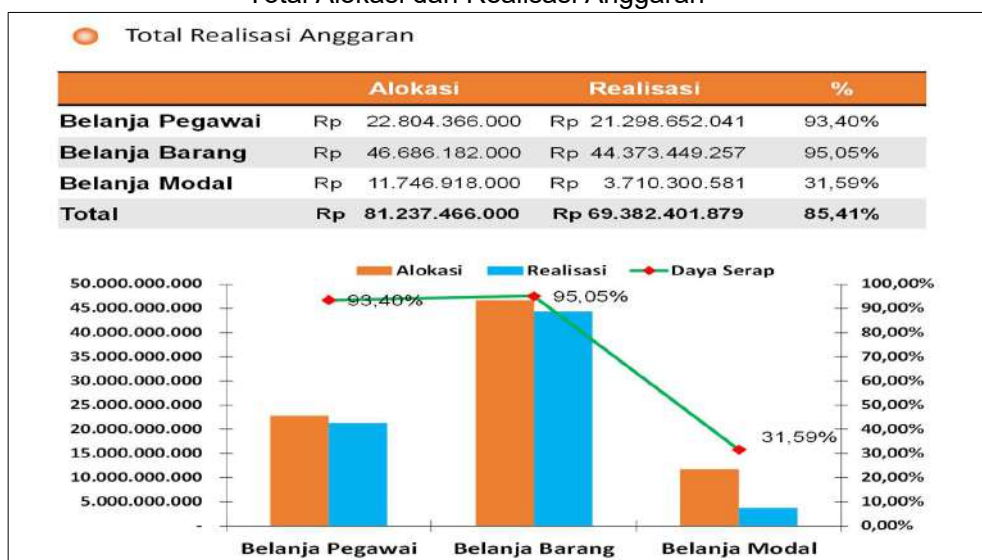
BLU Rp40.056.012.000

Dengan total realisasi anggaran sampai dengan akhir tahun 2024 sebesar Rp69.382.401.879 atau tercapai 85,41% dari pagu anggaran yang dialokasikan.

1. Total Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2024

Secara keseluruhan dari total Pagu Anggaran sebesar Rp81.237.466.000,- yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2024 adalah sebesar Rp69.382.401.879,- atau tercapai 85,41% dari pagu anggaran yang dialokasikan. Rincian pagu dan realisasi anggaran TA 2024 adalah sebagai berikut:

Grafik 3.3
Total Alokasi dan Realisasi Anggaran



Belanja pegawai terealisasi sebesar Rp21.298.652.041,- atau mencapai 93,40% dari pagu belanja pegawai yang dialokasikan. Belanja barang terealisasi sebesar Rp44.373.449.257,- atau mencapai 95,05% dari pagu belanja barang yang dialokasikan. Sedangkan untuk belanja modal terealisasi sebesar Rp3.710.300.581,- atau mencapai 31,59% dari pagu belanja modal yang dialokasikan.

2. Sumber Dana Rupiah Murni

Grafik 3.4
Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni



Penggunaan anggaran yang berasal dari Rupiah Murni dirinci sebagai berikut:

Belanja Pegawai

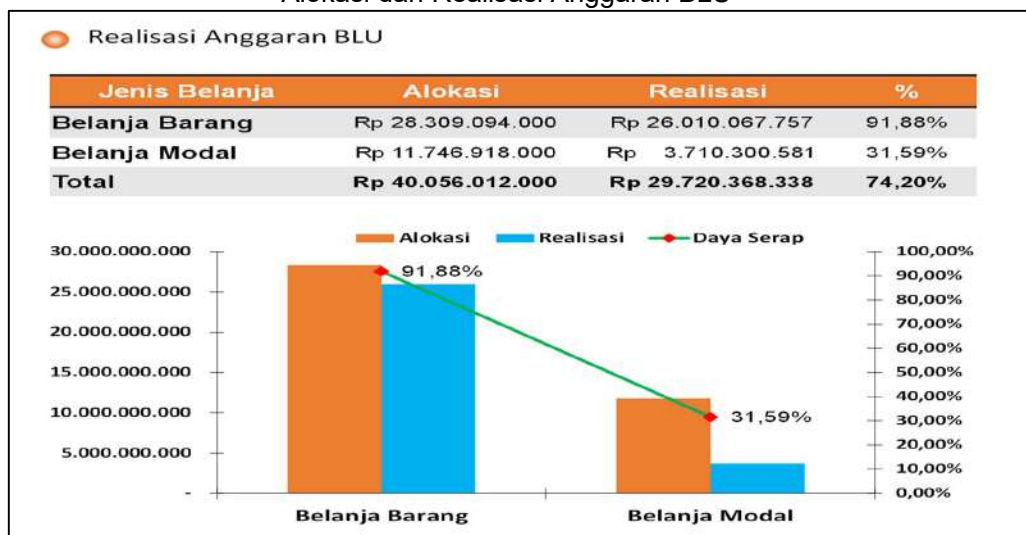
Pagu Belanja Pegawai diperuntukkan untuk pembayaran Gaji Pokok dan Tunjangan, Pembulatan Gaji PNS, Tunjangan Suami/Istri PNS, Tunjangan Anak, Tunjangan Struktural PNS, Tunjangan Fungsional PNS, Tunjangan PPh PNS, Tunjangan Beras PNS, Uang Makan PNS, Belanja Tunjangan Kompensasi Kerja PNS, Tunjangan Umum PNS dan Uang Lembur. Dari pagu belanja pegawai sebesar Rp22.804.366.000 yang terealisasi hingga akhir tahun 2024 adalah sebesar 93,40% atau mencapai Rp21.298.652.041.

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 Rp18.377.088.000 sudah terealisasi hingga akhir tahun 2024 adalah sebesar 99,93% atau mencapai Rp18.363.381.500.

3. Sumber Dana BLU

Grafik 3.5
Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU



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 Rp28.309.094.000 sudah terealisasi hingga akhir tahun 2024 adalah sebesar 91,88% atau mencapai Rp26.010.067.757.

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 Rp11.746.918.000 sudah terealisasi hingga akhir tahun 2024 adalah sebesar 31,59% atau mencapai Rp3.710.300.581.

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 3.73
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan IGD

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Total Belanja	69.382.401.879	72.150.291.371
2	Total Kunjungan	1.614	1.219
3	Rasio Efisiensi	42.987.857	59.188.098

Berdasarkan tabel 3.73 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan IGD pada tahun 2024 tercapai di angka 42.987.857. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap kunjungan rawat darurat ditopang pembiayaan sebesar Rp42.987.857. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 59.188.098. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat Darurat di tahun 2024 menurun 27,37% jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Peningkatan rasio efisiensi ini disebabkan karena meningkatnya jumlah kunjungan IGD sebesar 32,40%.

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

Tabel 3.74
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Jalan

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Total Belanja	69.382.401.879	72.150.291.371
2	Total Kunjungan	42.899	38.300
3	Rasio Efisiensi	1.617.343	1.883.820

Berdasarkan tabel 3.74 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan rawat jalan pada tahun 2024 tercapai di angka 1.617.343. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap kunjungan rawat jalan ditopang pembiayaan sebesar Rp1.617.343. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 1.883.820. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat jalan di tahun 2024 menurun 14,15% jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Rasio efisiensi ini mengalami penurunan karena jumlah pasien rawat jalan meningkat sebesar 12,01% tetapi tidak seiring dengan total realisasi anggaran yang menurun sebesar 3,84%.

- Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan Rawat Inap

Tabel 3.75
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Inap

No.	Keterangan	Tahun 2024	Tahun 2023
1	Total Belanja	69.382.401.879	72.150.291.371
2	Total Pasien Rawat Inap	1.851	1.308
3	Rasio Efisiensi	37.483.740	55.160.773

Berdasarkan tabel 3.75 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan rawat inap pada tahun 2024 tercapai di angka 37.483.740. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap pasien rawat inap ditopang pembiayaan sebesar Rp37.483.740. Sedangkan rasio di tahun 2023 tercapai di angka 55.160.773. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat Inap di tahun 2024 menurun 32,05% jika dibandingkan rasio di tahun 2023. Rasio efisiensi ini mengalami penurunan karena jumlah pasien rawat inap meningkat sebesar 41,51% tetapi tidak seiring dengan total realisasi anggaran yang menurun sebesar 3,84%.

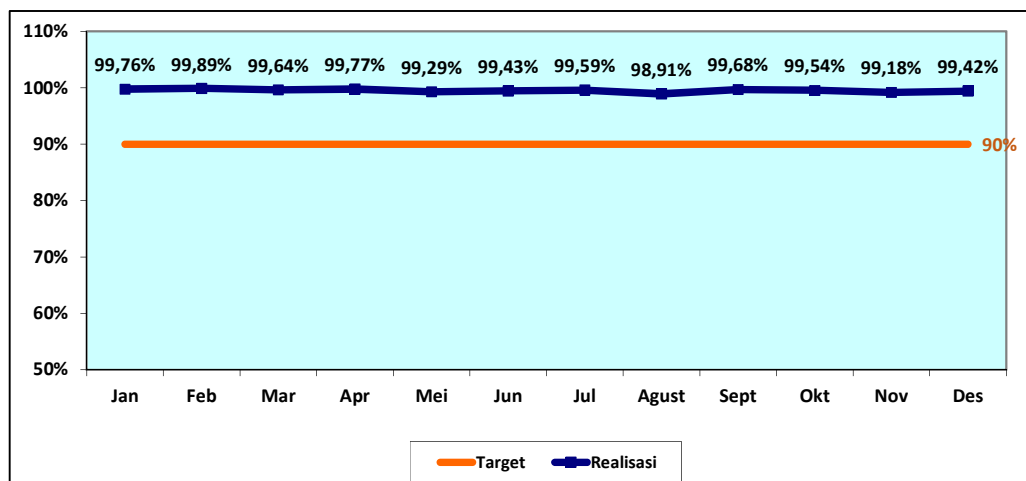
3.1.7. Dampak Pelaporan Kinerja Terhadap Strategi/Kebijakan

3.1.7.1. Penyesuaian Kebijakan Dalam Mencapai Kinerja

Adanya indikator kepatuhan penggunaan formularium nasional dalam target kinerja RS, membuat RSKO memiliki kebijakan terkait pengadaan dan penggunaan obat-obat standar formularium nasional. Kebijakan ini berdampak pada capaian kinerja kepatuhan penggunaan formularium nasional pada tahun 2024, sebagai berikut:

Grafik 3.6

Kepatuhan penggunaan formularium nasional



Selama tahun 2024 rata-rata realisasi kepatuhan penggunaan formularium nasional sudah mencapai target yang ditentukan yaitu terealisasi sebesar 99,55% dari yang ditargetkan sebesar $\geq 90\%$ di tahun 2024.

3.1.7.2. Evaluasi Dan Realisasi Kinerja di Level Nasional/Internasional (Benchmark Kinerja)

Laporan Kinerja (LAKIP) RS Ketergantungan Obat Jakarta telah menginfokan analisis dan evaluasi realisasi kinerja dengan realisasi di level nasional, yaitu dengan menggunakan benchmark kinerja sesuai Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-24/PB/2018 tentang Penilaian Kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil perhitungan keseluruhan skor kinerja layanan BLU yaitu perhitungan indikator kinerja keuangan, kinerja layanan serta kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat dengan total nilai skor kinerja tahun 2024 sebesar 88,87, maka tingkat kesehatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta digolongkan dalam kriteria “AA”.

Berdasarkan hasil capaian kinerja Tingkat Kesehatan RS tahun 2024, maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan upaya perbaikan agar capaian kinerjanya lebih optimal untuk kedepannya, yaitu:

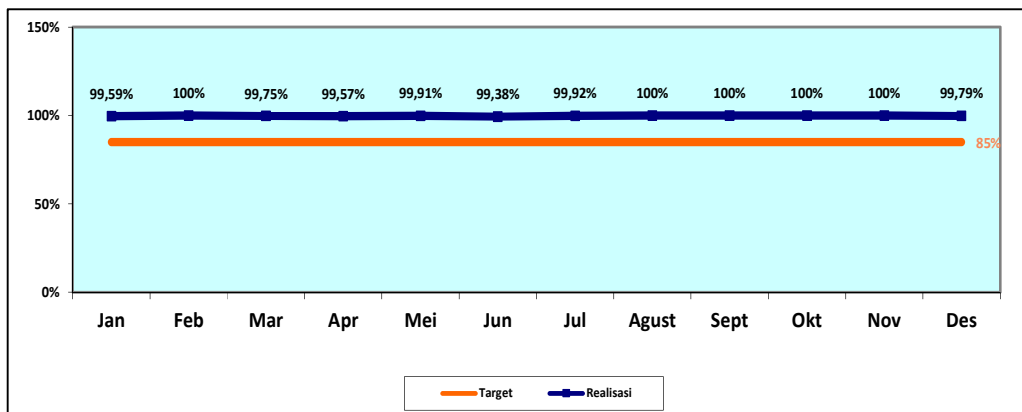
1. Mengoptimalkan pendapatan BLU melalui upaya penagihan piutang tepat waktu, menambah jejaring RSKO melalui kerjasama dengan instansi lain, diversifikasi layanan dan peningkatan promosi layanan dengan memanfaatkan berbagai media promosi serta melibatkan seluruh karyawan.
2. Melakukan penatausahaan kas 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.
3. Melakukan pembelian persediaan berdasarkan pada kebutuhan RS
4. 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
5. Melakukan pelayanan sesuai standar mutu yang telah ditetapkan dan memastikan mutu layanan tetap terjaga merasa puas atas layanan yang diberikan oleh rumah sakit.
6. SOP di seluruh aspek layanan maupun pendukung layanan harus dilaksanakan dan evaluasi terhadap SOP dilakukan secara berkesinambungan

3.1.7.3. Pengaruh Pelaporan Kinerja Terhadap Budaya Kinerja Organisasi

Adanya indikator kinerja kepatuhan visite dokter sebelum pukul 12.00 WIB sangat berpengaruh terhadap Budaya Kinerja di RS Ketergantungan Obat Jakarta sehingga dapat merubah *mindset* para DPJP dalam bekerja dengan menaati aturan dan target kinerja, sehingga capaian indikator kepatuhan visite dokter pada tahun 2024 tercapai sebagai berikut:

Grafik 3.7

Ketepatan waktu visite dokter



Rata-rata Capaian Indikator Ketepatan waktu visite dokter selama tahun 2024 sudah mencapai target yang diharapkan, yaitu terealisasi sebesar 99,83% dari yang ditargetkan yaitu sebesar 85%.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat Jakarta pada tahun 2024 merupakan pertanggungjawaban atas target kinerja yang telah ditetapkan dan sebagai tindak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Laporan Akuntabilitas.

LAKIP tahun 2024 memuat laporan pencapaian kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta selama kurun waktu satu tahun yang dituangkan kedalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, berupa empat puluh enam indikator kinerja utama dalam RSB 2020 – 2024 dan 10 indikator direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Selain itu LAKIP RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2024 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 2024 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan nilai capaian pada tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dari hasil pencapaian target kinerja, sebagai berikut:

1. Nilai kinerja dalam Perjanjian Kinerja tahun 2024 berdasarkan indikator kinerja utama RSB tercapai 90,00 poin. Nilai capaian ini menurun sebesar 3,23% jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2023 yang sebesar 93,00%.
2. Nilai kinerja berdasarkan standar nasional Perdirjen 24 tahun 2018 pada tahun 2024 tercapai sebesar **88,87** poin. Nilai capaian ini menurun sebesar 2,38 poin jika dibandingkan dengan nilai capaian di tahun 2023 yang sebesar 91,25 poin. Meskipun demikian berdasarkan standar nasional, RS Ketergantungan Obat Jakarta masih masuk kategori RS dengan Tingkat Kesehatan “**AA**” atau Baik.

Hal yang telah dicapai dan belum tercapai di tahun 2024 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 2024, 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 karyawan.
2. Melakukan pelayanan sesuai standar mutu yang telah ditetapkan dan memastikan mutu layanan tetap terjaga 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. Melakukan monitoring dan evaluasi serta koordinasi kepada unit kerja terhadap indikator yang belum optimal sehingga di tahun berikutnya dapat tercapai optimal.

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 2024

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

Nama : dr. Yuwanda Nova, SH, MH, MARS

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., 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.

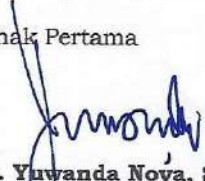
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama


dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP 197106262000031002


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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
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	36%
2	Terwujudnya kepuasan stakeholder	3. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	>82
		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 Geriatri terintegrasi
		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	26 jejaring
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

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	100% Kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam
8	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas	18. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	98%
		19. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
		20. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1 layanan eksekutif (klinik eksekutif terintegrasi)
		21. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)	10%
		22. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	80%
		23. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan

	24. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
	25. Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
	26. Kepatuhan penggunaan APD	100%
	27. Kepatuhan identifikasi pasien	100%
	28. Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
	29. Penundaan detoksifikasi	≤5%
	30. Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
	31. Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
	32. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
	33. Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
	34. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	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%
	36. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	100%
	37. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%

		38. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		39. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		40. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)	10%
9	Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi	41. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan	85%
		42. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya	≥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	100%
		44. Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi	100% Konsultasi psikiatri via mobile
		45. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		46. Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record	100%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	1. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	2. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK>75%
		3. Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan	100%
3	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	4. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		5. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		6. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan
		7. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
4	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	8. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
5	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	9. Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
		10. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit untuk RS Khusus	2

Program

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

Anggaran

Rp 26.523.498.000.-
Rp 36.198.401.000.-
Rp 62.721.899.000.-

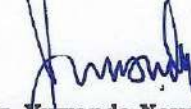
Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Pertama



dr. Yuwanda Nova, SH, MH, MARS
NIP 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



International Society
For Quality in Health Care
Lifelong Education Association
Accredited Organisation 2019-2023



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