



LAKIP 2022

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr.dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Jl. MT. Haryono Kav. 11 Cawang Jakarta Timur 13630

Telp. (021)293733677; Homepage : www.rspn.co.id



LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA (LAKIP)
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. dr. MAHAR MARDJONO
TAHUN 2022

Plt. Direktur Utama

dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS
NIP 196209131988031002

Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang

dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS
NIP 197210072001122005

Direktur SDM,
Pendidikan dan Umum

DR. dr. Andi Basuki PB, Sp.S(K), MARS
NIP 196409131990031004

Direktur Perencanaan,
Keuangan dan BMN

Diana Mutiara, SE, M.Akun
NIP 196911031997032001



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah menyelesaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2022. Laporan ini merupakan bagian dari upaya RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam rangka penguatan sistem akuntabilitas kinerja seperti yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumberdaya yang dipercayakan melalui perjanjian kinerja yang telah diperjanjikan sebelumnya yang disusun dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan laporan ini telah disesuaikan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, baik sebagai informasi maupun evaluasi kinerja pada tahun 2022 serta dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program kegiatan tahun yang akan datang.

Jakarta, 30 Januari 2023

Plt. Direktur Utama,



dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR TABEL.....	5
IKHTISAR EKSEKUTIF	8
BAB I 10	
PENDAHULUAN.....	10
A. Latar Belakang	10
B. Maksud dan Tujuan Laporan	10
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	10
D. Sumber Daya Manusia	15
E. Peran Strategis RSPON	20
F. Sistematika Penulisan.....	23
BAB II 25	
PERENCANAAN KINERJA.....	25
A. Rencana Kinerja Tahunan	25
B. Perjanjian Kinerja	31
BAB III 47	
AKUNTABILITAS KINERJA.....	47
A. Pengukuran Kinerja dan Analisa Akuntabilitas Kinerja.....	47
a. Pencapaian Target Indikator Kinerja Tahunan (IKT) Rumah Sakit.....	48
2. Pencapaian Target Indikator Kinerja Individu (IKI) Rumah Sakit.....	52
3. Pencapaian Target Indikator Kinerja BLU	54
4. Indikator Kinerja Utama (IKU).....	58
B. Sumber Daya	50
1. Kinerja Pelayanan	50
2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	61
3. Sumber Daya Keuangan.....	75
4. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	78
BAB IV 82	
PENUTUP	82



DAFTAR TABEL

Tabel I. 1	Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Menurut Jabatan per 31 Desember 2022	15
Tabel I. 2	Komposisi jumlah SDM RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono berdasarkan pendidikan per 31 Desember 2022.....	20
Tabel I. 3	Komposisi pegawai berdasarkan Golongan per Desember 2022	20
Tabel II. 1	Indikator Kinerja Tahunan (IKT).....	27
Tabel II. 2	Indikator Kinerja Individu (IKI).....	27
Tabel II. 3	Indikator Kinerja BLU Aspek keuangan.....	28
Tabel II. 4	Indikator Kinerja BLU Aspek Pelayanan	29
Tabel II. 5	Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat.....	30
Tabel III. 1	Pencapaian IKT RSPON Tahun 2022	48
Tabel III. 2	Pencapaian target Indikator Kinerja Individu (IKI) RSPON tahun 2022	52
Tabel III. 3	Pencapaian Aspek Keuangan Indikator Kinerja BLU tahun 2022	54
Tabel III. 4	Pencapaian Aspek Pelayanan Indikator Kinerja BLU tahun 2022.....	54
Tabel III. 5	Pencapaian Mutu dan Manfaat kepada masyarakat Indikator Kinerja BLU tahun 2022	55
Tabel III. 6	Pencapaian indikator kinerja tingkat kepuasan pasien dan keluarga.....	59
Tabel III. 7	Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan <i>stakeholder</i>	60
Tabel III. 8	Pencapaian indikator kinerja kepuasan pegawai.....	60
Tabel III. 9	Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan pegawai	61
Tabel III. 10	Pencapaian indikator kinerja presentase kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i> (CP)	62
Tabel III. 11	Realisasi anggaran indikator kinerja presentase kasus sesuai	63
Tabel III. 12	Pencapaian indikator Jumlah PPK per tahun.....	63
Tabel III. 13	Tabel Capaian PPK Tahun 2020 - 2022.....	64
Tabel III. 14	Realisasi anggaran jumlah PPK Per tahun	64
Tabel III. 15	Target realisasi Pencapaian Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	65
Tabel III. 16	Perincian capaian persentase pelaksanaan system rujukan integrasi (SISRUTE) di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tahun 2022.....	65
Tabel III. 17	Realisasi anggaran indikator Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.....	66
Tabel III. 18	Pencapaian indikator kinerja Jumlah Layanan Unggulan	67
Tabel III. 19	Realisasi anggaran Indikator Kinerja Jumlah Layanan Unggulan.....	69
Tabel III. 20	Pencapaian indikator Penelitian Klinis.....	69
Tabel III. 21	Realisasi anggaran Indikator Penelitian Klinis.....	70
Tabel III. 22	Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan.....	71
Tabel III. 23	Realisasi anggaran Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan.....	72
Tabel III. 24	Pencapaian indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun.....	72
Tabel III. 25	Realisasi Anggaran Indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun	73
Tabel III. 26	Pencapaian Indikator Kinerja Presentase SDM yang tersertifikasi.....	73
Tabel III. 27	Realisasi anggaran Indikator Persentase SDM yang tersertifikasi	74
Tabel III. 28	Pencapaian indikator tingkat akreditasi RS pendidikan	75
Tabel III. 29	Realisasi anggaran Indikator Tingkat Akreditasi RS Pendidikan.....	76
Tabel III. 30	Pencapaian Indikator Kinerja Presentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	76
Tabel III. 31	Realisasi anggaran Indikator Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	77
Tabel III. 32	Pencapaian indikator kinerja opini audit atas laporan keuangan.....	77



Tabel III. 33 Realisasi anggaran indikator kinerja opini audit atas laporan	78
Tabel III. 34 Pencapaian indikator kinerja tingkat kehandalan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai <i>best practice</i>	78
Tabel III. 35 Realisasi anggaran Indikator Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan ...	79
Tabel III. 36 Pencapaian indikator kinerja Persentase Integrasi Pengelolaan BMN.....	80
Tabel III. 37 Realisasi anggaran Indikator Penataan Pengelolaan BMN yang Terintegrasi	80
Tabel III. 38 Pencapaian indikator kinerja Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit	81
Tabel III. 39 Daftar Modul yang telah dilakukan selama Tahun 2020 – 2022	82
Tabel III. 40 Realisasi Anggaran Indikator Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit	83
Tabel III. 41 Pencapaian Indikator Kinerja Rasio PNBP terhadap biaya operasional	83
Tabel III. 42 Realisasi anggaran indikator Rasio PNBP terhadap biaya operasional.....	84
Tabel III. 43 Rekapitulasi pencapaian Indikator Kinerja selama periode Tahun 2020 – 2022	85
Tabel III. 44 Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Bulan Desember 2022.....	51
Tabel III. 45 Perincian Kunjungan Poliklinik Eksekutif Bulan Desember 2022	52
Tabel III. 46 Tindakan Rtpa Terhadap Pasien Stroke Iskemik Di Igd Tahun 2022.....	53
Tabel III. 47 Rincian Rawat Inap Tahun 2022	55
Tabel III. 48 Rincian BOR Non Covid-19 Tahun 2022	55
Tabel III. 49 Posisi SIMAK BMN RSPON sampai dengan 31 Desember 2022.....	61
Tabel III. 50 Laporan BMN Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel tahun 2022	72
Tabel III. 51 Pendapatan Tahun 2022	75
Tabel III. 52 Realisasi Anggaran Tahun 2022	76
Tabel III. 53 Rekapitulasi alokasi dan anggaran realisasi pencapaian indikator kinerja per 31 Desember 2022.....	77
Tabel III. 54 Pemakaian listrik tahun 2021-2022	78
Tabel III. 55 Perincian SMART	80
Tabel III. 56 Perincian efisiensi RSPON tahun 2022 berdasarkan SMART DJA.....	81



DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1 Struktur Organisasi RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta	14
Gambar I. 2 Komposisi Pegawai RSPON per Desember 2022	19
Gambar III. 1 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022.....	50
Gambar III. 2 Kunjungan Poli Eksekutif Tahun 2022.....	51
Gambar III. 3 Kunjungan Iter Tahun 2022.....	52
Gambar III. 4 Kunjungan Neurodignostik tahun 2022.....	52
Gambar III. 5 Kunjungan IGD tahun 2022.....	53
Gambar III. 6 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2022	54
Gambar III. 7 Capaian BOR Tahun 2020 - 2022	54
Gambar III. 8 Rincian Data Rawat Inap Covid-19 dan Non Covid-19 Tahun 2022	56
Gambar III. 9 Grafik Barber-Johnson Tahun 2022.....	56
Gambar III. 10 Pelayanan Gigi dan Mulut Tahun 2022.....	57
Gambar III. 11 Pelayanan Gizi Tahun 2022	57
Gambar III. 12 Pelayanan Radiologi Tahun 2022.....	58
Gambar III. 13 Pelayanan Laboratorium Tahun 2022	58
Gambar III. 14 Pelayanan Neurorestorasi Tahun 2022	59
Gambar III. 15 Psikologi dan fisioterapi	59
Gambar III. 16 Pelayanan Bedah Sentral.....	60
Gambar III. 17 Tindakan Cathlab	60
Gambar III. 18 JUMLAH RESEP TAHUN 2022.....	61
Gambar III. 19 Pencapaian Penerimaan Tahun 2022.....	75
Gambar III. 20 Realisasi Anggaran RM & BLU Tahun 2018-2022	76
Gambar III. 21 Pemakaian Listrik Gedung B Tahun 2021-2022	78
Gambar III. 22 Hasil capaian SMART DJA.....	79



IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono (RSPON) tahun 2022 ini merupakan salah satu media penyampaian capaian kinerja yang telah dirangkum sebagai bentuk pertanggung jawaban manajemen RSPON kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung serta merupakan sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun 2022 ini, dilakukan evaluasi terhadap beberapa indikator untuk menilai pencapaian kinerja RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono selama periode 1 Januari 2022 sampai dengan 31 Desember 2022 dengan hasil pengukuran terhadap indikator-indikator sebagai berikut:

a. Indikator Kinerja Utama (IKU)

IKU merupakan indikator kinerja yang berasal dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSPON dan tertuang pada perjanjian kinerja Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang terdiri atas 10 Sasaran strategis dan 17 indikator kinerja utama, dimana indikator tersebut telah tercapai semua.

b. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

IKT merupakan indikator kinerja yang menjadi Kontrak Kinerja Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI, terdiri dari 8 (delapan) indikator yang telah tercapai sesuai yang telah disepakati dalam kontrak kerja antara Direktur Utama RSPON dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI yang bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan.

c. Indikator Kinerja Individu (IKI)

IKI Direktur Utama RSPON terdiri atas 18 indikator yang telah tercapai sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

d. Indikator Kinerja Badan Layanan Umum

Hasil penilaian mandiri atas Indikator Kinerja Badan Layanan Umum tahun 2022 sesuai dengan perhitungan PerDirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PER-24/PB/2018, terdiri dari 58 indikator Kinerja yang mencakup 38 indikator pada aspek



pelayanan dan 20 indikator pada aspek Keuangan, RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono mendapatkan nilai sebesar 89,81 dengan predikat AA dan masuk kedalam kategori BAIK.

Pencapaian penerimaan RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono pada tahun 2022 tercapai sebesar Rp. 347.316.135.110,- (108,54%) dari target yang ditetapkan sebesar Rp. 320.000.000.000,-. Realisasi penyerapan anggaran DIPA RS per tanggal 31 Desember 2022 sebesar Rp. 786.219.095.343 (88,53%) dari pagu anggaran tahun 2022 sebesar Rp. 888.088.246.000,-. Berdasarkan hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja ditahun 2021, RS Pusat Otak Nasional mendapatkan predikat A dengan nilai 84,00.

Dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dan paripurna dibidang otak dan persarafan, Inovasi dan pengembangan layanan unggulan telah dilakukan pada tahun 2022, yakni: layanan *Pituitary Centre*, layanan *Pain Management Centre*, Layanan Covid-19, layanan *Epilepsy Centre*, layanan *Neuro-Pediatri*, Layanan *Neuroday Care* dan Layanan *Movement Disorder Center*.

Adapun prestasi maupun penghargaan yang dimiliki RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono selama tahun 2022 terdiri atas:

1. Mendapatkan penghargaan pada tahun 2022 berupa Diamond Status dari World Stroke Organization (WSO) sebagai pengakuan bahwa RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam menangani pasien Stroke telah sesuai dengan standar dunia.
2. Mendapatkan penghargaan dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI sebagai proyek FMEA/Q1 terbaik kedua dalam rangka *World Patient Safety Day 2022* dengan tema "*Medication Without Harm*".
3. Mendapatkan penghargaan dari BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Timur Atas Komitmen Penginputan Informasi dan Pengaduan melalui Aplikasi SIPP.
4. Mendapatkan penghargaan dari BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Timur Atas Komitmen Penginputan Bayi Baru Lahir dan Denda melalui Aplikasi SIPP.
5. Mendapatkan Penghargaan dari Gubernur DKI Jakarta sebagai Kolaborator untuk ikut turun tangan dan berkolaboratif Bersama Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam Pembangunan dan Pelayanan Kesehatan di Kota Jakarta

Dukungan atas program, kerjasama dan promosi layanan Rumah sakit akan terus ditingkatkan untuk meningkatkan pelayanan dan pendapatan Rumah Sakit menjadi lebih baik.



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja dilingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu tahun.

Sebagai bentuk pertanggung jawaban atas perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu tahun 2022, maka disusunlah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Pusat Otak Nasional tahun 2022. RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono merupakan salah satu unit pelayanan vertikal dibidang pelayanan kesehatan dilingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini mengacu pada PERMENPAN RI Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

B. Maksud dan Tujuan Laporan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2022 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas:

1. Memberikan informasi mengenai Pengukuran dan evaluasi keberhasilan dan atau kegagalan dalam pelaksanaan kinerja yang telah dan seharusnya dicapai kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan;
2. Sebagai tolak ukur atas pencapaian kinerja yang telah dicapai untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan (*sustainable and continuous improvement*).

C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 45 tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata kerja



Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, maka Tugas Pokok dan Fungsi RSPON adalah sebagai berikut:

1) Tugas Pokok

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan dibidang penyakit otak dan persyarafan.

2) Fungsi

Dalam melaksanakan tugasnya, RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta menyelenggarakan fungsi:

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

3) Struktur Organisasi

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dipimpin oleh seorang direktur Utama , dengan susunan organisasi sebagai berikut :

- a. Direktur Utama yang membawahi struktur sebagai berikut:
 - a.1 Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;



- a.2 Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
- a.3 Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum;
- a.4 Unit-unit non struktural.
- b. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang terdiri atas:
 - b.1 Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan, terdiri atas:
 - b.1.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik; dan
 - b.1.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan;
 - b.2 Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang, terdiri atas:
 - b.2.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang Medik;
 - b.2.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang Non Medik;
- c. Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri atas:
 - c.1 Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan dan Evaluasi, terdiri atas:
 - c.1.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Perencanaan Program;
 - c.1.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Evaluasi dan Pelaporan.
 - c.2 Koordinator Kelompok Substansi Anggaran, terdiri atas:
 - c.2.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran;
 - c.2.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Perbendaharaan; dan
 - c.2.3 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pelaksanaan Anggaran.
 - c.3 Koordinator Kelompok Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara, terdiri atas:
 - c.3.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Akuntansi; dan
 - c.3.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pengelolaan Barang Milik Negara.
- d. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum, terdiri atas:
 - d.1 Koordinator Kelompok Substansi Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, terdiri atas:
 - d.1.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Administrasi Sumber Daya Manusia; dan
 - d.1.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pengembangan Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian



d.2 Koordinator Kelompok Substansi Organisasi dan Umum, terdiri atas:

d.2.1 Sub Koordinator Kelompok Substansi Hukum, Organisasi & Hubungan Masyarakat; dan

d.2.2 Sub Koordinator Kelompok Substansi Umum

Dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit, direktur Utama membantuk beberapa instalasi setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur Jenderal. Untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, maka dibentuk Komite-komite dan Satuan Pemeriksaan Internal. Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dibentuk Dewan Pengawas.

Adapun susunan direksi pada struktur organisasi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono pada saat ini adalah sebagai berikut:

Direktur Utama : dr. Mursyid Bustami, Sp S (K), KIC, MARS
Direktur Pelayanan : dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS
Direktur SDM, Pendidikan : dr. Andi Basuki Prima Birawa, Sp S (K), MARS
Direktur Keuangan & Adum : Diana Mutiara, SE, M.Akun

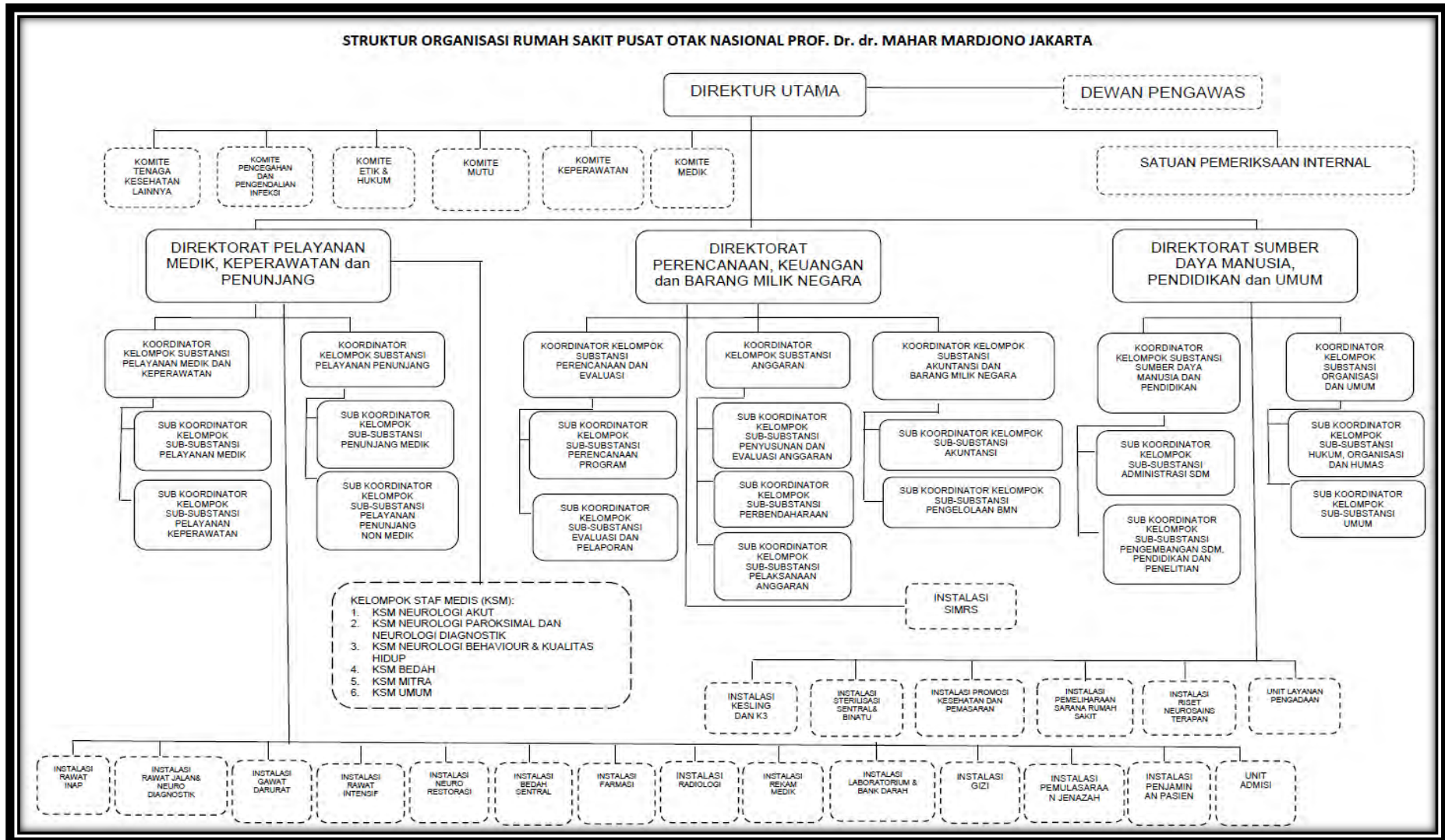
Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dibentuk Dewan Pengawas. Susunan Dewan Pengawas sebagai berikut :

Ketua : dr. Slamet MHP
Anggota : 1. Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, S.KM., Dr.PH
2. Robi Toni, SE, MM
3. Mochamad Agus Rofiudin, S.Kom., M.M.
4. Liendha Andajani, S.E., M.Si

Adapun gambaran struktur organisasi RSPON sebagaimana tertera dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.



Gambar I. 1 Struktur Organisasi RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta





D. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga yang dimiliki RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sampai dengan Desember 2022 ada 1135 orang tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan berbagai disiplin ilmu yang dimiliki untuk memberikan pelayanan sesuai dengan bidangnya.

Ketenagaan di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono terdiri atas: tenaga medis, tenaga perawat, tenaga kesehatan lainnya, tenaga Non Medis dan tenaga administrasi. Penambahan sumber daya manusia di RSPON disesuaikan dengan kebutuhan atas pengembangan yang dilakukan oleh RSPON. Adapun jumlah sumber daya manusia RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono per 31 Desember 2022 sebagaimana tergambar dalam tabel dibawah ini :

Tabel I. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Menurut Jabatan per 31 Desember 2022

NO	JABATAN	PNS	CPNS	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	JUMLAH
				TETAP	KONTRAK		
	Tenaga Medis						
1	Dokter Spesialis Saraf	26	3	5		5	39
2	Dokter Spesialis Bedah Saraf	6		2			8
3	Dokter Spesialis Anestesi	5					5
4	Dokter Spesialis Paru	2					2
5	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2					2
6	Dokter Spesialis Patologi Anatomi					1	1
7	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	2				1	3
8	Dokter Spesialis Radiologi	2		1			3
9	Dokter Spesialis Anak	1		2		1	4
10	Dokter Spesialis THT, Bedah Kepala & Leher	1					1
11	Dokter Spesialis Bedah	1		1			2
12	Dokter Spesialis Bedah Plastik	1		1			2
13	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1		1	1		3
14	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	1			1	2	4
15	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik			1			1
16	Dokter Spesialis Gizi Klinik			1			1
17	Dokter Spesialis Okupasi	1					1
18	Dokter Spesialis Akupuntur					1	1
19	Dokter Gigi	1					1
20	Dokter Umum (Pelayanan)	1			17		18



21	Dokter Umum (Sekolah)	8					8
22	Dokter Umum (Manajemen)	4					4
Sub Total		66	3	15	19	11	114
Tenaga Perawat							
1	Perawat Ahli Madya	1					1
2	Perawat Ahli Muda	27					27
3	Perawat Ahli Pertama	71	26				97
4	Perawat Ahli	83		20	24		127
5	Perawat Mahir	43					43
6	Perawat Terampil	86					86
7	Perawat	95		35	26		156
Sub Total		406	26	55	50	0	537
Tenaga Kesehatan Lainnya							
1	Tenaga Ahli					1	1
2	Psikolog Klinis Muda	1					1
3	Psikolog Klinis			1			1
4	Radiografer Ahli Pertama	3	3				6
5	Radiografer Ahli	0		1			1
6	Radiografer Mahir	3					3
7	Radiografer Terampil	10					10
8	Radiografer	2			3		5
9	Fisikawan Medis Ahli Pertama	1					1
10	Apoteker Ahli Madya	2					2
11	Apoteker Ahli Muda	4					4
12	Apoteker Ahli Pertama	4	1				5
13	Apoteker	0		1	5		6
14	Asisten Apoteker Mahir	11					11
15	Asisten Apoteker Terampil	6	3				9
16	Asisten Apoteker	9		1	8		18
17	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	1					1
18	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli				11		11
19	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	11					11
	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	3	3				6
20	Pranata Laboratorium Kesehatan	6		5	2		13
21	Fisioterapis Ahli Muda	2					2
22	Fisioterapis Ahli Pertama		4				4



23	Fisioterapis Ahli	1		5			6
24	Fisioterapis Mahir	1					1
25	Fisioterapis Terampil	9					9
26	Fisioterapis	1					1
27	Okupasi Terapis Terampil	3					3
28	Okupasi Terapis			2			2
29	Terapis Wicara	3		2			5
30	Nutrisionis Ahli Muda	1					1
31	Nutrisionis Ahli Pertama	1					1
32	Nutrisionis Ahli	5			2		7
33	Nutrisionis Mahir	3					3
34	Nutrisionis	4			1		5
35	Perekam Medis Ahli Muda	1					1
36	Perekam Medis Mahir	1					1
37	Perekam Medis Terampil	12					12
38	Perekam Medis/ Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	1			9		10
39	Pengelola Data				3		3
40	Analisis Data dan Informasi				1		1
41	Teknisi Elektromedis Ahli				1		1
42	Teknisi Elektromedis Mahir	2					2
43	Teknisi Elektromedis Terampil	2					2
44	Teknisi Kardiovaskuler				1		1
45	Pemeriksa Sanitasi	1			1		2
46	Pengelola Penyehatan Lingkungan	2			1		3
47	Analisis Kesehatan Kerja			1	2		3
48	Tenaga Ahli					1	1
Sub total		133	14	19	51	1	218
Tenaga Non Medis							
1	Asisten Perawat				22		22
2	Inspektur Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan			1	1		2
3	Pengelola Instalasi Air dan Listrik			4	1		5
4	Teknisi Mesin			5	3		8
5	Operator Mesin			4	2		6
6	Pengadministrasi Umum	1		3	47		51
7	Pemelihara Sarana dan Prasarana				1		1
8	Binatu Rumah Sakit			1	10		11



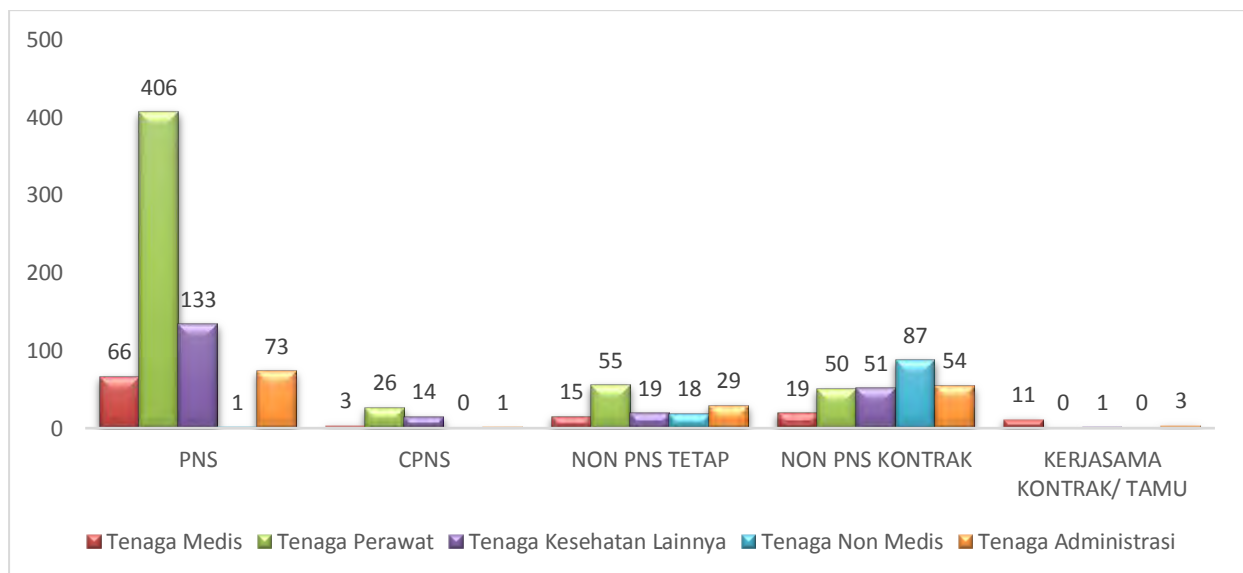
Sub total		1	0	18	87	0	106
	Tenaga Administrasi						
1	Pimpinan Tinggi Pratama	3					3
2	Tenaga Ahli					3	3
3	Auditor Ahli/ Analis Pengawasan	1		1			2
4	Auditor/ Pengelola Pengawasan	1					1
5	Pengelola Pengadaan Barang /Jasa / Penyusun Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana	2					2
6	Administrator Kesehatan Ahli Muda	1					1
7	Administrator Kesehatan	8		2	5		15
8	Analis Kepegawaian Ahli Madya	1					1
9	Analis Kepegawaian Ahli Muda	1					1
10	Analis Kepegawaian Ahli Pertama	2					2
11	Analis Kepegawaian Ahli	2		2	1		5
12	Analis Kepegawaian Mahir	1					1
13	Analis Kepegawaian Terampil	1					1
14	Analis Kepegawaian/ Pengelola Kepegawaian				1		1
15	Analis Sumber Daya Manusia Aparatur				1		1
16	Pustakawan	1					1
17	Analis Data dan Informasi	2		8	6		16
18	Perencana Ahli Madya	1					1
19	Perencana Ahli Muda	2					2
20	Perencana/ Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	1			1		2
21	Penata Laksana Barang Terampil	1					1
22	Analis Barang Milik Negara				1		1
23	Bendahara Pengeluaran	1					1
24	Bendahara Penerimaan	1					1
25	Analis Anggaran Ahli Madya	1					1
26	Analis Anggaran Ahli Muda	2					2
27	Analis Keuangan	6		7	3		16
28	Pengadministrasi Keuangan	3			3		6
29	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Madya	1					1
30	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	2					2
31	Pranata Keuangan APBN Terampil	2	1				3
32	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli	3					3



	Pertama						
33	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli	1					1
34	Analisis Hukum Ahli Muda	1					1
35	Analisis Hukum				1		1
36	Arsiparis Ahli Muda	1					1
37	Arsiparis Terampil	2					2
38	Arsiparis/ Penata Kearsipan	2					2
39	Sekretaris				1		1
40	Pengelola Data			4	10		14
41	Pranata Komputer Ahli Pertama	4					4
42	Pranata Komputer Ahli/ Analisis Sistem Informasi	4					4
43	Pranata Komputer / Pranata Teknologi Informasi Komputer	4		5	1		10
44	Pengadministrasi Umum				19		19
Sub total		73	1	29	54	3	160
TOTAL		679	44	136	261	15	1135

Sedangkan komposisi sumber daya manusia RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta berdasarkan pendidikan per 31 Desember 2022 adalah sebagai berikut:

Gambar I. 1 Komposisi Pegawai RSPON per Desember 2022



Tabel I. 2 Komposisi jumlah SDM RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono berdasarkan pendidikan per 31 Desember 2022

	PNS	CPNS	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	JUMLAH
			TETAP	KONTRAK		
S2	82	3	16	3	13	117
S1/DIV	254	34	55	85		428
DIII	343	7	49	69	1	469
SMA/SEDERAJAT	679		16	104		121
Total	680	44	136	261	14	1135

Tabel I. 3 Komposisi pegawai berdasarkan Golongan per Desember 2022

NO	PANGKAT	GOL	JUMLAH
A GOLONGAN IV			
1	Pembina Utama Madya	IV-d	2
2	Pembina Utama Muda	IV-c	3
3	Pembina Tk. I	IV-b	6
4	Pembina	IV-a	11
B GOLONGAN III			
1	Penata Tk. I	III-d	32
2	Penata	III-c	76
3	Penata Muda Tk. I	III-b	172
4	Penata Muda	III-a	148
C GOLONGAN II			
1	Pengatur Tk. I	II-d	193
2	Pengatur	II-c	79
3	Pengatur Muda Tk. I	II-b	1
TOTAL			723

E. Peran Strategis RSPON

1) Visi, Misi, Tujuan, Falsafah dan Nilai Budaya Rumah Sakit

Visi

Sebagai unit pelaksana teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, maka visi dan misi rumah sakit mengikuti visi dan misi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.



Visi Kementerian Kesehatan R.I sebagaimana tertuang pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2020-2024 Revisi 1 yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 13 Tahun 2022 adalah “Menciptakan Manusia Yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Misi

Untuk mencapai Visi maka Kementerian Kesehatan R.I telah menetapkan 5 (lima) Misi sebagai penjabaran dari misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaiki Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

Sedangkan RS PON untuk mencapai Visi Kemenkes, telah menetapkan Misi sebagai mana tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024 Revisi 2 sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan otak dan sistem persarafan yang bermutu tinggi dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat;
2. Mewujudkan Pendidikan dan Penelitian Yang mampu memberikan kontribusi pemecahan masalah otak dan sistem persarafan nasional maupun internasional.

Tujuan

Tujuan RS PON adalah ingin ‘mewujudkan pusat layanan, pendidikan dan penelitian di bidang otak dan persarafan yang terjangkau dan berstandar internasional”, dengan menjalankan fungsi dalam:

- a. penyusunan rencana program dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit otak dan persarafan;
- c. .pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. pengelolaan pelayanan nonmedis;



- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan di bidang penyakit otak dan persarafan;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan di bidang penyakit otak dan persarafan;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. pengelolaan sumber daya manusia;
- j. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- k. pelaksanaan kerjasama;
- l. pengelolaan sistem informasi;
- m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- n. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

Falsafah

Mengutamakan keselamatan pasien, kemudahan akses dan kepuasan pelanggan dan senantiasa mengikuti perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan.

Nilai Budaya Rumah Sakit

- B** : Benevolent : Senantiasa Melayani Pasien dengan Tulus
- R** : Responsive : Selalu Siap Tanggap
- A** : Attentive : Memberi Perhatian Penuh terhadap Pasien
- I** : Innovative : Mengikuti Perkembangan Ilmu
- N** : Noble : Sesuai dengan Motto RS yaitu **“Melayani dengan Mulia”**

2) Arah Strategis

Arah strategis yang akan diwujudkan oleh RSPON tergantung kepada dinamika tuntutan *stakeholders* inti terhadap keberadaan RSPON. Kemampuan mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran dari para *stakeholders* inti serta adanya *benchmark* dengan organisasi lain yang memiliki *core business* yang sama merupakan tahap awal dalam menentukan arah dan prioritas strategis pengelolaan RSPON ditahun-tahun mendatang.



3) Tantangan Strategis

Dengan memperhatikan dinamika tuntutan stakeholders dan informasi hasil benchmark, maka tantangan strategis yang akan dihadapi RSPON untuk periode 2020-2024 adalah sebagai berikut:

- a) Menurunkan tingkat prevalensi Stroke di Indonesia sebagai salah satu bagian dari Penyakit Tidak Menular dibidang otak dan persarafan serta merupakan penyakit katastropik;
- b) Kebutuhan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna;
- c) Terpenuhi akreditasi standar rumah sakit;
- d) Terselenggaranya manajemen yang efektif dan akuntabel (Good Corporate Governance);
- e) Menjadi RS Pendidikan dan penelitian di bidang neurologi;
- f) Tingginya kebutuhan SDM yang kompeten.

F. Sistematika Penulisan

Ruang lingkup Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2022 adalah sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang penulisan laporan, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok, fungsi dan struktur organisasi, Sumber Daya Manusia, peran strategis RSPON, dan sistematika penulisan pelaporan.

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Dalam bab ini dipaparkan mengenai ringkasan/ ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2022.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bab ini menguraikan pencapaian sasaran-sasaran kegiatan, dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja, serta analisis capaian kinerja yang objektif dideskripsikan mengenai keberhasilan dan kegagalan, permasalahan serta Usulan Pemecahan Masalah. Dalam bab ini juga disajikan mengenai kinerja pelayanan, Sumber Daya Sarana dan Prasarana, sumber daya Keuangan dan analisis efisiensi penggunaan sumber daya yang dimiliki oleh RSPON



Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono di tahun 2022.

BAB IV. PENUTUP

Pada bagian ini berisi penjelasan singkat mengenai pembahasan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2022 yang telah diuraikan pada bagian/bab sebelumnya.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Kinerja Tahunan

Rencana Kinerja Tahunan RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta tahun 2022 ditetapkan berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono tahun 2020-2024.

Rencana Kinerja Tahunan 2022 menjabarkan pencapaian visi, misi dan tujuan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono yang akan dicapai melalui 10 sasaran strategis dan dijabarkan kedalam 17 Indikator Kinerja Utama (IKU). Selanjutnya masing-masing Indikator Kinerja Utama tersebut di cascading kedalam program dan sub program kerja masing-masing Direktorat. Kemudian Direktorat mengcascading Indikator Kinerja dan Program-Sub Program tersebut ke unit-unit kerja dibawahnya menjadi kegiatan dan sub kegiatan.

Ke-10 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama yang menjadi Rencana Kinerja Tahunan adalah sebagai berikut ;

DIREKTORAT PELAYANAN MEDIK , KEPERAWATAN, dan PENUNJANG				TARGET
1	Terwujudnya pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	1	Jumlah Layanan Unggulan	7
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	2	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	90%
		3	Jumlah PPK Per Tahun	14
3	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	4	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute)	70%
DIREKTORAT PERENCANA, KEUANGAN, dan BMN				TARGET
1	Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	5	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	90
2	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	6	Opini audit atas laporan keuangan	WTP
3	Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	7	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	60%
4	Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	8	Rasio PNPB terhadap biaya operasional	70%



DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN, dan UMUM			TARGET	
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholder	9	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	87%
		10	Tingkat Kepuasan Pegawai	84%
2	Terwujudnya pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	11	Persentase Penelitian Klinis	50%
3	Terwujudnya kerjasama dengan Instansi / Lembaga Nasional maupun Internasional	12	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	3
4	Terselenggaranya promosi dan publikasi di bidang otak dan persarafan	13	Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	20
5	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	14	Persentase SDM yang tersertifikasi	57%
6	Budaya kinerja Pendidikan yang baik	15	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Ter ReAkreditasi
7	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	16	Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%
8	Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	17	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%

Rencana Kinerja RS PON juga merupakan Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 48/KMK.05/2021 tanggal 3 Februari 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Mahar Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Oleh karena itu RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta juga menjalankan Rencana Kerja Tahunan untuk memenuhi kinerja yang diwajibkan sebagai Instansi BLU, diantaranya Indikator Kinerja Tahunan (IKT), Indikator Kinerja Individu (IKI), dan Indikator Kinerja Badan Layanan Umum, dengan rincian sebagai berikut;



1. Indikator Kinerja Tahunan (IKT)

Tabel II. 1 Indikator Kinerja Tahunan (IKT)

NO	Indikator Kinerja	Nilai Standar (%)				Target (%)			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	35	51,25	67,5	100	45	65	75	100
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
3	<i>Door to Needle</i>	100	100	100	100	60	70	80	100
4	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	75	75	75	75	67	75	80	85
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100	100	100	100	100	100	100	100
6	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	N/A	N/A	N/A	70	N/A	N/A	N/A	40
7	Kepuasan Pasien	N/A	N/A	N/A	80	N/A	N/A	N/A	80
8	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum	N/A	105	N/A	105	N/A	100	N/A	100

2. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Tabel II. 2 Indikator Kinerja Individu (IKI)

NO	INDIKATOR	STANDAR
1	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%
2	Penerapan keselamatan operasi	100%
3	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%
4	Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%
5	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰
6	Cuci Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	100%
7	Decubitus	≤ 1,5‰
8	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%
9	Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Profilaksis Sesuai PPAB	≥ 60%
10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%



12	Pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien stroke < 1 jam	>70%
13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit
14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam
15	Waktu Tunggu pelayanan Radiologi (WTRP)	≤ 3 jam
16	Waktu Tunggu Pelayanan obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit
17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 jam	> 80 %
18	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (RS Jiwa, RS Kusta, RS Ketergantungan Obat, RS Penyakit Infeksi dan RS Stroke)	65%

3. Indikator Kinerja Badan Layanan Umum

RSPON merupakan salah satu unit kerja Badan Layanan Umum (BLU) dibidang Kesehatan yang penilaian kesehatan kinerja dilakukan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor:PER-24/PB/2018 dengan meliputi 2(dua) aspek yaitu:

- a.1 Aspek Keuangan dengan skor paling tinggi 30, yang terdiri dari:
 - Subaspek Rasio Keuangan dengan skor paling tinggi 19, dan
 - Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU dengan skor paling tinggi 11.
- a.2 Aspek Pelayanan dengan skor paling tinggi 70, yang terdiri dari:
 - Subaspek Layanan dengan skor paling tinggi 35; dan
 - Subaspek Mutu dan Manfaat kepada masyarakat dengan skor paling tinggi 35.

Tingkat kinerja / kesehatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono digambarkan dari hasil penjumlahan nilai riil dari masing-masing indikator dari 2 aspek tersebut diatas sebagai berikut:

Tabel II. 3 Indikator Kinerja BLU Aspek keuangan

Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24/PB/2018		
NO	INDIKATOR	BOBOT
1	Rasio Keuangan	19.00
A	Rasio Kas (Cash Ratio)	2.25
B	Rasio Lancar (Current Ratio)	2.75
C	Periode Penagihan Piutang (Collection Periode)	2.25
D	Perputaran Aset Tetap	2.25
E	Imbalan Aset Tetap	2.25
F	Imbalan Ekuitas	2.25
G	Perputaran Persediaan	2.25
H	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Operasional	2.75



2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11.00
A	Rencana Bisnis dan Anggaran Indikatif	2.00
B	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah	2.00
C	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2.00
D	Tarif Layanan	1.00
E	Sistem Akuntansi	1.00
F	Persetujuan Rekening	0.50
G	SOP Pengelolaan Kas	0.50
H	SOP Pengelolaan Piutang	0.50
I	SOP Pengelolaan Utang	0.50
J	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.50
K	SOP pengadaan Barang Inventaris	0.50
JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1+2)		30.00

Tabel II. 4 Indikator Kinerja BLU Aspek Pelayanan

Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24/PB/2018		
NO	INDIKATOR	BOBOT
ASPEK PELAYANAN		
1. LAYANAN		
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS	18.00
1	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan / hari	2.00
2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat / hari	2.00
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2.00
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi / hari	2.00
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium / hari	2.00
6	Pertumbuhan Rehab Medik / hari	2.00
7	Pertumbuhan Operasi / hari	2.00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Dokter	2.00
9	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2.00
B.	EFFEKTIVITAS PELAYANAN	14.00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2.00
2	Pengembalian Rekam Medik	2.00
3	Angka Pembatalan Operasi	2.00
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2.00
5	Penulisan Resep Sesuai Formularium	2.00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2.00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2.00
C.	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN	3.00
1	Rata-Rata Jam Pelatihan /karyawan	1.00



2	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1.00
3	Program Reward and Punishment	1.00
LAYANAN (A+B+C)		35.00

Tabel II. 5 Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat

Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24/PB/2018		
NO	INDIKATOR	BOBOT
A. MUTU PELAYANAN		14.00
1	<i>Emergency Response Time Rate (menit)</i>	2.00
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2.00
3	Length of stay (LOS) hari	2.00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2.00
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2.00
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2.00
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2.00
B. MUTU KLINIK		12.00
1	Angka Kematian di Gawat Darurat < 24 jam	2.00
2	Angka Kematian / Kebutaan ≥ 48 jam	2.00
3	Post Operative Death Rate	2.00
4	Angka Infeksi Nosokomial terdiri dari: - Dekubitus, Phlebitis. Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Luka Operasi (ILO)	4.00
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2.00
C. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT		4.00
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1.00
2	Penyuluhan Kesehatan	1.00
3	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2.00
D. KEPUASAN PELANGGAN		2.00
1	Penanganan Pengaduan Komplain	1.00
2	Kepuasan Pelanggan	1.00
E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN		3.00
1	Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	2.00
2	Proper Lingkungan	1.00
MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT (A+B+C+D+E)		35.00
JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)		70.00
TOTAL CAPAIAN INDIKATOR KINERJA BLU (ASPEK KEUANGAN + ASPEK PELAYANAN)		100.00

Hasil penilaian kinerja BLU ditentukan berdasarkan total skor yang diperoleh BLU. Berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24/PB/2018, hasil penilaian kinerja BLU dikelompokkan dalam kriteria:



BAIK, yang terdiri dari: AAA apabila total skor (TS) >95; AA apabila $80 < TS \leq 95$; A apabila $68 < TS \leq 80$ SEDANG, yang terdiri dari: BBB apabila $56 < TS \leq 68$; BB apabila $45 < TS \leq 56$; B apabila $35 < TS \leq 45$ BURUK, yang terdiri dari: CC apabila $15 \leq TS \leq 35$; C apabila TS pada hasil penilaian aspek keuangan yang dicapai BLU kurang dari 50%

B. Perjanjian Kinerja

Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil, maka dilakukanlah Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RS PON dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan mewakili Menteri Kesehatan.

Direktur Utama selaku Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum (BLU) juga melakukan Perjanjian Kinerja dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan untuk Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Adapun Kinerja-Kinerja yang diperjanjikan untuk Tahun Anggaran 2022 adalah sebagai berikut :



**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2021

✓ Pihak Kedua

Pihak Pertama

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

dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS
NIP. 196209131988031002



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	87%
		Tingkat Kepuasan Pegawai	84%
2.	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dengan Kendali Mutu dan Kendali Biaya	Persentase Kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i>	90%
		Jumlah PPK	14
		Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	70%
4.	Terwujudnya Pengembangan dan Menciptakan Inovasi-Inovasi Dibidang Pelayanan	Jumlah Layanan Unggulan	7
		Persentase Penelitian Klinis	50%
5.	Terwujudnya Kerjasama dengan Instansi/Lembaga Nasional Maupun Internasional	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan	3
6.	Terselenggaranya Promosi dan Publikasi di Bidang Otak dan Persarafan	Jumlah Publikasi Artikel /Ilmiah Per Tahun	20
7.	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Persentase SDM yang Tersertifikasi	57%
8.	Budaya Kinerja Pendidikan yang Baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Akreditasi A RS Pendidikan
9.	Terwujudnya Pengendalian Manajemen dan Tata Kelola yang Baik	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	100%
		Opini Audit Atas Laporan Keuangan	WTP
10.	Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana dengan Memanfaatkan Sistem Informasi/Digital	Tingkat Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan	100%
		Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	60%
		Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	90 Modul
11.	Terwujudnya Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya	Rasio PNBK terhadap Biaya Operasional	70%



Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp 320.000.000.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 58.432.826.000,-
Total	Rp 378.432.826.000,-

Pihak Kedua, 

Jakarta, Desember 2021
Pihak Pertama, 

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

dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS
NIP. 196209131988031002



KONTRAK KINERJA
ANTARA
DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN
DENGAN
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2022

Nomor : PRJ-202/PB/2022

Pada hari ini, Senin tanggal Tiga Puluh Satu bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : Dr. Hadiyanto, S.H, L.L.M.
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**
- Nama : dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS
Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Kementerian Kesehatan RI
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2022, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2022			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	35	51,25	67,5	100	45	65	75	100
2.	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
3.	<i>Door to Needle</i>	100%	100%	100%	100%	60%	70%	80%	100%
4.	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	67%	75%	80%	85%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System/BIOS</i>)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	N/A	N/A	N/A	70%	N/A	N/A	N/A	40%
7.	Kepuasan Pasien	N/A	N/A	N/A	80	N/A	N/A	N/A	80
8.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset Badan Layanan Umum	N/A	105%	N/A	105%	N/A	100%	N/A	100%


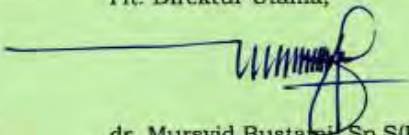
PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.


Jakarta, 31 Januari 2022

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
Plt. Direktur Utama,


Dr. Hadiyanto, S.H, L.L.M. 

dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS



Definisi Operasional IKU (Perjanjian Kinerja)

IKU 1 : Persentase Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga

Perspektif	:	<i>Stakeholders</i>
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>
IKU	:	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga
Definisi	:	Pernyataan tentang persepsi Pasien dan Keluarga Rawat Inap terhadap pelayanan yang diberikan oleh RS, termasuk penanganan pengaduan
Formula	:	Pengolahan data dilakukan berdasarkan pada PermenPAN dan RB Nomor 14 Tahun 2017.

Pengukuran hasil survei menggunakan Skala Likert yaitu:

1. Data isian kuesioner dari setiap responden dimasukkan ke dalam formulir excell mulai dari unsur 1 (U1) sampai dengan unsur X (UX)
2. Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\sum \text{ bobot}}{\sum \text{ Unsur}} = \frac{1}{x} = N$$

$$N = \text{ bobot nilai perunsur, sehingga } N = \frac{1}{10} = 0,1$$

3. Untuk memperoleh nilai SKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM} = \frac{\sum \text{ nilai persepsi per unsur}}{\sum \text{ unsur terisi}} \times \text{ Nilai penimbang}$$

4. Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25-100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut: SKM Unit Pelayanan X 25
5. Nilai akhir Indeks Kepuasan Masyarakat (Mutu Pelayanan)
Hasil mutu pelayanan didapatkan dari hasil poin 4 dikonversikan berdasarkan tabel di bawah ini:

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2	2,60 - 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644 - 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

Bobot IKU	:	5%
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Sumber Data	:	Pengumpulan data survei menggunakan aplikasi e-monkey pada link: https://survei-kepuasan-rspon dengan responden yang bersifat acak (inisiatif responden)

Periode Pelaporan : Tahunan

Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
	:	80%	85%	87%	88%	88%

**IKU 2 : Persentase Tingkat Kepuasan Pegawai**

Perspektif	:	<i>Stakeholders</i>
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>
IKU	:	Persentase Tingkat Kepuasan Pegawai
Definisi	:	Tingkat penerimaan pegawai terhadap kondisi yang berhubungan dengan iklim dan lingkungan kerja, beban kerja, kepemimpinan, karir dan kesejahteraan pegawai
Formula	:	Peningkatan proses target pertahun sudah termasuk dengan pencapaian tahun sebelumnya: Jumlah skor tertinggi untuk item sangat setuju adalah 4, dikali dengan jumlah responden tiap pertanyaan, sedangkan item sangat tidak setuju adalah 1 dikali jumlah responden tiap pertanyaan. Nilai interpretasi responden terhadap masing-masing pertanyaan adalah hasil nilai yang didapatkan dengan menggunakan rumus index % yaitu total skor/X dikali 100%. Penilaian sangat setuju dan setuju menggambarkan kepuasan, sedangkan tidak setuju dan sangat tidak setuju menggambarkan ketidakpuasan. Setelah dilakukan penghitungan untuk masing-masing pertanyaan, lalu keseluruhan indeks tersebut dijumlah dan dibagi dengan jumlah pertanyaan. didapatkanlah hasil tingkat kepuasan staf dalam bentuk % dengan penilaian: tidak puas (0%-24,99%), kurang puas (25%-49,99%), puas (50%-74,99%) dan sangat puas (75%-100%).
Bobot IKU	:	5%
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Sumber Data	:	Kuisisioner elektronik kepuasan staf yang disebar dan diolah serta dianalisa oleh Subbag Pengembangan SDM Diklit
Periode Pelaporan	:	Tahunan
Target	:	

	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	82%	84%	86%	88%

IKU 3 : Presentasi Kasus Sesuai Clinical Pathway

Perspektif	:	<i>Internal Bussiness Process</i>
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya
IKU	:	Presentasi Kasus Sesuai Clinical Pathway (CP)
Definisi	:	Proses pelayanan secara terintegrasi yang diberikan kepada pasien oleh DPJP, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya yang sesuai dengan CP yang ditetapkan rumah sakit. Dinyatakan patuh jika tidak terdapat varian dalam pelayanan yang diberikan dengan CP yang diberikan rumah sakit meliputi pemberian terapi, pemeriksaan penunjang dan lama hari rawat. Kriteria eksklusi jika disertai dengan penyulit, pulang atas permintaan sendiri dan meninggal.

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 pelaksana asuhan klinis (Indikator Proses) dan terhadap lama hari perawatan/ LOS (Indikator Output)
- 2) Dokumen *Clinical Pathway* Diintegrasikan pada berkas rekam medis kesehatan rumah sakit (EHR)

Formula : Jumlah kasus tertentu yang diisi sesuai dengan CP dibagi Total kasus yang termasuk dalam kriteria CP dikali 100%

Bobot IKU : 5%

PIC : Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

Sumber Data : Laporan Rekam Medik, CP, Laporan Komite Medik

Periode Pelaporan : Triwulan, Semesteran, Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	85%	87%	90%	95%	100%

IKU 4 : Jumlah PPK yang Diimplementasikan

Perspektif : *Internal Business Process*

Sasaran Strategis : Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya

IKU : Jumlah PPK yang Diimplementasikan

Definisi : Proses pengembangan PPK neurologi berdasarkan *high cost, high volume, high risk* setiap periode sebagai panduan dalam proses pelayanan sesuai dengan misi rumah sakit

FORMULA : Jumlah PPK yang sudah tersusun

Bobot IKU : 5%

PIC : Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

Sumber Data : Laporan Bidang Medik

Periode pelaporan : Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	10	12	14	20	22

IKU 5 : Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi

Perspektif : *Internal Business Process*

Sasaran Strategis : Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi

IKU : Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi

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

Formula : Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam dibagi jumlah total kasus yang ditindaklanjuti



Bobot IKU : 5%
PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Sumber Data : Rekapitulasi SPGDT / Laporan Evaluasi SISRUTE
Periode Pelaporan : Tahunan

Target	2021	2022	2023	2024
	60	70	85	100

IKU 6 : Jumlah Layanan Unggulan yang Dikembangkan

Perspektif : Internal Business Process
Sasaran Strategis : Terwujudnya pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi dibidang pelayanan
IKU : Jumlah Layanan Unggulan yang Dikembangkan
Tujuan : tersedianya layanan dengan kualitas terbaik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
Definisi : Layanan yang merupakan produk khusus RS Pusat Otak Nasional untuk Tahun 2020 - 2024, terdiri dari
 Tahun 2020: *Pituitary Centre*, Pain Management Centre dan Layanan COVID-19;
 Tahun 2021 *Neuroday Care*, Pengembangan Epilepsy Centre & Neuro-Pediatri;
 Tahun 2022 Movement Disorder Centre;
 Tahun 2023 Pengembangan Neuro-Onkologi & Carotid Clinic;
 Tahun 2024 Pelayanan *Cerebrovascular Hybrid*
Epilepsi Centre: pelayanan epilepsi komprehensif meliputi poliklinik, pemeriksaan monitoring EEG, pelayanan rawat inap dan tindakan operasi
Pain Management Centre: pelayanan nyeri secara komprehensif meliputi poliklinik nyeri, poliklinik tindakan nyeri secara invasif dan non invasif
Neuroday Care: Pelayanan harian pada pasien dengan permasalahan neurologi untuk meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup mencakup perawatan, konseling, rehabilitasi dan aktifitas sosial dengan supervisi tenaga medis
Neuropediatri: Pelayanan neurologi anak secara terpadu meliputi poliklinik neurologi anak dan pelayanan rawat inap
Pituitary Centre: Pelayanan tumor-tumor pituitari meliputi poliklinik, pemeriksaan neurodiagnostik, pemeriksaan hormonal dan tindakan operasi
Neuro Onkologi: Pelayanan tumor otak secara terpadu mulai dari pelayanan poliklinik, tindakan operasi dan pelayanan kemoterapi serta imunoterapi
Carotid Clinic: Pelayanan stroke terpadu meliputi poliklinik, pemeriksaan neurodiagnostik sampai tindakan invasif pembuluh darah
Cerebrovascular Hybrid: Pelayanan/Tindakan medik operatif yang menggabungkan *endovascular* dan *microsugery*
Formula : Jumlah layanan unggulan yang terealisasi dan terlaksana
Peningkatan jumlah target pertahun sudah termasuk dengan pencapaian layanan unggulan tahun sebelumnya
Bobot IKU : 5%
PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum



Sumber Data : Laporan Bidang Medik dan Laporan Rekam Medik

Periode Pelaporan : Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	3	6	7	9	10

IKU 7 : Presentase Penelitian Klinis

Perspektif : *Internal Business Process*

Sasaran strategis : Terwujudnya pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi dibidang pelayanan

IKU : Presentase Penelitian Klinis

Definisi : Penelitian klinis: persiapan dan penyelenggaraan penelitian yang terencana dengan melibatkan pasien sebagai subjek penelitian dengan adanya pemberian intervensi dan efek dari penelitian tersebut diukur dan dianalisis.

Persiapan dan penyelenggaraan penelitian *Clopidogrel Resistance In Ischemic Stroke of Indonesian Population* terdiri atas 20 kegiatan yaitu:

- 1) Pengurusan iin pelaksanaan penelitian dari Direktur Rumah Sakit
- 2) Pembuatan SK Tim Penelitian
- 3) Pembuatan Proposal Penelitian
- 4) Pembuatan Protokol Penelitian
- 5) Penyusunan Instrumen Penelitian
- 6) Penyusunan Perjanjian Kerjasama dengan elmbaga yang terlibat dalam penelitian
- 7) Penyusunan SPO Teknis Penelitian
- 8) pelaksanaan Kaji etik penelitian
- 9) Penyusunan RAB penelitian
- 10) Pengumpulan Dokumen Tim Peneliti (CV, STR, GCP)
- 11) Pengajuan Proposal ke BRIN untuk mekanisme Pembiayaan penelitian Genomik di RSPON
- 12) Sosialisasi Dokter IGD untuk Skrining pasien penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- 13) Sosialisasi pengisian variabel mRS pada perawat di ruang assesment
- 14) Rapat Koordinasi dan pertemuan teknis dengan tim peneliti terkait pelaksanaan penelitian klinis
- 15) Perekrutan 650 Sampel Penelitian di Tahun 2023
- 16) Perekrutan 600 Sampel baru Penelitian di Tahun 2024
- 17) Biorepository, Analisa Genomik & Analisis Bioinformatik (Pemeriksaan VerifiyNow dan Sequencing)
- 18) Melaksanakan Registry data penelitian klinis di website REGINA
- 19) Rapat monitoring dan evaluasi dengan tim peneliti dengan terkait hambatan selama penelitian berlangsung
- 20) Laporan Progress Pelaksanaan Penelitian

Target 50 %: Sudah terlaksananya 10 kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis

Target 75 %: Sudah terlaksananya 15 kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis



		Target 100 %: Sudah terlaksananya 20 kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis														
Formula	:	(Jumlah kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis yang sudah terlaksana dalam satu periode: 20) x 100 %														
Bobot IKU	:	5 %														
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum														
Sumber data	:	Laporan progress kegiatan penelitian, dokumentasi rapat/kegiatan, laporan penelitian														
Periode pelaporan	:	Tahunan														
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50% (1)</td> <td>100% (1)</td> <td>50% (2)</td> <td>75% (2)</td> <td>100% (2)</td> </tr> </tbody> </table>					2020	2021	2022	2023	2024	50% (1)	100% (1)	50% (2)	75% (2)	100% (2)
2020	2021	2022	2023	2024												
50% (1)	100% (1)	50% (2)	75% (2)	100% (2)												
		Catatan:														
		(1) : Penelitian Klinis 1														
		(2) : Penelitian Klinis 2														

IKU 8 : Jumlah Kerjasama RS Rujukan dalam Bidang Otak dan Persarafan

Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>														
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional														
IKU	:	Jumlah Kerjasama RS Rujukan dalam Bidang Otak dan Persarafan														
Definisi	:	Berdasarkan SK Menkes Nomor HK.01.07/Menkes./229/2020 tentang penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof.Dr.dr Mahar Mardjono Jakarta sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Otak dan Sistem Persyarafan bahwa tugas RSPON selain Memberikan pelayanan penyakit otak dan Sistem Persyarafan juga melakukan pengampunan terhadap rumah sakit jejaring yang memberikan pelayanan penyakit otak dan sistem persyarafan														
Formula	:	Hasil <i>Self assessment</i> Peningkatan proses target per tahun														
Bobot IKU	:	5 %														
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum														
Sumber Data	:	Perjanjian Kerjasama (PKS), Laporan Tahunan Subbag Pengembangan SDM Diklit														
Periode Pelaporan	:	Tahunan														
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2 RS Paripurna, 2 RS Utama, 1 RS Madya</td> <td>3 RS Paripurna, 9 RS Utama, 99 RS Madya</td> <td>5 RS Paripurna, 13 RS Utama, 149 RS Madya</td> </tr> </tbody> </table>					2020	2021	2022	2023	2024	1	2	2 RS Paripurna, 2 RS Utama, 1 RS Madya	3 RS Paripurna, 9 RS Utama, 99 RS Madya	5 RS Paripurna, 13 RS Utama, 149 RS Madya
2020	2021	2022	2023	2024												
1	2	2 RS Paripurna, 2 RS Utama, 1 RS Madya	3 RS Paripurna, 9 RS Utama, 99 RS Madya	5 RS Paripurna, 13 RS Utama, 149 RS Madya												

IKU 9 : Jumlah Publikasi Artikel / Ilmiah

Perspektif	:	<i>Internal Business Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terselenggaranya promosi dan publikasi di bidang otak dan persarafan				
IKU	:	Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Pertahun				



Definisi	: Penyampaian gagasan/ide/data/temuan dalam bentuk tulisan menggunakan format/struktur dan tata Bahasa ilmiah atau populer yang berlaku.												
Formula	: Jumlah artikel ilmiah atau populer yang dipublikasi dalam jurnal ilmiah, buletin, website, dan media publikasi cetak atau elektronik lainnya di internal maupun eksternal rumah sakit												
Bobot IKU	: 5 %												
PIC	: Direktur SDM, Pendidikan dan Umum												
Sumber Data	: Artikel (Jurnal ilmiah) yang terpublikasi lokal, nasional atau internasional												
Periode Pelaporan	: Semesteran												
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>10</td> <td>12</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		10	12	20	25	30
	2020	2021	2022	2023	2024								
	10	12	20	25	30								

IKU 10 : Persentase SDM yang Tersertifikasi

Perspektif	: <i>Learning And Growth</i>												
Sasaran Strategis	: Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM												
IKU	: Persentase SDM yang tersertifikasi												
Definisi	: SDM yang memiliki sertifikat sesuai dengan lingkup profesinya												
Formula	: $\frac{\text{Jumlah PNS yang mendapatkan Pelatihan 20 Jam}}{\text{Jumlah total SDM berstatus PNS}} \times 100\%$												
Bobot IKU	: 5 %												
PIC	: Direktur SDM, Pendidikan dan Umum												
Sumber Data	: Laporan Hasil Pelatihan												
Periode Pelaporan	: Bulanan												
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>57%</td> <td>59%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		50%	55%	57%	59%	60%
	2020	2021	2022	2023	2024								
	50%	55%	57%	59%	60%								

IKU 11 : Tingkat Akreditasi Rumah Sakit

Perspektif	: <i>Learning & Growth</i>												
Sasaran Strategis	: Budaya Kinerja Pendidikan Yang Baik												
IKU	: Tingkat Akreditasi RS Pendidikan												
Definisi	: Sesuai standar yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1069 tahun 2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar RS Pendidikan,												
Formula	: Sesuai hasil assessment akreditasi RS												
Bobot IKU	: 5 %												
PIC	: Direktur SDM, Pendidikan dan Umum												
Sumber Data	: Tim Akreditasi Rumah Sakit												
Periode Pelaporan	: Tahunan												
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>B</td> <td>Re-Akreditasi B</td> <td>A</td> <td>Terakreditasi</td> <td>Terakreditasi</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		B	Re-Akreditasi B	A	Terakreditasi	Terakreditasi
	2020	2021	2022	2023	2024								
	B	Re-Akreditasi B	A	Terakreditasi	Terakreditasi								

**IKU 12 : Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan Kepegawaian**

Perspektif	:	<i>Learning & Growth</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik				
IKU	:	Persentase Ketepatan waktu pelayanan kepegawaian				
Definisi Operasional	:	Ketepatan waktu pelayanan kepegawaian adalah pelayanan kepegawaian sesuai dengan waktu yang ditetapkan, meliputi ketepatan waktu pengusulan gaji PNS dan Non PNS, pengusulan pembayaran uang makan, dan pengusulan remunerasi, Kenaikan Gaji Berkala				
Formula	:	Jumlah Pelayanan Kepegawaian Yang Tepat Waktu / Seluruh Pelayanan Kepegawaian sesuai dengan Definisi Operasional x 100 %				
Bobot IKU	:	5 %				
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	:	Data Layanan Kepegawaian				
Periode Pelaporan	:	Bulanan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

IKU 13 : Opini Audit atas Laporan Keuangan

Perspektif	:	<i>Learning & Growth</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik				
IKU	:	Opini Audit Atas laporan Keuangan				
Definisi	:	Hasil audit atas laporan keuangan oleh KAP berupa opini, yang terdiri dari : 1. Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)/Unqualified 2. Wajar Dengan Pengecualian (WDP)/Qualified 3. Tidak Wajar/Adverse 4. Tidak Memberikan Pendapat / Disclaimer				
Formula	:	Sesuai standar audit yang dilakukan KAP untuk laporan keuangan tahun sebelumnya				
Bobot IKU	:	5 %				
PIC	:	Direktur Perencanaan, Keuangan & BMN				
Sumber data	:	Laporan Hasil Audit KAP				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

IKU 14 : Tingkat Keandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan

Perspektif	:	<i>Learning and Growth</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/digital				
IKU	:	Tingkat keandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan				
Definisi	:	Presentase prasarana yang memenuhi persyaratan OEE sesuai best practice yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan kinerja dan kualitas. Ketersediaan – Ke - (availability) adalah jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari kerja sesuai <i>best practice</i> . Kinerja – Ki- adalah kemampuan yang ada dibagi kemampuan tersedia Kualitas – Ku- adalah hasil yang dapat dipergunakan				



Formula : $OEE = Ke \times Ki \times Ku$
 Pengukuran sarana prasarana yang diukur meliputi Kemampuan Genset Gedung RS & Lift RS;
 Pengukuran kemampuan Alat Kesehatan yang diukur berupa : MRI, CT Scan, DR (*Digital Radiografer*)

Kriteria Penilaian:

- Nilai $\leq 50 = 50\%$
- Nilai 51 – 60 = 60%
- Nilai 61 – 70 = 70%
- Nilai 71- 80 = 80%
- Nilai $\geq 80 = 100\%$

Bobot IKU : 5 %

PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Sumber data : Kartu Kendali Pemeliharaan

Periode Pelaporan : Semesteran

Target :	2020	2021	2022	2023	2024
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

IKU 15 : Persentase Integrasi Pengelolaan BMN

Perspektif : *Learning & Growth*

Sasaran Strategis : Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/digital

IKU : Presentase Integrasi Pengelolaan BMN

Definisi : Pengelolaan BMN adalah Penggunaan aplikasi yang mengintegrasikan pengelolaan barang milik negara (medik dan non medik) untuk keseluruhan BMN yang dimiliki dari mulai perencanaan sampai dengan penghapusan.

Formula : Aplikasi pengelolaan BMN yang terintegrasi dimulai dari perencanaan, pemasangan sampai dengan terintegrasinya keseluruhan BMN yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

Tahun	DO	%
2020	Persiapan dan perencanaan BMN Terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN Terintegrasi oleh konsultan.	20%
2021	Persiapan dan perencanaan BMN Terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN Terintegrasi oleh konsultan.	40%
	Pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap I	
2022	Persiapan dan perencanaan BMN Terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN Terintegrasi oleh konsultan.	60%
	Pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap I	
	Pengembangan software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap II dan pengadaan RFID untuk BMN Terintegrasi	
2023	Persiapan dan perencanaan BMN Terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN Terintegrasi oleh konsultan.	80%



	Pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap I	
	Pengembangan software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap II dan pengadaan RFID untuk BMN Terintegrasi	
	Pengadaan dan pengaplikasian modul perencanaan kebutuhan, modul pengadaan barang, modul penggunaan barang dan modul pemanfaatan barang dalam BMN terintegrasi.	
2024	Persiapan dan perencanaan BMN Terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN Terintegrasi oleh konsultan.	100%
	Pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap I	
	Pengembangan software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap II dan pengadaan RFID untuk BMN Terintegrasi	
	Pengadaan dan pengaplikasian modul perencanaan kebutuhan, modul pengadaan barang, modul penggunaan barang dan modul pemanfaatan barang dalam BMN terintegrasi.	
	Pengadaan dan pengaplikasian modul pengamanan dan pemeliharaan barang, modul pemindahtanganan barang, modul pemusnahan dan penghapusan barang serta modul penatausahaan barang dalam BMN terintegrasi.	

Bobot IKU : 5 %
 PIC : Direktur Perencanaan, Keuangan & BMN
 Sumber data : Laporan Bulanan Bagian Adm. Umum, Laporan Pengamanan dan Laporan BMN yang dilaporkan ke Direktur Keuangan Adm. Umum
 Periode Pelaporan : Tahunan

Target :	2020	2021	2022	2023	2024
	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %

IKU 16 : Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit

Perspektif : *Learning & Growth*
 Sasaran Strategis : Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/digital
 IKU : Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit
 Definisi : Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit adalah proses pemanfaatan dan penerapan teknologi informasi/computer secara terintegrasi guna menunjang sistem operasional serta monitoring dan evaluasi rumah sakit. Modul adalah satuan fungsi yang diintegrasikan kedalam sistem front office dan back office atau teknologi yang menunjang sistem yang sudah ada.

Formula : Akumulasi realisasi modul yang telah dicapai selama periode tertentu
 Bobot IKU : 5 %
 PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
 Sumber Data : Hasil *Self assessment* & Laporan Progress Pencapaian Modul
 Periode Pelaporan : Semesteran

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	24 Modul	50 Modul	90 Modul	118 Modul	122 Modul

**IKU 17 : Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PB)**

Perspektif	:	<i>Financial</i>										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya										
IKU	:	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)										
Definisi	:	Pendapatan PNBP merupakan seluruh pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga Keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN. Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berupa Beban Umum dan Administrasi, dan Beban Layanan, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBP satker BLU.										
Formula	:	$\text{Pendapatan PNBP} / \text{Biaya Operasional} \times 100\%$										
Bobot IKU	:	5 %										
PIC	:	Direktur Perencanaan, Keuangan & BMN										
Sumber data	:	Laporan Keuangan SAIBA setelah diverifikasi oleh SPI dan disahkan oleh Direktur Utama RSPON										
Periode Pelaporan	:	Semesteran										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>60%</td><td>65%</td><td>70%</td><td>72%</td><td>75%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	60%	65%	70%	72%	75%
2020	2021	2022	2023	2024								
60%	65%	70%	72%	75%								

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Kinerja dan Analisa Akuntabilitas Kinerja

Pengukuran kinerja dilakukan untuk tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta dalam kurun waktu Tahun 2022.

Tahun 2022 merupakan tahun ketiga dalam pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020 - 2024. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana capaian (target) pada setiap indikator kegiatan dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut dapat diperoleh informasi pencapaian indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang, agar setiap program/kegiatan yang direncanakan kedepan dapat lebih berhasil dan berdayaguna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional khususnya dibandingkan dengan target di dalam Rencana Strategis. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Indikator Kinerja Utama di Perjanjian Kinerja. Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RSPON dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator dari masing-masing sasaran yang telah ditetapkan.

Untuk mencapai ditiap-tiap sasaran program/kegiatan, ada beberapa indikator kinerja yang digunakan, dimana masing-masing indikator dapat diuraikan kondisi capaian, permasalahan dan usulan pemecahan masalahnya yang diuraikan sebagai berikut:

**a. Pencapaian Target Indikator Kinerja Tahunan (IKT) Rumah Sakit**

Tabel III. 1 Pencapaian IKT RSPON Tahun 2022

0	Indikator Kinerja	Tahun 2022											
		Nilai Standar TW I	Target TW I	Capaian Haper TW I	Nilai Standar TW II	Target TW II	Capaian Haper TW II	Nilai Standar TW III	Target TW III	Capaian Haper TW III	Nilai Standar TW IV	Target TW IV	Capaian Haper TW IV
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	35%	45%	45%	51%	65%	78,75%	67,5%	75%	97,5%	100%	100%	110%
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	98,48%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Door to Needle	100%	60%	75,00%	100%	70%	100,00%	100%	80%	88,2%	100%	100%	100,00%
4	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	75%	67%	114%	75%	75%	101.60%	75%	80%	98,01%	75%	85%	87,84%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	160%	100%	100%	170%	100%	100%	135,00%	100%	100%	160%
6	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Produksi Dalam Negeri	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	70%	40%	70,25%
7	Kepuasan Pasien	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00%	80%	80%	92,10%
8	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari pengelolaan Aset Badan Layanan Umum	-	-	-	105%	100%	266,97%	-	-	-	105%	100%	121,52%



Hasil Capaian IKT tahun 2022 dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. RS Pusat Otak Nasional memiliki 8 (Delapan) Indikator Kinerja Terpilih (IKT) dengan 3 Kategori Penilaian, yaitu :
 - a. Indikator yang dilakukan monitoring, evaluasi dan penilaian setiap bulan dan dilaporkan setiap Triwulan sebanyak 5 Indikator, yaitu :
 - Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)
 - Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan
 - Door To Needle*
 - Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)
 - Modernisasi Pengelolaan BLU Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/BIOS
 - b. Indikator yang dilakukan monitoring, evaluasi dan penilaian setiap semester (6 bulanan) yaitu Indikator Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan BLU
 - c. Indikator yang dilakukan monitoring, evaluasi dan penilaian sekali dalam satu tahun (Tahunan) yaitu :
 - Persentase Pembelian Alat Kesehatan Produksi Dalam Negeri
 - Kepuasan Pasien
2. Indikator Kinerja Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) Tahun 2022 sudah tercapai melebihi target dan standar yang diperjanjikan. Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) Tahun 2022 sudah diterapkan disemua pelayanan yaitu Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Farmasi, IGD dan Radiologi dan sudah terintegrasi lengkap. Tersedianya SLA pada setiap pelayanan yang menerapkan system RME, dan sudah diimplementasikan serta terdapat bukti laporan bahwa telah dilakukan evaluasi secara berkala (triwulan). Terdapat BCP dan DRP pada setiap Pelayanan yang menerapkan Sistem RME dan sudah dilakukan ujicoba beserta bukti laporan ujicoba, lalu sudah ada bukti laporan bahwa telah dilakukan evaluasi secara berkala(triwulan). Terdapat hasil uji kerentanan pada setiap pelayanan yang menerapkan Sistem RME dan rekomendasi hasil ujicoba kerentanan sudah dilakukan, lalu sudah ada bukti laporan bahwa telah dilakukan evaluasi secara berkala (triwulan), serta RSPON memiliki sistem pencadangan (*Backup System*) yang berada diluar lokasi fisik RSPON



yaitu dengan Sistem pencadangan dengan Data Center di Gedung TIFA untuk Server Mirroring EHR.

3. Indikator Kinerja Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Tahun 2022 sudah tercapai sesuai dengan target dan standar yang diperjanjikan. Hal tersebut menggambarkan bahwa protokol Kesehatan untuk perlindungan Kesehatan bagi masyarakat dan individu sudah dilaksanakan sesuai sop dan sudah dievaluasi.
4. Indikator Kinerja Door to Needle Tahun 2022 sudah tercapai sesuai dengan target dan standar yang diperjanjikan. Hal tersebut menggambarkan bahwa pemberian terapi trombolitik kepada pasien stroke iskemik dengan kegawatdaruratan berupa gangguan saraf local atau global mendadak onset < 4,5 jam.
5. Indikator Kinerja Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB) sudah tercapai dari target yang diperjanjikan, Hal ini menggambarkan bahwa pemanfaatan anggaran PNBPN dan APBN sudah efektif dan Efisien.
6. Hasil monitoring capaian Indikator Modernisasi Pengelolaan BLU Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/BIOS Triwulan I s/d Triwulan IV sudah tercapai. Artinya pengelolaan BLU pada RSPON telah didukung :
 - Terealisasi tahapan Modernisasi BLU
 - Peningkatan layanan serta peningkatan akuntabilitas dan akurasi manajemen dalam pengambilan keputusan
7. Indikator Persentase Pembelian Alat Kesehatan Produksi dalam Negeri Tahun 2022 sudah tercapai sesuai dengan target dan standar yang diperjanjikan, hal ini menggambarkan bahwa RSPON menggunakan alat Kesehatan produksi dalam negeri yang memiliki izin edar sesuai kebijakan nasional.
8. Indikator Kepuasan Pasien Tahun 2022 sudah tercapai melebihi target dan standar yang diperjanjikan. Berdasarkan hasil survey kepuasan yang dilakukan pihak eksternal RSPON, didapatkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara



Pelayanan Publik, didapatkan nilai konversi sebesar 92,10 dengan status kinerja sangat baik.

9. Indikator Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari pengelolaan Aset Badan Layanan Umum Tahun 2022 sudah tercapai melebihi dari target dan standar yang diperjanjikan. Hal ini menunjukkan bahwa sudah terwujudnya efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran PNBPN BLU dan APBN.



2. Pencapaian Target Indikator Kinerja Individu (IKI) Rumah Sakit

Tabel III. 2 Pencapaian target Indikator Kinerja Individu (IKI) RSPON tahun 2022

NO	Kategori	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	Avg TW 1			Avg TW 2			Avg TW 3			Avg TW 4			Tahun 2022		
					HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR	HAPER	SKOR	TOTAL SKOR
1	Kepatuhan terhadap Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5	100%	100	5	100%	100	5	100,00%	100	5
		Penerapan keselamatan operasi	100%	0,05	100%	100	5	100%	100	5	100%	100	5	100%	100	5	100,00%	100	5
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0,05	98,93%	100	5	99,10%	100	5	99,33%	100	5	99,34%	100	5	99,17%	100	5
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0,05	0,06%	100	5	0,03%	100	5	0,02%	100	5	0,16%	100	5	0,07%	100	5
2	Pengendalian infeksi di RS	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	0,075	0	100	7,5	0	100	7,5	0	100	7,5	0	100	7,5	0,00	100	7,5
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,075	100%	100	7,5	100%	100	7,5	100%	100	7,5	100%	100	7,5	100,00%	100	7,5
		Decubitus	≤ 1,5‰	0,05	0,00	100	5	0,00	100	5	0,00	100	5	0,00	100	5	0,00	100	5
3	capaian indikator Medik	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0,05	0,95%	100	5	0,66%	100	5	0,84%	100	5	0,75%	100	5	0,80%	100	5
		Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Profilaksis Sesuai PPAB	≥ 60%	0,05	75,82%	100	5	75,4%	100	5	73,57%	100	5	73,30%	100	5	74,52%	100	5
4	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	100%	100	8	100,00%	100	8	100%	100	8	100%	100	8	100,00%	100	8
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	100%	100	8	91,67%	100	8	100%	100	8	100%	100	8	97,92%	100	8
6	Ketepatan waktu pelayanan	Pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien stroke < 1 jam	>70%	0,02	97%	100	2	84%	100	2	91%	100	2	93%	100	2	91,26%	100	2
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit	0,05	00:39:40	100	5	00:28:55	100	5	0:41:41	100	5	0:42:24	100	5	0:38:10	100	5
		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	0,05	09:05:20	100	5	28:53:40	100	5	25:04:20	100	5	20:22:00	100	5	20:51:20	100	5
		Waktu Tunggu pelayanan Radiologi (WTRP)	≤ 3 jam	0,05	01:41:28	100	5	01:52:00	100	5	1:54:40	100	5	1:58:05	100	5	1:51:33	100	5
		Waktu Tunggu Pelayanan obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	0,05	0:25:17	100	5	00:23:50	100	5	0:22:31	100	5	0:30:46	100	5	0:25:36	100	5
		Pengembalian Rekam medik lengkap dalam 24 jam	> 80%	0,02	84,87%	100	2	82,87%	100	2	81,08%	100	2	82,04%	100	2	82,72%	100	2
Pelayanan Keuangan																			
7	Keuangan	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (RS Jiwa, RS Kusta, RS Ketergantungan Obat, RS Penyakit Infeksi dan RS Stroke)	65%	0,1	114,00%	100	10	101,60%	100	10	98,01%	100,00	10	103,91%	100	10	87,84%	100,00	10
		Jumlah TS		1		100			100			100			100				100
		Nilai IKI				2			2			2			2				2



Hasil Capaian IKI tahun 2022 dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Capaian Tahun 2022 untuk 4 Indikator pada kategori Kepatuhan terhadap Standar sudah tercapai dengan masing-masing indikator memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa penyelenggaraan system manajemen klinik, pembedahan, kefarmasian dan keperawatan sudah patuh terhadap Standar Pelayanan.
2. Capaian Tahun 2022 untuk 3 Indikator pada kategori Pengendalian Infeksi di RS sudah tercapai dengan masing-masing indikator memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit sudah baik
3. Capaian Tahun 2022 untuk 2 Indikator pada kategori Capaian Indikator Medik sudah tercapai dengan masing-masing indikator memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa system pelayanan kegawat daruratan sudah efektif dan penggunaan antibiotic profilaksis pada pasien bedah syaraf sudah sesuai dengan PPAB.
4. Capaian Tahun 2022 untuk 1 Indikator pada kategori Akreditasi sudah tercapai dengan memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa identifikasi Pasien sudah tepat.
5. Capaian Tahun 2022 untuk 1 Indikator pada kategori Kepuasan Pelanggan sudah tercapai dengan memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa sudah terwujudnya kepuasan pelanggan.
6. Capaian Tahun 2022 untuk 6 Indikator pada kategori Ketepatan waktu Pelayanan sudah tercapai dengan memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa sudah terwujudnya efektifitas, efisiensi dan kesinambungan pelayanan serta tergambarnya tanggung jawab pemberi pelayanan dalam pengembalian rekam medis tepat waktu.
7. Capaian Tahun 2022 untuk Indikator keuangan sudah tercapai dengan nilai perolehan 103,91%, Hal tersebut menggambarkan bahwa pemanfaatan anggaran PNBPN dan APBN secara efektif dan efisien.

3. Pencapaian Target Indikator Kinerja BLU

Tabel III. 3 Pencapaian Aspek Keuangan Indikator Kinerja BLU tahun 2022

NO	INDIKATOR	BOBOT	HAPER 2021	NILAI 2021	HAPER 2022	NILAI 2022
ASPEK KEUANGAN						
1	Rasio Keuangan	19,00		16,05		13,00
a	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	287,19%	2,25	283,57%	2,25
b	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	1594,61%	2,75	2370,71%	2,75
c	Periode Penagihan Piutang (Collection Periode)	2,25	25,41 Hari	2,25	13,93 Hari	2,25
d	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	21,29%	2,25	22,42%	2,25
e	Imbalan Aset Tetap (Return on Fixed Aset)	2,25	1,89%	1	-0,48%	0
f	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	2,27%	1,05	-0,44%	0
g	Perputaran Persediaan (Inventory turnover)	2,25	25,81 Hari	1,75	10,52 Hari	0,75
h	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Operasional	2,75	93,06%	2,75	87,84%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11,00		11,00		11,00
a	Rencana Bisnis dan Anggaran Indikatif	2,00	Tepat Waktu, Lengkap	2,00	Tepat Waktu, Lengkap	2,00
b	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah	2,00	Sesuai	2,00	Sesuai	2,00
c	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2,00	Tepat Waktu	2,00	Tepat Waktu	2,00
d	Tarif Layanan	1,00	Disetujui	1,00	Disetujui	1,00
e	Sistem Akuntansi	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00
f	Persetujuan Rekening	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
g	SOP Pengelolaan Kas	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
h	SOP Pengelolaan Piutang	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
i	SOP Pengelolaan Utang	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
j	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
k	SOP pengadaan Barang Inventaris	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN (1+2)		30,00		27,05		24,00

Tabel III. 4 Pencapaian Aspek Pelayanan Indikator Kinerja BLU tahun 2022

NO	INDIKATOR	BOBOT	HAPER 2021	NILAI 2021	HAPER 2022	NILAI 2022
ASPEK PELAYANAN						
1. LAYANAN						
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS	18,00		16,00		14,75
1	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan / hari	2,00	1,26	2,00	1,17	2,00
2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat / hari	2,00	1,10	2,00	0,91	1,00
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2,00	1,27	2,00	0,94	1,00
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi / hari	2,00	1,24	2,00	1,02	1,50
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium / hari	2,00	1,23	2,00	0,96	1,25
6	Pertumbuhan Rehab Medik / hari	2,00	1,27	2,00	1,12	2,00
7	Pertumbuhan Operasi / hari	2,00	1,43	2,00	1,24	2,00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Dokter	2,00	1,42	2,00	1,32	2,00



9	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2,00	0,64	0,00	1,44	2,00
B.	EFFEKTIVITAS PELAYANAN	14,00		12,50		12,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2,00	81,89%	2,00	82,52%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2,00	94,92%	2,00	94,76%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2,00	5,94%	0,50	3,07%	0,50
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,41%	2,00	0,39%	2,00
5	Penulisan Resep Sesuai Formularium	2,00	98,78%	2,00	99,18%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,68%	2,00	0,40%	2,00
7	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2,00	72,19%	2,00	65,79%	1,50
C.	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN	3,00		2,50		3,00
1	Rata-Rata Jam Pelatihan /karyawan	1,00	1,47	1,00	2,74	1,00
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	100%	1,00	100%	1,00
3	Program Reward and Punishment	1,00	Ada Program Sebagian dilaksanakan	0,50	Ada Program Dilaksanakan	1,00
LAYANAN (A+B+C)		35,00		31,00		29,75

Tabel III. 5 Pencapaian Mutu dan Manfaat kepada masyarakat Indikator Kinerja BLU tahun 2022

NO	INDIKATOR	BOBOT	HAPER 2021	NILAI 2021	HAPER 2022	NILAI 2022
2. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT						
A.	MUTU PELAYANAN	14,00		13,00		12,50
1	<i>Emergency Response Time Rate</i> (menit)	2,00	00:01:10	2,00	00:00:49	2,00
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	00:40:03	1,50	00:35:25	1,50
3	Length of stay (LOS) hari	2,00	5,25	2,00	5,78	2,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2,00	14,00	1,50	00:25:06	1,00
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	0,09	2,00	18:13:32	2,00
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	00:23:30	2,00	00:39:04	2,00
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	01:41:56	2,00	01:50:58	2,00
B.	MUTU KLINIK	12,00		12,00		11,75
1	Angka Kematian di Gawat Darurat < 24 jam	2,00	1,17%	2,00	0,80%	2,00
2	Angka Kematian / Kebutaan ≥ 48 jam	2,00	4,03%	2,00	4,72%	2,00
3	Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00	0,07%	2,00
4	Angka Infeksi Nosokomial terdiri dari: - Dekubitus - Phlebitis - Infeksi Saluran Kemih (ISK) - Infeksi Luka Operasi (ILO)	4,00	0,00%; 0,02%; 0,00%; 0,65%	4,00	0,01%; 0,01%; 0,01%; 1,89%	3,75
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
C.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT	4,00		4,00		4,00
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00



2	Penyuluhan Kesehatan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00
3	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	76,61%	2,00	33,84%	2,00
D.	KEPUASAN PELANGGAN	2,00		1,94		1,91
1	Penanganan Pengaduan Komplain	1,00	100%	1,00	100%	1,00
2	Kepuasan Pelanggan	1,00	93,91	0,94	90,72	0,91
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	3,00		2,40		
1	Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	2,00	8166	2	8448	2,00
2	Proper Lingkungan	1,00	Merah	0,40	Merah	0,40
MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT (A+B+C+D+E)		35,00		33,34		32,56
JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)		70,00		64,34		62,31
TOTAL CAPAIAN INDIKATOR KINERJA BLU (ASPEK KEUANGAN + ASPEK PELAYANAN)		100,00		90,89		86,31

Hasil evaluasi kinerja capaian indikator kinerja BLU RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Tahun 2022 berdasarkan penilaian mandiri yang dinilai dengan sistem penilaian dari Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Republik Indonesia sebagaimana tertuang dalam Perdirjen Perbendaharaan Nomor 24 tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB2016 tentang Pedoman & Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan mendapatkan total nilai 86,31 yang digolongkan dalam kategori A (BAIK) melalui indikator 2 (dua) aspek penilaian yaitu: aspek keuangan dengan nilai 24,00 dan aspek pelayanan dan mutu manfaat dengan nilai 62,31.

a. Pencapaian

1. Aspek Keuangan indikator kinerja BLU terdiri dari 2 Sub Indikator yaitu Rasio Keuangan dan Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU. Hasil capaian pada tahun 2022 menurun dibandingkan dari tahun 2021, hal ini menandakan bahwa pengelolaan keuangan terutama untuk asset ditahun 2022 sudah lebih baik dibandingkan tahun 2021 yang dapat terlihat pada rasio keuangan yang lebih baik pada rasio lancar, Periode Penagihan Piutang, perputaran asset tetap, Imbalan Aset Tetap, Imbalan Ekuitas meskipun demikian pada rasio kas dan Perputaran Persediaan mengalami nilai penurunan.
2. Aspek Pelayanan indikator kinerja BLU terdiri dari 2 sub sektor yakni sub sektor pelayanan dan sub sektor mutu dan manfaat kepada masyarakat. Hasil penilaian atas pertumbuhan produktivitas dan efektifitas pelayanan pada tahun 2022 menurun



dibandingkan tahun 2021, adanya penurunan pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan/hari, Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat/hari, Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP), Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi/hari, Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium/hari dikarenakan pada tahun 2021 pandemi covid sedang tinggi menyebabkan terjadi kenaikan pelayanan baik Rawat Jalan, Rawat Inap maupun Gawat Darurat yang sangat signifikan dibandingkan dengan tahun 2022 dimana kondisi pandemic covid sudah kondusif, sehingga kenaikan pelayanan baik Rawat Jalan, Rawat Inap maupun Gawat Darurat mengalami kenaikan namun tidak setinggi tahun 2021.

3. Hasil penilaian sub sektor mutu dan manfaat tahun 2022 menurun dibandingkan tahun 2021. Penurunan hasil perhitungan pada Indikator kecepatan pelayanan resep jadi, dan Infeksi nosokomial (Infeksi Luka Operasi (ILO)) menyebabkan penurunan skor penilaian pada sub sektor mutu dan manfaat pada masyarakat ditahun 2022 sebesar 32,56 dari sebelumnya 33,34.

b. Kendala yang dihadapi

Masih adanya pandemi Covid disepanjang tahun 2022 menyebabkan masih ada beberapa indikator penilaian kinerja blu yang belum dapat mencapai skor optimal, salah satunya pada pertumbuhan produktivitas untuk pertumbuhan pemeriksaan radiologi/hari dimana pada tahun 2022 penggunaan MRI membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dilakukannya *general cleaning* pada setiap pergantian pasien yang akan melakukan MRI guna mengatasi penyebaran virus Covid-19 dan juga MRI dalam waktu tertentu ditahun 2022 sempat mengalami kerusakan.

c. Upaya tindak lanjut

Meningkatkan koordinasi dengan unit K3 dan kesling untuk mempercepat proses general cleaning sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta berkoordinasi dengan unit IPSRS dalam memelihara dan memperbaiki MRI sehingga kerusakan MRI dapat segera diperbaiki dan dapat dipergunakan dengan semestinya.

4. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
		Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Terwujudnya kepuasan Stakeholder	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	92.60%	85%	93.74%	87%	88.06%
	Tingkat Kepuasan Pegawai	80%	80.10%	82%	82.07%	84%	84.36%
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	85%	93.73%	87%	98.63%	90%	99.91%
	Jumlah PPK Per Tahun	10	11	12	15	14	18
	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	-	-	60%	62.38%	70.00%	83.00%
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang	Jumlah Layanan Unggulan	3	3	6	6	7	7
	Persentase Penelitian Klinis	50%	76.50%	100%	100%	50%	50%
Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	1	1	2	2	3	3
Terseleenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan	Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	10	27	12	18	20	38
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	Persentase SDM yang tersertifikasi	50%	58.40%	55%	59%	57%	59%
Budaya kinerja yang baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	Akreditasi B	Akreditasi B	Akreditasi A	Penetapan RS Pendidikan
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Opini audit atas laporan keuangan	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	20%	20%	40%	40%	60%	60%
	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	24	24	50	50	90	93
Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	60%	87.84%	65%	93.11%	70%	87.84%

I. Sasaran Strategis : Terwujudnya Kepuasan Stakeholder

1. Indikator Kinerja :Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga

Indikator Kinerja ini diukur untuk melihat tingkat kepuasan serta pernyataan tentang persepsi Pasien dan Keluarga terhadap unsur-unsur pelayanan publik serta fasilitas pendukung yang diberikan oleh rumah sakit RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

a. Pencapaian

Tabel III. 6 Pencapaian indikator kinerja tingkat kepuasan pasien dan keluarga

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	Realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	92.60%	85%	93.74%	87%	88.06%
	Tingkat Capaian		Tingkat Capaian		Tingkat Capaian	
	115,8%		110,3%		101,2%	

Pencapaian indikator kinerja kepuasan pasien dan keluarga tahun 2022 memiliki tingkat capaian 101,2% diatas target dan mengalami penurunan tingkat pencapaian dari tahun 2021 yang sebelumnya memperoleh tingkat capaian realisasi 110,3% dari target yang ditetapkan. Penurunan capaian realisasi pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021 sebesar 6,06% dikarenakan adanya penggunaan format e-survei baru yang telah disesuaikan dengan Permenpan No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, sehingga terjadi perbedaan format perhitungan atas indikator dan sampel yang dinilai.

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta telah melakukan kegiatan e-survey melalui perangkat elektronik tablet yang sudah disediakan kepada pasien dan keluarga pada tempat-tempat tertentu di Rawat Inap, Rawat Jalan, Neurodiagnostik, Farmasi, IGD, Intensive Care, Pendaftaran Rawat Jalan, Poliklinik Eksekutif, *Neurorestrorasi* dan *Brain Check Up*.

b. Kendala yang dihadapi

1. Pada masa peralihan proses pengambilan data dari manual ke elektronik sempat mengalami kendala teknis, seperti penarikan data yang cukup lama, sehingga pengolahan dan analisis data menjadi terlambat;
2. Nilai survey menurun karena format perhitungan e-survei baru yang telah

disesuaikan dengan Permenpan No 14 Tahun 2017 berbeda dengan format perhitungan tahun sebelumnya dimana nilai kepuasan cenderung tinggi;

3. Target sampel/responden sejak diberlakukan format baru tidak pernah tercapai sehingga validitas hasil survei kurang baik.

c. Upaya tindak lanjut:

1. Melakukan perbaikan system bersama tim SIMRS RSPON
2. Mengusulkan penyesuaian nilai target survey karena adanya perbedaan format perhitungan
3. Melakukan rapat koordinasi dengan unit pelayanan terkait yang masih sedikit ataupun belum berkontribusi dalam pengambilan sampel/ responden survey

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 7 Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan *stakeholder*

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	441,439,023,000	37,335,230,000	478,774,253,000	362,232,582,523	36,340,591,330	398,573,173,853

2. Indikator Kinerja :Tingkat Kepuasan Pegawai

Indikator kinerja ini diukur untuk melihat tingkat kepuasan staf terhadap kondisi yang berhubungan dengan iklim, lingkungan kerja, beban kerja, kepemimpinan, karir, dan kesejahteraan selama bekerja di RSPON Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta.

a. Pencapaian

Tabel III. 8 Pencapaian indikator kinerja kepuasan pegawai

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Tingkat Kepuasan Pegawai	80%	80,10%	82%	82,07%	84%	84,36%
	Tingkat pencapaian		Tingkat pencapaian		Tingkat pencapaian	
	100,1%		100%		100,4%	

Pada indikator kinerja tingkat kepuasan pegawai di tahun 2022 telah mencapai target, yaitu memiliki realisasi sebesar 84,36% dari target sebesar 84%. Terdapat kenaikan realisasi dari 2021 sebesar 2.79%. Realisasi 2022 merupakan nilai rata-

rata dari survey triwulan 1, 2 dan 3, sedangkan triwulan 4 adalah penyusunan laporan akhir. Untuk survey kepuasan pegawai sudah dilakukan dengan menggunakan cara E-Survey yang diisi oleh karyawan Rumah Sakit. Dengan penggunaan metode E-Survey tersebut membuat daya cukup luas untuk semua karyawan serta waktu yang digunakan lebih efisien dan efektif.

b. Kendala yang dihadapi

1. Terdapat penurunan jumlah responden yang merupakan pegawai RSPON setiap dilakukannya survey sehingga hasil survey dinilai tidak efektif (pada survey kepuasan pegawai periode 2022 ini, pengambilan data dilakukan pada triwulan 1, 2, dan 3);
2. Sebagian besar unit maupun instalasi belum 100% pegawainya mengisi survey, bahkan beberapa unit maupun instalasi ada yang tidak mengisi survey;
3. Pada beberapa permasalahan maupun keluhan pegawai di setiap tahunnya masih terus ada (seperti : kurangnya transparansi gaji/ remunerasi, belum terealisasinya kesejahteraan pegawai, fasilitas kantin yang belum lengkap).

c. Upaya Tindak Lanjut

1. Mengupayakan “menarik” perhatian pegawai untuk mengisi survey dengan adanya reward atau menyelipkan kuesioner ini dengan kegiatan lain yang diselenggarakan oleh RSPON agar meminimalisir penghindaran pengisian oleh pegawai
2. Berkoordinasi pada setiap kepala instalasi/ unit untuk menginformasikan dan memastikan bahwa pegawainya mengisi survey
3. Menyampaikan keluhan pegawai kepada unit/ instalasi terkait untuk ditindaklanjuti

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah

Tabel III. 9 Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan pegawai

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pegawai	-	4,888,684,000	4,888,684,000	-	4,158,469,397	4,158,469,397

2. Sasaran Strategis : Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dengan Kendali Mutu & Kendali Biaya

3. Indikator Kinerja : Persentasi Kasus Sesuai *Clinical Pathway* (CP)

Indikator kinerja Presentase kasus sesuai *clinical pathway* merupakan proses pelayanan secara terintegrasi yang diberikan kepada pasien oleh DPJP, perawat, farmasi, gizi yang sesuai dengan CP yang ditetapkan rumah sakit. Dinyatakan patuh jika tidak terdapat varian dalam pelayanan yang diberikan dengan CP yang diberikan rumah sakit meliputi pemberian terapi, pemeriksaan penunjang dan lama hari rawat. Kriteria eksklusi jika disertai dengan penyulit, pulang atas permintaan sendiri dan meninggal.

a. Pencapaian

Tabel III. 10 Pencapaian indikator kinerja presentase kasus sesuai *Clinical Pathway* (CP)

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	Realisasi
Persentase Kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i>	85%	93,73%	87%	98,63%	90%	99,91%
	Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian	
	110,28%		113,37%		111,01%	

Pencapaian indikator persentase kasus sesuai CP telah melampaui target yang ditetapkan di tahun 2022, yakni sebesar 99.91% dari target sebesar 90%. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 terdapat kenaikan capaian sebesar 1,30%. Perhitungan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah dengan menghitung jumlah kasus tertentu yang diisi sesuai dengan CP dibagi total kasus yang termasuk dalam kriteria CP dikali 100%.

Berikut adalah Persentase Kasus Sesuai *Clinical Pathway* tahun 2020, 2021 dan 2022 berdasarkan 5 kasus kriteria CP yang telah ditetapkan oleh Komite Medik RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

b. Kendala yang dihadapi

Kasus *Clinical Pathway* yang dievaluasi ada 5 (lima), Capaian CP yang dievaluasi sudah melebihi target. Hal ini menandakan secara rata-rata tingkat kepatuhan RSPON dalam memberikan pelayanan terhadap kasus yang sesuai dengan kriteria CP sudah cukup baik, meskipun ada sedikit kasus LOS memanjang tanpa keterangan

c. Upaya tindak lanjut

Mengklarifikasi kepada DPJP yang bersangkutan terkait alasan pasien dipulangkan lebih dari LOS yang telah ditetapkan dan mensosialisasikan kembali LOS maksimal untuk CP terpilih, serta dilakukan evaluasi terhadap hasil capaian dalam rapat internal komite medik untuk menentukan langkah yang akan diambil selanjutnya. Perbaikan terhadap ketidaksesuaian tata laksana pasien terus dilakukan.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 11 Realisasi anggaran indikator kinerja presentase kasus sesuai *Clinical Pathway* (CP)

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya pelayanan kesehatan	Presentasi Kasus sesuai Clinical Pathway		100,034,215,000	100,034,215,000	-	105,992,958,831	105,992,958,831

4. Indikator Kinerja : Jumlah PPK per tahun

Indikator Panduan Praktik Klinis (PPK) merupakan panduan prosedur standar dalam pelayanan dan perawatan kepada pasien yang harus diketahui dan dijalankan oleh seorang dokter untuk melaksanakan kegiatan kesehatan secara optimal, profesional, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Proses pengembangan PPK neurologi berdasarkan high cost, high volume, high risk setiap periode per tahun sebagai panduan dalam proses pelayanan sesuai dengan misi rumah sakit.

a. Pencapaian

Tabel III. 12 Pencapaian indikator Jumlah PPK per tahun

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	Realisasi	Target	realisasi
Jumlah PPK Per Tahun	10	11	12	15	14	18
	Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian	
	110%		125%		128,6%	

Pencapaian PPK sampai dengan tahun 2022 sebanyak 18 dokumen dari target sebanyak 14 dokumen ditahun 2022, capaian ini merupakan akumulasi dari tahun sebelumnya. Jadi 15 capaian terdiri dari 11 dokumen ditahun 2020, 4 dokumen ditahun 2021 dan 3 dokumen ditahun 2022

Berikut ini adalah jumlah PPK per tahun yang sudah dicapai :

Tabel III. 13 Tabel Capaian PPK Tahun 2020 - 2022

Capaian PPK Tahun 2020	
Status Epileptikus	Tumor Intrakranial Meningioma
Astrositoma	Meningitis Bakterialis pada Anak
Trauma Kapitis	Parkinson
SDH	GBS
Spondilitis TB	Tension Headache
Toksoplasma Ensefalitis	
Capaian PPK Tahun 2021	
Ulnar Entrapment Neuropathy	Migrain tanpa aura, common migraine, hemicrania simplex
Epilepsy Lobus Temporal Mesial	Hemimegacephaly
Capaian PPK Tahun 2022	
Carpal Tunnel Syndrome Akibat Kerja	stroke kriptogenik
Bells Palsy	

b. Kendala yang dihadapi

Penetapan indikator kinerja jumlah PPK per tahun oleh komite medik memerlukan koordinasi dan kerjasama dari berbagai pihak khususnya tenaga medis di rumah sakit baik itu dalam pembuatan SOP maupun pengembangan tata kelola medik.

c. Upaya tindak lanjut

Meningkatkan koordinasi, komunikasi dan kerjasama antar berbagai pihak khususnya tenaga medis di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja jumlah PPK per tahun adalah:

Tabel III. 14 Realisasi anggaran jumlah PPK Per tahun

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Jumlah PPK		100,000,000	100,000,000		33,617,450	33,617,450

5. Indikator Kinerja Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Indikator Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) di RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono ini merupakan indikator kinerja yang baru dilaksanakan pada tahun 2021 dan belum tercantum didalam RSB awal RSPON tahun 2020-2024, karena indikator kinerja ini merupakan indikator baru yang diberikan oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh

semua Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan sesuai dengan Surat Edaran No. HK.02.02/I/0601/2021 tentang Kewajiban Penyampaian evaluasi pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (Sisrute) di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan tertanggal 10 Maret 2021 sehingga bersifat mandatori dan wajib untuk dilaksanakan.

Definisi operasional dari Indikator ini adalah hasil atas jumlah persentase kasus rujukan pasien melalui aplikasi sistem rujukan terintegrasi yang memiliki respon time kurang dari 1 jam, yaitu dengan menghitung jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam dibagi jumlah total kasus yang ditindaklanjuti.

a. Pencapaian

Tabel III. 15 Target realisasi Pencapaian Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	-	-	60%	62.38%	70.00%	83.00%
	Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian	
			103,97%		118,57%	

Pencapaian Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tahun 2022 sudah melebihi target yang ditetapkan, yakni 83% dari target sebesar 70%, yang berarti pencapaian indikator sebesar 118,57%. terdapat kenaikan realisasi dari tahun 2021 ke tahun 2022 sebesar 14,04%. Adapun perincian atas capaian persentase pelaksanaan system rujukan integrasi (SISRUTE) di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel III. 16 Perincian capaian persentase pelaksanaan system rujukan integrasi (SISRUTE) di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tahun 2022

bulan	mei	juni	juli	agustus	september	oktober	november	desember	rata-rata
respotime kurang dr 1 jam	11	16	28	26	63	120	280	281	825
total kasus	20	44	68	49	97	136	290	290	994
persentase sisrute	55.00%	36.36%	41.18%	53.06%	64.95%	88.24%	96.55%	96.90%	83.00%

a. Kendala yang dihadapi

1. Tidak adanya capaian sistrute dari bulan januari sampai dengan april 2022, dikarenakan aplikasi sistrute tidak bisa diakses/ digunakan;
 2. Beberapa masalah pada aplikasi sistrute sering dihadapi oleh user pada saat penggunaannya, seperti: aplikasi sistrute sering mengalami logout otomatis, notifikasi pada sistrute terkadang tidak aktif sehingga terjadinya respon rujukan via sistrute menjadi lebih lama dan data rujukan dari rumah sakit lain telat masuk sistrute RSPON
- c. Upaya tindak lanjut
1. Melakukan koordinasi dengan SIMRS RSPON dan teknisi Kemenkes bagian Sistrute
 2. Dilakukannya pemrograman oleh bagian SIRS RSPON pada tanggal 6 September 2022, sehingga sampai saat ini belum ada kendala kembali terkait notifikasi rujukan masuk
- d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sistrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Tabel III. 17 Realisasi anggaran indikator Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sistrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	252,000,000		252,000,000	203,677,912		203,677,912

3. Sasaran Strategis: Terwujudnya Pengembangan dan Menciptakan Inovasi – Inovasi dibidang Pelayanan

6. Indikator Kinerja : Jumlah Layanan Unggulan

RS Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta didirikan tahun 2013 dan terus berkembang sampai saat ini dengan berbagai inovasi layanan yang diberikan kepada masyarakat, salah satunya adalah layanan unggulan rumah sakit.

Layanan unggulan merupakan layanan produk khusus rumah sakit yang penuh dengan inovasi, komprehensif dan fokus pada suatu penyakit yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang dikembangkan oleh di RSPON Prof. Dr. dr.

Mahar Mardjono dengan tujuan untuk mewujudkan pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi dibidang pelayanan.

a. Pencapaian

Tabel III. 18 Pencapaian indikator kinerja Jumlah Layanan Unggulan

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	Realisasi
Jumlah Layanan Unggulan	3	3	6	6	7	7

Pada Tahun 2020 terdapat 3 layanan unggulan yang dikembangkan, yakni: *Pituitary Centre*, *Pain Management Centre*, dan *Pelayanan Covid*. Pada tahun 2021 dikembangkan 3 layanan unggulan batu yakni: *Epilepsi Centre*, *Neuropediatri*, dan *Neuroday Care*. Sedangkan ditahun 2022 dikembangkan 1 layanan unggulan baru yakni: *Movement Disorder center* dimana capaian meliputi terlaksananya *poli movement disorder centre* serta terlaksananya pelayanan operasi *thalamotomy*, *paliidotomy* dan *Deep Brain Stimulation (DBS)*. Sehingga total layanan unggulan yang telah dikembangkan sampai dengan tahun 2022 sebanyak 7 layanan.

Capaian layanan unggulan yang baru dikembangkan di tahun 2022 adalah layanan *movement disorder center* yang meliputi :

- Layanan unggulan Poliklinik *movement disorder centre*
Pengembangan poliklinik *Movement Disorder* diselenggarakan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat yang mengalami gangguan gerak, sesuai dengan suatu publikasi oleh Bach, et al (2011) bahwa jumlah penderita Parkinson (gangguan gerak) akan meningkat tajam sampai tahun 2050.
- Layanan unggulan operasi *thalamotomy*
Thalamotomy adalah tindakan bedah yang fokus pada thalamus, bagian dari otak yang menyebabkan tremor (getaran). Pembedahan ini sebagian menghancurkan thalamus sehingga tremor tidak akan terjadi lagi, sehingga dapat mengurangi salah satu gejala Parkinson yaitu tremor.
- Layanan unggulan operasi *paliidotomy*
Pallidotomy adalah pilihan perawatan bedah untuk menghancurkan globus pallidus (kumpulan sel saraf yang mengatur tonus otot dan ketepatan gerakan otot), yang telah terbukti menjadi terlalu aktif dalam kasus Parkinson. Setelah hancur, gejala seperti masalah keseimbangan, tremor (selalu bergetar), dan bradikinesia (perlambatan gerakan tubuh) jauh berkurang.
- Layanan unggulan operasi *paliidotomy*



Deep Brain Stimulation (DBS) atau biasa dikenal dengan Stimulasi Otak Dalam adalah prosedur operasi dengan memasang elektroda di dalam otak yang terhubung dengan perangkat stimulasi atau pacemaker menggunakan kawat halus. Secara garis besar cara kerja *Deep Brain Stimulation* (DBS) yaitu dengan mengirimkan arus listrik melalui elektroda sehingga dapat mengganggu komunikasi antar sel-sel tremor. Dengan DBS, pengurangan tremor sangat signifikan dalam hitungan detik dari aktivasi yakni sekitar 80 persen sehingga obat tremor dapat dikurangi atau bahkan dihentikan

b. Kendala yang dihadapi

1. Dikarenakan adanya pandemi covid-19 menyebabkan adanya pembatasan kunjungan dan keterbatasan dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan layanan unggulan, sehingga pemberian layanan unggulan belum dapat dilaksanakan secara optimal.
2. Kesulitan dalam pemilihan kasus yang sesuai indikasi untuk tindakan operasi dan
Kurangunya promosi akan adanya layanan unggulan yang dimiliki oleh RSPON.
3. Penggunaan alat dan dan kebutuhan barang habis pakai masih terhitung mahal dan belum masuk dalam pembiayaan jaminan kesehatan nasional atau BPJS

c. Upaya tindak lanjut

1. Memberikan layanan kesehatan terbaik kepada masyarakat dengan tetap menjalankan protap yang telah ditetapkan RSPON, sehingga dapat memberikan kenyamanan dan keamanan kepada masyarakat yang mendapatkan pelayanan unggulan ini
2. Keikutsertaan dalam webinar dan publikasi tentang profil layanan melalui media social serta rencana pengembangan SDM melalui pengajuan keikutsertaan *Functional Surgery Course* bagi dokter dan perawat
3. Saat ini sudah tersedia alat kesehatan untuk DBS yang lebih murah sehingga untuk kedepanya biaya operasi akan sangat terjangkau

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator ini sebagai berikut:

Tabel III. 19 Realisasi anggaran Indikator Kinerja Jumlah Layanan Unggulan

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-	Jumlah Layanan Unggulan	43,096,282,000	16,744,562,000	59,840,844,000	42,714,707,977	15,723,463,725	58,438,171,702

7. Indikator Kinerja : Persentase Penelitian Klinis

Penelitian klinis merupakan persiapan dan penyelenggaraan penelitian yang terencana dengan melibatkan pasien sebagai subjek penelitian dengan adanya pemberian intervensi dan efek dari penelitian tersebut diukur dan dianalisis. Pada tahun 2022 dilakukan persiapan penelitian klinis yang berjudul “*Genomik Clopidogrel Resistance CYP2C19 Gene Studying Ischemic Stroke of Indonesian Population*” yang merupakan penelitian klinis kedua yang akan dilaksanakan di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Sebagaimana yang tercantum didalam RSB Tahun 2020-2024 RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sudah terdapat susunan rencana serangkaian tahapan kegiatan persiapan penelitian yang harus dilakukan sampai dengan terlaksananya penelitian klinis II dalam target kurun waktu 3 tahun, yakni tahun 2020 – 2024.

Pencapaian

Tabel III. 20 Pencapaian indikator Penelitian Klinis

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	Realisasi
Persentase Penelitian Klinis	50%	76,50%	100%	100%	50%	50%

Pencapaian indikator penelitian klinis tahun 2020 merupakan tahap persiapan yakni persiapan penelitian sebesar 76.50%, kemudian dilanjutkan dengan pencapaian tahun 2021 yakni 100% sesuai dengan target yang ditetapkan yang berarti penelitian klinis I sudah berlangsung di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.

Pencapaian indikator penelitian klinis tahun 2022 sudah sesuai dengan target yang ditentukan, yakni 50% persiapan penelitian klinis II, yang berarti sudah melewati tahapan kegiatan persiapan Penelitian sesuai dengan target yang ditetapkan, kegiatan yang dimaksud seperti pengurusan izin penelitian, pembuatan

SK Tim Peneiltian, Proposal Penelitian, Protokol Penelitian, Penyusunan Perjanjian Kerjasama dengan lembaga yang terlibat dalam penelitian, dan lain-lain

b. Kendala yang dihadapi

1. Ide dan rancangan proposal yang sudah diajukan belum dapat disetujui oleh pihak kemenkes dan diarahkan untuk membuat penelitian yang dapat bermanfaat bagi pelayanan dan harus menggunakan pendekatan sequencing, sehingga fokus penelitian diubah ke arah farmakoterapi yaitu resistensi antiplatelet menyesuaikan arahan tersebut.
2. Dari Pihak Kemenkes menyarankan untuk tidak memakai pihak swasta baik dalam persiapan maupun pelaksanaan penelitian seperti PCR, desain primer gen, dan kebutuhan penunjang alat sequencing
3. Pengadaan kebutuhan peralatan biorepository dan lab analisa memerlukan waktu untuk menyesuaikan spesifikasi yang diperlukan untuk penelitian genomik

c. Upaya tindak lanjut

1. Berkoordinasi dengan pihak kemenkes dan mengadakan rapat rutin dengan seluruh tim peneliti proposal penelitian
2. Menjalin Kerjasama dengan Institusi Pendidikan yaitu ITB dalam persiapan pelaksanaan penelitian dan mengadakan pelatihan bagi tim penelitian untuk meningkatkan ilmu dan pemahaman terkait genomic serta berkoordinasi dengan pihak kemenkes terkait pengadaan alat sequencing
3. Berkoordinasi dengan berbagai pihak terkait untuk pengadaan kelengkapan peralatan *biorepository* dan lab analisa genomic

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 21 Realisasi anggaran Indikator Penelitian Klinis

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	Presentase Penelitian Klinis		634,926,000	634,926,000		616,220,875	616,220,875

4. Sasaran Strategis : Terwujudnya Kerjasama dengan Instansi / Lembaga Nasional maupun Internasional

8. Indikator Kinerja : Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan

Berdasarkan SK Menkes Nomor HK.01.07/Menkes/229/2020 tentang penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Otak dan Sistem Persyarafan bahwa tugas RSPON selain Memberikan pelayanan penyakit otak dan Sistem Persyarafan juga melakukan pengampuan terhadap rumah sakit jejaring yang memberikan pelayanan penyakit otak dan sistem persyarafan

a. Pencapaian

Tabel III. 22 Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	1	1	2	2	3	3

Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan sampai dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 3 rumah sakit, yakni berupa terjalinnya kerjasama antara RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dengan RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur yang ditandatangani pada tanggal 17 Desember 2020, dengan RSUD Petala Bumi Provinsi Riau yang ditandatangani pada tanggal 6 April 2021, dan kerjasama dengan RSUD Karawang yang ditandatangani pada tanggal 30 Mei 2022.

b. Kendala yang dihadapi

secara umum tidak ada kendala yang berarti dalam pencapaian kerjasama dengan rumah sakit yang diampu dikarenakan kasus pandemi covid-19 yang sudah menurun, sehingga rencana pelatihan bidang neurologi dengan RSUD Karawang tidak terhambat.

c. Upaya tindak lanjut

Melakukan koordinasi dengan RS yang akan diampu dalam hal pemetaan SDM dan sarana prasarana dari rumah sakit yang diampu.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 23 Realisasi anggaran Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	Jumlah RS Rujukan yang diampu dalam bidang otak dan Persarafan		1,558,080,000	1,558,080,000	-	866,346,795	866,346,795

5. Sasaran Strategis: Terselenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan

9. Indikator Kinerja : Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun

Indikator publikasi artikel/ilmiah merupakan Penyampaian gagasan/ide/data/temuan dalam bentuk tulisan menggunakan format/struktur dan tata Bahasa ilmiah atau populer yang berlaku. Yang kemudian dipublikasikan dalam jurnal ilmiah, bulletin, website, atau media publikasi lainnya baik internal maupun eksternal RSPON

a. Pencapaian

Tabel III. 24 Pencapaian indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	10	27	12	18	20	38
	Tingkat Capaian		Tingkat Capaian		Tingkat Capaian	
	270%		150%		190%	

Capaian indikator Publikasi Artikel/ Ilmiah tahun 2022 sudah melebihi target yang ditetapkan pertahun yakni sebesar 190%, capaian meningkat dari tahun sebelumnya, capaian ditahun 2021 sebesar 150%.

b. Kendala yang dihadapi

Dalam pencapaian indikator Jumlah publikasi artikel/ilmiah tidak terdapat kendala yang cukup berarti karena telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah direncanakan sehingga target telah dicapai dengan baik

c. Upaya tindak lanjut

-

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 25 Realisasi Anggaran Indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terselenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan	Jumlah Publikasi artikel/Ilmiah		300,000,000	300,000,000		294,052,411	294,052,411

6. Sasaran Strategis: Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM

10. Indikator Kinerja : Presentase SDM yang Tesertifikasi

Indikator kinerja Presentase SDM yang tersertifikasi adalah jumlah SDM yang memiliki sertifikat sesuai dengan lingkup profesinya dengan mendapatkan minimal jam pelatihan sebanyak 20 jam per tahun. Pencapaian indikator ini digunakan sumber daya manusia yang berkompeten dengan memiliki sertifikat sesuai dengan lingkup profesinya.

a. Pencapaian

Tabel III. 26 Pencapaian Indikator Kinerja Presentase SDM yang tersertifikasi

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	Realisasi	Target	realisasi
Presentase SDM yang tersertifikasi	50%	58.40%	55%	59%	57%	59%
	Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian	
	116,8%		107,27%		103,51%	

Pencapaian indikator SDM yang tersertifikasi sudah melampaui target yang ditetapkan, yakni tahun 2022 sebesar 59%, realisasi ini sama seperti tahun 2021. Namun secara persentase pencapaian tahun 2022 mengalami penurunan, hal ini dikarenakan target tahun 2022 lebih tinggi dibandingkan target tahun 2021. Pencapaian tahun 2022 sebesar 103,5%, pencapaian tahun 2021 sebesar 107,27%

Dari 681 pegawai medis dan tenaga kesehatan lainnya, terdapat 402 pegawai yang sudah memiliki sertifikat sesuai dengan lingkup profesinya.

b. Kendala yang dihadapi

1. Rencana pelatihan tatap muka terkendala sementara pada masa tanggap darurat covid-19

2. Peserta pelatihan yang diselenggarakan internal maupun eksternal tidak hanya diikuti oleh peserta yang berstatus PNS, namun banyak juga yang diikuti oleh pegawai yang berstatus non PNS, sehingga tidak dapat diikutsertakan dalam perhitungan capaian
 3. Proses penginputan yang masih manual dan belum terintegrasi dengan sistem kepegawaian sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memasukkan data tersebut, selain itu masih banyak data pelatihan yang belum terinput kedalam laporan rekapitulasi bulanan
- c. Upaya Tindak Lanjut
1. Sudah dapat mulai melakukan pelatihan tatap muka disaat kasus covid-19 mulai melandai, dengan tetap mematuhi protokol kesehatan covid-19
 2. Memetakan kembali pegawai khususnya PNS dilingkungan RSPON yang belum pernah mengikuti pelatihan dalam kurun waktu 4 bulan terakhir, agar bisa tercapai kesetaraan kesempatan pengembangan kompetensi dan tercapainya target yang telah ditetapkan
 3. Perlu adanya bank data pelatihan pegawai yang selalu di *update* untuk mempermudah monitoring pelatihan-pelatihan apa saja yang telah diikuti oleh peserta (pegawai RSPON), sehingga data dapat dengan lebih cepat dan mudah terkonfirmasi serta tervalidasi
- d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 27 Realisasi anggaran Indikator Persentase SDM yang tersertifikasi

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	Persentase SDM Yang Tersertifikasi		2,314,127,000	2,314,127,000		1,615,168,035	1,615,168,035

7. Sasaran Strategis: Budaya Kinerja yang Baik

11. Indikator Kinerja : Tingkat Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagai pusat rujukan nasional dalam bidang pelayanan spesifik untuk otak dan persarafan, menjadi tempat referensi pembelajaran bagi para dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang mendalami kekhususan dibidang otak dan persarafan. Selain itu, dalam mewujudkan tujuan RSPON menjadi pusat layanan, Pendidikan dan penelitian dibidang otak dan

persarafan yang terjangkau dan berstandar internasional, dibutuhkan penyusunan dan pengembangan standarisasi terhadap pelayanan dan diakui sesuai ketentuan untuk menjadi rumah sakit Pendidikan yang terakreditasi. Oleh karenanya, ditetapkanlah indikator kinerja akreditasi rumah sakit Pendidikan dalam RSB RSPON tahun 2020-2024.

a. Pencapaian

Tabel III. 28 Pencapaian indikator tingkat akreditasi RS pendidikan

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	Akreditasi B	Akreditasi B	Akreditasi A	Penetapan RS Pendidikan

Pencapaian Tingkat Akreditasi RS Pendidikan tercapai dengan ditetapkannya RSPON sebagai RS Pendidikan melalui hasil penilaian *self assessment* dan hasil survei RS Pendidikan oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 21 Desember 2022. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 31 tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, pengklasifikasian RS Pendidikan dengan kriteria akreditasi A, B ataupun C sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1069/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan sudah tidak berlaku lagi.

b. Kendala yang dihadapi

1. Beberapa Institusi pendidikan sempat tidak mengirimkan peserta didik PPDS dikarenakan adanya peningkatan kasus Covid 19.
2. Terhambatnya penyelesaian dokumen untuk persiapan reakreditasi RS Pendidikan dikarenakan adanya pandemic Covid-19.

c. Upaya tindak lanjut

1. Melakukan Pengembangan Program pendidikan berjarak terpadu. Menerima kembali peserta didik dari beberapa institusi pendidikan dengan penerapan protokol kesehatan sesuai SOP yang telah ditetapkan RSPON.
2. Menyusun program persiapan reakreditasi RS pendidikan, melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak terkait dalam rangka mempercepat penyelesaian dokumen.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah

Tabel III. 29 Realisasi anggaran Indikator Tingkat Akreditasi RS Pendidikan

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Budaya Kinerja pendidikan yang baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan		328,715,000	328,715,000		286,820,585	286,820,585

8. Sasaran Strategis: Terwujudnya Pengendalian Manajemen dan Tata Kelola yang Baik

12. Indikator Kinerja: Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian

Indikator ketepatan waktu layanan kepegawaian adalah pelayanan kepegawaian yang dilakukan sesuai dengan waktu yang ditetapkan, pelayanannya meliputi ketepatan waktu pengusulan gaji PNS dan Non PNS, pengusulan pembayaran uang makan, dan pengusulan remunerasi serta kenaikan gaji berkala.

a. Pencapaian

Tabel III. 30 Pencapaian Indikator Kinerja Presentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pencapaian indikator ketepatan waktu layanan kepegawaian sudah mencapai target yang ditetapkan yakni 100%, perhitungan realisasi yang digunakan yaitu dengan menghitung jumlah pelayanan kepegawaian yang tepat waktu dibagi dengan seluruh pelayanan kepegawaian dikali 100%.

b. Kendala yang dihadapi

Dalam pencapaian target tahun 2022 untuk indikator waktu layanan kepegawaian tidak memiliki hambatan yang cukup berarti, sehingga dengan pencapaian target kinerja yang telah 100% menandakan bahwa pelayanan kepegawaian yang berkaitan dengan pengusulan gaji PNS dan Non PNS, pengusulan pembayaran uang makan, dan pengusulan remunerasi serta kenaikan gaji berkala, telah dilaksanakan tepat waktu

c. Upaya Tindak Lanjut

Dengan tidak adanya hambatan yang dihadapi selama pencapaian target 2022, maka upaya tindak lanjut yang akan dilakukan berikutnya adalah dengan

mempertahankan dan meningkatkan lagi capaian yang telah diperoleh ditahun 2022.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 31 Realisasi anggaran Indikator Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Presentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	47,727,777,000	151,523,684,000	199,251,461,000	39,848,046,582	145,865,889,764	185,713,936,346

13. Indikator Kinerja : Opini Audit atas Laporan Keuangan

Dalam rangka mewujudkan pengendalian manajemen dan tata Kelola yang baik, salah satunya diperlukan opini audit atas laporan Keuangan sesuai standar audit yang dilakukan KAP atas laporan Keuangan tahun sebelumnya.

Untuk mencapai opini audit atas laporan keuangan wajar tanpa pengecualian penyusunan laporan keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Pemerintah No. 71/2010 tentang Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU).

a. Pencapaian

Tabel III. 32 Pencapaian indikator kinerja opini audit atas laporan keuangan

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Opini audit atas laporan keuangan	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

Realisasi WTP yang tercantum merupakan pemeriksaan audit laporan Keuangan sesuai standar audit yang dilakukan KAP untuk laporan keuangan tahun sebelumnya. Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)/Unqualified Opinion adalah Pendapat yang diberikan jika auditor tidak menemukan kesalahan yang material secara keseluruhan dari laporan keuangan. Laporan keuangan yang dibuat sudah sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku.

b. Kendala yang dihadapi

Dalam pencapaian indikator ini, tidak ditemukan hambatan dalam pencapaian targetnya

c. Upaya tindak lanjut

Dengan tidak adanya hambatan dalam pencapaian target tersebut, maka upaya tindak lanjut yang dilakukan adalah dengan mempertahankan dan melanjutkan kinerja yang telah dilakukan selama ini.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 33 Realisasi anggaran indikator kinerja opini audit atas laporan

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Opini audit atas laporan keuangan		82,973,000	82,973,000		82,972,500	82,972,500

9. Sasaran Strategis: Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana

14. Indikator Kinerja: Tingkat Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan kesehatan

Pencapaian dalam indikator ini merupakan persentase prasarana yang memenuhi persyaratan OEE (*Overall Equipment Effectiveness*) sesuai *best practice* yang mencakup tiga aspek yaitu ketersediaan, kinerja dan atau kualitas.

a. Pencapaian

Tabel III. 34 Pencapaian indikator kinerja tingkat kehandalan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai *best practice*

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Data yang digunakan bersumber dari data pemeriksaan dan pemeliharaan pada tahun 2022 yang terdiri atas :

KE : Jumlah hari alat beroperasi dalam setahun/Jumlah hari sesuai *Best Practise*

KI : Kemampuan yang ada / Kemampuan yang tersedia

KU : Hasil yang dapat dipergunakan

Pengukuran sarana prasarana yang diukur meliputi kemampuan Genset Gedung RS & Lift RS, sedangkan pengukuran kemampuan alat kesehatan yang diukur berupa Alat MRI, CT Scan, dan DR (*Digital Radiografer*)

Sesuai dengan kriteria penilaian kamus indikator RSB, Apabila nilai OEE $\geq 80 = 100\%$. Berikut ini hasil perhitungan nilai OEE kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan

a. Kendala yang dihadapi

1. Pada alkes DR nilai OEE lebih dari 100% yang berarti penggunaan alat kesehatan telah melebihi ambang batas estimasi kemampuan alat per hari. Kondisi ini masih berlangsung karena peningkatan kunjungan pasien dengan penyakit persarafan yang membutuhkan penegakan diagnosis menggunakan peralatan kesehatan tersebut. Jika terus berlanjut alat kesehatan tersebut berpotensi mengalami kerusakan karena intensitas penggunaan yang tinggi dan membutuhkan pemeliharaan yang lebih lanjut
2. Pada mesin genset gedung A nomor 2 mengalami kerusakan pada area gas buang sebelum turbo terjadi panas tinggi (seperti bara api) yang mengakibatkan genset tersebut tidak dapat beroperasi. Kerusakan terjadi cukup lama karena perlu ada part genset yang perlu diganti yaitu “*camshaft speed sensor*” yang proses pemesanannya cukup lama karena indent

b. Upaya tindak lanjut

1. Melakukan pemeliharaan secara rutin alat kesehatan DR agar pelayanan tidak terganggu
2. Mesin genset gedung A nomor 2 per dilakukan overhaul/ perbaikan menyeluruh serta melakukan pemeliharaan genset secara rutin agar tidak terjadi kerusakan yang mengakibatkan genset tidak dapat digunakan

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah :

Tabel III. 35 Realisasi anggaran Indikator Keandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Tingkat keandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	-	18,007,039,000	18,007,039,000	-	17,121,208,067	17,121,208,067

15. Persentase Integrasi Pengelolaan BMN

Indikator kinerja Penataan Pengelolaan BMN yang terintegrasi berupa pemanfaatan sistem informasi/ digital, dalam hal ini dengan penggunaan aplikasi yang mengintegrasikan pengelolaan barang milik negara (medik dan non medik) untuk keseluruhan BMN yang dimiliki dari mulai perencanaan sampai dengan penghapusan.

a. Pencapaian

Tabel III. 36 Pencapaian indikator kinerja Persentase Integrasi Pengelolaan BMN

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	Realisasi	Target	realisasi
Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	20%	20%	40%	40%	60%	60%

Pencapaian pada Indikator Persentase Integrasi Pengelolaan BMN sampai dengan tahun 2022 sudah mencapai target yang ditentukan yakni 60%. Capaian tahun 2022 merupakan kelanjutan dari capaian 2021 dan 2020, dimana capaian 2020 adalah persiapan dan perencanaan BMN terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN terintegrasi oleh konsultan, capaian 2021 sudah masuk kedalam pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN terintegrasi RSPON (modul master data) tahap I persiapan dan perencanaan BMN terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN terintegrasi oleh konsultan dan capaian tahun 2022 pengembangan software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap II dan pengadaan RFID untuk BMN terintegrasi.

b. Kendala yang dihadapi

1. Adanya perubahan barang RFID sesuai dengan hasil rapat dengan vendor, SIRS dan direksi, sehingga menyebabkan adanya perubahan anggaran
2. Terdapat permohonan data dukung tambahan untuk pengadaan RFID dari sirs ke bagian akuntansi dan BMN terkait data barang dan lokasi gate

c. Upaya Tindak Lanjut

1. Diusulkan revisi anggaran yang baru untuk pengadaan RFID
2. Bagian Akuntansi dan BMN sudah mengirimkan data barang yang akan dipasang RFID dan update lokasi gate, menunggu pengadaan.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah

Tabel III. 37 Realisasi anggaran Indikator Penataan Pengelolaan BMN yang Terintegrasi

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN		272,810,000	272,810,000		260,998,560	260,998,560

16. Indikator Kinerja : Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit

Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit merupakan proses pemanfaatan dan penerapan teknologi informasi/computer secara terintegrasi guna menunjang sistem operasional serta monitoring dan evaluasi rumah sakit. Pada indikator ini menggunakan satuan modul, dimana modul merupakan satuan fungsi yang diintegrasikan kedalam sistem *front office* dan *back office* atau teknologi yang menunjang sistem yang sudah ada.

a. Pencapaian

Tabel III. 38 Pencapaian indikator kinerja Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	Realisasi	Target	realisasi
Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	24	24	50	50	90	93

Pencapaian indikator jumlah modul Sistem Informasi Rumah Sakit sampai dengan tahun 2022 sudah melebihi target yang ditetapkan yakni sebanyak 93 modul dari target 90 modul. Perhitungan capaian target 93 modul merupakan akumulasi dari capaian tahun 2020 sebanyak 24 modul, ditahun 2021 sebanyak 26, dan ditahun 2022 sebanyak 43 modul.

Berikut ini adalah daftar modul pengembangan aplikasi SIRS yang sudah dikembangkan:

Tabel III. 39 Daftar Modul yang telah dilakukan selama Tahun 2020 – 2022

Modul yang telah selesai dari tahun 2020 - 2022			
1. Sistem Administrasi Pasien	3. Pengembangan Sistem Back Office	4. Pengembangan Sistem Front Office	5. Pengembangan Sistem Bridging
Adm.01 Pendaftaran Pasien Baru	01. e-Office. Master Data	01. RME. Pelayanan Gawat Darurat Online	01. RSONLINE. Dashboard Yankes
Adm.02 Pencarian Pasien Berdasarkan Nama, NRM dan Tanggal Lahir	02. e-Office. Laporan	02. RME. Pelayanan Laboratorium Online	02. EIS. Ketersedia Tempat Tidur COVID19
Adm.03 Bridging dengan BPJS Kesehatan	03. TNDE. Surat Masuk	03. RME. Pelayanan Farmasi Online	03. SIRANAP. Manajemen Bed
Adm.04 Pencatatan Kunjungan Pasien	04. TNDE. Surat Keluar	04. RME. Pelayanan Radiologi Online	04. LIS. Verifikasi BSL
Adm.05 Perjanjian Pasien	05. TNDE. Disposisi	05. RME. Pelayanan Rawat Inap Online	05. BANK Mandiri. Virtual Account
Adm.06 Cetak Label Pasien	06. TNDE. Konsep Surat Keluar	06. RME. Pelayanan Rawat Jalan Online	06. BIOS. Capturing Data
Adm.07 Aktifitas Kunjungan Pasien	07. TNDE. Arsip digital/e-filling	07. Neurodiagnostik	07. EKLAIM. Rawat Jalan
Adm.08 Daftar Pasien Baru	08. TNDE. Digital Signature	08. Keperawatan. Form Pengajian	08. EKLAIM. Validasi Kartu BPJS
Adm.09 Laporan Kunjungan	09. e-Office. Mobile Version	Ranap. Discharge Planning	BPJS.SEP KIOSK Self Check In
Adm.10 Laporan Pengunjung	10. e-Office. Absensi Online geotagging	Ranap. Pengkajian Keperawatan Awal	BPJS.Vclaim V.2
Adm.11 Kepulangan Pasien	EKIN.Master Pegawai	Ranap. Pengkajian keperawatan Khusus, Humpty Dumpty Scale	BPJS.Antrian Mobile
Adm.12 Data Edukasi Pasien	EKIN.Master Data	Ranap. Pengkajian Keperawatan Khusus Anak	TelIPON.EHR
Adm.13 Self Check In Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Umum	EKIN.Manajemen User	Ranap. Daftar Terapi Obat	IHS.Bridging Sistem
Adm.14 Pendaftaran Online Poliklinik Eksekutif	EKIN.Master SKP	Ranap. Daftar Terapi Obat. Approval Obat Titipan	IHS.API
Adm.15 Self Check In Pendaftaran Online Pasien Poli Eksekutif	EKIN.Perilaku, Produktivitas, Kreativitas	Anestesi.Status	IHS.Mapping Laboratorium
2. Sistem Kasir	EKIN.Logbook Kegiatan	Anestesi.Grafik Obat dan Cairan Anestesi	CkeckPON. Aktivitas Pasien Rajal
Ksr.01 Posting Tagihan	EKIN.SKIP Tahunan	Anestesi.Grafik TTV Anestesia	WAG. EHR
Ksr.02 Deposit Tagihan	EKIN.Penilaian	Anestesi.Grafik Pemantauan Anestesia	eSEP. EHR
Ksr.03 Tagihan Pasien	EKIN.Laporan	SPGDT.Rekapitulasi Data Pasien	DBX. Laporan Pendapatan
Ksr.04 Rincian Penerimaan	EMON.Master Data	ND. Order Tindakan	DBX. API Pendapatan
Ksr.05 Rekap Pendapatan Harian	EMON.Manajemen User	Lab. Laporan Pelayanan	6. Pengembangan Website Official
Ksr.06 Laporan Transaksi Kasir	EMON.Pemantauan Dokumen	Lab.Order Mikrobiologi	rson.CMS
Ksr.07 Laporan Blokir Pasien		Laporan Operasi OK (Revisi)	rson-pendidikan.Evaluasi
Ksr.08 Buka dan Tutup Billing Pasien			rson.SiMeBi
Ksr.09 Deposit Pasien			

b. Kendala yang dihadapi

Secara umum tidak ada kendala dalam penambahan modul, namun ada kendala pada tahap ujicoba bridging sistem absensi dikarenakan masih belum terpenuhinya kebutuhan permintaan fitur rekapitulasi dan laporan di sistem absensi, sehingga dari pihak ke-3 (BNI Developer) membutuhkan waktu untuk update di sistem mereka.

c. Upaya Tindak Lanjut

melakukan pemantauan terhadap progres SIMPEG.Absensi: tahap penyelesaian API, shift parameter, Testing dan dokumentasi yang akan diselesaikan oleh pihak ke-3 (BNI Developer)

Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator ini adalah:

Tabel III. 40 Realisasi Anggaran Indikator Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Jumlah Modul Sistem Sistem Informasi Rumah Sakit		4,555,650,000	4,555,650,000	-	4,438,562,687	4,438,562,687

10. Sasaran Strategis: Terwujudnya Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya

17. Indikator Kinerja: Rasio PNBPN terhadap biaya operasional

Indikator kinerja rasio PNBPN terhadap biaya operasional merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur tingkat penggunaan pendapatan yang berasal dari bukan pajak dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional. Biaya operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, berupa beban umum dan administrasi, dan beban layanan, yang sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran ABPN dan pendapatan PNBPN satker BLU.

a. Pencapaian

Tabel III. 41 Pencapaian Indikator Kinerja Rasio PNBPN terhadap biaya operasional

Indikator Kinerja	2020		2021		2022	
	Target	realisasi	Target	realisasi	Target	realisasi
Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	60%	87.84%	65%	93.11%	70%	87.84%
	Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian		Tingkat Pencapaian	
	146,4%		143,25%		125,48%	

Pencapaian indikator rasio PNBPN terhadap biaya operasional sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 87.84% dari target sebesar 70%. Untuk menghitung realisasi yaitu dengan menghitung pendapatan PNBPN dibagi dengan biaya operasional dikali 100%.

b. Kendala yang dihadapi

Adanya keterbatasan waktu pada proses pengadaan dan penyelesaian kelengkapan dokumen yang masih terhambat dalam rangka merealisasikan penyerapan anggaran.

c. Upaya Tindak Lanjut

Untuk mengatasi penyelesaian kelengkapan dokumen dalam waktu yang terbatas (singkat), maka rencana tindak lanjut dilakukan dengan berkoordinasi kepihak



terkait dan mengerjakan penyelesaian kelengkapan dokumen diluar jam kerja (lembur)

c. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah:

Tabel III. 42 Realisasi anggaran indikator Rasio PNBPN terhadap biaya operasional

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	4,011,843,000	12,880,626,000	16,892,469,000	3,999,000,000	11,977,142,990	15,976,142,990

Adapun rekapitulasi pencapaian Indikator Kinerja selama periode Tahun 2020-2022 adalah sebagai berikut:



Tabel III. 43 Rekapitulasi pencapaian Indikator Kinerja selama periode Tahun 2020 – 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2020			2021			2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	realisasi	Capaian	Target	realisasi	Capaian
Terwujudnya kepuasan Stakeholder	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	92.60%	115.75%	85%	93.74%	110.28%	87%	88.06%	101.22%
	Tingkat Kepuasan Pegawai	80%	80.10%	100.13%	82%	82.07%	100.09%	84%	84.36%	100.43%
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	85%	93.73%	110.27%	87%	98.63%	113.37%	90%	99.91%	111.01%
	Jumlah PPK Per Tahun	10	11	110.00%	12	15	125.00%	14	18	128.57%
	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sistrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta				60%	62.38%	103.97%	70.00%	83.00%	118.57%
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	Jumlah Layanan Unggulan	3	3	100.00%	6	6	100.00%	7	7	100.00%
	Persentase Penelitian Klinis	50%	76.50%	153.00%	100%	100%	100.00%	50%	50%	100.00%
Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	1	1	100.00%	2	2	100.00%	3	3	100.00%
Terselenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan	Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	10	27	270.00%	12	18	150.00%	20	38	190.00%
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	Persentase SDM yang tersertifikasi	50%	58.40%	116.80%	55%	59%	107.27%	57%	59%	103.51%
Budaya kinerja yang baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	100.00%	Akreditasi B	Akreditasi B	100%	Akreditasi A	Penetapan RS Pendidikan	100%
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%	100%	100.00%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100.00%
	Opini audit atas laporan keuangan	WTP	WTP	100%	WTP	WTP	100%	WTP	WTP	100%
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%	100%	100.00%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100.00%
	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	20%	20%	100.00%	40%	40%	100.00%	60%	60%	100.00%
	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	24	24	100.00%	50	50	100.00%	90	93	103.33%
Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	Rasio PNPB terhadap biaya operasional	60%	87.84%	146.40%	65%	93.11%	143.25%	70%	103.91%	148.44%



Dalam rangka transformasi layanan Kesehatan yang diinisiasi oleh Menteri Kesehatan tahun 2022, RSPON memonitor KPI yang spesifik untuk memfasilitasi 6 inisiatif *quick wins* transformasi rumah sakit vertikal sebagai bagian dari transformasi layanan Kesehatan ditahun 2022, terdiri atas:

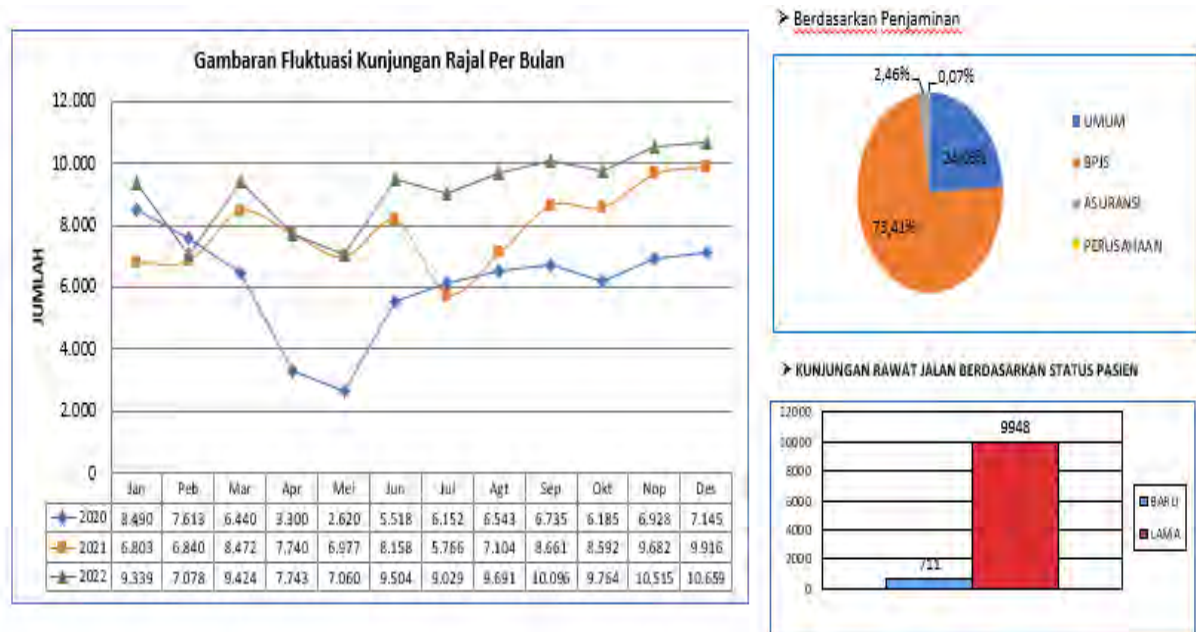
No	Inisiatif	Key Performance Indicators	Target	Capaian Desember
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Memperbaiki fasilitas pendukung:		
		- Parkir	70%	70%
		- Taman	30%	12,87%
		- Toilet	100%	100%
		- Ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	100%	100%
		Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survey pasien	≥ 80%	92%
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI dan OK	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤ 2 jam	80%	20%
		Waktu pemeriksaan Lab ≤ 1 jam	80%	65%
		Waktu Pemeriksaan Radiologi ≤ 1 jam	80%	50%
		% Penundaan waktu operasi elektif	≤ 3%	6%
		Waktu masuk RI dan % Realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	90%	51%
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	% Pengurangan jumlah keluhan pasien	≥ 50%	N/A
		Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1 x 24 jam	100%	100%
4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Ketepatan waktu pelayanan dokter di Poliklinik dan Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%	N/A
		Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	≥ 50%	N/A
5	Penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway	Capaian indikator klinis sesuai PPK	≥ 80%	N/A
		Kepatuhan CP per KSM	≥ 50%	N/A
6	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	% RSV yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record	100%	100%

Belum adanya capaian ditahun 2022 dikarenakan belum ada Defini Operasional untuk mengukur pencapaian indikator tersebut ditahun 2022

B. Sumber Daya

1. Kinerja Pelayanan

Gambar III. 1 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2022

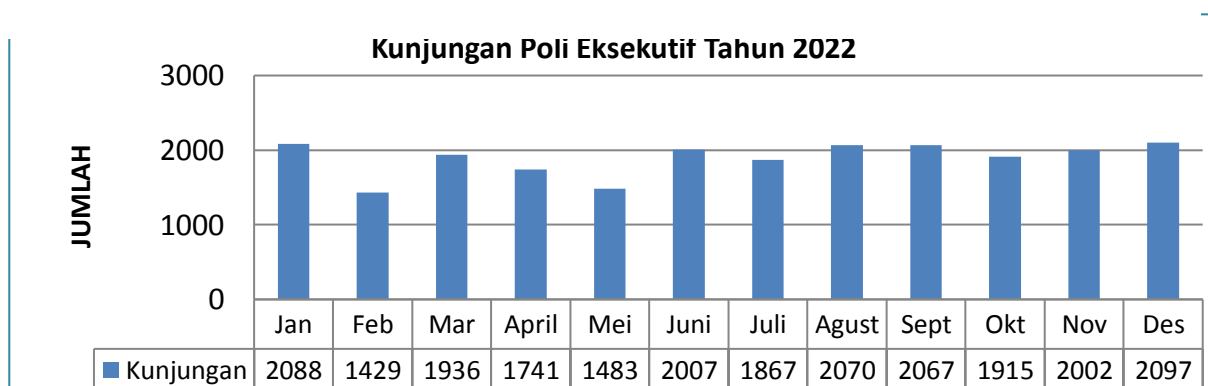


- Kunjungan rawat jalan diatas meliputi kunjungan rawat jalan reguler dan eksekutif
- Kunjungan rawat jalan bulan Desember 2022 meningkat 1.37% dibanding bulan lalu dengan 22 hari pelayanan di poli reguler dan 27 hari di eksekutif
- Berdasarkan penjaminan pasien , 73.41% kunjungan rawat jalan merupakan pasien BPJS, 24.06% menggunakan penjaminan umum , 2.46% menggunakan asuransi dan sisanya penjaminan perusahaan
- Berdasar status pasien, mayoritas pasien rawat jalan merupakan pasien lama/kontrol sebanyak 93.33%
- Rata –rata kunjungan rawat jalan per hari adalah 467 kunjungan, yang terdiri dari :
- Rawat jalan reguler : 389 kunjungan , Poliklinik Eksekutif dan Telemedicine: 78 kunjungan

Tabel III. 44 Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan Bulan Desember 2022

A. KUNJUNGAN POLIKLINIK (SUBDIVISI)		
	POLI	DES
HARI PELAYANAN		23
I	NEUROLOGI DEWASA (JUMLAH)	4701
1	NEURO UMUM	472
2	NEURO VASKULAR	1580
3	NEURO INFEKSI	275
4	NEURO TRAUMA	41
5	NEURO BEHAVIOUR & GERIATRI	299
6	NEURO EPILEPSI	380
7	NEURO INTERVENSI	49
8	MOVEMENT DISORDER	207
9	SLEEP DISORDER	6
10	NEURO ONKOLOGI	294
11	NEURO PAIN & SEFALGIA	181
12	SARAF PERIFER	617
13	PAIN INTERVENTION	235
14	PITUITARY	65
II	NEUROLOGI ANAK (JUMLAH)	411
	NEURO PEDIATRI	411
III	BEDAH SYARAF (JUMLAH)	413
	BEDAH SARAF	277
	BEDAH SYARAF SPINE	136
IV	NEURO BEHAVIOUR (JUMLAH)	73
	NEURO BEHAVIOUR	73
V	NEURORESTORASI (JUMLAH)	478
1	PSIKOLOGI	0
2	FISIOTERAPI	371
3	TERAPI WICARA	45
4	OKUPASI TERAPI	62
VI	NON NEUROLOGI (JUMLAH)	1259
1	BEDAH VASKULAR	7
2	BEDAH ORTHOPEDI	32
3	BEDAH ORTHOPEDI (SPINE)	58
4	BEDAH PLASTIK	32
5	BEDAH UMUM	1
6	ANESTESI	131
7	GIGI	34
8	PENYAKIT DALAM	311
9	JANTUNG	318
10	PARU	235
11	THT	62
12	GIZI MEDIK	17
13	KEDOKTERAN OKUPASI	16
14	AHLI GIZI	3
15	Neuro Day Care	2

- Kunjungan Poliklinik Neurologi Dewasa terbanyak adalah kunjungan ke poli Neuro Vaskular sesuai dengan kasus terbanyak di RSPON yaitu kasus Stroke, sedangkan kunjungan terendah adalah kunjungan ke Subdivisi Sleep Disorder.
 - Kunjungan pasien baru di poliklinik masuk ke kunjungan Neurologi Umum, sedangkan untuk pasien anak dapat langsung ke Neuropediatri
 - Kunjungan Neurorestorasi (no.v) merupakan kunjungan pasien ke lantai 4 untuk tindakan restorasi dengan kunjungan terbanyak adalah kunjungan Fisioterapi, kunjungan psikologi 0 kunjungan karena kunjungan pasien Psikologi rata-rata masuk melalui poliklinik Eksekutif. Kunjungan Poliklinik Non Neurologi terbanyak adalah kunjungan poli
- Gambar III. 2 Kunjungan Poli Eksekutif Tahun 2022

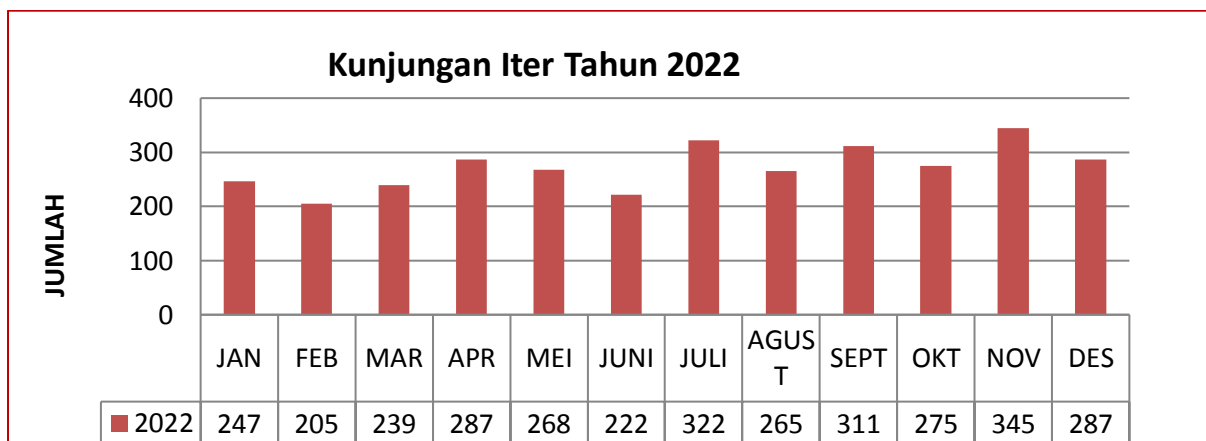


Tabel III. 45 Perincian Kunjungan Poliklinik Eksekutif Bulan Desember 2022

Rincian Poli Eksekutif	DESEMBER
Poli Eksekutif	1537
Poli Eksekutif - Neurocardiologi	21
Fisioterapi Eksekutif	229
Okupasi Terapi Eksekutif	110
Terapi Wicara Eksekutif	48
Neurodiagnostik Eksekutif	65
Neurokognitif Eksekutif	30
Eksekutif Telemedicine	57
JUMLAH	2097

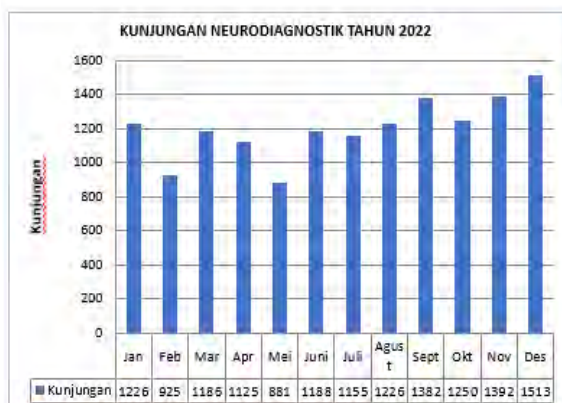
- Kunjungan poli Eksekutif terdiri dari kunjungan langsung dan Telemedicine
- Kunjungan poli Eksekutif bulan Desember 2022 naik 4.74% dibandingkan bulan November 2022, dengan rata-rata kunjungan per hari 78 pasien, mengalami penurunan 16,17% dibulan Desember dibandingkan bulan November 2022

Gambar III. 3 Kunjungan Iter Tahun 2022



- Kunjungan iter merupakan kunjungan pengambilan obat pasien rawat jalan berdasarkan kunjungan poliklinik sebelumnya
- Pada bulan Desember 2022 kunjungan iter turun 16.81% dibanding November 2022

Gambar III. 4 Kunjungan Neurodiagnostik tahun 2022

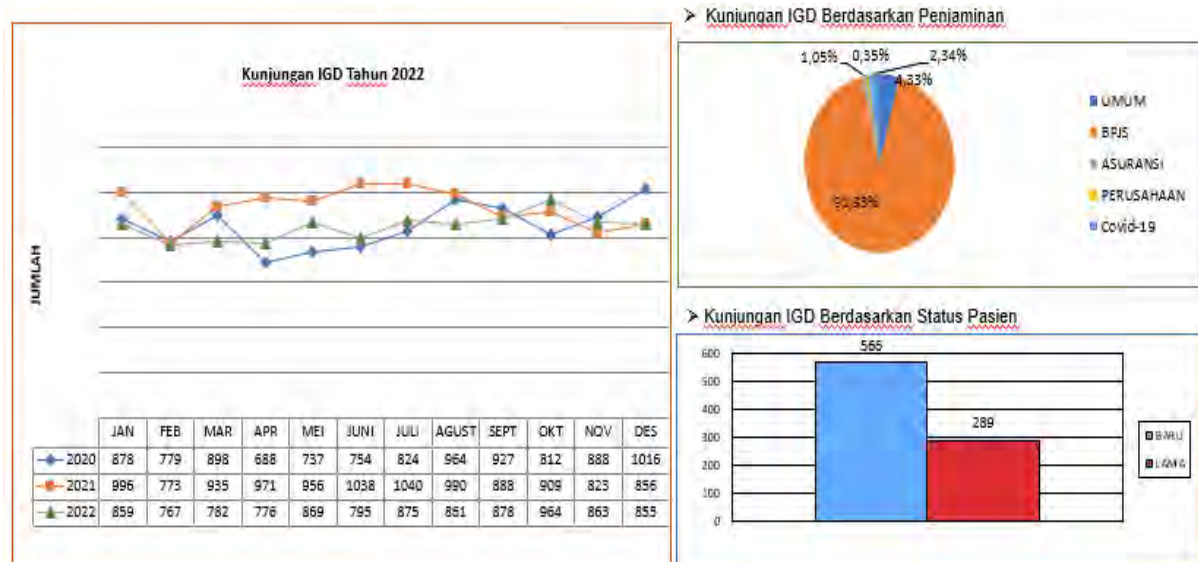


Rincian Pelayanan Neurodiagnostik dan Neurobehaviour Desember 2022

NO	JENIS TINDAKAN	DESEMBER
1	TCD (<u>Transcranial Doppler</u>)	247
2	CD (<u>Carotid Duplex</u>)	268
3	NO – NOT	135
4	EMG (<u>Elektromiografi</u>)	272
5	EEG (<u>Elektroensefalografi</u>)	142
6	KONSULTASI HASIL EMG	187
7	ECHO (<u>Ekokardiografi</u>)	154
8	Tes Fungsi Luluh	108
JUMLAH		1513

- Pelayanan/tindakan Neurodiagnostik dan Neurobehaviour pada bulan Desember 2022 naik 8.69% dibandingkan bulan November 2022
- Tindakan terbanyak EMG diikuti tindakan lainnya
- Selain tindakan diatas, terdapat tindakan TMS pada poli Eksekutif sebanyak 78 tindakan selama tahun 2022.

Gambar III. 5 Kunjungan IGD tahun 2022



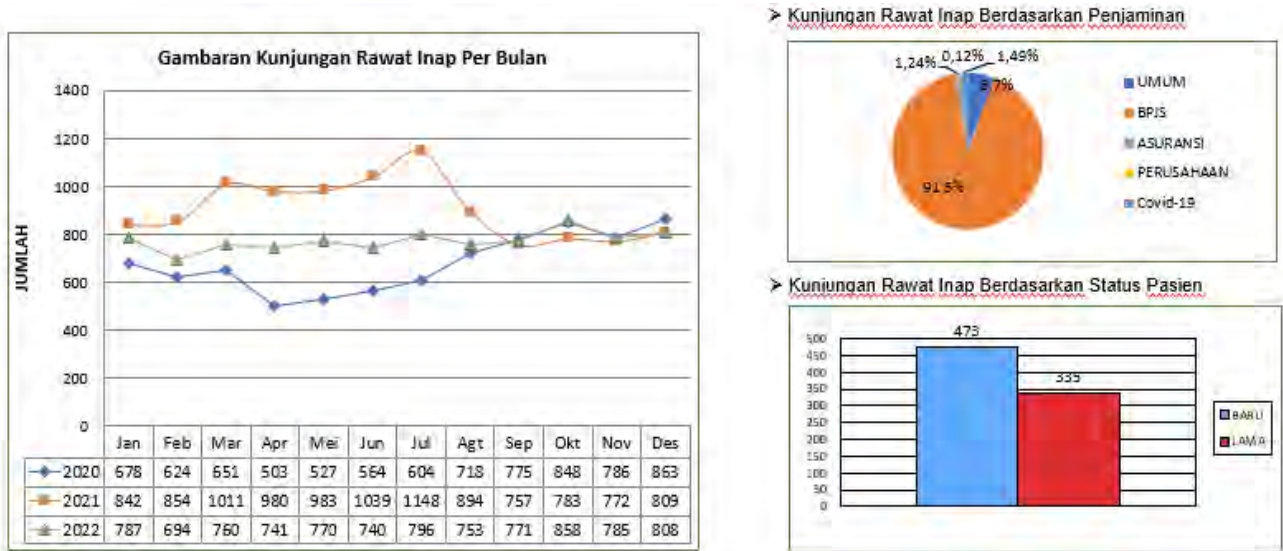
- Kunjungan IGD bulan Desember 2022 turun 0.92% dibandingkan dengan bulan November 2022 dengan rerata kunjungan per hari 28 kunjungan.
- Selain kunjungan diatas, terdapat kunjungan pasien triase/false emergensi sebanyak 267 pasien yang diarahkan ke poliklinik atau dirujuk
- Berdasarkan rincian penjaminan pasien : 91.93% pasien menggunakan BPJS, 4.33% penjaminan umum , 2.34% penjaminan Covid-19, 1.05% menggunakan asuransi dan sisanya perusahaan. Berdasarkan status pasien, persentase pasien baru 66.20% sisanya merupakan pasien lama.

Tabel III. 46 Tindakan Rtpa Terhadap Pasien Stroke Iskemik Di Igd Tahun 2022

URAIAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
STROKE ISKEMIK	361	285	333	302	375	346	422	352	387	402	347	377	4289
STROKE HEMORAGIK	82	48	59	56	82	65	57	69	67	61	88	76	810
TINDAKAN RTPA	12	9	8	11	11	8	12	19	20	24	14	23	171
% RTPA	3,32%	3,16%	2,40%	3,64%	2,93%	2,31%	2,84%	5,40%	5,17%	5,97%	4,03%	6,10%	3,99%

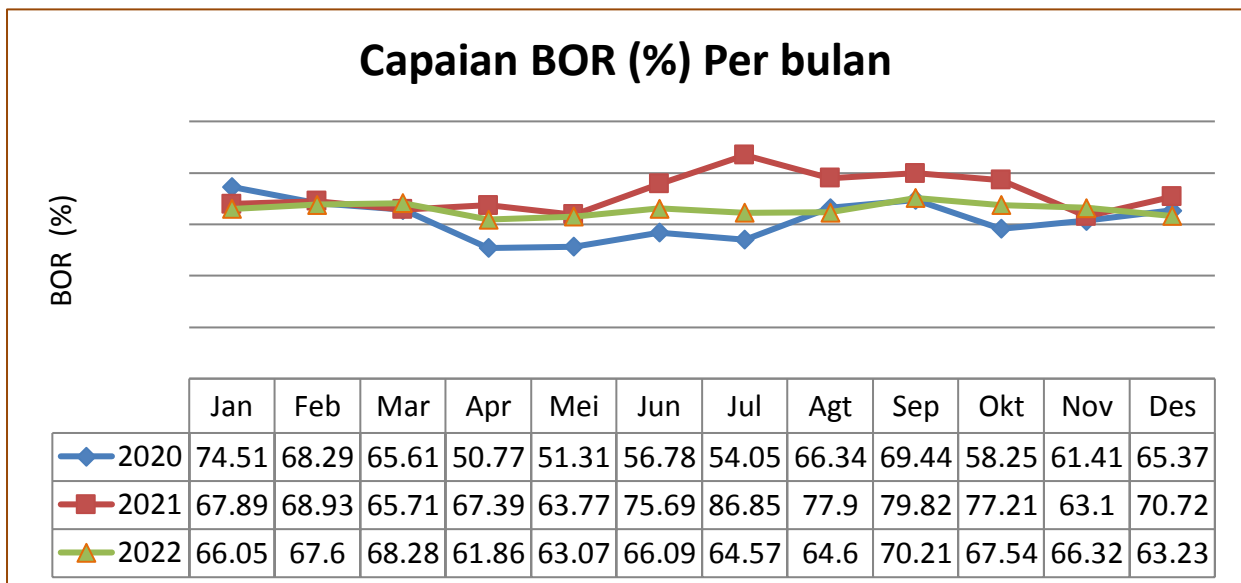
Tindakan RTPA terhadap pasien Stroke Iskemik pada bulan Desember 2022 adalah 6.10% dengan capaian rata-rata per bulan 3.99%.

Gambar III. 6 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2022



- Kunjungan rawat inap merupakan kunjungan berdasarkan pasien masuk rawat inap
- Kunjungan rawat inap bulan Desember 2022 naik 2.93% dibandingkan dengan bulan November 2022
- Rata-rata pasien masuk rawat inap per hari 26 pasien dengan 80.4% berasal dari IGD
- Berdasarkan penjaminan 91.5% pasien menggunakan BPJS, 5.7% penjaminan umum , 1.24% menggunakan asuransi, 1.49% penjaminan Covid-19, dan sisanya perusahaan
- Berdasarkan status pasien 58.54% merupakan pasien baru

Gambar III. 7 Capaian BOR Tahun 2020 - 2022





- Capaian BOR diatas merupakan total BOR rawat inap (Covid-19 dan non Covid-19)
- Capaian BOR bulan Desember 2022 sebesar 63,23% sedikit menurun dibandingkan bulan November 2022 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 241 tempat tidur.

Tabel III. 47 Rincian Rawat Inap Tahun 2022

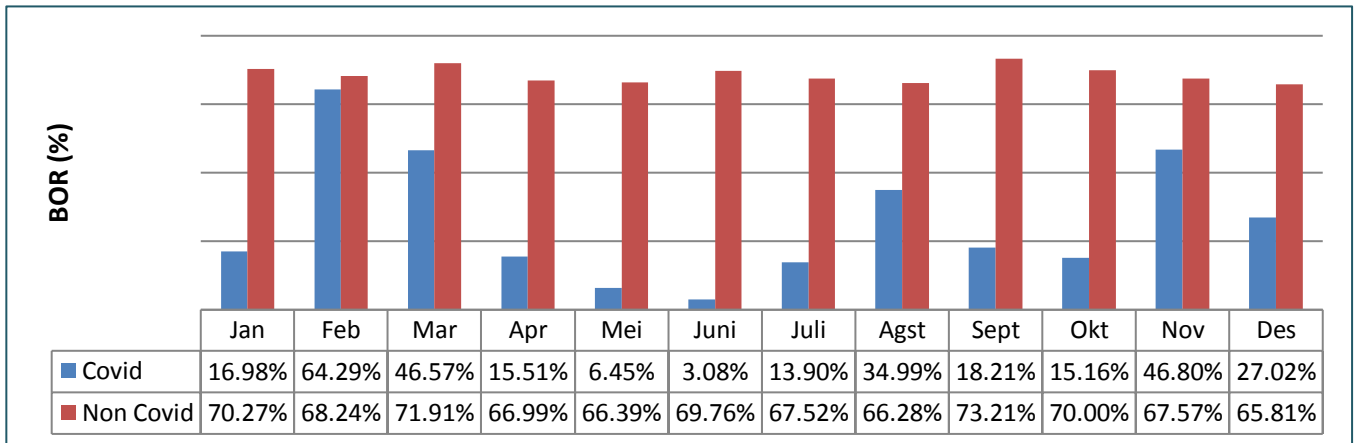
NO	DATA RAWAT INAP	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL AKHIR	
1	JUMLAH HARI DALAM 1 PERIODE	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	
2	JUMLAH TEMPAT TIDUR TERSEDIA	240	224	223	231	235	236	236	241	238	246	243	241	236	
3	JUMLAH HARI RAWAT (hari)	4914	4240	4720	4287	4595	4679	4724	4826	5013	5157	4839	4720	56714	
4	JUMLAH LAMA RAWAT (hari)	5168	4320	4934	4247	4665	4924	4362	4939	5153	5234	4943	5425	58314	
5	JUMLAH PASIEN MASUK	787	694	760	741	770	740	796	753	771	858	785	808	9263	
	a. Poliklinik	160	145	190	181	132	167	138	150	152	178	169	158	1920	
	b. IGD	627	549	570	560	638	573	658	603	619	680	616	650	7343	
6	JUMLAH PASIEN KELUAR (H+M)	897	791	905	841	806	826	803	788	832	902	830	872	10093	
	a. Izin Dokter (Pulang)	794	696	822	751	726	746	726	720	755	818	754	804	9112	
	b. Atas Permintaan Sendiri	23	22	17	23	7	25	12	12	12	7	9	10	179	
	c. Dirujuk ke RS Lain	12	12	8	14	13	8	12	7	11	13	12	11	133	
	d. Kabur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	e. Meninggal :	68	61	58	53	60	47	53	49	54	64	55	47	669	
	(1) Meninggal ≤ 48 Jam	25	23	25	17	16	9	19	13	10	20	14	18	209	
	(2) Meninggal ≥ 48 Jam	43	38	33	36	44	38	34	36	44	44	41	29	460	
INDIKATOR EVALUASI MUTU PELAYANAN		Standar Ideal menurut Depkes													
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	60% - 85%	66,05%	67,60%	68,28%	61,86%	63,07%	66,09%	64,57%	64,60%	70,21%	67,54%	66,32%	63,23%	65,79%
	Average Length of Stay (ALOS)	6 - 9 hari	5,76	5,46	5,45	5,05	5,79	5,96	5,43	6,27	6,19	5,80	5,96	6,22	5,78
	Turn Over Interval (TOI)	1 - 3 hari	2,82	2,57	2,42	3,14	3,34	2,91	3,23	3,36	2,56	2,75	2,96	3,15	2,92
	Bed Turn Over (BTO)	40 - 50 kali	3,74	3,53	4,06	3,64	3,43	3,50	3,40	3,27	3,50	3,66	3,41	3,62	42,73
	Gross Dead Rate (GDR)	≤ 45 ‰	75,81	77,12	64,09	63,02	74,44	56,90	66,00	62,18	64,90	70,95	66,27	53,90	66,28
	Net Dead Rate (NDR)	≤ 25 ‰	47,94	48,04	36,46	42,81	54,59	46,00	42,34	45,69	52,88	48,78	49,40	33,26	45,58

- Data merupakan data rawat inap Covid-19 dan Non Covid-19
- Capaian BOR dan TOI sudah memenuhi standar ideal dengan rata-rata lama rawat 6 hari, namun untuk angka kematian masih diatas standar.
- BTO merupakan akumulasi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun, capaian BTO tahun 2022 mencapai standar ideal. Angka kematian GDR dan NDR masih diatas nilai normal

Tabel III. 48 Rincian BOR Non Covid-19 Tahun 2022

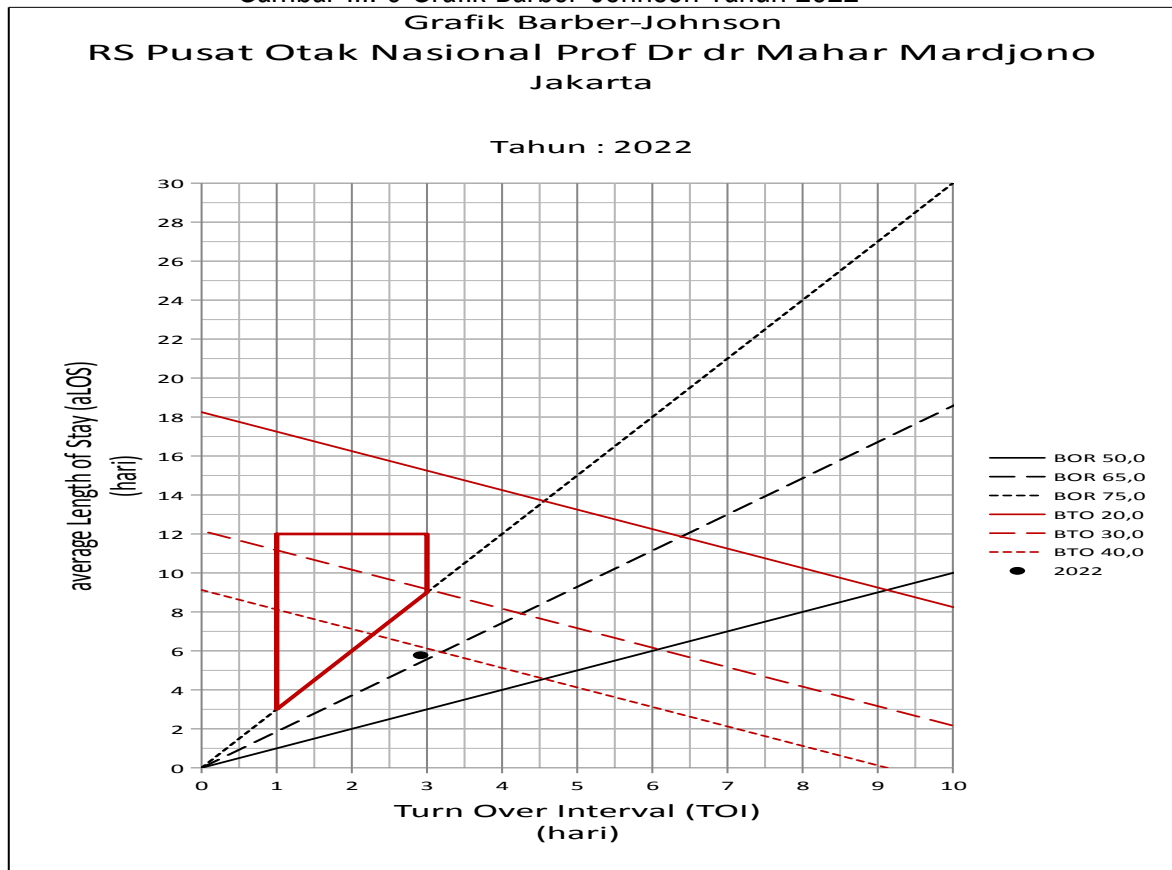
NO	DATA RAWAT INAP	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL AKHIR	
1	JUMLAH HARI DALAM 1 PERIODE	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	
2	JUMLAH TEMPAT TIDUR TERSEDIA	221	188	191	208	222	223	223	228	225	235	229	225	218	
3	JUMLAH HARI RAWAT (hari)	4814	3592	4258	4180	4569	4667	4668	4685	4942	5105	4634	4586	54700	
INDIKATOR EVALUASI MUTU PELAYANAN		Standar Ideal menurut Depkes													
4	Bed Occupancy Rate (BOR)	60% - 85%	70,27%	68,24%	71,91%	66,99%	66,39%	69,76%	67,52%	66,28%	73,21%	70,00%	67,57%	65,81%	68,70%

Gambar III. 8 Rincian Data Rawat Inap Covid-19 dan Non Covid-19 Tahun 2022



Terlihat beberapa kali peningkatan BOR Covid-19 tahun 2022, BOR tertinggi terjadi bulan Februari 2022

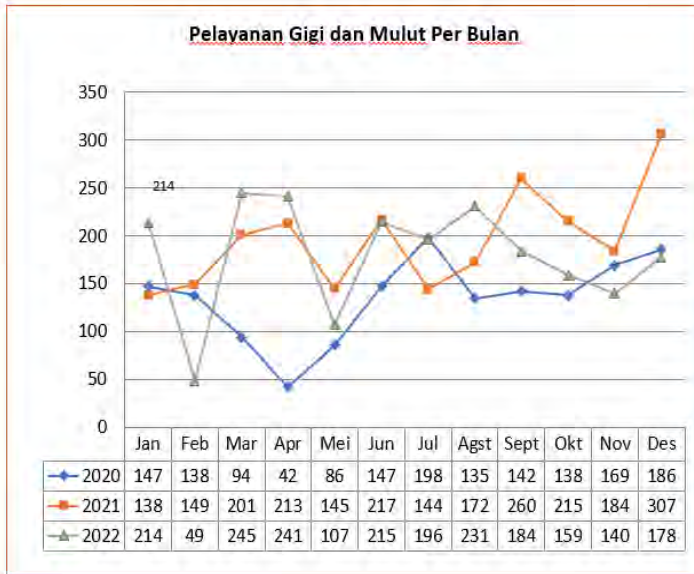
Gambar III. 9 Grafik Barber-Johnson Tahun 2022



Capaian indikator rawat inap RSPON (BOR, LOS, BTO dan TOI) sudah memenuhi standar ideal/efisien, namun posisi (titik) pada grafik berada diluar daerah efisiensi Barber Jhonson karena standar ideal Barber Jhonson lebih tinggi dari standar kementerian Kesehatan.

Pelayanan Gigi dan Mulut Tahun 2022

Gambar III. 10 Pelayanan Gigi dan Mulut Tahun 2022



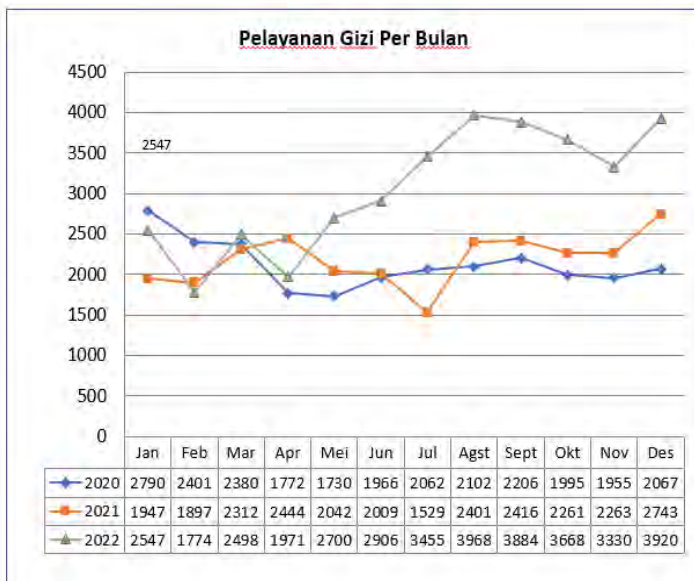
> Rincian Pelayanan Gigi dan Mulut Desember 2022

NO	JENIS KEGIATAN	JUMLAH
1	Tumpatan Gigi Tetap	20
2	Tumpatan Gigi Sulung	21
3	Pengobatan Pulpa	12
4	Pencabutan Gigi Tetap	10
5	Pencabutan Gigi Sulung	0
6	Pengobatan Periodontal	11
7	Pengobatan Abses	0
8	Pembersihan Karang Gigi	20
9	Prothese Lengkap	4
10	Prothese Sebagian	0
11	Prothese Cekat	0
12	Orthodonti	8
13	Jacket/Bridge	0
14	Bedah Mulut	0
15	Konsultasi	72
16	Premedikasi	0
17	Visit ke Rawat Inap	0
18	Rontgen panoramic	0
TOTAL		178

- Pelayanan gigi dan mulut bulan 2022 naik 27.14% dibandingkan bulan November
- Rata-rata pelayanan Gigi dan mulut per hari ada 8 tindakan/pemeriksaan

Pelayanan Gizi Tahun 2022

Gambar III. 11 Pelayanan Gizi Tahun 2022



> Rincian Pelayanan Gizi Desember 2022

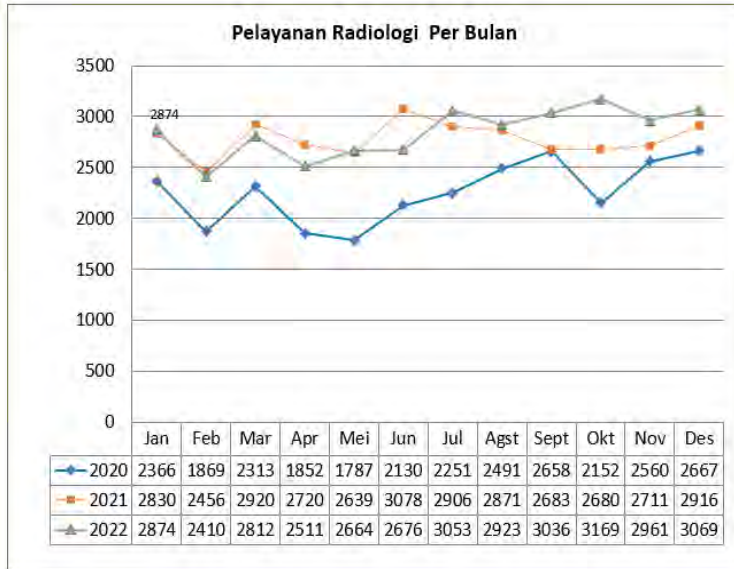
KATEGORI	DES
A. RAWAT JALAN	
PENGAJIAN AWAL	6
EDUKASI GIZI AWAL	0
EDUKASI GIZI RENCANA PULANG(MEDIA LEAFLET)	6
MONITORING	0
RE-ASSESSMENT	0
JUMLAH RAWAT JALAN	12
B. RAWAT INAP	
PENGAJIAN AWAL	753
EDUKASI GIZI AWAL	659
EDUKASI GIZI RENCANA PULANG(MEDIA LEAFLET)	697
MONITORING	1327
RE-ASSESSMENT	472
JUMLAH RAWAT INAP	3908
TOTAL KUNJUNGAN (A+B)	3920



Setelah beberapa bulan terakhir menurun, pelayanan gizi bulan Desember 2022 naik 17.72% dibandingkan bulan November 2022 dengan pelayanan terbanyak di rawat inap

Pelayanan Radiologi Tahun 2022

Gambar III. 12 Pelayanan Radiologi Tahun 2022



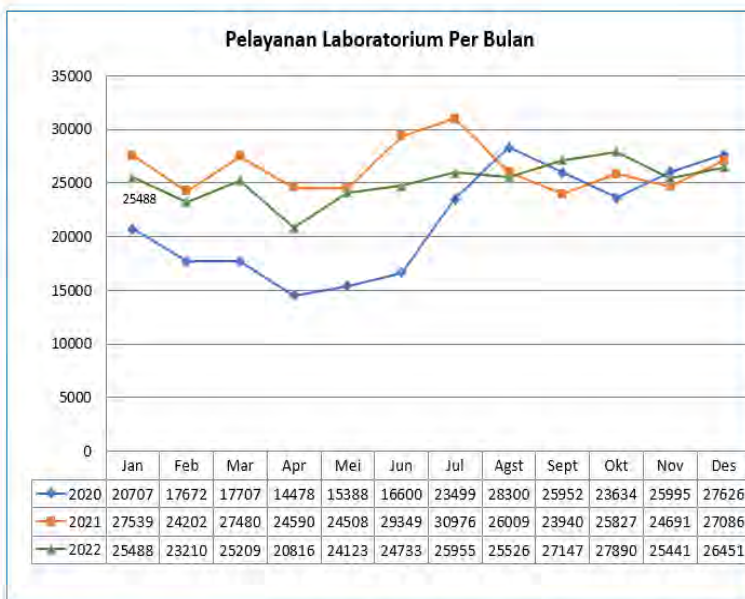
> Rincian Pelayanan Radiologi Desember 2022

NO	JENIS KEGIATAN	BULAN Des
HARI PELAYANAN		31
RADIODIAGNOSTIK		
1	Foto tanpa bahan kontras	1568
2	Foto dengan rol film	0
3	Flouroskopi /C-ARM	38
4	Foto Gigi/Panoramik	17
5	CT scan non kontras	828
6	CT scan dengan kontras	17
7	Lympografi	0
8	CT-Angiografi	56
9	CT-Perfusi	4
Jumlah		3069
RATA-RATA KUNJUNGAN/HARI		99

- Pelayanan Radiologi bulan Desember 2022 dibandingkan bulan November 2022 naik 3.65%, dengan rata-rata layanan 99 per hari
- Pemeriksaan terbanyak adalah Foto tanpa bahan kontras diikuti pemeriksaan lainnya

Pelayanan Laboratorium Tahun 2022

Gambar III. 13 Pelayanan Laboratorium Tahun 2022



> Rincian Pelayanan Laboratorium Desember 2022

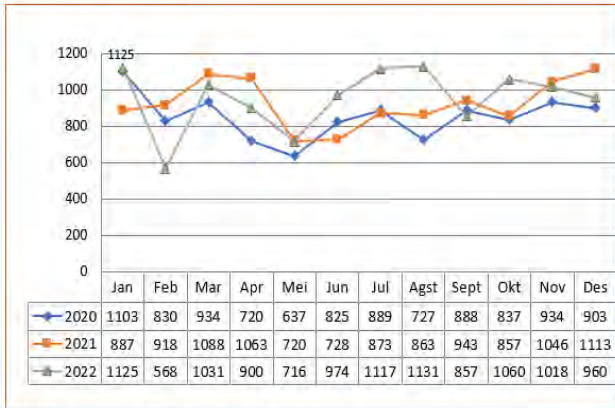
NO	JENIS PEMERIKSAAN	BULAN DES
HARI PELAYANAN		31
HEMATOLOGI - HEMOSTASIS		
1	HEMATOLOGI	1978
	HEMOSTASIS	1412
	LAIN-LAIN	5
ANALISA URIN, TINJA, DAN CAIRAN TUBUH		
2	URIN	110
	TINJA	27
	ANALISA CAIRAN	69
KIMIA KLINIK		
3	FUNGSI HATI	1363
	PROFIL LIPID	3303
	FUNGSI GINJAL	4314
	DIABETES	6271
	ELEKTROLIT	1855
	JANTUNG	595
	Lain-Lain	810
IMUNOLOGI-SEROLOGI		
4	IMUNOLOGI	463
	PETANDA HEPATITIS	513
	TORCH	34
	HORMON	59
	PETANDA TUMOR	5
	LAIN-LAIN	30
5	BAKTERIOLOGI	376
6	PATOLOGI ANATOMI	107
7	PRODUK DARAH	488
8	COVID-19	2129
9	Legalisir/Copy Hasil Penunjang	5
10	DRUG ABUSED	130
Jumlah		26451
RATA-RATA PER HARI		853

1. Seperti Radiologi, pelayanan Laboratorium bulan Desember 2022 naik 3.97%, dibandingkan bulan November tahun 2022
2. Pemeriksaan terbanyak adalah gula darah diikuti fungsi ginjal dan lainnya, dengan rata-rata pemeriksaan per hari 853 pemeriksaan

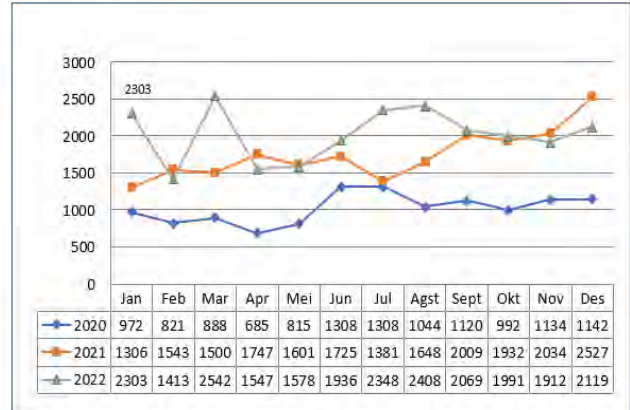
Pelayanan Neurorestorasi Tahun 2022

Gambar III. 14 Pelayanan Neurorestorasi Tahun 2022

1. OKUPASI TERAPI



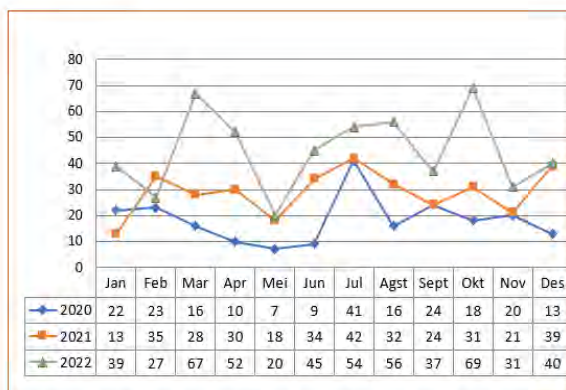
2. TERAPI WICARA



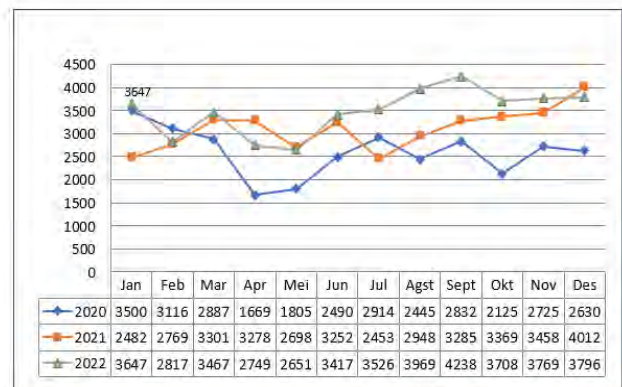
- Pelayanan Okupasi Terapi turun 5.7% dibandingkan bulan November 2022, dengan pemeriksaan terbanyak adalah latihan keterampilan (sensorik, motorik, persepsi, kognitif dan psikososial).
- Penurunan Okupasi terapi dipengaruhi oleh banyaknya pelayanan okupasi terapi di rawat jalan/eksekutif dengan waktu terapi lebih lama dibandingkan rawat inap, selain itu adanya petugas yang ijin sakit
- Pelayanan Terapi Wicara bulan Desember 2022 naik 10.83% dibandingkan bulan November 2022 dengan terapi terbanyak adalah Fungsi Bicara

Gambar III. 15 Psikologi dan fisioterapi

3. PSIKOLOGI



4. FISIOTERAPI

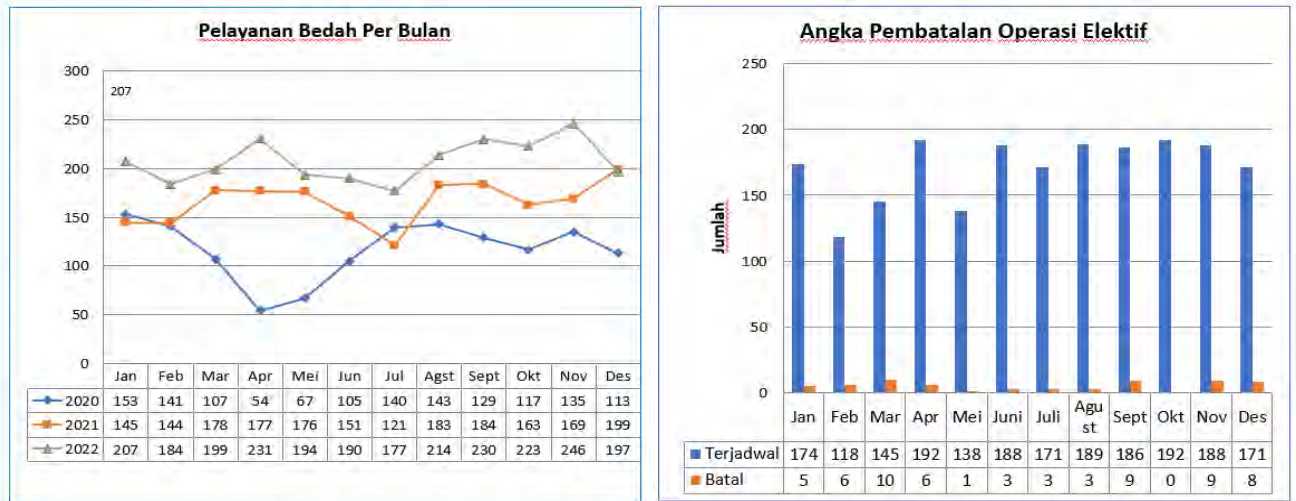


- Pelayanan Psikologi bulan Desember 2022 naik 29% dibandingkan bulan November 2022 dengan pelayanan terbanyak adalah konsultasi psikologi

- Pelayanan Fisioterapi bulan Desember 2022 naik 0.71% dibandingkan bulan November 2022 dengan tindakan terbanyak adalah Exercise Berat

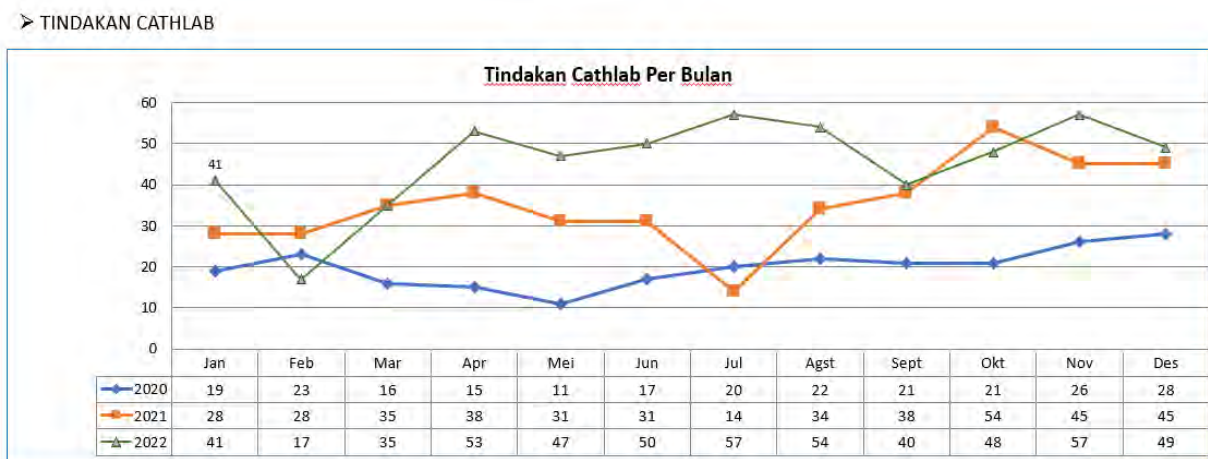
Pelayanan Bedah Sentral

Gambar III. 16 Pelayanan Bedah Sentral



- Pelayanan bedah sentral meliputi jumlah tindakan bedah syaraf dan non bedah syaraf (Cathlab terpisah)
- Tindakan Bedah bulan Desember 2022 turun 20% dibandingkan November 2022, penurunan dikarenakan adanya kegiatan bimbingan operasi di beberapa rumah sakit dan adanya petugas yang cuti
- Pada bulan November 2022 terdapat 8 pasien pembatalan operasi dari 171 pasien yang terjadwal operasi (4.68%), pembatalan dikarenakan pasien terkonfirmasi Covid-19, adanya pasien fraktur beberapa hari sebelum operasi dan pasien makan roti menjelang operasi

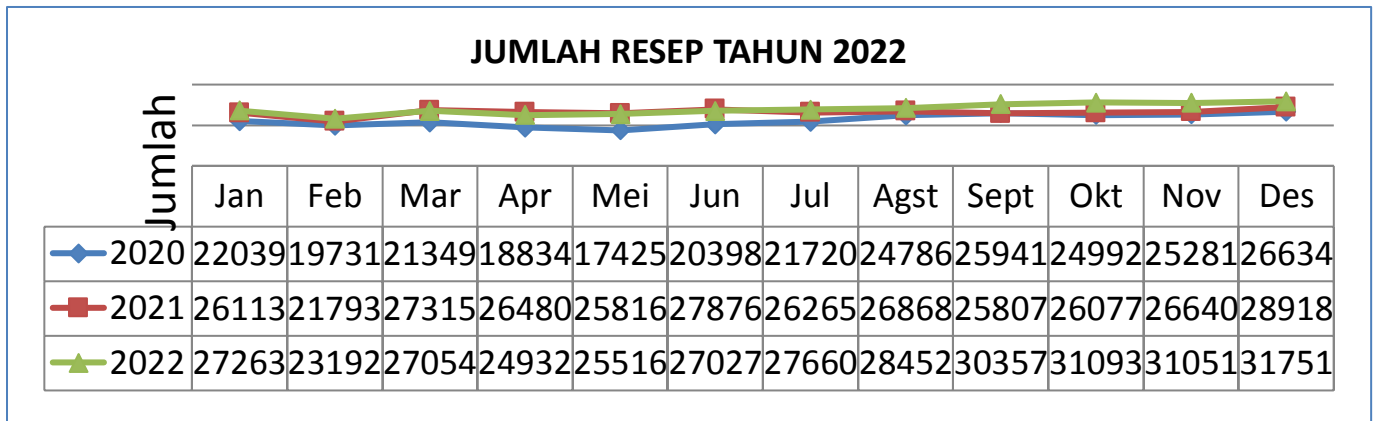
Gambar III. 17 Tindakan Cathlab



- Tindakan Cathlab bulan Desember turun 14.03% dibandingkan bulan sebelumnya
- Tindakan terbanyak Cathlab adalah DSA sebanyak 43 Tindakan dan sisanya adalah tindakan intervensi lainnya

Pelayanan Farmasi

Gambar III. 18 JUMLAH RESEP TAHUN 2022



- Jumlah resep mengikuti tren kunjungan pasien
- Bulan Desember jumlah resep naik 2.25% dibanding bulan sebelumnya

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono memiliki dua gedung bangunan dimana gedung A yang memiliki luas 36.792 meter persegi dengan 12 lantai yang diperuntukan pada pelayanan kepada pasien, sedangkan gedung B dengan luas 31.927 meter persegi merupakan gedung yang mulai dipergunakan pada bulan Maret 2017 yang diperuntukan untuk kegiatan manajemen, parkir, administrasi, rumah singgah keluarga pasien dan pelayanan non medis dalam bentuk kegiatan yang berorientasi pada pendidikan dan penelitian.

Pengelolaan sarana dan prasarana RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam SIMAK BMN sampai dengan 31 Desember 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel III. 49 Posisi SIMAK BMN RSPON sampai dengan 31 Desember 2022

Uraian	Posisi Awal per 1 Januari 2022	Penambahan	Pengurangan	Posisi Akhir per 31 Desember 2022
Persediaan	23.730.962.126	121.732.878.196	123.495.601.731	21.968.238.591
BMN Intrakomptable	1.319.518.621.897	70.269.032.954	128.838.000	1.389.658.816.851
BMN	1.012.314.602			1.012.314.602



Ekstrakomptable				
BMN Gabungan	1.320.530.936.499	70.269.032.954	128.838.000	1.390.671.131.453
Aset Tak Berwujud	3.145.222.852	334.092.060		3.479.314.912
TOTAL	1.347.407.121.477	192.336.003.210	123.624.439.731	1.416.118.684.956

**Tabel III. 50 Laporan BMN Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel tahun 2022**

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA ANGGARAN - TAHUNAN
 GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
 RINCIAN PER KELOMPOK
 TAHUN ANGGARAN 2022

Tanggal : 20/01/2023

Halaman : 1 dari 3

Kode Lap : LBSGSSKT

NAMA UAKPB : 024.04.0100.015514 - RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 31-DESEMBER-2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
131111	Tanah		11,955	390,077,987,000	0	0	0	0	11,955	390,077,987,000
2.01.01	TANAH PERSIL		11,955	390,077,987,000	0	0	0	0	11,955	390,077,987,000
132111	Peralatan dan Mesin		20,538	489,364,575,454	970	62,770,522,784	0	0	21,508	552,135,098,238
3.01.03	ALAT BANTU		56	1,040,004,449	14	150,760,620	0	0	70	1,190,765,069
3.02.01	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR		15	5,919,259,600	0	0	0	0	15	5,919,259,600
3.02.02	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK		279	682,386,009	1	174,625,200	0	0	280	857,011,209
3.03.01	ALAT BENGKEL BERMESIN		37	7,913,435,604	6	25,695,000	0	0	43	7,939,130,604
3.03.02	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN		432	251,092,088	24	109,355,845	0	0	456	360,447,933
3.03.03	ALAT UKUR		59	342,603,044	3	18,630,999	0	0	62	361,234,043
3.04.01	ALAT PENGOLAHAN		247	1,622,952,328	0	0	0	0	247	1,622,952,328
3.05.01	ALAT KANTOR		1,079	6,334,014,776	47	308,795,400	0	0	1,126	6,642,810,176
3.05.02	ALAT RUMAH TANGGA		5,769	23,342,691,077	270	741,464,338	0	0	6,039	24,084,155,415
3.06.01	ALAT STUDIO		118	3,648,756,460	39	2,011,841,498	0	0	157	5,660,597,958
3.06.02	ALAT KOMUNIKASI		95	233,925,809	9	52,157,100	0	0	104	286,082,909
3.06.03	PERALATAN PEMANCAR		19	3,993,120,000	2	15,728,000	0	0	21	4,008,848,000
3.07.01	ALAT KEDOKTERAN		8,796	359,636,160,975	324	53,459,800,700	0	0	9,110	413,095,961,675
3.07.02	ALAT KESEHATAN UMUM		235	22,684,519,051	0	0	0	0	235	22,684,519,051
3.08.01	UNIT ALAT LABORATORIUM		642	29,190,200,471	13	756,781,676	0	0	655	29,946,982,147
3.08.02	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA		63	659,576,860	3	23,096,877	0	0	66	682,673,737
3.08.03	ALAT LABORATORIUM FISIKA		74	609,050,763	6	140,663,400	0	0	80	749,714,163
3.08.04	ALAT PROTEKSI RADIASI/PROTEKSI		39	189,425,500	0	0	0	0	39	189,425,500



Tanggal : 20/01/2023

Halaman : 2 dari 3

Kode Lap : LBSGSSKT

NAMA UAKPB : 024.04.0100.015514 - RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 31-DESEMBER-2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.08.06	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN		29	63,077,911	2	112,150,400	0	0	31	175,228,311
3.08.07	PERALATAN LABORATORIUM		78	207,224,890	0	0	0	0	78	207,224,890
3.08.08	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI		113	981,834,568	3	21,483,000	0	0	116	1,003,317,568
3.10.01	KOMPUTER UNIT		697	7,864,439,564	72	851,140,200	0	0	769	8,715,579,764
3.10.02	PERALATAN KOMPUTER		1,016	7,226,629,791	130	3,792,254,531	0	0	1,146	11,018,884,322
3.11.01	ALAT EKSPLORASI TOPOGRAFI		1	3,146,000	0	0	0	0	1	3,146,000
3.11.02	ALAT EKSPLORASI GEOFISIKA		320	140,800,000	0	0	0	0	320	140,800,000
3.15.01	ALAT DETEKSI		2	71,891,800	0	0	0	0	2	71,891,800
3.15.02	ALAT PELINDUNG		5	14,487,000	0	0	0	0	5	14,487,000
3.15.03	ALAT SAR		11	485,416,670	0	0	0	0	11	485,416,670
3.15.04	ALAT KERJA PENERBANGAN		11	142,956,936	2	4,098,000	0	0	13	147,054,936
3.16.01	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN		3	106,100,000	0	0	0	0	3	106,100,000
3.17.01	UNIT PERALATAN PROSES/PRODUKSI		151	3,642,215,165	0	0	0	0	151	3,642,215,165
3.19.01	PERALATAN OLAH RAGA		57	121,180,495	0	0	0	0	57	121,180,495
133111	Gedung dan Bangunan		4	434,339,485,510	1	4,064,397,570	0	0	5	438,403,883,080
4.01.01	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA		3	433,450,208,160	1	4,064,397,570	0	0	4	437,514,605,730
4.04.01	TUGU/TANDA BATAS		1	889,277,350	0	0	0	0	1	889,277,350
134112	Irigasi		3	6,139,688,000	1	3,434,112,600	1	123,838,000	3	9,449,62,600
5.02.04	BANGUNAN PENGAMAN		1	4,836,755,000	0	0	0	0	1	4,836,755,000
5.02.07	BANGUNAN AIR KOTOR		2	1,302,933,000	1	3,434,112,600	1	123,838,000	2	4,613,207,600
134113	Jaringan		3	391,517,535	0	0	0	0	3	391,517,535



Tanggal : 20/01/2023

Halaman : 3 dari 3

Kode Lap : LBSGSSKT

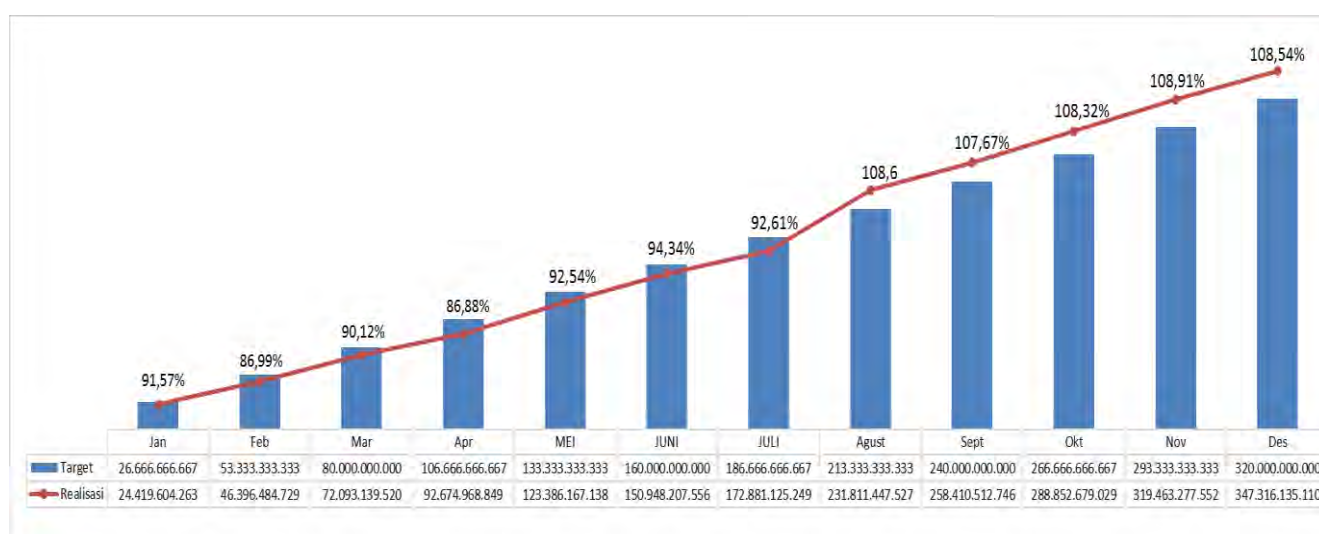
NAMA UAKPB : 024.04.0100.015514 - RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA

AKUN NERACA / KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 01-JANUARI-2022		MUTASI				SALDO PER 31-DESEMBER-2022	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.03.03	INSTALASI PENGOLAHAN SAMPAH		1	199,327,000	0	0	0	0	1	199,327,000
5.03.08	INSTALASI GAS		1	130,000,000	0	0	0	0	1	130,000,000
5.03.10	INSTALASI LAIN		1	62,190,535	0	0	0	0	1	62,190,535
135121	Aset Tetap Lainnya		1,173	217,683,000	0	0	0	0	1,173	217,683,000
6.01.01	BAHAN PERPUSTAKAAN TERCETAK		1,172	168,623,000	0	0	0	0	1,172	168,623,000
6.01.02	BAHAN PERPUSTAKAAN TEREKAM DAN		1	49,080,000	0	0	0	0	1	49,080,000
TOTAL				1,320,530,936,499	70,269,032,954		123,838,000		1,390,676,131,453	

3. Sumber Daya Keuangan

Pencapaian penerimaan RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono pada tahun 2022 tercapai sebesar Rp. 347.337.794.090,- (108.54%) dari target yang ditetapkan sebesar Rp. 320.000.000.000,-. Realisasi penyerapan anggaran DIPA RS per tanggal 31 Desember 2022 sebesar Rp. 794.672.498.996 (89.48%) dari pagu anggaran tahun 2022 sebesar Rp. 888.088.246.000,-. (Alokasi Anggaran sesuai DIPA revisi 11).

Gambar III. 19 Pencapaian Penerimaan Tahun 2022



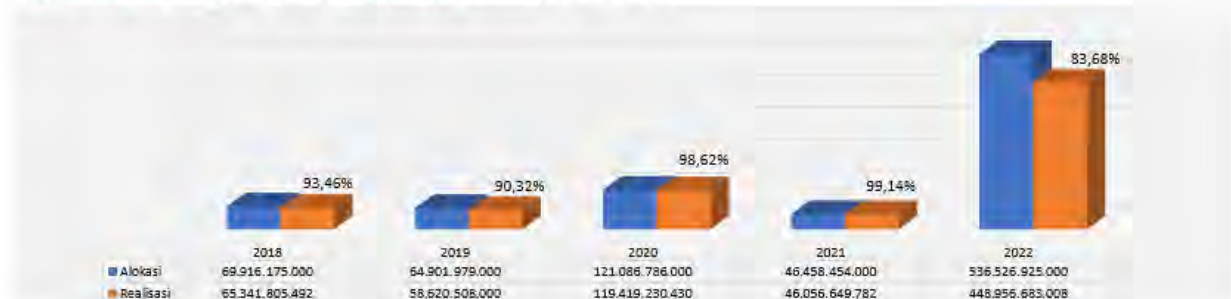
Tabel III. 51 Pendapatan Tahun 2022

No	Uraian	Pendapatan		%
		Estimasi	Realisasi	
1	Pendapatan Jasa Pelayanan RS	271.313.760.000	293.956.722.335	108.35
2	Pendapatan kerja sama Lembaga / Badan Usaha	1.331.254.000	2.745.588.771	206.24
3	Pendapatan jasa layanan perbankan BLU	6.560.958.000	5.736.202.664	87.43
4	Pendapatan lain-lain BLU	43.774.000	96.599.504	220.68
5	Pendapatan entitas pemerintah	40.727.112.000	44.781.021.836	109.95
6	Pendapatan Hibah	23.142.000	-	0
7	Penerimaan Kembali Belanja Barang Tahun Anggaran Yang Lalu	0	21.658.980	0
	Jumlah	320.000.000.000	347.337.794.090	108.54

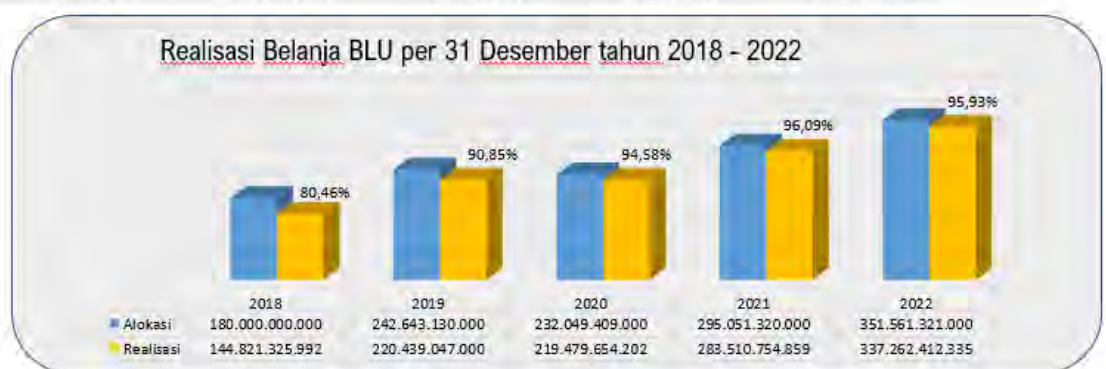
Realisasi Anggaran

Gambar III. 20 Realisasi Anggaran RM & BLU Tahun 2018-2022

Realisasi Belanja RM per 31 Desember tahun 2018 - 2022



Realisasi Belanja BLU per 31 Desember tahun 2018 - 2022



Tabel III. 52 Realisasi Anggaran Tahun 2022

NO	URAIAN	ALOKASI	REALISASI	%
I	Rupiah Murni			
1	Belanja Pegawai	47.727.777.000	39.812.294.596	83,42
2	Belanja Barang	10.705.049.000	10.462.508.322	97,73
3	Belanja Modal	478.094.099.000	398.681.880.090	83,39
	- Pengadaan Pembebasan Tanah	434.997.817.000	355.967.192.113	81,83
	- Alat Kesehatan	43.096.282.000	42.714.687.977	99,11
	Total Belanja Rupiah Murni	536.526.925.000	448.956.683.008	83,68
II	Badan Layanan Umum			
1	Belanja Barang	218.560.490.000	207.681.598.778	95,02
	Remunerasi	117.000.000.000	111.699.948.005	95,47
	Gaji dan Tunjangan Pegawai Kontrak	34.827.684.000	34.234.041.956	98,30
	Pemeliharaan Sarana	17.447.610.000	16.415.684.305	94,09
	Administrasi Perkantoran	11.478.779.000	9.985.292.991	86,99
	Langganan Daya & Jasa	31.553.724.000	30.430.213.961	96,44
	Perjadin, Seminar & Pelatihan	6.252.693.000	4.916.417.560	78,63
2	Belanja Tupoksi	105.267.998.000	103.040.573.870	97,88
3	Belanja Modal	27.732.833.000	26.540.239.687	95,70
	Total Belanja BLU	351.561.321.000	337.262.412.335	95,93
	Total RM dan BLU	888.088.246.000	786.219.095.343	88,53

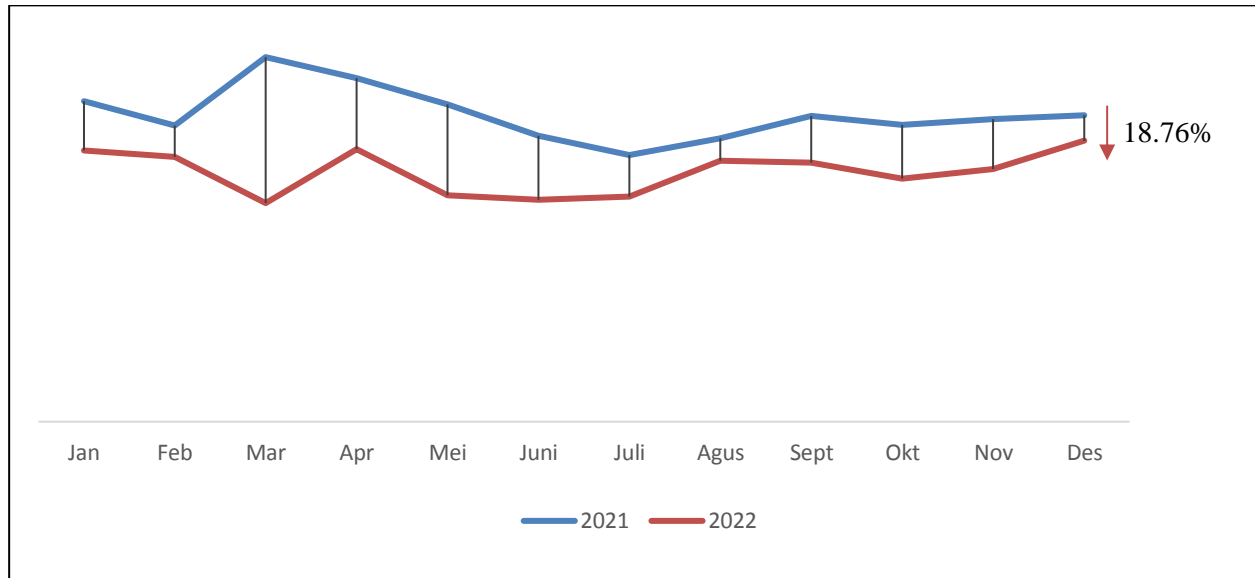


Tabel III. 53 Rekapitulasi alokasi dan anggaran realisasi pencapaian indikator kinerja per 31 Desember 2022

Sasaran Strategis	Indikator	Alokasi			Realisasi		
		RM	BLU	Jumlah	RM	BLU	Jumlah
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	441.439.023.000	37.335.230.000	478.774.253.000	362.232.582.523	36.340.591.330	398.573.173.853
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pegawai	-	4.888.684.000	4.888.684.000	-	4.158.469.397	4.158.469.397
Terwujudnya pelayanan kesehatan	Presentasi Kasus sesuai Clinical Pathway	-	100.034.215.000	100.034.215.000	-	105.992.958.831	105.992.958.831
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Jumlah PPK	-	100.000.000	100.000.000	-	33.617.450	33.617.450
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	252.000.000	-	252.000.000	203.677.912	-	203.677.912
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-	Jumlah Layanan Unggulan	43.096.282.000	16.744.562.000	59.840.844.000	42.714.707.977	15.723.463.725	58.438.171.702
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	Persentase Penelitian Klinis	-	634.926.000	634.926.000	-	616.220.875	616.220.875
Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	Jumlah RS Rujukan yang diampu dalam bidang otak dan Persyarafan	-	1.558.080.000	1.558.080.000	-	866.346.795	866.346.795
Terseleenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan	Jumlah Publikasi artikel/Ilmiah	-	300.000.000	300.000.000	-	294.052.411	294.052.411
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	Persentase SDM Yang Tersertifikasi	-	2.314.127.000	2.314.127.000	-	1.615.168.035	1.615.168.035
Budaya Kinerja pendidikan yang baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	-	328.715.000	328.715.000	-	286.820.585	286.820.585
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	47.727.777.000	151.523.684.000	199.251.461.000	39.848.046.582	145.865.889.764	185.713.936.346
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Opini audit atas laporan keuangan	-	82.973.000	82.973.000	-	82.972.500	82.972.500
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	-	18.007.039.000	18.007.039.000	-	17.121.208.067	17.121.208.067
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	-	272.810.000	272.810.000	-	260.998.560	260.998.560
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Jumlah Modul Sistem Sistem Informasi Rumah Sakit	-	4.555.650.000	4.555.650.000	-	4.438.562.687	4.438.562.687
Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	Rasio PNPB terhadap biaya operasional	4.011.843.000	12.880.626.000	16.892.469.000	3.999.000.000	11.977.142.990	15.976.142.990

4. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Gambar III. 21 Pemakaian Listrik Gedung B Tahun 2021-2022



Tabel III. 54 Pemakaian listrik tahun 2021-2022

Bulan	KWH		JUMLAH TAGIHAN		Kenaikan /Penurunan
	2021	2022	2021	2022	
Januari	99.360	84.160	77.357.280	73845160	(3.512.120)
Februari	91.952	82.048	71.559.600	71146240	(413.360)
Maret	113.072	67.792	88.064.760	59856640	(28.208.120)
April	106.512	84.432	82.590.480	73304200	(9.286.280)
Mei	98.368	70.224	76.522.320	60321160	(16.201.160)
Juni	88.672	68.864	68.866.560	59974240	(8.892.320)
Juli	82.704	69.856	64.527.120	60103600	(4.423.520)
Agustus	87.824	81.040	68.396.160	69276400	880.240
September	94.832	80.272	73.535.280	69152920	(4.382.360)
Oktober	92.128	75.376	71.530.200	66101200	(5.429.000)
November	93.872	78.384	72.917.880	68241520	(4.676.360)
Desember	95.024	87.168	73.835.160	69188200	(4.646.960)
Total	1.144.320	929.616	889.702.800	800.511.480	(89.191.320)

Pemakaian listrik pada Gedung B di RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 214.704 Kwh dengan pengurangan tagihan sebesar Rp. 89.191.320 dibandingkan tahun 2021. Berdasarkan hal tersebut RSPON prof Dr dr Mahar Mardjono telah melakukan efisiensi terhadap penggunaan Sumber Daya listrik ditahun 2022 sebesar 18.76% disbanding tahun 2021 yang berdampak pada penurunan pembayaran tagihan listrik ditahun 2022.

Hasil capaian SMART DJA

Gambar III. 22 Hasil capaian SMART DJA



Hasil yang diperoleh terhadap kinerja pengelolaan anggaran ditahun 2022 melalui aplikasi SMART DJA diperoleh nilai SMART sebesar 95.82 dengan hasil Sangat Baik. Adapun rincian perhitungan nilai SMART diperoleh dari:

Tabel III. 55 Perincian SMART

Variabel	Bobot	Nilai	Total
Penyerapan	9.7	87.95	8.53
Konsistensi RPD	18.2	97.33	17.71
CRO	43.5	100.00	43.50
Nilai Efisiensi	28.6	91.16	26.07
Nilai SMART			95.82

Dari hasil perhitungan SMART secara keseluruhan diketahui untuk nilai CRO (Capaian Rincian Output) melebihi 100% dan nilai efisiensi sebesar 91.16% yang merupakan kategori nilai yang sangat tinggi, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain;

- Pada komponen gedung layanan (Pengadaan IPAL, ruang tunggu IGD, dan renovasi ruang serbaguna) dengan target volume 819 m² ternyata pada realisasi mengalami penambahan volume menjadi sebesar 1.358 m² sehingga prosentase realisasi mencapai 165.81%, hal ini dikarenakan adanya penambahan renovasi/ perbaikan plafon/ atap koridor pada sisi luar kanan dan kiri ruang serbaguna lt. 16 gedung B.
- Pada komponen gedung pelayanan (Pengadaan Tanah) dengan target sebesar 1 paket sudah terlaksana dengan realisasi 1 paket sehingga prosentase capaian sebesar 100%, meskipun demikian penyerapan secara ukuran satuan m² (meter persegi) dari target sebesar 15.214 m² yang terealisasi sebesar 10.451 m² sehingga secara prosentase capaian dengan ukuran satuan m² hanya mencapai 0.69%. Realisasi anggaran untuk komponen Gedung pelayanan (Pengadaan Tanah) sebesar 82%.

Berdasarkan hasil nilai SMART yang diperoleh RSPON pada tahun 2022 diperoleh efisiensi sebesar 16.46, yang diperoleh dari hasil perbandingan penjumlahan hasil perhitungan dari ((Alokasi Anggaran x (CRO/KRO)) - Realisasi Anggaran) dengan penjumlahan Alokasi Anggaran.

Berikut adalah perincian atas efisien yang telah dilakukan RSPON dalam kinerja pengelolaan anggaran pada tahun 2022, sebagai berikut:



Tabel III. 56 Perincian efisiensi RSPON tahun 2022 berdasarkan SMART DJA

No.	KRO	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	CRO/ KRO	Alokasi Anggaran x (CRO/KRO)	(Alokasi Anggaran x (CRO/KRO))- Realisasi Anggaran
1	CAB Sarana Bidang Kesehatan (Paket)	123,454,587,000	116,427,676,135	115.41	142,478,938,857	26,051,262,722
2	CAN Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi (Unit)	3,423,840,000	3,354,242,691	97.31	3,331,738,704	(22,503,987)
3	CCB OM Sarana Bidang Kesehatan (Paket)	101,560,490,000	95,418,451,820	100	101,560,490,000	6,142,038,180
4	EBA Layanan Dukungan Manajemen Internal (Layanan)	117,000,000,000	111,699,948,005	100	117,000,000,000	5,300,051,995
5	EBB Layanan Sarana dan Prasarana Internal (Unit)	6,122,404,000	5,501,620,877	84.13	5,150,778,485	(350,842,392)
6	RAB Sarana Bidang Kesehatan (Paket)	478,094,099,000	398,681,880,090	104.45	499,369,286,406	100,687,406,316
7	EBA Layanan Dukungan Manajemen Internal (Layanan)	58,432,826,000	50,021,364,097	100	58,432,826,000	8,411,461,903
		888,088,246,000				146,218,874,736
Efisiensi = $\Sigma(\text{Alokasi Anggaran} \times (\text{CRO}/\text{KRO})) - \text{Realisasi Anggaran} / \Sigma \text{Alokasi Anggaran}$						16.46%



BAB IV PENUTUP

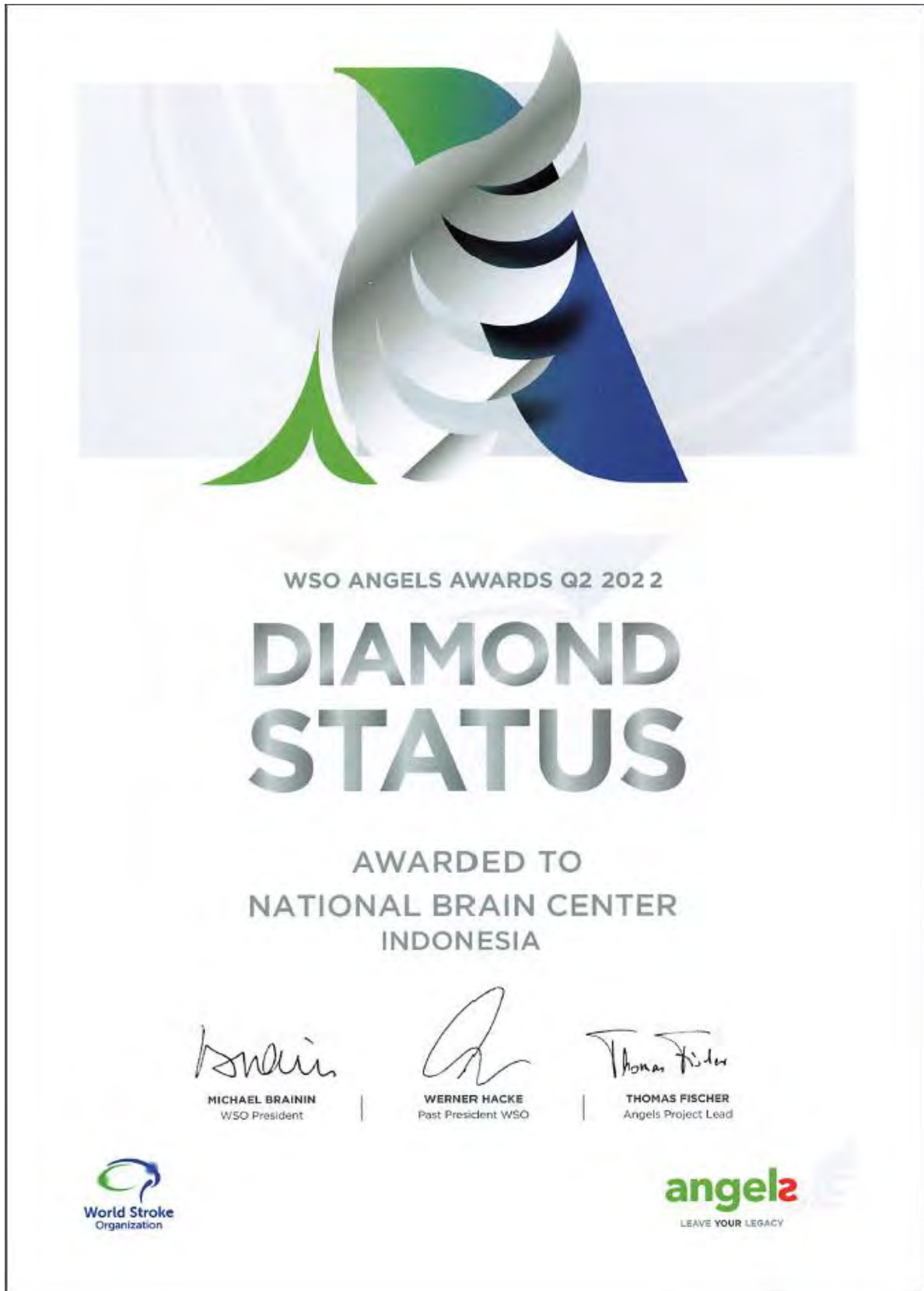
Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Pimpinan RSPON Prof.Dr.dr. Mahar Mardjono kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung selama periode tahun 2022.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa kinerja pelaksanaan kegiatan dalam mendukung program-program sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 2020-2024 untuk tahun 2022 yang merupakan tahun kedua dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama telah dilaksanakan. Pencapaian 10 sasaran Kegiatan dan 17 Indikator Kinerja Utama yang ditargetkan ditahun 2022, telah tercapai kesemuanya meskipun terdapat hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya.

Seluruh capaian Indikator Kinerja Utama RSPON ditahun 2022 diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Upaya Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan. Pencapaian target indikator kinerja ditahun 2022 diharapkan dapat menjadi parameter bagi kegiatan-kegiatan dimasa mendatang yang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien. Sedangkan hal-hal yang dijadikan faktor penghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternatif penyelesaiannya dengan mengedepankan profesionalisme dilingkungan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.



LAMPIRAN



PENGHARGAAN TAHUN 2022



World Health
Organization

SERTIFIKAT

JUARA 2

DIBERIKAN KEPADA

RS Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono

sebagai proyek FMEA / QI terbaik kedua dalam rangka
World Patient Safety Day 2022 dengan tema
"Medication Without Harm"

Pt. DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE





