



LAKIP 2021

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 2021

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 kehadiran 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 2021. 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 2021 serta dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program kegiatan tahun yang akan datang.

Jakarta, 31 Januari 2022

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 PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Maksud dan Tujuan Laporan	10
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	10
D. Peran Strategis RSPON	14
E. Sistematika Penulisan	16
BAB II PERENCANAAN KINERJA	17
A. Rencana Kinerja Tahunan	17
B. Perjanjian Kinerja	21
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	34
A. Pengukuran Kinerja dan Analisa Akuntabilitas Kinerja	34
B. Sumber Daya	57
1. Kinerja Pelayanan	57
2. Sumber Daya Manusia	66
3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	71
4. Sumber Daya Keuangan	75
5. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	78
BAB IV PENUTUP	80



DAFTAR TABEL

Tabel II. 1	Indikator Kinerja Utama (IKU).....	17
Tabel II. 2	Indikator Kinerja Tahunan (IKT)	18
Tabel II. 3	Indikator Kinerja Individu (IKI)	18
Tabel II. 4	Indikator Kinerja BLU Aspek keuangan	19
Tabel II. 5	Indikator Kinerja BLU Aspek Pelayanan	19
Tabel II. 6	Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	20
Tabel II. 7	Perjanjian Kinerja Tahun 2021	22
Tabel III. 1	Pencapaian indikator kinerja tingkat kepuasan pasien dan keluarga	35
Tabel III. 2	Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan <i>stakeholder</i>	36
Tabel III. 3	Pencapaian indikator kinerja kepuasan pegawai	36
Tabel III. 4	Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan pegawai	37
Tabel III. 5	Pencapaian indikator kinerja presentase kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i> (CP)	38
Tabel III. 6	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway Tahun 2021	38
Tabel III. 7	Realisasi anggaran indikator kinerja presentase kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i> (CP)	39
Tabel III. 8	Pencapaian indikator Jumlah PPK per tahun	39
Tabel III. 9	Tabel Capaian PPK Tahun 2020 - 2021	40
Tabel III. 10	Realisasi anggaran jumlah PPK Per tahun.....	40
Tabel III. 11	Pencapaian indikator kinerja Jumlah Layanan Unggulan	41
Tabel III. 12	Realisasi anggaran Indikator Kinerja Jumlah Layanan Unggulan	42
Tabel III. 13	Pencapaian indikator Penelitian Klinis	43
Tabel III. 14	Realisasi anggaran Indikator Penelitian Klinis.....	44
Tabel III. 15	Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu	44
Tabel III. 16	Realisasi anggaran Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan	45
Tabel III. 17	Pencapaian indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun	45
Tabel III. 18	Daftar Artikel Terpublikasi selama Tahun 2021	46
Tabel III. 19	Realisasi Anggaran Indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun	47
Tabel III. 20	Pencapaian Indikator Kinerja Presentase SDM yang tersertifikasi	47
Tabel III. 21	Realisasi anggaran Indikator Persentase SDM yang tersertifikasi	48
Tabel III. 22	Pencapaian indikator tingkat akreditasi RS pendidikan	48
Tabel III. 23	Realisasi anggaran Indikator Tingkat Akreditasi RS Pendidikan.....	49
Tabel III. 24	Pencapaian Indikator Kinerja Presentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	50
Tabel III. 25	Realisasi anggaran Indikator Ketepatan Waktu Layanan Unggulan	50
Tabel III. 26	Pencapaian indikator kinerja opini audit atas laporan keuangan	51
Tabel III. 27	Realisasi anggaran indikator kinerja opini audit atas laporan keuangan.....	51
Tabel III. 28	Pencapaian indikator kinerja tingkat kehandalan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai <i>best practice</i>	52
Tabel III. 29	Hasil Perhitungan nilai OEE Indikator Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Tahun 2021	53
Tabel III. 30	Hasil Perhitungan nilai OEE Alkes Tahun 2021	53
Tabel III. 31	Realisasi anggaran Indikator Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan	54
Tabel III. 32	Pencapaian indikator kinerja Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	55
Tabel III. 33	Realisasi anggaran Indikator Penataan Pengelolaan BMN yang Terintegrasi	55
Tabel III. 34	Pencapaian indikator kinerja Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit ...	56
Tabel III. 35	Daftar Modul yang telah dilakukan selama Tahun 2021	57
Tabel III. 36	Realisasi Anggaran Indikator Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit ...	58



Tabel III. 37	Pencapaian Indikator Kinerja Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	58
Tabel III. 38	Realisasi anggaran indikator Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	59
Tabel III. 39	Target realisasi Pencapaian Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	60
Tabel III. 40	Realisasi anggaran indikator Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	61
Tabel III. 41	Rekapitulasi pencapaian Indikator Kinerja selama periode Tahun 2020 – 2021	61
Tabel III. 42	Capaian Indikator Kinerja Tahunan (IKT) tahun 2020-2021.....	62
Tabel III. 43	Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) tahun 2021.....	51
Tabel III. 44	Pencapaian Aspek Keuangan Indikator Kinerja BLU tahun 2021	53
Tabel III. 45	Pencapaian Aspek Pelayanan Indikator Kinerja BLU tahun 2021.....	53
Tabel III. 46	Pencapaian Mutu dan Manfaat kepada masyarakat	54
Tabel III. 47	Laporan pelayanan Rawat Inap Periode Januari-Desember 2021.....	61
Tabel III. 48	Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Menurut Jabatan per 31 Desember 2021.....	66
Tabel III. 49	Komposisi jumlah SDM RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono berdasarkan pendidikan per 31 Desember 2021	70
Tabel III. 50	Komposisi pegawai berdasarkan Golongan per Desember 2021	70
Tabel III. 51	Posisi SIMAK BMN RSPON sampai dengan 31 Desember 2021.....	71
Tabel III. 52	Laporan BMN Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel tahun 2021	72
Tabel III. 53	Pendapatan Tahun 2021	75
Tabel III. 54	Realisasi Anggaran Tahun 2021	77
Tabel III. 55	Perbandingan Realisasi Belanja Tahun 2020 dan 2021.....	77
Tabel III. 56	Rekapitulasi alokasi dan anggaran realisasi pencapaian indikator kinerja per 31 Desember 2021	78
Tabel III. 57	Pemakaian listrik tahun 2020 - 2021	79



DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1	Struktur Organisasi RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta.....	13
Gambar III. 1	Grafik hasil KKE kehandalan sarana , prasarana & Alkes tahun 2021	53
Gambar III. 2	Capaian BOR Tahun 2020 - 2021.....	57
Gambar III. 3	Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020 - 2021	57
Gambar III. 4	Kunjungan poli Eksekutif Tahun 2020 - 2021	58
Gambar III. 5	Pelayanan Neurodiagnostik dan neurobehaviour Tahun 2020-2021	59
Gambar III. 6	Kunjungan IGD 2020-2021	59
Gambar III. 7	Persentase Tindakan r-TPA di IGD terhadap Pasien Stroke Iskemik tahun 2021.....	60
Gambar III. 8	Kunjungan Rawat Inap tahun 2020-2021	60
Gambar III. 9	Pelayanan Radiologi Tahun 2020 - 2021	61
Gambar III. 10	Pelayanan Laboratorium Tahun 2020 - 2021.....	62
Gambar III. 11	Pelayanan Neurorestorasi (Pasikologi & Fisioterapi).....	62
Gambar III. 12	Pelayanan Neurorestorasi (Okupasi Terapi & Terapi Wicara)	63
Gambar III. 13	Pelayanan farmasi Tahun 2020 - 2021.....	63
Gambar III. 14	Pelayanan Bedah Sentral tahun 2020 -2021.....	64
Gambar III. 15	Pelayanan Bedah Mikro Tahun 2020 - 2021.....	64
Gambar III. 16	Tindakan Cathlab Tahun 2020 - 2021	65
Gambar III. 17	Angka Pembatalan Operasi 2021	65
Gambar III. 18	Komposisi Pegawai RSPON per Desember 2021	70
Gambar III. 19	Penerimaan 2021.....	75
Gambar III. 20	Perbandingan Penerimaan Tahun 2020 VS 2021	76
Gambar III. 21	Pemakaian Listrik Gedung B Tahun 2020 - 2021	78

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono (RSPON) tahun 2021 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 2021 ini, dilakukan evaluasi terhadap beberapa indikator untuk menilai pencapaian kinerja RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono selama periode 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Desember 2021 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 11 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 5 (lima) indikator, dimana 4 (empat) indikator dapat tercapai, namun 1 (satu) indikator tidak tercapai, yakni Indikator PB sebesar 93,06% dari target sebesar 95%.

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 2021 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 89,89 dengan predikat AA dan masuk kedalam kategori BAIK.

Pencapaian penerimaan RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono pada tahun 2021 tercapai sebesar Rp. 298.102.731.311,- (120,20%) dari target yang ditetapkan sebesar Rp. 248.000.000.000,-. Realisasi penyerapan anggaran DIPA RS per tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp. 329.567.404.641 (96,50%) dari pagu anggaran tahun 2021 sebesar Rp. 341.509.774.000,-. Berdasarkan hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja ditahun 2020, RS Pusat Otak Nasional mendapatkan predikat A dengan nilai 89,84.

Dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dan paripurna dibidang otak dan persarafan, Inovasi dan pengembangan layanan unggulan telah dilakukan pada tahun 2021, yakni: layanan *Pituitary Centre*, layanan *Pain Management Centre*, Layanan Covid-19, layanan *Epilepsy Centre*, layanan *Neuro-Pediatri* dan Layanan *Neuroday Care*.

Adapun prestasi maupun penghargaan yang dimiliki RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono selama tahun 2021 terdiri atas:

1. Mendapatkan penghargaan pada tahun 2021 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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia sebagai Unit Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang ditetapkan sebagai Unit Kerja yang telah memenuhi persyaratan menuju Wilayah Bebas dari Korupsi Tahun 2021.
3. Mendapatkan Penghargaan dari Kementerian Keuangan Negara Republik Indonesia Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kantor Wilayah Provinsi DKI Jakarta Kantor Pelayanan Perbendaharaan Jakarta VII, Atas Pencapaian Terbaik Ketiga Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Periode Semester 1 Tahun Anggaran 2021 dengan Nilai 89,96 (Baik) Kategori Pagu Sedang (Rp. 100M -Rp. 500M) Tingkat Satker Lingkup KPPN Jakarta VII
4. Mendapatkan Penghargaan Kepatuhan Interaksi Pelayanan Publik dari Kementerian Kesehatan dengan Predikat Sangat Baik
5. Mendapatkan penghargaan dari BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Timur Atas Peran Serta Dalam Mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional dan telah melakukan rekrutmen Peserta Program Rujuk Balik (PRB) terbanyak Ketiga Tahun 2021 Wilayah Jakarta Timur.

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 2021, maka disusunlah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Pusat Otak Nasional tahun 2021, dimana 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 2021 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas:

1. Pengukuran dan evaluasi keberhasilan dan atau kegagalan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi sebagai satuan kerja dilingkungan 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

Susunan organisasi dan tata kerja RSPON dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. RSPON dipimpin oleh direktur Utama;
- b. Direktur Utama membawahi tiga direktorat sebagai berikut:
 - ☐ Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;
 - ☐ Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara;
 - ☐ Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum.
- c. Untuk kepentingan operasional direktur utama menetapkan unit-unit non struktural seperti Instalasi, Komite dan Unit.

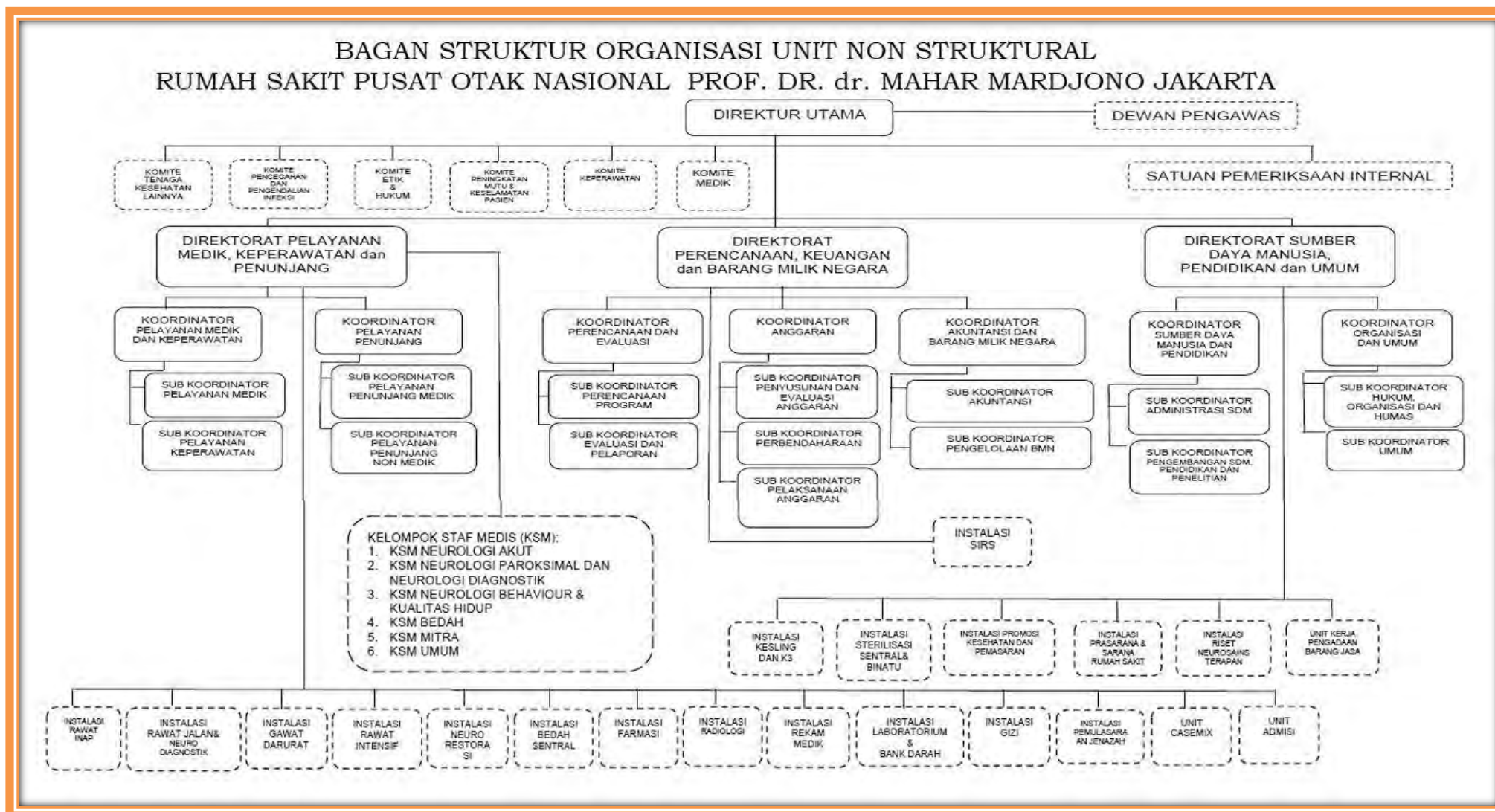
Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dibentuk Dewan Pengawas. Susunan Dewan Pengawas sebagai berikut :

- Ketua : dr. Slamet, MPH
- Anggota : 1. Ir. Sodikin Sadek, M.Kes
2. Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, S.KM., Dr.PH
3. Robi Toni, SE, M.M
4. Mochamad Agus Rofiudin, S.Kom., M.M

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. Peran Strategis RSPON

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

Visi dan Misi

RS Pusat otak Nasional merupakan unit pelaksana teknis dari Ditjen Pelayanan Kesehatan yang berada dibawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sehingga dalam penyusunan rencana strategi bisnis untuk periode tahun 2020-2024 mengikuti kebijakan penyusunan rencana strategis dilingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024.

Melalui Program Indonesia Sehat dalam rangka mendukung terwujudnya nawacita Presiden no. 5 yakni : “Peningkatan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”, maka Kementerian Kesehatan telah memiliki visi dan misi untuk periode tahun 2020-2024 yang juga merupakan visi dan misi RS Pusat Otak Nasional didalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024. Adapun visi yang akan dicapai adalah sebagai berikut:

“Terwujudnya masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri, Yang Berkeadilan”.

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan, maka dibuatlah suatu misi yang disertai dengan tindakan yang berupa program kegiatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dalam jangka waktu tertentu. Adapun misi yang telah ditetapkan dirumuskan sebagai berikut :

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia;
2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan Kesehatan;
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya Kesehatan;
4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, RSPON turut mendukung pencapaian tujuan strategis dalam penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan melalui penetapan tujuan

organisasi, yakni **“Memberikan pelayanan kesehatan otak dan sistem persarafan unggul untuk semua lapisan masyarakat dengan berbagai tingkat kesulitan, baik bagi pasien dari dalam maupun luar negeri”**.

Falsafah

Mengutamakan keselamatan pasien, kemudahan akses dan kepuasan pelanggan dan senantiasa 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 skala Nasional dan Internasional (KARS dan JCI/SNARS Internasional);
- 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.

E. Sistematika Penulisan

Ruang lingkup Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2021 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, peran strategis RSPON, dan sistematika penulisan pelaporan.

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Dalam bab ini dipaparkan mengenai ringkasan/ ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2021.

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 Manusia, 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 2021.

BAB IV. PENUTUP

Pada bagian ini berisi penjelasan singkat mengenai pembahasan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2021 yang telah diuraikan pada bagian/bab sebelumnya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Kinerja Tahunan

Perencanaan kinerja RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta tahun 2021 ditetapkan dengan berpedoman kepada visi, misi, tujuan dan sasaran yang akan dicapai melalui Langkah-langkah strategis dengan program dan kebijakan yang mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono tahun 2020-2024.

RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta telah menetapkan indikator kinerja serta rencana target pencapaian masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis sesuai dengan Rencana Kerja Tahunan (RKT) tahun 2021 sebagaimana berikut:

1. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Tabel II. 1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	85%
		2	Tingkat Kepuasan Pegawai	82%
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	3	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	87%
		4	Jumlah PPK Per Tahun	12
3	Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	5	Jumlah Layanan Unggulan	6
		6	Persentase Penelitian Klinis	100%
4	Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	7	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	2
5	Terselenggaranya promosi dan publikasi di bidang otak dan persarafan	8	Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	12
6	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	9	Persentase SDM yang tersertifikasi	55%
7	Budaya kinerja yang baik	10	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Akreditasi B
8	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	11	Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%
		12	Opini audit atas laporan keuangan	WTP
9	Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	13	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%
		14	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	40%
		15	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	50
10	Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	16	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	65%
11	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	17	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sirsute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	60%

2. Indikator Kinerja Tahunan (IKT)

Tabel II. 2 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)	25	50	75	100	50	75	90	100
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Presentase DVT Pada Pasien Stroke Iskemik	1,85%	1,85%	1,85%	1,85%	1,85%	1,85%	1,80%	1,80%
4	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	45%	45%	45%	45%	65%	75%	85%	95%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Tabel II. 3 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(Hand Hygiene)	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 PNBP Terhadap Biaya Operasional (RS Jiwa, RS Kusta, RS Ketergantungan Obat, RS Penyakit Infeksi dan RS Stroke)	65%

4. Indikator Kinerja Badan Layanan Umum

Tabel II. 4 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. 5 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	3.00
2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat / hari	2.50
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2.50
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi / hari	2.50
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium / hari	2.50
6	Pertumbuhan Rehab Medik / hari	2.50
7	Pertumbuhan Operasi / hari	2.50
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Dokter	-
9	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	-

B.	EFEKTIVITAS 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	1.50
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	-
3	Program Reward and Punishment	1.50
LAYANAN (A+B+C)		35.00

Tabel II. 6 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

Perjanjian kinerja RSPON tahun 2021 merupakan wujud nyata komitmen RSPON dengan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI sebagai salah satu upt vertikal dilingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dalam meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja yang terukur berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia di RSPON yang dibuat berdasarkan RSB RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono tahun 2020-2024 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel II. 7 Perjanjian Kinerja Tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	85%
		2	Tingkat Kepuasan Pegawai	82%
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	3	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	87%
		4	Jumlah PPK Per Tahun	12
3	Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	5	Jumlah Layanan Unggulan	6
		6	Persentase Penelitian Klinis	100%
4	Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	7	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	2
5	Terselenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan	8	Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	12
6	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	9	Persentase SDM yang tersertifikasi	55%
7	Budaya kinerja yang baik	10	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Akreditasi B
8	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	11	Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%
		12	Opini audit atas laporan keuangan	WTP
9	Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/digital	13	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%
		14	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	40%
		15	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	50
10	Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	16	Rasio PNBP terhadap biaya operasional	65%
11	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	17	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sirsute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	60%

Program
Anggaran

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN

Rp. 270.051.320.000

2. Program Dukungan Manajemen

Rp. 46.563.916.000

Total
Rp. 316.615.236.000
Definisi Operasional IKU (Perjanjian Kinerja)
IKU 1 : Tingkat Kepuasan *Stakeholders*

Perspektif : *Stakeholders*

Sasaran Strategis : Terwujudnya Kepuasan *Stakeholders*



IKU	:	Tingkat kepuasan Pasien dan Keluarga										
Definisi	:	Pernyataan tentang persepsi Pasien dan Keluarga Rawat Inap terhadap pelayanan yang diberikan oleh RS, termasuk penanganan pengaduan										
Formula	:	Persentase Tingkat kepuasan merupakan nilai rata-rata jumlah pasien yang menjawab puas-sangat puas dan persentase pengaduan yang ditangani dibagi dua										
Bobot IKU	:	6%										
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum										
Sumber Data	:	Kuisisioner kepuasan pasien dan keluarga yang dikumpulkan oleh perawat seluruh ruang rawat inap										
Periode Pelaporan	:	Tahunan										
Target	:	<table><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>80%</td><td>85%</td><td>87%</td><td>90%</td><td>92%</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	80%	85%	87%	90%	92%
2020	2021	2022	2023	2024								
80%	85%	87%	90%	92%								

IKU 2 : Tingkat Kepuasan *Stakeholders*

Perspektif	:	<i>Stakeholders</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>				
IKU	:	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 $\frac{\text{total skor}}{X} \times 100\%$. 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	:	6%				
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.				
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kasus tertentu yang diisi sesuai dengan CP}}{\text{Total kasus yang termasuk dalam kriteria CP}} \times 100\%$				
Bobot IKU	:	6%				
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

Perspektif	:	<i>Internal Bussiness Process</i>				
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya				
IKU	:	Jumlah PPK (Panduan Praktik Klinis)				
Definisi	:	Proses pengembangan PPK neurologi berdasarkan <i>high cost, high volume, high risk</i> setiap periode sebagai panduan dalam proses pelayanan sesuai dengan misi rumah sakit				
FORMULA	:	Jumlah PPK yang sudah tersusun				
Bobot IKU	:	6%				
PIC	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	:	Laporan Bidang Medik				
Periode pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		10	12	14	16	20

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	:	4%			
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum			
Sumber Data	:	Rekapitulasi SPGDT / Laporan Evaluasi Sistrute			
Periode Pelaporan	:	Tahunan			
Target	:	2021	2022	2023	2024

IKU 6 : Jumlah Layanan Unggulan

Perspektif	: Internal Business Process
Sasaran Strategis	: Terwujudnya pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi dibidang pelayanan
IKU	: Jumlah Layanan Unggulan
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 pengembangan Sel Punca 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

Sel Punca : Pelayanan pengembangan terapi sel punca pada penyakit-penyakit neurodegeneratif

Formula : Jumlah layanan unggulan yang terealisasi dan terlaksana
Peningkatan jumlah target pertahun sudah termasuk dengan pencapaian layanan unggulan tahun sebelumnya

Bobot IKU : 6%

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 klinis terdiri dari 12 kegiatan yaitu :

- 1) Pembuatan proposal penelitian
- 2) Pembuatan protokol penelitian
- 3) Penyusunan instrumen penelitian
- 4) Penyusunan SPO teknis penelitian
- 5) Penyusunan RAB penelitian
- 6) Pelaksanaan kaji etik penelitian
- 7) Rapat teknis
- 8) Rekrutmen subjek penelitian
- 9) Pemberian intervensi

- 10) Input dan manajemen data
- 11) Penyusunan laporan kasus
- 12) Penyusunan laporan progress penelitian

Target 50 % : Sudah terlaksananya 6 kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis pada 1 periode

Target 100 % : Sudah terlaksananya 12 kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis pada 1 periode

Penelitian klinis 1 : kegiatan persiapan dan penyelenggaraan satu penelitian klinis pada periode tahun 2020 – 2021

Penelitian klinis 2 : kegiatan persiapan dan penyelenggaraan satu penelitian klinis pada periode tahun 2022 – 2023

Penelitian klinis 3 : kegiatan persiapan dan penyelenggaraan satu penelitian klinis pada periode tahun 2024

Formula : $(\text{Jumlah kegiatan persiapan dan penyelenggaraan penelitian klinis yang sudah terlaksana dalam satu periode} : 12) \times 100 \%$

Bobot IKU : 7 %

PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Sumber data : Laporan progress kegiatan penelitian, dokumentasi rapat/kegiatan, laporan penelitian

Periode pelaporan : Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	50% (1)	100% (1)	50% (2)	100% (2)	50% (3)

Catatan:

(1) : Penelitian Klinis 1

(2) : Penelitian Klinis 2

(3) : Penelitian Klinis 3

IKU 8 : Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang diampu dalam bidang otak dan Sistem Persyarafan

Perspektif : *Internal Business Process*

Sasaran Strategis : Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional

IKU : Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang diampu dalam bidang Otak dan Sistem persyarafan

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 Self assessment Peningkatan proses target per tahun				
Bobot IKU	:	6 %				
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	:	Perjanjian Kerjasama (PKS), Laporan Tahun Subbag Pengembangan SDM Diklit				
Periode Pelaporan	:	Tahunan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		1	2	3	4	5

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	:	6 %				
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	:	Artikel (Jurnal ilmiah) yang terpublikasi lokal, nasional atau internasional				
Periode Pelaporan	:	Semesteran				
Target	:	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	:	Jumlah PNS yang mendapatkan Pelatihan 20 Jam dibagi dengan jumlah total SDM berstatus PNS x 100%				
Bobot IKU	:	6 %				
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	:	Laporan Hasil Pelatihan				

Periode Pelaporan : Bulanan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	50%	55%	57%	59%	60%

IKU 11 : Tingkat Akreditasi RS Pendidikan

Perspektif : *Learning & Growth*

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, akreditasi A bila nilai pencapaian standar rumah sakit pendidikan lebih dari 79% sampai dengan 100%, Akreditasi B bila nilai pencapaian standar rumah sakit pendidikan mencapai lebih dari 60% sampai dengan 79%, sedangkan Akreditasi C bila nilai pencapaian standar rumah sakit pendidikan mencapai lebih dari 33% sampai dengan 60%

Formula : Nilai >79% - 100% berarti sebagian besar atau seluruh standar telah dipenuhi. Nilai 60% - 79% berarti pada umumnya telah memenuhi standar, tetapi masih memerlukan peningkatan kepatuhan beberapa parameter standar, sedangkan nilai 33% - 60% berarti perlu pembinaan untuk peningkatan kepatuhan sebagian besar standar

Bobot IKU : 6 %

PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Sumber Data : Tim Akreditasi RS Pendidikan

Periode Pelaporan : Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	Akreditasi B RS Pendidikan	Akreditasi B RS Pendidikan	Akreditasi A RS Pendidikan	Akreditasi A RS Pendidikan	Akreditasi A RS Pendidikan

IKU 12 : Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan Kepegawaian

Perspektif : *Learning & Growth*

Sasaran Strategis : Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik

IKU : Persentase Ketepatan waktu pelayanan kepegawaian

Definisi : 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 : $\text{Jumlah Pelayanan Kepegawaian Yang Tepat Waktu} / \text{Seluruh Pelayanan Kepegawaian sesuai dengan Definisi Operasional} \times 100 \%$

Bobot IKU : 6 %

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 : *Learning & Growth*

Sasaran : Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik

Strategis

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 : 6 %

PIC : Direktorat Perencanaan, Keuangan & BMN

Sumber data : Laporan Hasil Audit KAP

Periode : Tahunan

Pelaporan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

IKU 14 : Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan

Perspektif : *Learning and Growth*

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

IKU : Tingkat kehandalan 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 *best practice*.

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 ≤ 50 = 50%
- ☐ Nilai 51 – 60 = 60%
- ☐ Nilai 61 – 70 = 70%
- ☐ Nilai 71– 80 = 80%
- ☐ Nilai ≥ 80 = 100%

Bobot IKU : 6 %
 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. Pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap I	40%
2022	Persiapan dan perencanaan BMN Terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN Terintegrasi oleh konsultan. Pengadaan server data untuk BMN terintegrasi dan terlaksananya software Sistem Informasi Pengelolaan BMN Terintegrasi RS PON (modul master data) Tahap I	60%

	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 : 6 %
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 : Bulanan
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	:	6 %				
PIC	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	:	Hasil <i>Self assessment</i> & Laporan Progress Pencapaian Modul				
Periode Pelaporan	:	Semesteran				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		24	50	90	118	122
		Modul	Modul	Modul	Modul	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	:	Pendapatan PNBP/Biaya Operasional x 100%				
Bobot IKU	:	6 %				
PIC	:	Direktur Perencanaan, Keuangan & BMN				
Sumber data	:	Laporan Keuangan SAIBA setelah diverifikasi oleh SPI dan disahkan oleh Direktur Utama RSPON				
Periode Pelaporan	:	Semesteran				
Target	:	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 2021.

Tahun 2021 merupakan tahun kedua 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 dan 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 setiap-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. Indikator Kinerja Utama (IKU)**I. Sasaran Strategis : Terwujudnya Kepuasan Stakeholder****1. Indikator Kinerja :Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga**

Indikator Kinerja ini diukur untuk melihat tingkat kepuasan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono

a. Pencapaian**Tabel III. 1 Pencapaian indikator kinerja tingkat kepuasan pasien dan keluarga**

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	92.60%	85%	93.74%

Pencapaian indikator kinerja kepuasan pasien dan keluarga tahun 2021 sudah melebihi target yang ditetapkan, yakni sebesar 93.74% dari target sebesar 85%.

Terdapat peningkatan realisasi dari tahun 2020 ke tahun 2021 sebesar 1.23%

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta telah melakukan kegiatan survey melalui penyebaran kuesioner kepada pasien dan keluarga yang berada di rawat inap. Survey meliputi 12 poin penilaian antara lain:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Pelayanan Pendaftaran | 7. Pelayanan Keamanan |
| 2. Pelayanan Dokter | 8. Pelayanan Perawat |
| 3. Pelayanan Farmasi | 9. Pelayanan Laboratorium |
| 4. Pelayanan Gizi | 10. Pelayanan Radiologi |
| 5. Kondisi Ruang Rawat Inap | 11. Pelayanan Kasir |
| 6. Pelayanan BPJS | 12. Petugas Informasi |

b. Kendala yang dihadapi

1. Proses pengambilan, pengumpulan dan pengelolaan data yang masih dilakukan secara manual.
2. Beberapa aspek pelayanan yang sering kali dikeluhkan oleh pasien atau keluarga dan kerap muncul disetiap bulan penilaian kepuasan, merupakan pelayanan yang memerlukan tindak lanjut berjenjang sampai dengan tahap direksi.
3. Masih ada sebagian unit yang belum mengirimkan respon tindak lanjut yang diminta

c. Upaya tindak lanjut:

1. Mengusulkan diadakan sistem elektronik survei untuk percepatan pengambilan data dan pengelolaan data agar efektif dan minimalisasi bias dalam penginputan dan analisa data serta diadakan koordinasi rutin untuk pembahasan sistem elektronik survei
2. Melakukan penghitungan dan rekap kuisioner paling lambat 2 minggu sekali, sehingga saran atau keluhan yang disampaikan oleh pasien atau keluarga dapat segera tertangani dengan baik
3. Melakukan koordinasi dengan perawat di ruangan untuk menyampaikan laporan terkait keluhan yang disampaikan pasien atau keluarga.

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

Tabel III. 2 Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan *stakeholder*

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	4,763,000,000	26,375,128,000	31,138,128,000	4,744,258,109	26,277,299,526	31,021,557,635

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.

a. Pencapaian

Tabel III. 3 Pencapaian indikator kinerja kepuasan pegawai

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Tingkat Kepuasan Pegawai	80%	80.10%	82%	82.07%

Pada indikator kinerja tingkat kepuasan pegawai di tahun 2021 telah mencapai target, yaitu memiliki realisasi sebesar 82.07% dari target sebesar 82%. Terdapat kenaikan realisasi dari 2020 sebesar 2.46%. Untuk survey kepuasan pegawai sudah dilakukan dengan menggunakan cara E-Survey yang diisi oleh seluruh 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. Ada penurunan jumlah responden yang merupakan pegawai RSPON setiap dilakukannya survey (pada survey kepuasan pegawai periode 2021 ini, pengambilan data dilakukan per triwulan)
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. 4 Realisasi anggaran indikator kinerja tingkat kepuasan pegawai**

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pegawai	-	89,932,191,000	89,932,191,000	-	85,855,040,010	85,855,040,010

2. Sasaran Strategis : Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dengan Kendali Mutu & Kendali Biaya**3. Indikator Kinerja : Persentase 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. 5 Pencapaian indikator kinerja presentase kasus sesuai *Clinical Pathway* (CP)

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	85%	93.73%	87%	98.63%

Pencapaian indikator persentase kasus sesuai CP telah melampaui target yang ditetapkan di tahun 2021, yakni sebesar 98.63% dari target sebesar 87%. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 terdapat kenaikan capaian sebesar 5.23%. 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 dan 2021 berdasarkan 5 kasus kriteria CP yang telah ditetapkan oleh Komite Medik RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Tabel III. 6 Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway Tahun 2021

Kasus Kriteria CP	Kepatuhan terhadap CP (%)	
	2020	2021
Stroke Iskemik	93.23	99.37
Stroke Hemoragik	94.25	100
SDH	84.83	100
Tumor Intrakranial	100	99.33
Toxoplasma	100	100
Rata-rata	93.73	99.74

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, sehingga belum ada kendala yang cukup sulit untuk dihadapi.

c. Upaya tindak lanjut

Dilakukan evaluasi terhadap hasil capaian dalam rapat internal komite medik untuk menentukan langkah yang akan diambil selanjutnya. Perbaikan terhadap ketidak sesuaian tata laksana pasien terus dilakukan.

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

Tabel III. 7 Realisasi anggaran indikator kinerja presentase kasus sesuai *Clinical Pathway* (CP)

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Presentasi Kasus sesuai Clinical Pathway	2.750.000.000	75.572.220.000	78.322.220.000	2.749.679.091	72.533.999.061	75.283.678.152

4. Indikator Kinerja : Jumlah PPK per tahun

Indikator jumlah PPK Per tahun merupakan 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. 8 Pencapaian indikator Jumlah PPK per tahun

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Jumlah PPK Per Tahun	10	11	12	15

Pencapaian PPK tahun 2021 sebanyak 15 dokumen dari target sebanyak 12 dokumen ditahun 2021, capaian ini merupakan akumulasi dari tahun sebelumnya. Jadi 15 capaian terdiri dari 11 dokumen ditahun 2020 dan 4 dokumen ditahun 2021.

Berikut ini adalah jumlah PPK per tahun yang sudah dicapai :

Tabel III. 9 Tabel Capaian PPK Tahun 2020 - 2021

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

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. 10 Realisasi anggaran jumlah PPK Per tahun

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	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	-	81,907,779	81,907,779

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

5. 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. 11 Pencapaian indikator kinerja Jumlah Layanan Unggulan

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Jumlah Layanan Unggulan	3	3	6	6

Pada Tahun 2020 ada 3 layanan unggulan yang dikembangkan, yakni: *Pituitary Centre*, *Pain Management Centre*, dan *Pelayanan Covid*. Dan Pada tahun 2021 juga ada 3 layanan unggulan yang dikembangkan, yakni: *Epilepsi Centre*, *Neuropediatri*, dan *Neuroday Care*. Sehingga total layanan unggulan sampai dengan tahun 2021 sebanyak 6 layanan

Untuk capaian layanan unggulan di tahun 2021 terdiri dari:

- Layanan unggulan *Epilepsi Centre* merupakan pelayanan epilepsi komprehensif meliputi poliklinik, pemeriksaan monitoring *Electroencephalography* (EEG), pelayanan rawat inap dan tindakan operasi. Total kunjungan pasien epilepsi di poliklinik, poli eksekutif dan neurodiagnostik sebanyak 4380 orang, pasien *Long Term Monitoring* EEG sebanyak 5 orang dan operasi dengan diagnosa epilepsi sebanyak 1 orang
- Pelayanan unggulan neuropediatrik adalah pelayanan neurologi anak secara terpadu meliputi poliklinik neurologi anak dan pelayanan rawat inap. Total total kunjungan poli neuropdatik 3227 orang dan pasien rawat inap neuropediatrik sebanyak 394 orang
- Pelayanan unggulan neuropediatrik adalah pelayanan neurologi anak secara terpadu meliputi poliklinik neurologi anak dan pelayanan rawat inap. Layanan neuroday care baru mulai terlaksana pada akhir Bulan Desember 2021 dan sudah menerima pasien sebanyak 4 orang

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. Sempat terhambatnya pembangunan gedung untuk layanan *neuroday care* karena pandemi menyebabkan layanan ini baru dibuka pada akhir desember, sehingga baru terdapat 4 pasien

c. Upaya tindak lanjut

1. Pembangunan Gedung dan perbaikan ruangan dalam memfasilitasi layanan unggulan terus dilakukan untuk 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 Kerjasama dengan pemasaran dan IPKP untuk mempromosikan fasilitas pelayanan *neuroday care*

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

Tabel III. 12 Realisasi anggaran Indikator Kinerja Jumlah Layanan Unggulan

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	Jumlah Layanan Unggulan	-	27,832,374,000	27,832,374,000	-	27,518,516,864	27,518,516,864

6. Indikator Kinerja : Persentase Penelitian Klinis

Indikator kinerja penelitian klinis adalah jumlah pelaksanaan penelitian klinis, yakni penyelenggaraan penelitian dengan terencana yang dilakukan pada pasien sebagai subjek penelitian dengan pemberian intervensi, dan efek dari penelitian tersebut diukur dan dianalisis dengan pelaksanaannya dilakukan di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono. Perseiapan dan penyelenggaraan klinis terdiri dari 12 kegiatan yang dilakukan dalam kurun waktu 2 tahun.

a. Pencapaian

Tabel III. 13 Pencapaian indikator Penelitian Klinis

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Persentase Penelitian Klinis	50%	76.50%	100%	100%

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.

Penelitian klinis I mengenai stem cell terhadap anak dengan *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* itu sendiri merupakan gangguan tonus otot, dan gerak disebabkan oleh disfungsi susunan saraf pusat yang permanen dan tidak progresif (Barkoudah, 2018)

b. Kendala yang dihadapi

1. Tim peneliti sempat memutuskan untuk menunda pelaksanaan penelitian sampai kondisi pandemi cukup kondusif (skala nasional kasus covid-19) di bulan agustus masih cukup tinggi sehingga tidak patient safety untuk diselenggarakan.
2. Proses perekrutan pasien membutuhkan waktu yang cukup lama karena harus memastikan pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian

c. Upaya tindak lanjut

1. Memantau avability ruang rawat Neuropediatri untuk penelitian di RSPON serta fokus koordinasi dalam rekrutment pasien dan memonitor kapan penelitian dapat segera dimulai
2. Terus berkoordinasi dengan tim peneliti dan bagian terkait untuk melaksanakan penelitian.

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

Tabel III. 14 Realisasi anggaran Indikator Penelitian Klinis

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	Presentase Penelitian Klinis		374,110,000	374,110,000		127,090,000	127,090,000

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

7. 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 pengampunan terhadap rumah sakit jejaring yang memberikan pelayanan penyakit otak dan sistem persyarafan

a. Pencapaian

Tabel III. 15 Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu

dalam Bidang Otak dan Persarafan

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

Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan sampai dengan tahun 2021 sebesar 100% yaitu 2 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 dan dengan RSUD Petala Bumi Provinsi Riau yang ditandatangani pada tanggal 6 April 2021.

b. Kendala yang dihadapi

Dikarenakan pandemi covid-19 rencana pelatihan bidang neurologi dengan RSUD Petala Bumi Prov. Riau mengalami penundaan.

c. Upaya tindak lanjut

Meskipun mengalami kemunduran dari jadwal yang telah direncanakan, akan tetapi pelatihan bidang neurologi dengan RSUD Petala Bumi telah dilaksanakan pada tanggal 25-30 Oktober 2021.

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

Tabel III. 16 Realisasi anggaran Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu dalam Bidang Otak dan Persarafan

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	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	-	684,184,000	684,184,000	-	612,439,930	612,439,930

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

8. 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/formal yang dibuat oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono terkait penyelenggaraan promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan.

a. Pencapaian

Tabel III. 17 Pencapaian indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	10	27	12	18

Capaian indikator Publikasi Artikel/ Ilmiah tahun 2021 sudah melebihi target yakni sebesar 150% 2020, namun apabila dibandingkan dengan capaian ditahun 2020 menurun, karena capaian di tahun 2020 sebesar 270%

**Tabel III. 18 Daftar Artikel Terpublikasi selama Tahun 2021**

No	Tanggal Masuk Ke Subbag	Judul Artikel	Author	Nama Jurnal
1	29/03/2021	Developing Enteral Feeding Formulas For Stroke Patients Using Lactose-Free Milk and Mung Bean As The Non-Dairy Protein Source	Evy Damayanthi Rodlia Triananda Aminah Putri Fitri Yuliana	Jurnal Gizi Pangan
2	01 April 2021	Penetrating Injury Of Superior Sagittal Sinus	Abrar Arham Nadya Zaragita	Asian Journal Of Neurosurgery
3	09 April 2021	Neurological deficits in a 16Year-Old Confirmed Covid-19 Patient: A Case Report in a Neuroscience Nursing Perspective	Elis Nurhayati Agustina Lucky Erlandi Pranioanto	3rd Asian Congress of Neuronursing Online Web Conference
4	23 Mei 2021	COVID-19 survival among patients with acute ischemic stroke: case reports from developing country	Nazla Ananda Rachmi Putri, Ita Muharram Sari, Mursyid Bustami, Eka Musridharta, Sardiana Salam, Iswandi Erwin	Jurnal Clinical Neurology
5	01 Februari 2021	Persepsi Perawat Tentang Pelayanan Pasien Tahap Terminal	MG Enny Mulyatsih Siti Rohani Ade Suyani Um Aisyiyah Siti Komariah	Journal of Hospital Accreditation
6	01 Agustus 2021	Analisis Kesiapan RS. Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, Jakarta Menuju Green Hospital Pada Tahun 2021	Umi Kulsum	UIANA
7	01/09/2021	Patent Foramen Ovale Implying Paradoxical Embolism as a New Insight in Cryptogenic Stroke	Indah Aprianti Putri	Indonesian Journal of Cardiology
8	06 Oktober 2021	Bridge Technique for hemifacial spasm with vertebral artery involvement	Takuro inoue Satoshi Shitara Yukihiro Goto Abrar Arham Mustaqim Prasetya Lori Raddcliffe Takanori Fukushima	Acta Neurochirurgica
9	01 Agustus 2021	Evaluasi penggunaan rTPA (ateplase) pada pasien stroke iskemik di RS Pusat Otak Nasional tahun 2019	Fransisca Dhani K, Siti Darmayanti, Jenny Pontoon	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
10	01 Agustus 2021	Gambaran Karakteristik Tumor Otak di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta pada Tahun 2020	dr. Abdurahman Harits, dr. Chikita Medika Putri, dr. Diorita Dyah Prayanti Sp.S	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
11	01 Agustus 2021	Stroke Iskemik Atipikal dengan Kegagalan Multiorgan pada Remaja yang Terkonfirmasi Infeksi COVID-19 :Sebuah Kasus Langka	dr. Chikita Medika Putri, dr. Aprilia Aqmarina Indah, dr. Nandini Phalita Laksmi, Sp.S, dr. Indah Aprianti Putri, Sp.S, dr. Abdul Chairy, Sp.A, dr. Arie Khairani,	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
12	01 Agustus 2021	Paresis nervus okular terisolasi sebagai manifestasi awal defisit neurologi pada tersangka kasus aneurisma tuberkulosis intrakranial	Yesi Astri, dr. Eka Musridharta, Sp.S, KIC, dr. Ita Muharram Sari, Sp.S	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
13	01 Agustus 2021	TERAPI ANTIBIOTIK INTRATEKAL PADA VENTRIKULITIS DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL	Harley Ulaan, dr. Eka Musridharta, Sp.S, KIC	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
14	01 Agustus 2021	EPISODE STROKE-LIKE DAN KEJANG PADA SINDROM STURGE WEBER : LAPORAN KASUS LANGKA	Chikita Medika Putri, Fiizhda Baqarizky, Andry Ramadana, Reza Aditya Arpandi	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
15	01 Agustus 2021	PERANAN D-DIMER PADA CEREBRAL VENOUS SINUS TROMBOSIS	Lie Anto, Eka Musridharta	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
16	01 Agustus 2021	PENGARUH INTENSITAS MEROKOK TERHADAP TINGKAT KEPARAHAN STROKE PADA PASIEN PEROKOK AKTIF DENGAN STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA	Lyna Soertidewi, Anna Mardiana Ritonga, Rizka Lidya Savitri, Safhira Dwidanitri	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
17	01 Agustus 2021	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKAT KEPARAHAN STROKE DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA	Andi Basuki Prima Birawa, Anna Mardiana Ritonga, Rizka Lidya Savitri	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON
18	01 Agustus 2021	STUDI EPIDEMIOLOGI. Profil Pasien Brain Arteriovenous Malformation (AVM) di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	Ditto Darlan, Abrar Arham, M. Arief Rachman Kemal	Buletin Ilmiah Edisi Khusus RSPON

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. 19 Realisasi Anggaran Indikator Jumlah Publikasi Artikel/ Ilmiah Per Tahun

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terselenggaranya promosi dan publikasi dibidang otak dan persarafan	Jumlah Publikasi artikel/Ilmiah Per Tahun		203,060,000	203,060,000		144,181,500	144,181,500

6. Sasaran Strategis: Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM

9. Indikator Kinerja : Presentase SDM yang Tesertifikasi

Indikator kinerja Persentase 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. 20 Pencapaian Indikator Kinerja Presentase SDM yang tersertifikasi

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Persentase SDM yang tersertifikasi	50%	58.40%	55%	59%

Pencapaian indikator SDM yang tersertifikasi sudah melampaui target tahun 2021 yakni sebesar 116,80%, dimana terjadi peningkatan capaian dari tahun 2020 sebesar 1.03%.

Dari 661 pegawai medis dan tenaga kesehatan lainnya, terdapat 390 pegawai yang sudah memiliki sertifikat sesuai dengan lingkup profesinya.

b. Kendala yang dihadapi

1. Pengadaan pelatihan sempat terhambat karena kasus covid-19 yang masih tinggi
2. Rencana pelatihan tatap muka terkendala sementara pada masa tanggap darurat covid-19

c. Upaya Tindak Lanjut

1. Memaksimalkan pelatihan yang bisa dilakukan dengan metode daring
2. Sudah dapat mulai melakukan pelatihan tatap muka disaat kasus covid-19 mulai melandai, dengan tetap mematuhi protokol kesehatan covid-19

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

Tabel III. 21 Realisasi anggaran Indikator Persentase SDM yang tersertifikasi

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	Persentase SDM Yang Tersertifikasi		1,482,698,000	1,482,698,000		1,090,800,324	1,090,800,324

7. Sasaran Strategis: Budaya Kinerja yang Baik

10. 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. 22 Pencapaian indikator tingkat akreditasi RS pendidikan

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

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta telah memenuhi kriteria dari keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1069/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, hal tersebut dibuktikan dengan telah diperolehnya Sertifikat Rumah Sakit Pendidikan Nomor HK.01.07/MENKES/445/2020 tanggal 21 Juli 2020.

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 pendidikans, melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak terkait dalam rangka mempercepat penyelesaian dokumen.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah

Tabel III. 23 Realisasi anggaran Indikator Tingkat Akreditasi RS Pendidikan

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan		85,865,000	85,865,000		44,397,166	44,397,166

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

11. 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. 24 Pencapaian Indikator Kinerja Presentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	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 2020 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 2021, maka upaya tindak lanjut yang akan dilakukan berikutnya adalah dengan mempertahankan dan meningkatkan lagi capaian yang telah diperoleh ditahun 2021.

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

Tabel III. 25 Realisasi anggaran Indikator Ketepatan Waktu Layanan Unggulan

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	38,708,454,000	30,213,609,000	68,922,063,000	38,333,970,192	29,776,165,305	68,110,135,497

12. 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. 26 Pencapaian indikator kinerja opini audit atas laporan keuangan

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

Realisasi WTP yang tercantum merupakan pemeriksaan audit laporan Keuangan sesuai standar audit yang dilakukan KAP untuk laporan keuangan tahun sebelumnya

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. 27 Realisasi anggaran indikator kinerja opini audit atas laporan keuangan

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Opini audit atas laporan keuangan		77,319,000	77,319,000		77,319,000	77,319,000

9. Sasaran Strategis: Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana**13. 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. 28 Pencapaian indikator kinerja tingkat kehandalan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai *best practice*

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Targe	realisasi	Target	realisasi
Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan Kesehatan	100%	100%	100%	100%

Data yang digunakan bersumber dari data pemeriksaan dan pemeliharaan pada tahun 2021 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

Tabel III. 29 Hasil Perhitungan nilai OEE Indikator Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Tahun 2021

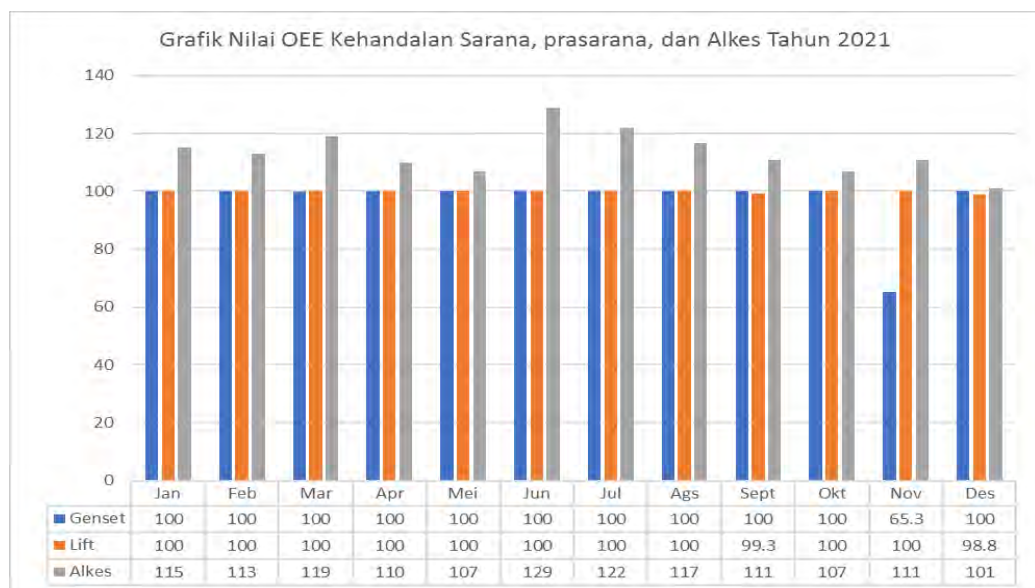
Nama Unit	Nilai OEE (per bulan)											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des
Genset	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	65.3	100
Lift	100	100	100	100	100	100	100	100	99.3	100	100	98.8
Alkes	115	113	119	110	107	129	122	117	111	107	111	101
Nilai rata-rata	105.00	104.33	106.27	103.33	102.33	109.67	107.33	105.60	103.43	102.33	92.10	99.93

Tabel III. 30 Hasil Perhitungan nilai OEE Alkes Tahun 2021

Nama Unit	Nilai OEE Alkes (per bulan)											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des
Alkes MRI	44.6	56.3	54.7	52.7	45.5	59.3	48.5	50.9	57.0	54.3	56.5	19.5
Alkes CT-Scan	132.8	132.0	137.1	127.4	130.9	142.6	128.8	133.5	118.8	119.9	120.0	151.6
Alkes DR	167.6	151.3	164.7	150.8	145.6	184.2	187.6	165.9	157.8	147.3	155.4	132.6
Nilai rata-rata	115	113	119	110	107	129	122	117	111	107	111	101

Hasil perhitungan KKE dari table diatas, digambarkan kedalam grafik dibawah ini:

Gambar III. 1 Grafik hasil KKE kehandalan sarana , prasarana & Alkes tahun 2021



Sumber data: Laporan IPSRS tahun 2021

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa nilai OEE untuk unit genset dan lift hampir selalu mencapai 100 %, hal ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sudah handal meskipun ada penurunan OEE untuk unit genset pada bulan november yang dikarenakan adanya pemeliharaan service besar tahunan.

b. Kendala yang dihadapi

1. Pada alkes CT Scan dan 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. Untuk pelayanan MRI belum mencapai target perhari, hal ini disebabkan oleh kendala-kendala tertentu seperti pasien yang membatalkan jadwal Tindakan

c. Upaya tindak lanjut

1. Melakukan pemeliharaan secara rutin alat kesehatan MRI, CT Scan , dan DR agar pelayanan tidak terganggu
2. Menyarankan untuk membuka pelayanan dihari libur untuk mencapai target penggunaan per hari

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

Tabel III. 31 Realisasi anggaran Indikator Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	-	17,254,809,000	17,254,809,000	-	16,435,138,291	16,435,138,291

14. 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. 32 Pencapaian indikator kinerja Persentase Integrasi Pengelolaan BMN

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

Pencapaian pada Indikator Persentase Integrasi Pengelolaan BMN sampai dengan tahun 2021 sudah mencapai target yang ditentukan yakni 40%. Capaian tahun 2021 merupakan kelanjutan dari capaian 2020 dimana capaian 2020 adalah persiapan dan perencanaan BMN terintegrasi serta terwujud dalam laporan perencanaan pengadaan BMN terintegrasi oleh konsultan dan 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.

b. Kendala yang dihadapi

1. Adanya perubahan anggaran untuk BMN terintegrasi yang sebelumnya di bagian Umum ke Instalasi SIRS
2. Menunggu keluarnya surat izin Pengadaan Sistem BMN Terintegrasi dari Pusdatin yang cukup lama

c. Upaya Tindak Lanjut

1. Usulan perubahan anggaran dari Subbag BMN ke umum yang kemudian dialihkan ke instalasi SIRS sudah dilakukan pada April 2021.
2. Melakukan koordinasi dan konfirmasi terkait surat izin Pengadaan Sistem BMN Terintegrasi dengan Pusdatin

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator kinerja ini adalah

Tabel III. 33 Realisasi anggaran Indikator Penataan Pengelolaan BMN yang Terintegrasi

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN		200,000,000	200,000,000		192,781,250	192,781,250

15. Indikator Kinerja : Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit

Indikator Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit (*Electronic Health Record*) berupa kelengkapan fitur system Informasi (Penambahan Modul Pengembangan Sistem *front office*, sistem *back office*, dan sistem *bridging*)

a. Pencapaian

Tabel III. 34 Pencapaian indikator kinerja Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	24	24	50	50

Pencapaian indikator jumlah modul Sistem Informasi Rumah Sakit sampai dengan tahun 2021 sudah mencapai target yang ditetapkan yakni sebanyak 50 modul. Perhitungan capaian target 50 modul merupakan akumulasi dari capaian tahun 2020 (24 modul ditahun 2020, 26 modul ditahun 2021).

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

Tabel III. 35 Daftar Modul yang telah dilakukan selama Tahun 2021

Jumlah Modul 2020	Jumlah Modul 2021
1. Sistem Administrasi Pasien	3. Pengembangan Sistem Back Office
Adm.01 Pendaftaran Pasien Baru	01. e-Office. Master Data
Adm.02 Pencarian Pasien Berdasarkan Nama, NRM dan Tanggal Lahir	02. e-Office. Laporan
Adm.03 Bridging dengan BPJS Kesehatan	03. TNDE. Surat Masuk
Adm.04 Pencatatan Kunjungan Pasien	04. TNDE. Surat Keluar
Adm.05 Perjanjian Pasien	05. TNDE. Disposisi
Adm.06 Cetak Label Pasien	06. TNDE. Konsep Surat Keluar
Adm.07 Aktifitas Kunjungan Pasien	07. TNDE. Arsip digital/e-filling
Adm.08 Daftar Pasien Baru	08. TNDE. Digital Signature
Adm.09 Laporan Kunjungan	09. e-Office. Mobile Version
Adm.10 Laporan Pengunjung	10. e-Office. Absensi Online geotagging
Adm.11 Kepulangan Pasien	4. Pengembangan Sistem Front Office
Adm.12 Data Edukasi Pasien	01. RME. Pelayanan Gawat Darurat Online
Adm.13 Self Check In Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Umum	02. RME. Pelayanan Laboratorium Online
Adm.14 Pendaftaran Online Poliklinik Eksekutif	03. RME. Pelayanan Farmasi Online
Adm.15 Self Check In Pendaftaran Online Pasien Poli Eksekutif	04. RME. Pelayanan Radiologi Online
2. Sistem Kasir	05. RME. Pelayanan Rawat Inap Online
Ksr.01 Posting Tagihan	06. RME. Pelayanan Rawat Jalan Online
Ksr.02 Deposit Tagihan	07. Neurodiagnostik
Ksr.03 Tagihan Pasien	08. Keperawatan. Form Pengajian
Ksr.04 Rincian Penerimaan	5. Pengembangan Sistem Bridging
Ksr.05 Rekap Pendapatan Harian	01. RSONLINE. Dashboard Yankes
Ksr.06 Laporan Transaksi Kasir	02. EIS. Ketersedia Tempat Tidur COVID19
Ksr.07 Laporan Blokir Pasien	03. SIRANAP. Manajemen Bed
Ksr.08 Buka dan Tutup Billing Pasien	04. LIS. Verifikasi BSL
Ksr.09 Deposit Pasien	05. BANK Mandiri. Virtual Account
	06. BIOS. Capturing Data
	07. EKLAİM. Rawat Jalan
	08. EKLAİM. Validasi Kartu BPJS

b. Kendala yang dihadapi

Secara umum tidak ada kendala dalam penambahan modul, namun masih ada 2 modul yang belum selesai dikembangkan, yakni: modul 09.e-Office mobile version masih proses 90% (tahap pengujian program), dan modul 10.e-Office. Absensi online geotagging mobile masih proses 80% (tahap koding program)

c. Upaya Tindak Lanjut

Penyelesaian modul 09. *e-Office mobile version* akan dilanjutkan dikembangkan

tahun 2022. Untuk modul *10.e-Office Absensi online geotagging* akan menggunakan aplikasi mobile (pengembangan pihak ke-3 kolaborasi dengan IT Bank BNI)

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator ini adalah:

Tabel III. 36 Realisasi Anggaran Indikator Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Jumlah Modul Sistem Sistem Informasi Rumah Sakit		1,228,088,000	1,228,088,000		1,355,877,182	1,355,877,182

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

16. Indikator Kinerja: Rasio PNBP terhadap biaya operasional

Indikator kinerja rasio PNBP 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 PNBP satker BLU.

a. Pencapaian

Tabel III. 37 Pencapaian Indikator Kinerja Rasio PNBP terhadap biaya operasional

Indikator Kinerja	2020		2021	
	Target	realisasi	Target	realisasi
Rasio PNBP terhadap biaya operasional	60%	87.84%	65%	93.06%

Pencapaian indikator rasio PNBP terhadap biaya operasional sudah mencapai target yang ditetapkan. Untuk menghitung realisasi yaitu dengan menghitung pendapatan PNBP 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)

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

Tabel III. 38 Realisasi anggaran indikator Rasio PNBPN terhadap biaya operasional

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional	-	23,394,907,000	23,394,907,000	-	21,347,110,909	21,347,110,909

11. Sasaran Strategis: Terwujudnya Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya**17. 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. 39 Target realisasi Pencapaian Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Indikator Kinerja	Baseline 2019	2021		2021
		Target	realisasi	Pencapaian
Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	53%	60%	62.38%	103.97%

Pencapaian Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tahun 2021 sudah melebihi target yang ditetapkan, yakni 62.38% dari target sebesar 60%, yang berarti pencapaian indikator sebesar 103.97%. Indikator sisrute ini merupakan indikator kinerja yang diberikan oleh Kementerian kesehatan pada tahun 2021 sehingga tidak ada perbandingan capaian dari tahun sebelumnya.

b. Kendala yang dihadapi

Beberapa masalah pada aplikasi sisrute sering dihadapi oleh user pada saat penggunaannya, seperti: data rujukan dari rumah sakit lain telat masuk sisrute RSPON, aplikasi sisrute tidak bisa di akses, notifikasi pada sisrute terkadang tidak aktif, sistem sisrute mengalami loading terlalu lama.

c. Upaya tindak lanjut

Setiap permasalahan yang terjadi pada sistem sisrute, user melaporkan hal tersebut ke bagian SIRS RSPON dan juga berkoordinasi dengan bagian teknis Kemenkes bagian Sisrute, namun kejadian yang sama masih terulang seperti di bulan sebelumnya. Sementara dari bagian teknis Sisrute di Kemenkes masih melakukan perbaikan sistem, sehingga permasalahan yang terjadi tidak terulang di kemudian hari.

d. Jumlah Anggaran dan Realisasinya untuk indikator Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Tabel III. 40 Realisasi anggaran indikator Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	237,000,000	40,758,000	277,758,000	228,742,390	40,690,762	269,433,152

Adapun rekapitulasi pencapaian Indikator Kinerja selama periode Tahun 2020-2021 adalah sebagai berikut:

Tabel III. 41 Rekapitulasi pencapaian Indikator Kinerja selama periode Tahun 2020 – 2021

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		2020		Pencapaian	2021		Pencapaian
				Target	realisasi	2020	Target	realisasi	2021
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	91.78%	114.73%	85%	93.74%	110.28%
		2	Tingkat Kepuasan Pegawai	80%	80.10%	100.13%	82%	82.07%	100.09%
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan	3	Persentase Kasus sesuai Clinical Pathway	85%	93.73%	110.27%	87%	98.63%	113.37%
		4	Jumlah PPK Per Tahun	10	11	110.00%	12	15	125.00%
3	Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	5	Jumlah Layanan Unggulan	3	3	100.00%	6	6	100.00%
		6	Persentase Penelitian Klinis	50%	76.50%	153.00%	100%	100%	100.00%
4	Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	7	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persyarafan	1	1	100.00%	2	2	100.00%
5	Terselenggaranya promosi dan publikasi di bidang otak dan persarafan	8	Jumlah Publikasi Artikel/Ilmiah Per Tahun	10	27	270.00%	12	18	150.00%
6	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	9	Persentase SDM yang tersertifikasi	50%	58.40%	116.80%	55%	59%	107.27%
7	Budaya kinerja yang baik	10	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	Terakreditasi RS Pendidikan	100.00%	Akreditasi B	Akreditasi B	100.00%
8	Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	11	Persentase Ketepatan waktu layanan kepegawaian	100%	100%	100.00%	100%	100%	100.00%
		12	Opini audit atas laporan keuangan	WTP	WTP	100.00%	WTP	WTP	100.00%
9	Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana dengan memanfaatkan sistem informasi/ digital	13	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	100%	100%	100.00%	100%	100%	100.00%
		14	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	20%	20%	100.00%	40%	40%	100.00%
		15	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	24	24	100.00%	50	50	100.00%
10	Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	16	Rasio PNBK terhadap biaya operasional	60%	87.84%	146.40%	65%	93.11%	143.25%
11	Peningkatan akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	17	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono				60%	62.38%	103.97%

**b . Indikator Kinerja Tahunan (IKT)****Tabel III. 42 Capaian Indikator Kinerja Tahunan (IKT) tahun 2020-2021**

NO	Indikator Kinerja	Tahun 2020												TAHUN 2021											
		Nilai Standar TW I	Target TW I	Capaian TW I	Nilai Standar TW II	Target TW II	Capaian TW II	Nilai Standar TW III	Target TW III	Capaian TW III	Nilai Standar TW IV	Target TW IV	Capaian TW IV	Nilai Standar TW I	Target TW I	Capaian TW I	Nilai Standar TW II	Target TW II	Capaian TW II	Nilai Standar TW III	Target TW III	Capaian TW III	Nilai Standar TW IV	Target TW IV	Capaian TW IV
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25%	75%	100%	50%	75%	100%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	25%	50%	52%	50%	75%	71,5%	75%	90%	100%	100%	100%	100%
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan DPJP	80%	85%	87%	80%	85%	96%	80%	85%	97%	80%	85%	96,12%												
3	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan													100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase DVT Pada Pasien Stroke Iskemik	100%	25%	100%	100%	50%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	1.85%	1.85%	0,15%	1.85%	1.85%	0,35%	1.85%	1.80%	0%	1.85%	1.80%	0,09%
5	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	75%	85%	69%	75%	85%	85%	75%	78%	100%	75%	75%	87,84%	75%	65%	78,32%	75%	75%	82,28%	75%	85%	93,57%	75%	95%	93,06%
6	Modernisasi Pengelolaan BLU Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	112%	100%	100%	106%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	120%	100%	100%	113%	100%	100%	118%	100%	100%	100%

Indikator Kinerja Tahunan (IKT) merupakan indikator rumah sakit yang akan dicapai dalam periode 1 tahun, antara Direktur Utama RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono dengan Direktur Pembinaan PK BLU Kementerian Keuangan, oleh karenanya kamus indikator maupun target yang terdapat didalam kontrak kinerja IKT memiliki perbedaan setiap tahunnya.

a. Pencapaian

1. Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) Tahun 2021 sudah diterapkan disemua pelayanan yaitu Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Farmasi, IGD dan Radiologi dan sudah terintegrasi sesuai dengan pencapaian target IKT 2021.
2. Indikator Kinerja Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Tahun 2021 sudah tercapai. Hal tersebut menggambarkan bahwa protokol Kesehatan untuk perlindungan Kesehatan bagi masyarakat dan individu sudah dilaksanakan sesuai SOP dan telah dievaluasi dalam pelaksanaannya.
3. Indikator Kinerja Presentase DVT pada pasien stroke iskemik sudah tercapai. Hal tersebut menggambarkan bahwa jumlah pasien stroke iskemik yang terkena DVT pada saat perawatan kurang dari 1,8%.
4. Target Indikator Kinerja Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB) tidak tercapai dari target yang diberikan dikarenakan Peningkatan Beban Operasional yang tidak sebanding dengan peningkatan Pendapatan RSPON. Alokasi anggaran Tahun 2021 menerima dana Rupiah Murni sebesar Rp.46.458.454.000,- (untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Belanja Tupoksi). Tahun 2021 RSPON tidak menerima anggaran BABUN.
5. 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

b. Kendala yang dihadapi

Pendapatan PNBPN RSPON (tidak termasuk Rupiah Murni) belum dimanfaatkan secara efektif dan efisien dalam menutup beban operasional sesuai dengan target yang telah ditetapkan didalam IKT tahun 2021.

c. Upaya tindak lanjut

Melakukan evaluasi dan membuat perencanaan dalam pengelolaan keuangan yang lebih baik lagi sehingga dapat memanfaatkan penggunaan APBN dan PNBPN menjadi lebih efektif dan efisien.

c. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Tabel III. 43 Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) tahun 2021

NO	Kategori	INDIKATOR	STANDART	BOBOT	Tahun 2020			STANDART	BOBOT	Tahun 2021		
					HAPER	SKOR	TOTAL SKOR			HAPER	SKOR	TOTAL SKOR
1	Kepatuhan terhadap Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0,05	100,00%	100	5	100%	0,05	100,00%	100	5
		Penerapan keselamatan operasi	100%	0,05	100,00%	100	5	100%	0,05	100,00%	100	5
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0,05	99,07%	100	5	≥ 80%	0,05	98,77%	100	5
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0,05	0,06%	100	5	≤ 3%	0,05	0,09%	100	5
2	Pengendalian infeksi di RS	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	0,05	0%	100	5	≤ 5,8‰	0,075	0,00	100	7,5
		Cuci Tangan(Hand Hygiene)	100%	0,05	100%	100	5	100%	0,075	100,00%	100	7,5
		Decubitus	≤1,5‰	0,07	0%	100	7	≤1,5‰	0,05	0,04	100	5
3	capaian indikator Medik	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0,05	0,86%	100	5	≤ 2,5%	0,05	1,13%	100	5
		Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Profilaksis Sesuai PPAB	≥60%	0,08	73,33%	100	8	100%	0,05	100,00%	100	5
4	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	100%	100	8	100%	0,05	100,00%	100	5
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	100,00%	100	8	≥ 80%	0,05	98,77%	100	5
6	Ketepatan waktu pelayanan	Pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien stroke < 1 jam	>70%	0,02	81,19%	100	2	≤ 3%	0,05	0,09%	100	5
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit	0,05	12:43:16	100	5	≤ 5,8‰	0,075	0:00:00	100	7,5
		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	0,05	3:06	100	5	1	0,075	24:00:00	100	7,5
		Waktu Tunggu pelayanan Radiologi (WTRP)	≤ 3 jam	0,05	2:29:34	100	5	≤1,5‰	0,05	0:50:24	100	5
		Waktu Tunggu Pelayanan obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	0,05	12:25:08	100	5	≤ 2,5%	0,05	0:16:13	100	5
		Pengembalian Rekam medik lengkap dalam 24 jam	> 80%	0,02	80,75%	100	2	≥60%	0,05	62,01%	100	5
Pelayanan Keuangan												
7	Keuangan	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional (RS Jiwa, RS Kusta, RS Ketergantungan Obat, RS Penyakit Infeksi dan RS Stroke)	65%	0,1	87,84%	100	1	>75%	0,08	93,06%	100,00	8
		Jumlah TS		1			100		1			100
		Nilai IKI					2					2

Indikator Kinerja Individu (IKI) RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta pada tahun 2021 masih memiliki indikator yang sama dengan IKI tahun 2020, perbedaannya terletak pada bobot skor untuk semua indikator kecuali indikator kepatuhan terhadap standar.

a. Pencapaian

1. Capaian Tahun 2021 untuk 4 Indikator pada kategori Kepatuhan terhadap Standar sudah tercapai dengan masing-masing indicator memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa penyelenggaraan system manajemen klinik, pembedahan, kefarmasian dan keperawatan sudah patuh terhadap Standar Pelayanan.
2. Capaian Tahun 2021 untuk 3 Indikator pada kategori Pengendalian Infeksi di RS sudah tercapai dengan masing-masing indicator memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit sudah baik

3. Capaian Tahun 2021 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 antibiotik profilaksis pada pasien bedah syaraf sudah sesuai dengan PPAB.
4. Capaian Tahun 2021 untuk 1 Indikator pada kategori Akreditasi sudah tercapai dengan memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa identifikasi Pasien sudah tepat.
5. Capaian Tahun 2021 untuk 1 Indikator pada kategori Kepuasan Pelanggan sudah tercapai dengan memperoleh Skor 100, Hal tersebut menggambarkan bahwa sudah terwujudnya kepuasan pelanggan.
6. Capaian Tahun 2021 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 2021 untuk Indikator keuangan sudah tercapai dengan nilai perolehan 93,06%, Hal tersebut menggambarkan bahwa pemanfaatan anggaran PNBPN dan APBN secara efektif dan efisien.

b. Kendala yang dihadapi

Pada pencapaian IKI tahun 2021 belum didapatkan kendala yang cukup berarti, akan tetapi pada indikator kepatuhan penggunaan antibiotik profilaksis sesuai PPAB pada bulan Mei belum dapat mencapai target dikarenakan masih ada pemberian dosis profilaksis pada pasien bedah saraf yang tidak sesuai waktu pemberiannya dan tidak ada pemberian dosis profilaksis kedua ketika operasinya lebih dari 4 jam masih ada pasien yang mendapatkan antibiotik.

c. Upaya tindak lanjut

Upaya tindak lanjut yang dilakukan dalam mencapai target pada indikator kepatuhan penggunaan antibiotik profilaksis sesuai PPAB, yakni dengan menyusun jadwal dan menunjuk PIC yang bertugas untuk memonitoring penggunaan antibiotik profilaksis sesuai PPAB pada pasien bedah saraf.

d. Indikator Kinerja Badan Layanan Umum

Tabel III. 44 Pencapaian Aspek Keuangan Indikator Kinerja BLU tahun 2021

NO	INDIKATOR	BOBOT	HAPER 2020	NILAI 2020	HAPER 2021	NILAI 2021
ASPEK KEUANGAN						
1	Rasio Keuangan	19,00		14,70		16,05
A	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	399,82%	1,25	287,19%	2,25
B	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	2570,76%	2,75	1594,78%	2,75
C	Periode Penagihan Piutang (Collection Periode)	2,25	59,73 Hari	1,25	25,41 Hari	2,25
D	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	19,15%	1,75	21,29%	2,25
E	Imbalan Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	4,22%	1,75	1,90%	1
F	Imbalan Ekuitas (Return on Equity)	2,25	4,94%	1,45	2,28%	1,05
G	Perputaran Persediaan (Inventory turnover)	2,25	27,23 Hari	1,75	25,83 Hari	1,75
H	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Operasional	2,75	94,45%	2,75	93,11%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11,00		11,00		10,50
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	1,50
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		25,70		26,55

Tabel III. 45 Pencapaian Aspek Pelayanan Indikator Kinerja BLU tahun 2021

NO	INDIKATOR	BOBOT	HAPER 2020	NILAI 2020	HAPER 2021	NILAI 2021
ASPEK PELAYANAN						
1. LAYANAN						
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS	18,00		13,50		16,00
1	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan / hari	2,00	0,87	1,00	1,26	2,00
2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat / hari	2,00	1,20	2,50	1,10	2,00
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2,00	1,06	2,00	1,27	2,00
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi / hari	2,00	1,13	2,50	1,24	2,00
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium / hari	2,00	1,30	2,50	1,23	2,00
6	Pertumbuhan Rehab Medik / hari	2,00	0,96	1,50	1,27	2,00
7	Pertumbuhan Operasi / hari	2,00	0,95	1,50	1,43	2,00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Dokter	2,00	-	-	1,42	2,00

9	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2,00	-	-	0,64	0,00
B.	EFFEKTIVITAS PELAYANAN	14,00		11,00		12,50
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2,00	81,68%	2,00	81,89%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2,00	100%	2,00	94,92%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2,00	5,06%	0,50	5,94%	0,50
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	1,13%	1,50	0,41%	2,00
5	Penulisan Resep Sesuai Formularium	2,00	99,23%	2,00	98,78%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,83%	2,00	0,68%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	58,20%	1,00	72,19%	2,00
C.	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN	3,00		2,50		2,50
1	Rata-Rata Jam Pelatihan /karyawan	1,00	2,20	1,50	1,47	1,00
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	-	-	100%	1,00
3	Program Reward and Punishment	1,00	Ada Program dan Dilaksanakan semua	1,00	Ada Program Sebagian dilaksanakan	0,50
LAYANAN (A+B+C)		35,00		27,00		31,00

Tabel III. 46 Pencapaian Mutu dan Manfaat kepada masyarakat

Indikator Kinerja BLU tahun 2021

NO	INDIKATOR	BOBOT	HAPER 2020	NILAI 2020	HAPER 2021	NILAI 2021
2. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT						
A.	MUTU PELAYANAN	14,00		11,50		12,00
1	Emergency Response Time Rate(menit)	2,00	00:03:15	2,00	00:01:10	2,00
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	00:35:39	1,50	00:40:03	1,50
3	Length of stay (LOS) hari	2,00	6,10	1,00	5,25	1,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2,00	26,70	1,00	14,00	1,50
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	0,17	2,00	0,09	2,00
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	0,52	2,00	00:23:30	2,00
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	02:08:02	2,00	01:41:56	2,00
B.	MUTU KLINIK	12,00		12,00		12,00
1	Angka Kematian di Gawat Darurat < 24 jam	2,00	1,14%	2,00	1,17%	2,00
2	Angka Kematian / Kebutaan ≥ 48 jam	2,00	5,19%	2,00	4,03%	2,00
3	Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
4	Angka Infeksi Nosokomial terdiri dari: - Dekubitus - Phlebitis - Infeksi Saluran Kemih (ISK) - Infeksi Luka Operasi (ILO)	4,00	0,01%; 0,04%; 0,04%; 0,88%	4,00	0,00%; 0,02%; 0,00%; 0,65%	4,00
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
C.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT	4,00		3,50		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	28,70%	1,50	76,61%	2,00
D.	KEPUASAN PELANGGAN	2,00		2,92		1,94
1	Penanganan Pengaduan Komplain	1,00	100%	2,00	100%	1,00
2	Kepuasan Pelanggan	1,00	91,78	0,92	93,91	0,94
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	3,00		2,20		2,40
1	Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	2,00	8163	2,00	8166	2
2	Proper Lingkungan	1,00	Hitam	0,20	Merah	0,40
MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT (A+B+C+D+E)		35,00		32,12		32,34
JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)		70,00		59,12		63,34
TOTAL CAPAIAN INDIKATOR KINERJA BLU (ASPEK KEUANGAN + ASPEK PELAYANAN)		100,00		84,82		89,89

Hasil evaluasi kinerja capaian indikator kinerja BLU RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Tahun 2021 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 89,89 yang digolongkan dalam kategori AA (BAIK) melalui indikator 2 (dua) aspek penilaian yaitu: aspek keuangan dengan nilai 26,55 dan aspek pelayanan dan mutu manfaat dengan nilai 63,34.

Dengan telah terakreditasinya Rumah Sakit Pendidikan, skor penilaian indikator kinerja BLU pada RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono dimasukkan kedalam kategori RSK Pendidikan, sehingga terjadi perubahan skor terhadap hasil perhitungan ditahun 2021 dibandingkan tahun 2020 serta terdapat indikator yang baru dinilai ditahun 2021 dimana tidak dilakukan ditahun 2020, yaitu: pertumbuhan peserta didik Pendidikan dokter, pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan dan Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT.

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 2021 lebih baik dari tahun 2020, hal ini menandakan bahwa pengelolaan

keuangan terutama untuk asset ditahun 2021 sudah lebih baik dibandingkan tahun 2020 yang dapat terlihat pada rasio keuangan yang lebih baik pada rasio kas, periode perputaran piutang dan perputaran asset tetap, meskipun pada rasio keuangan imbalan asset tetap dan imbalan ekuitas mengalami 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, efektifitas pelayanan dan pertumbuhan pembelajaran pada tahun 2021 lebih baik dibandingkan tahun 2020, adanya kenaikan pada pertumbuhan kunjungan pelayanan, menurunnya angka kegagalan radiologi mampu mendorong skor pada hasil penilaian tersebut meskipun terdapat penurunan pada rata-rata jam pelatihan/karyawan dan program reward dan punishment dimana pada tahun 2021 nilai yang diperoleh sebesar 31 dan ditahun 2020 sebesar 27.

3. Hasil penilaian sub sektor mutu dan manfaat tahun 2021 lebih baik dibandingkan tahun 2020. Kenaikan hasil perhitungan pada Indikator kecepatan pelayanan resep jadi, rasio tempat tidur kelas III, dan proper lingkungan mendorong meningkatkan skor penilaian pada sub sektor mutu dan manfaat pada masyarakat ditahun 2021 sebesar 32,34 dari sebelumnya 32,12.

b. Kendala yang dihadapi

Adanya pandemi Covid disepanjang tahun 2021 menyebabkan beberapa pelatihan pada karyawan baik tenaga medis maupun non medis ditahun 2021 belum ataupun ditunda pelaksanaannya sehingga menyebabkan pencapaian untuk rata-rata jam pelatihan/karyawan menurun.

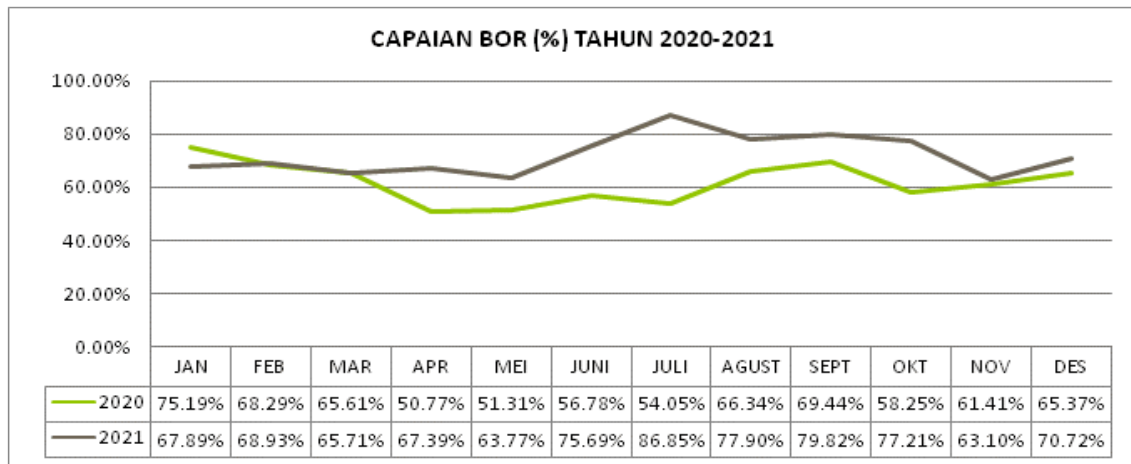
c. Upaya tindak lanjut

Melaksanakan pelatihan yang tertunda baik secara luring maupun daring pada situasi yang sudah kondusif tetap memperhatikan protokol Kesehatan.

B. Sumber Daya

1. Kinerja Pelayanan

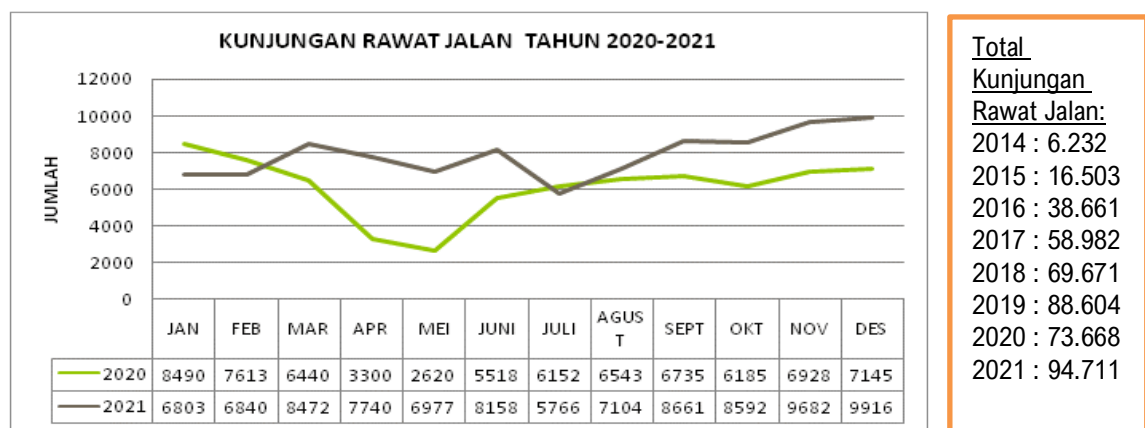
Gambar III. 2 Capaian BOR Tahun 2020 - 2021



Sumber data : Instalasi Rekam Medis, 2021

- Capaian BOR diatas merupakan total BOR rawat inap (Covid-19 dan non Covid-19)
- Terjadi beberapa kali perubahan jumlah tempat tidur selama tahun 2021
- Dibandingkan tahun 2020, terjadi peningkatan capaian BOR pada tahun 2021
- Rata-rata BOR Januari-Desember 2021 adalah 72.08% dengan jumlah tempat tidur 234 di bulan Desember 2021

Gambar III. 3 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020 - 2021



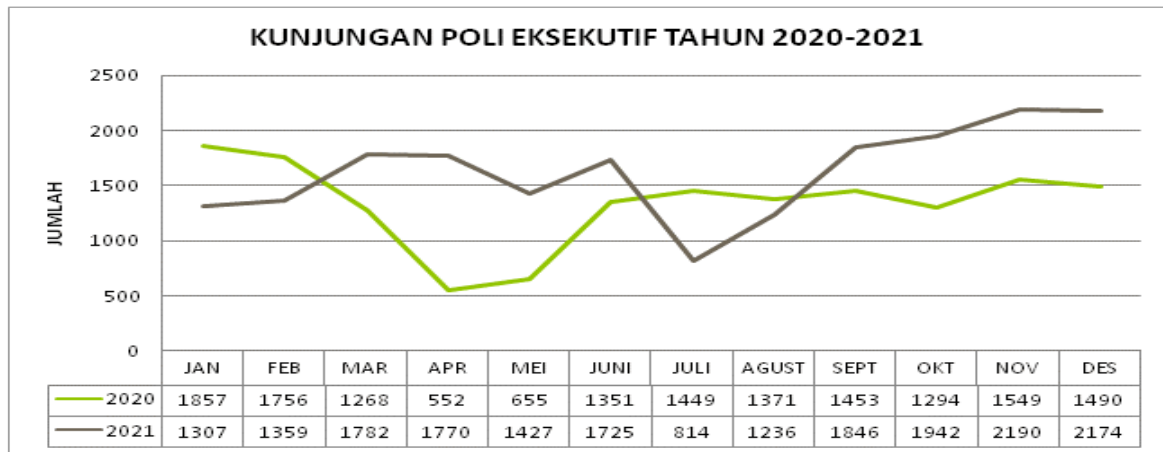
Sumber data : Instalasi Rekam Medis, 2021

- Kunjungan rawat jalan bulan Desember 2021 meningkat 2.42% dibandingkan bulan November 2021
- Rata-rata kunjungan per hari bulan Desember 2021 sebanyak 420 kunjungan, sedikit menurun dibandingkan bulan November 2021 karena hari pelayanan yang lebih banyak pada Desember:

Poliklinik Reguler : 334 kunjungan/hari

Poli Eksekutif : 86 kunjungan/hari (termasuk telemedicine)

Gambar III. 4 Kunjungan poli Eksekutif Tahun 2020 - 2021



Sumber data : Instalasi Rekam Medis, 2021

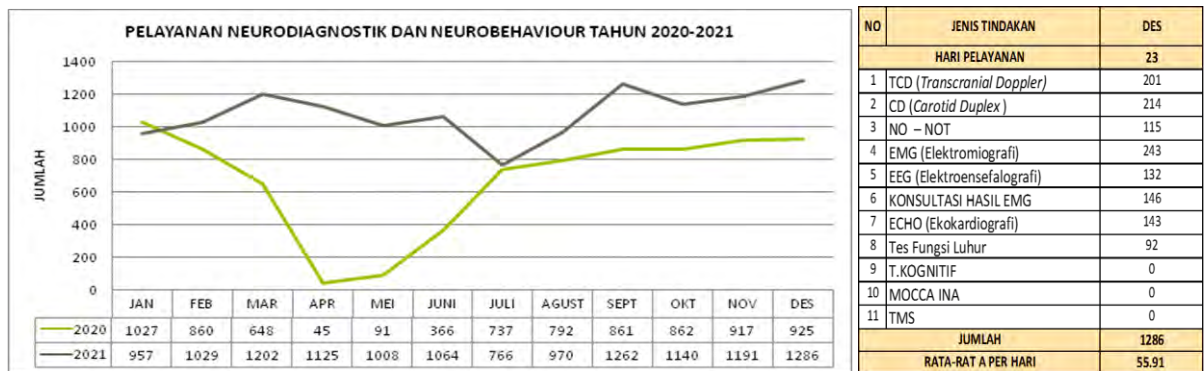
C. POLIKLINIK EKSEKUTIF		
NO	POLI	BULAN DES
1	POLI EKSEKUTIF	1707
2	POLI EKSEKUTIF - NEUROCARDIO	28
3	FISIOTERAPI EKSEKUTIF	197
4	OKUPASI TERAPI EKSEKUTIF	80
5	TERAPI WICARA EKSEKUTIF	42
6	NEURODIAGNOSTIK EKSEKUTIF	93
7	NEUROKOGNITIF EKSEKUTIF	27
TOTAL		2174
HARI PELAYANAN		26
RERATA PER HARI		83.62

Total Kunjungan Eksekutif:

2014 : 473
 2015 : 1.423
 2016 : 6.071
 2017 : 10.741
 2018 : 13.519
 2019 : 18.007
 2020 : 16.045
 2021 : 20.328

- Kunjungan poliklinik Eksekutif terdiri dari kunjungan pasien langsung dan telemedicine
- Bulan Desember 2021 kunjungan poli eksekutif (pasien datang langsung) sedikit menurun 0.73% dibanding bulan November 2021 dengan rata-rata 83 kunjungan per hari

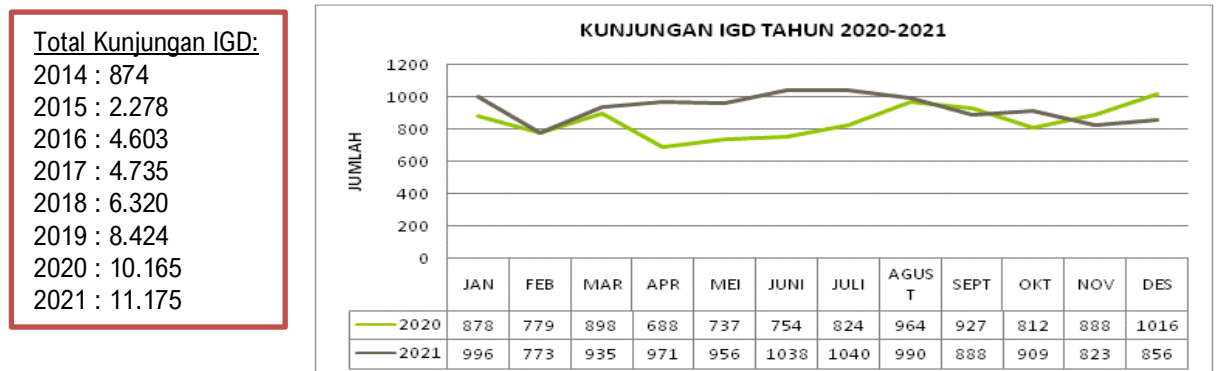
Gambar III. 5 Pelayanan Neurodiagnostik dan neurobehaviour Tahun 2020-2021



Sumber data : Instalasi Rekam Medis, 2021

- Dibandingkan tahun 2020 pelayanan Neurodiagnostik dan Neurobehaviour pada tahun 2021 meningkat 59.88% dengan total layanan 13.000
- Tindakan Neurodiagnostik bulan Desember 2021 meningkat 8% dibandingkan dengan bulan November 2021 dengan total Tindakan 1286 dan rata-rata 56 tindakan/pemeriksaan per hari
- Tindakan terbanyak EMG diikuti tindakan lainnya

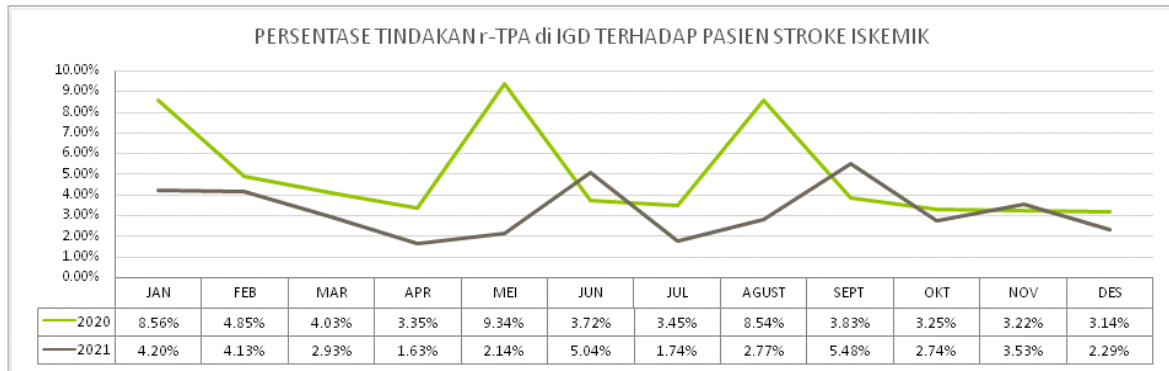
Gambar III. 6 Kunjungan IGD 2020-2021



Sumber data : Instalasi Rekam Medis, 2021

- Kunjungan IGD bulan Desember 2021 meningkat 4.01% dibandingkan bulan November 2021
- Rata-rata kunjungan IGD per hari sebanyak 27 pasien dengan total kunjungan 856 pasien

Gambar III. 7 Persentase Tindakan r-TPA di IGD terhadap Pasien Stroke Iskemik tahun 2021

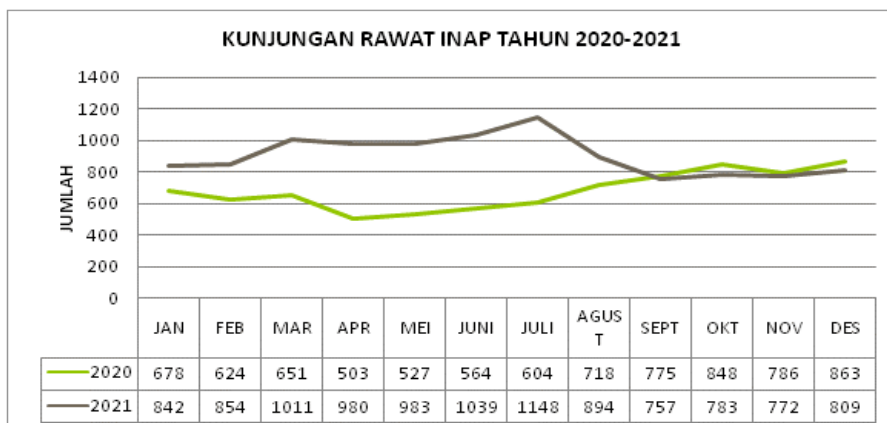


Sumber data: Instalasi Rekam Medis, 2021

Rincian Tindakan RTPA tahun 2021:

	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL
STROKE ISKEMIK	381	315	409	430	374	258	345	361	310	328	340	350	4201
STROKE HEMORAGIK	103	68	76	71	62	49	78	67	50	55	57	83	819
TINDAKAN RTPA	16	13	12	7	8	13	6	10	17	9	12	8	131
% RTPA	4.20%	4.13%	2.93%	1.63%	2.14%	5.04%	1.74%	2.77%	5.48%	2.74%	3.53%	2.29%	3.12%

Gambar III. 8 Kunjungan Rawat Inap tahun 2020-2021



Total Kunjungan

Rawat Inap :

2014 : 819

2015 : 1.752

2016 : 3.194

2017 : 3.614

2018 : 4.755

2019 : 6.363

2020 : 8.141

2021 : 10.872

Sumber data: Instalasi Rekam Medis, 2021

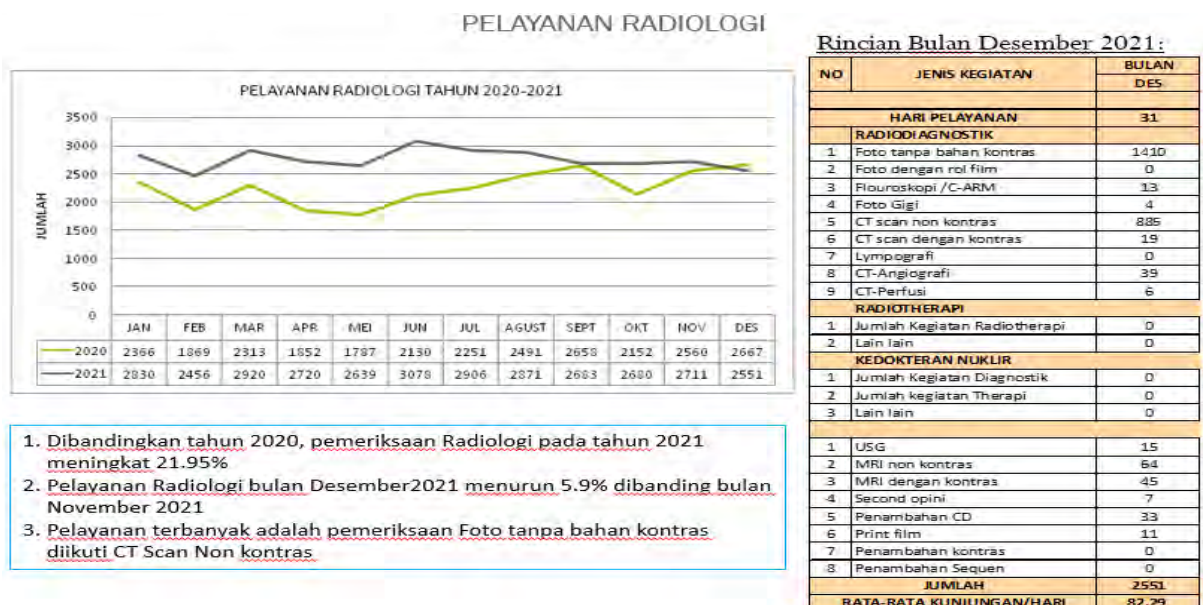
- Kunjungan rawat inap bulan Desember 2021 meningkat 4.79% dibandingkan bulan November 2021.
- Rata-rata kunjungan pasien yang masuk rawat inap per hari sebanyak 26 pasien

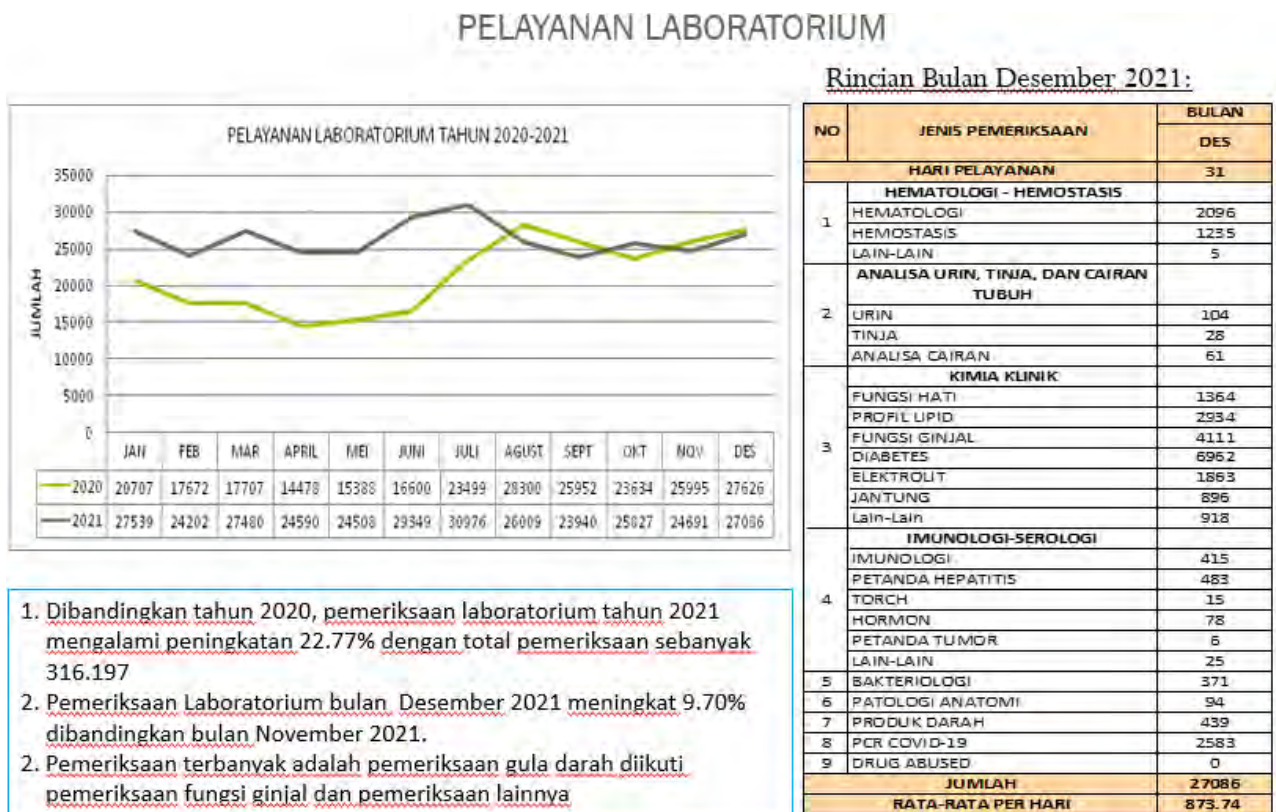
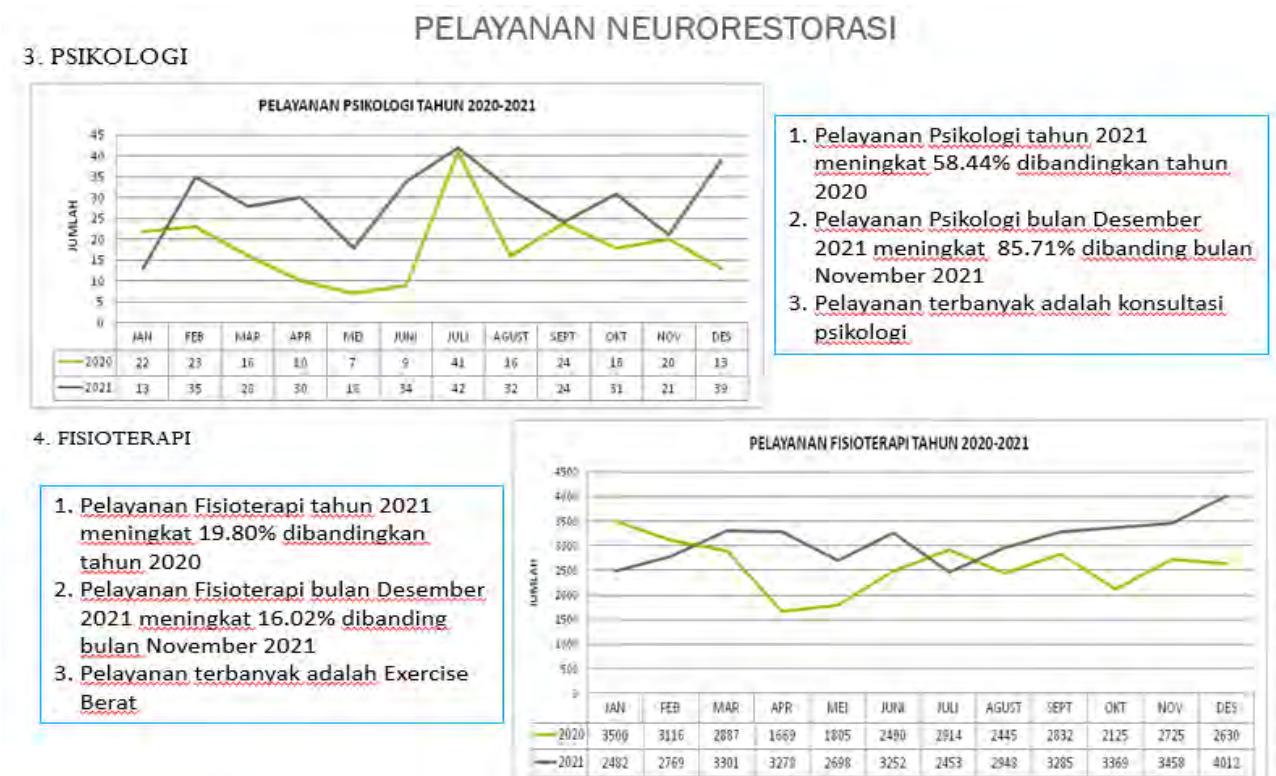
Tabel III. 47 Laporan pelayanan Rawat Inap Periode Januari-Desember 2021

LAPORAN PELAYANAN RAWAT INAP PERIODE JANUARI - DESEMBER 2021

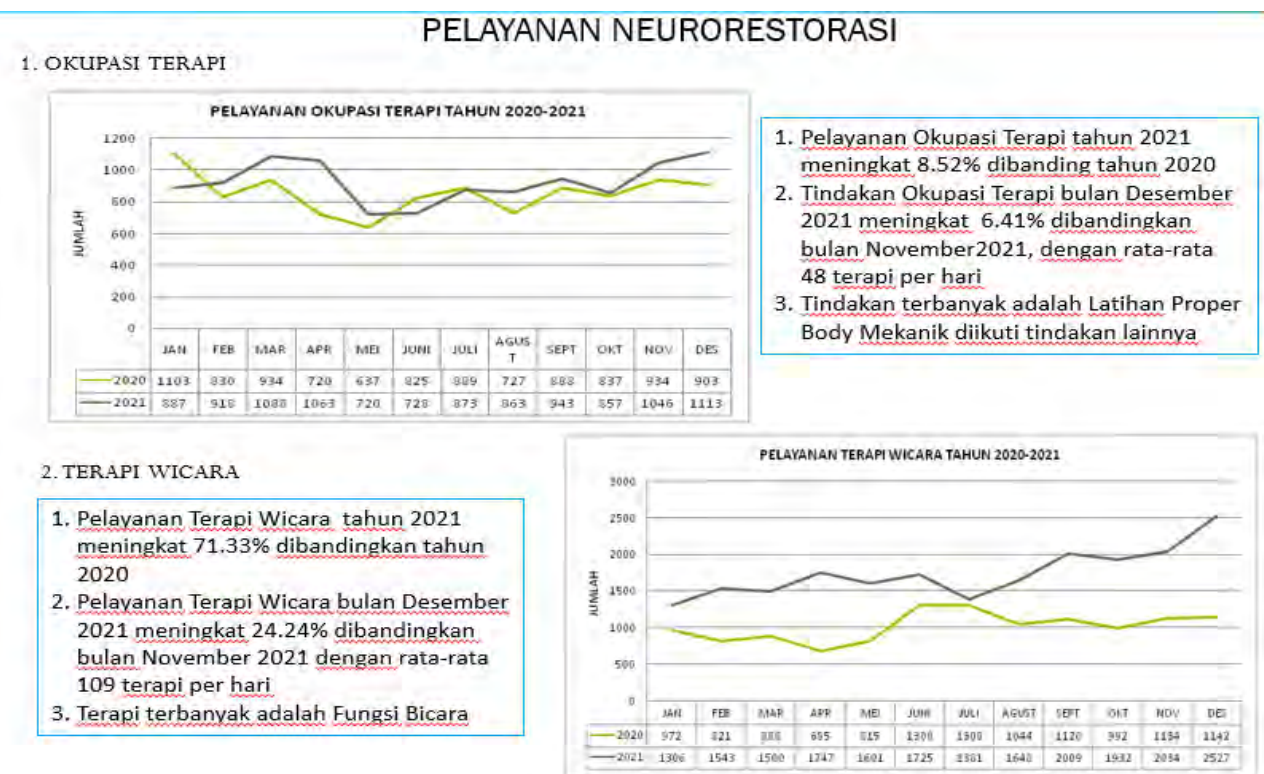
NO	DATA RAWAT INAP	DES 19	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	TOTAL AKHIR	
1	JUMLAH HARI DALAM 1 PERIODE	31	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	
2	JUMLAH TEMPAT TIDUR TERSEDIA	223	214	233	233	235	235	235	219	249	219	220	229	234	234	
3	JUMLAH HARI RAWAT (hari)	4519	4504	4497	4746	4751	4646	5336	5896	6013	5244	5266	4335	5130	60364	
4	JUMLAH LAMA RAWAT (hari)	4722	4409	4725	4991	4685	4548	5113	5435	5144	4500	4862	4431	4981	57824	
5	PASIENT AWAL (SISA BULAN LALU)	142	120	161	161	154	128	147	161	161	161	132	137	230	1853	
6	PASIENT AKHIR (SISA BULAN INI)	120	161	161	154	128	155	176	137	146	132	137	161	68	1716	
7	JUMLAH PASIENT MASUK	834	845	854	1011	980	983	1039	1148	893	756	783	773	809	10874	
	a. Poliklinik	176	218	268	275	237	215	223	200	238	200	200	180	181	2635	
	b. IGD	658	582	423	539	527	592	542	101	15	9	583	593	628	5134	
8	JUMLAH PASIENT PINDAHAN	335	531	518	586	481	448	633	1107	1178	1016	424	466	478	7866	
9	JUMLAH PASIENT DIPINDAH	335	531	518	586	481	448	633	1107	1178	1018	424	466	478	7868	
10	JUMLAH PASIENT KELUAR (H+M)	856	781	858	1022	997	831	871	1024	1019	898	906	838	963	11008	
	a. Izin Dokter (Pulang)	768	684	792	927	930	754	786	815	887	788	817	756	862	9798	
	b. Atas Permintaan Sendiri	11	12	5	10	9	8	8	20	32	26	28	11	24	193	
	c. Dirujuk ke RS Lain	13	6	3	12	7	6	6	7	17	25	15	16	12	132	
	d. Kabur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	e. Meninggal :	64	79	58	73	51	63	71	182	83	59	46	55	65	885	
	(1) Meninggal ≤ 48 Jam	20	26	30	32	24	30	34	94	33	28	25	17	22	395	
	(2) Meninggal ≥ 48 Jam	44	53	28	41	27	33	37	88	50	31	21	38	43	490	
INDIKATOR EVALUASI MUTU PELAYANAN		Standar Ideal menurut Depkes														
11	Bed Occupancy Rate (BOR)	60% - 85 %	65.37%	67.89%	68.93%	65.71%	67.39%	63.77%	75.69%	86.85%	77.90%	79.82%	77.21%	63.10%	70.72%	72.08%
	Average Length of Stay (ALOS)	6 - 9 hari	5.52	5.65	5.51	4.88	4.70	5.47	5.87	5.31	5.05	5.01	5.37	5.29	5.17	5.25
	Turn Over Interval (TOI)	1 - 3 hari	2.80	2.73	2.36	2.42	2.31	3.18	1.97	0.87	1.67	1.48	1.72	3.03	2.21	2.28
	Bed Turn Over (BTO)	40 - 50 kali	3.84	3.65	3.68	4.39	4.24	3.54	3.71	4.68	4.09	4.10	4.12	3.66	4.12	47.04
	Gross Dead Rate (GDR)	≤ 45 %	74.77	101.15	67.60	71.43	51.15	75.81	81.52	177.73	81.45	65.70	50.77	65.63	67.50	80.40
	Net Dead Rate (NDR)	≤ 25 %	51.40	67.86	32.63	40.12	27.08	39.71	42.48	85.94	49.07	34.52	23.18	45.35	44.65	44.51

- Data diatas merupakan keseluruhan Pasien Rawat Inap Covid dan Non Covid (PACU tidak masuk) tahun 2021
- Capaian BOR pada bulan Desember 2021 meningkat dibandingkan bulan November 2021, sesuai dengan peningkatan jumlah pasien dan hari perawatan walaupun jumlah bed bertambah
- Capaian BOR, ALOS, TOI dan BTO sudah mencapai nilai ideal, kecuali GDR dan NDR masih diatas standar. Hal ini dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang masuk dengan kondisi berat (sebagai rumah sakit rujukan syaraf tipe A) serta pasien meninggal karena Covid -19

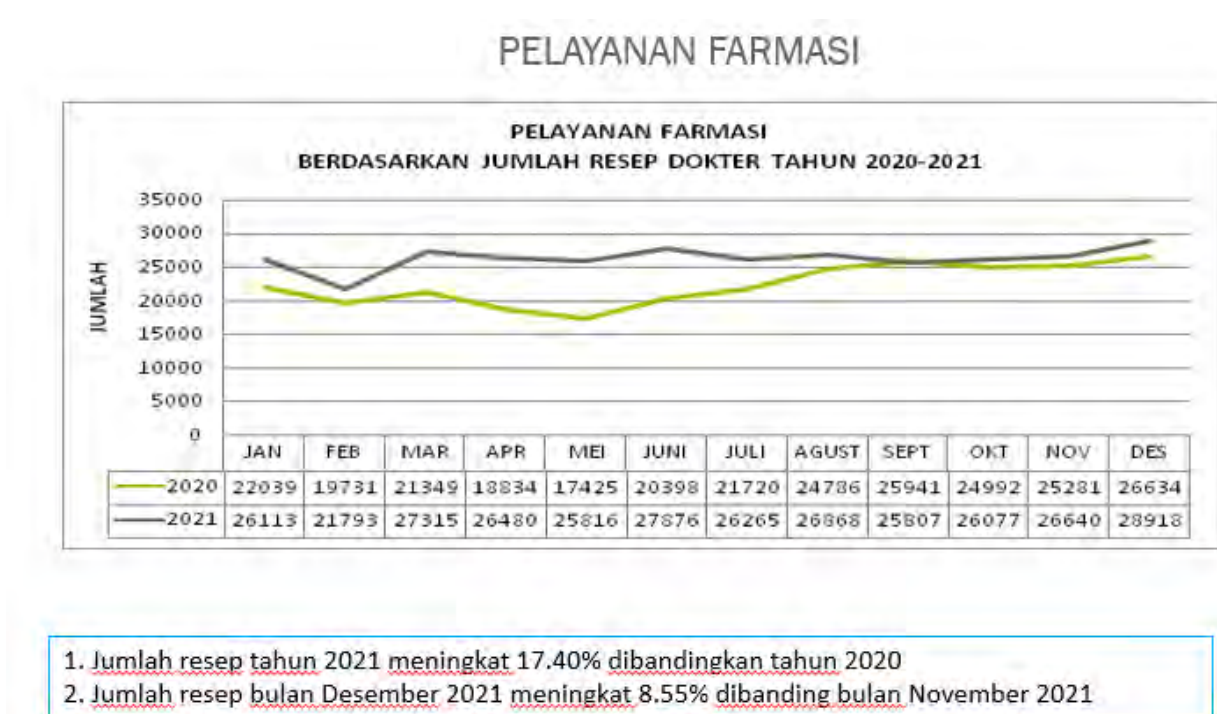
Gambar III. 9 Pelayanan Radiologi Tahun 2020 - 2021


Gambar III. 10 Pelayanan Laboratorium Tahun 2020 - 2021

Gambar III. 11 Pelayanan Neurorestorasi (Pasikologi & Fisioterapi)


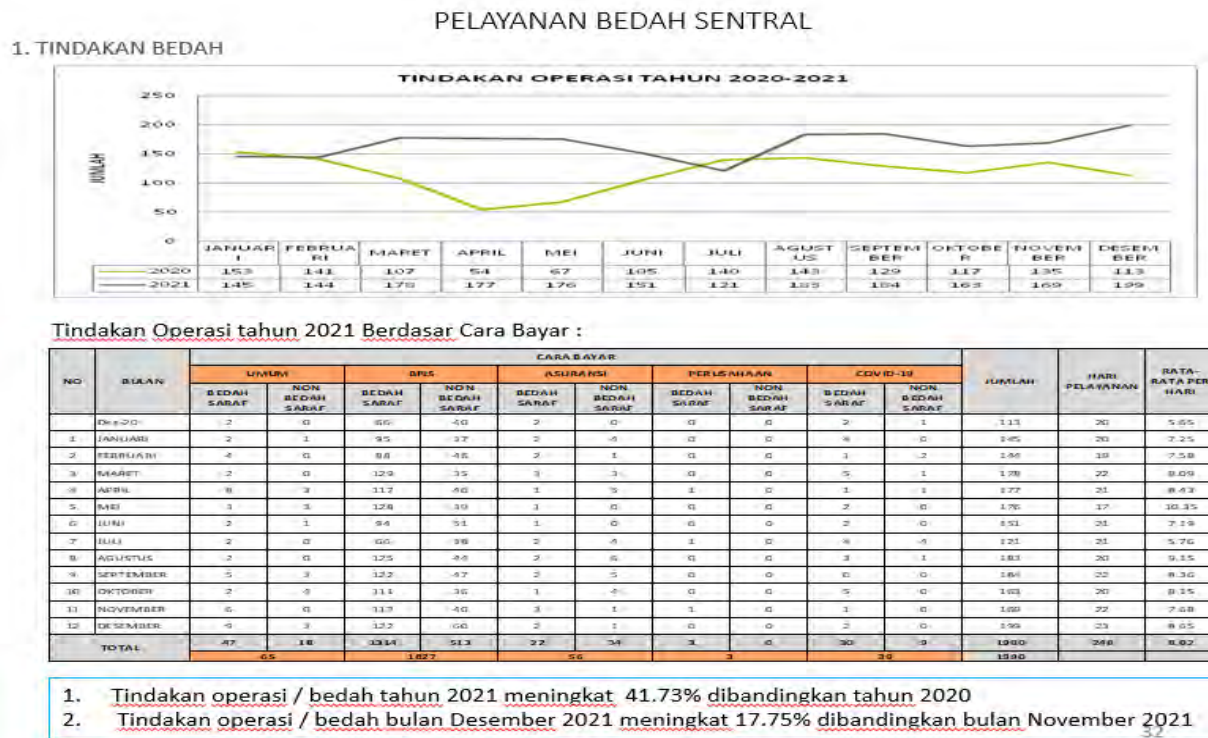
Gambar III. 12 Pelayanan Neurorestorasi (Okupasi Terapi & Terapi Wicara)



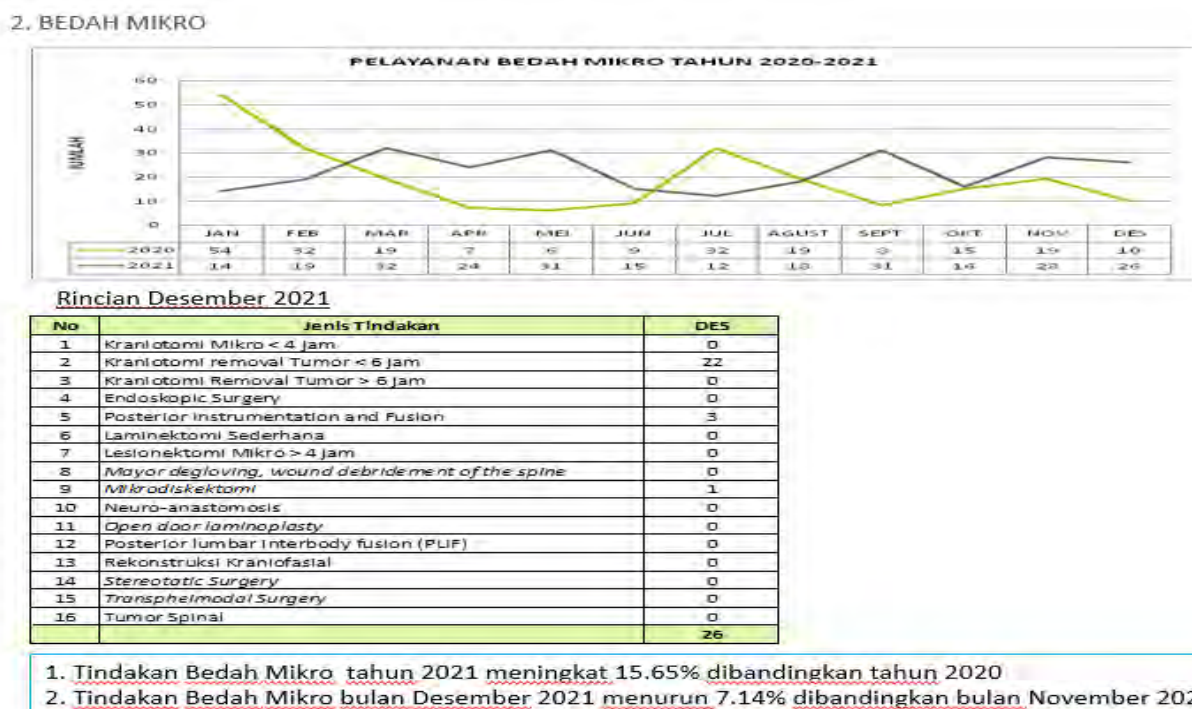
Gambar III. 13 Pelayanan farmasi Tahun 2020 - 2021



Gambar III. 14 Pelayanan Bedah Sentral tahun 2020 -2021

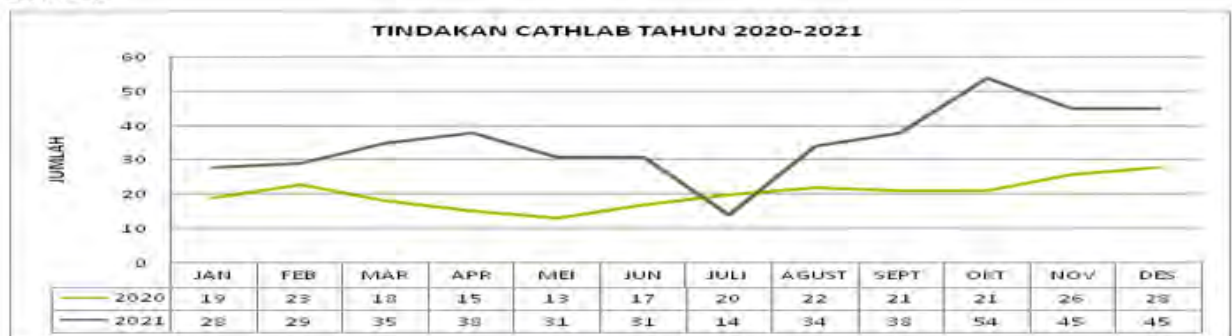


Gambar III. 15 Pelayanan Bedah Mikro Tahun 2020 - 2021



Gambar III. 16 Tindakan Cathlab Tahun 2020 - 2021

3. CATHLAB



Rincian Desember 2021

:

No	Jenis Tindakan	DES
1	DSA	40
2	EMBOLISASI	0
3	COILING	3
4	BALLOONING	0
5	THROMBECTOMY	0
6	IPM	0
7	INTRA - ARTERIAL THROMBOLYSIS (RTPA)	2
TOTAL		45

1. Tindakan Cathlab tahun 2021 meningkat 73.7% dibandingkan tahun 2020 dengan terbanyak adalah tindakan DSA
2. Tindakan Cathlab bulan Desember 2021 sama dengan bulan November 2021

Gambar III. 17 Angka Pembatalan Operasi 2021

4. ANGKA PEMBATALAN OPERASI



1. Secara keseluruhan angka pembatalan operasi tahun 2021 sebesar 4.90%
2. Alasan pembatalan operasi bulan Desember dikarenakan :
 - a. Terkonfirmasi positif Covid-19
 - b. Kondisi pasien perburukan
 - c. Perbaikan KU pasien lebih dahulu
 - d. Tertunda karena Pasien Cito
 - e. Pasien meninggal
 - f. Ruang ICU penuh
 - g. Implan belum tersedia dari vendor

2. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga yang dimiliki RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sampai dengan Desember 2021 ada 1088 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 2021 sebagaimana tergambar dalam tabel dibawah ini :

Tabel III. 48 Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Menurut Jabatan per 31 Desember 2021

NO	JABATAN	PNS	CPNS	NON PNS		KONSULTAN / TAMU	JUMLAH
				TETAP	KONTRAK		
	Tenaga Medis						
1	Dokter Spesialis Saraf	24		3	5	5	37
2	Dokter Spesialis Bedah Saraf	6			2		8
3	Dokter Spesialis Anestesi	5					5
4	Dokter Spesialis Paru	2					2
5	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	2				1	3
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2					2
7	Dokter Spesialis Patologi Anatomi					1	1
8	Dokter Spesialis Radiologi	2		1			3
9	Dokter Spesialis THT, Bedah Kepala & Leher	1					1
10	Dokter Spesialis Anak	1		1		2	4
11	Dokter Spesialis Bedah	1		1			2
12	Dokter Spesialis Bedah Plastik	1		1			2
13	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1			1		2
14	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	1				1	2
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			19		20
21	Dokter Umum (Sekolah)	9					9



22	Dokter Umum (Manajemen)	2					2
Sub Total		63	0	8	28	11	110
Tenaga Perawat							
1	Perawat Ahli Madya	2					2
2	Perawat Ahli Muda	18					18
3	Perawat Ahli Pertama	76					76
4	Perawat Ahli	86		10	48		144
5	Perawat Mahir	20					20
6	Perawat Terampil	108					108
7	Perawat	94		19	54		167
Sub Total		404	0	29	102	0	535
Tenaga Kesehatan Lainnya							
1	Psikolog Klinis Muda	1					
2	Psikolog Klinis				1		
3	Radiografer Penyelia					1	
4	Radiografer Ahli Pertama	1					
5	Radiografer Ahli	1			1		
6	Radiografer Mahir	2					
7	Radiografer Terampil	12					
8	Radiografer	1			3		
9	Fisikawan Medis Ahli Pertama	1					
10	Apoteker Ahli Madya	2					
11	Apoteker Muda	1					
12	Apoteker Ahli Pertama	4					
13	Apoteker	3		1	3		
14	Asisten Apoteker Mahir	1					
15	Asisten Apoteker Terampil	12					
16	Asisten Apoteker	13		1	5		
17	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	1					
18	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	8					
19	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	6					
20	Pranata Laboratorium Kesehatan	6		1	13		
21	Fisioterapis Ahli Muda	1					
22	Fisioterapis Ahli Pertama	1		4			
23	Fisioterapis Terampil	10					
24	Fisioterapis	1		1			
25	Okupasi Terapis Terampil	3					
26	Okupasi Terapis			2			

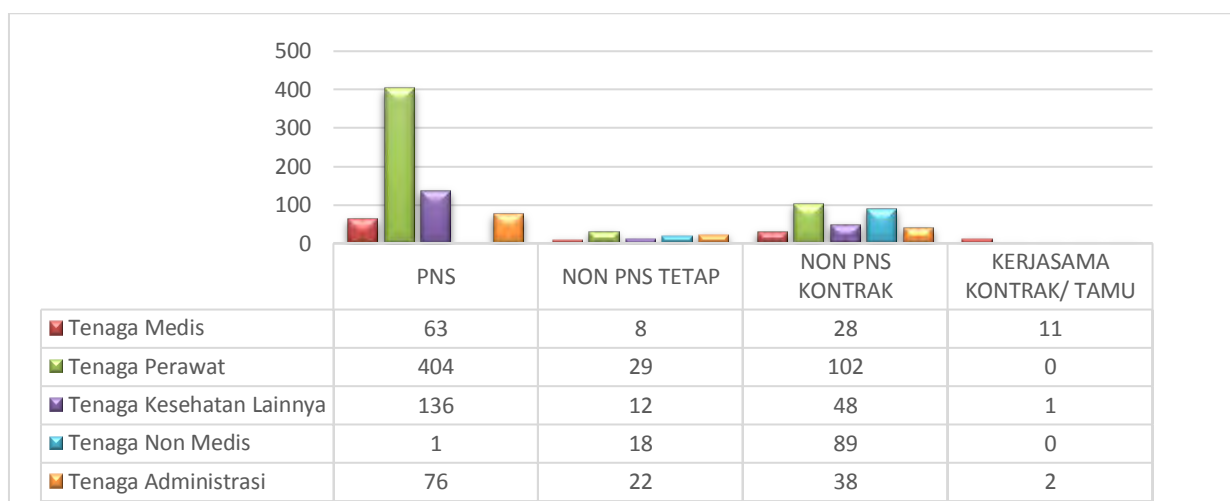


27	Terapis Wicara	1		1	1		
28	Terapis Wicara Terampil	2					
29	Nutrisisionis Ahli	5			2		
30	Nutrisisionis Ahli Pertama	2					
31	Nutrisisionis Mahir	3					
32	Nutrisisionis	4			1		
33	Perekam Medis Ahli Muda	1					
34	Perekam Medis Ahli				1		
35	Perekam Medis Terampil	3					
36	Perekam Medis	12			6		
37	Pengelola Data				5		
38	Analisis Data dan Informasi				1		
39	Teknisi Elektromedis Mahir	2					
40	Teknisi Elektromedis Terampil	2			1		
41	Penata Anastesi	1					
42	Pemeriksa Sanitasi	1			1		
43	Pengelola Penyehatan Lingkungan	2			1		
44	Analisis Kesehatan Kerja			1	2		
45	Administrator Kesehatan	3					
Sub total		136	0	12	48	1	197
Tenaga Non Medis							
1	Asisten Perawat				23		23
2	Inspektur Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan			1	1		2
3	Pengelola Instalasi Air dan Listrik			4	1		5
4	Teknisi Mesin			5	1		6
5	Operator Mesin			4	2		6
6	Pengadministrasi Umum	1		1	14		16
7	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana				1		1
8	Binatu Rumah Sakit			1	11		12
9	Pranata Jamuan			1	5		6
10	Pramusaji				3		3
11	Pramubakti			1	18		19
12	Pengemudi				5		5
13	Pengemudi Ambulan				4		4
Sub total		1		18	89	0	108
Tenaga Administrasi							
1	Pimpinan Tinggi Pratama	4					4



2	Administrator	7					7
3	Pengawas	14					14
4	Konsultan					2	2
5	Auditor Ahli/Analisis Pengawasan	1			1		2
6	Auditor/Pengelola Pengawasan	1					1
7	Pengelola Pengadaan Barang Jasa Muda	1					1
8	Pengelola Pengadaan Barang Jasa Pertama	1					1
9	Administrator Kesehatan	2			4		6
10	Analisis Kepegawaian Ahli	2		2			4
11	Analisis Kepegawaian/Pengelola Kepegawaian	3			1		4
12	Analisis Sumber Daya manusia Aparatur				1		1
13	Pustakawan	1					1
14	Analisis Data dan Informasi	4		6	3		13
15	Perencana	1					1
16	Bendahara Pengeluaran	1					1
17	Bendahara Penerimaan	1					1
18	Analisis Keuangan	4		6	3		13
19	Pengadministrasian Keuangan	6			3		9
20	Pranata Keuangan APBN Terampil	2					2
21	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	1					1
22	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli	3					3
23	Analisis Hukum				1		1
24	Arsiparis Terampil	2					2
25	Arsiparis	1					1
26	Sekretaris				1		1
27	Pengelola Data			4	4		8
28	Pranata Komputer Ahli	5		2	1		8
29	Pranata Komputer Ahli Pertama	1					1
30	Pranata Komputer	6		2			8
31	Pengadministrasian Umum	1			15		16
Sub total		76	0	22	38	2	138
TOTAL		680	0	89	305	14	1088

Sedangkan komposisi sumber daya manusia RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta berdasarkan pendidikan per 31 Desember 2021 adalah sebagai berikut:

Gambar III. 18 Komposisi Pegawai RSPON per Desember 2021

Tabel III. 49 Komposisi jumlah SDM RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono berdasarkan pendidikan per 31 Desember 2021

	PNS	CPNS	NON PNS		KERJASAMA DOKTER KONTRAK/ TAMU	JUMLAH
			TETAP	KONTRAK		
S2	79		8	10	12	109
S1/DIV	257		37	94	2	390
DIII	343		28	98		469
SMK			10	58		68
SMA	1		6	45		52
Total	680	0	89	305	14	1088

Tabel III. 50 Komposisi pegawai berdasarkan Golongan per Desember 2021

NO	PANGKAT	GOL	JUMLAH
A GOLONGAN IV			23
1	Pembina Utama Madya	IV-d	1
2	Pembina Utama Muda	IV-c	4
3	Pembina Tk. I	IV-b	6
4	Pembina	IV-a	12
B GOLONGAN III			350
1	Penata Tk. I	III-d	19
2	Penata	III-c	69
3	Penata Muda Tk. I	III-b	160
4	Penata Muda	III-a	102
C GOLONGAN II			307
1	Pengatur Tk. I	II-d	225
2	Pengatur	II-c	81
3	Pengatur Muda Tk. I	II-b	1
TOTAL			680

3. 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 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel III. 51 Posisi SIMAK BMN RSPON sampai dengan 31 Desember 2021

Uraian	Posisi Awal per 1 Januari 2021	Penambahan	Pengurangan	Posisi Akhir per 31 Desember 2021
Persediaan	28.352.476.645	98.664.263.794	102.924.850.045	23.567.589.410
BMN Intrakomptable	1.277.339.936.185	42.178.685.712	-	1.319.518.621.897
BMN Ekstrakomptable	963.860.170	48.454.432	-	1.012.314.602
BMN Gabungan	1.278.303.796.355	42.227.140.144	-	1.320.530.936.499
Aset Tak Berwujud	2.625.123.602	795.451.250	275.352.000	1.321.543.251.101
TOTAL	2.587.585.192.957	183.913.995.332	103.200.202.045	3.986.172.713.509



Tabel III. 52 Laporan BMN Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel tahun 2021

KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DKI JAKARTA

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA TAHUNAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
TAHUN ANGGARAN 2021

NAMA UAKPB : 024.04.01.015514 RS PUSAT OTAK NASIONAL

Tanggal : 18-01-2022
Halaman : 1
Kode Lap. : LBSGKT

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2021		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2021	
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	M2	11,955	390,077,987,000	0	0	0	0	11,955	390,077,987,000
132111	PERALATAN DAN MESIN		19,160	452,510,837,810	1,378	36,853,737,644	0	0	20,538	489,364,575,454
3.01.03	ALAT BANTU	Unit	38	806,111,776	18	233,892,673	0	0	56	1,040,004,449
3.02.01	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR	Unit	11	4,083,259,600	4	1,836,000,000	0	0	15	5,919,259,600
3.02.02	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	Buah	262	519,330,319	17	163,055,690	0	0	279	682,386,009
3.03.01	ALAT BENGKEL BERMESIN		30	7,893,650,104	7	19,785,500	0	0	37	7,913,435,604
3.03.02	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN		417	196,791,863	15	54,300,225	0	0	432	251,092,088
3.03.03	ALAT UKUR	Buah	56	255,968,276	3	86,634,768	0	0	59	342,603,044
3.04.01	ALAT PENGOLAHAN		247	1,622,952,328	0	0	0	0	247	1,622,952,328
3.05.01	ALAT KANTOR		1,007	5,858,904,224	72	475,110,552	0	0	1,079	6,334,014,776
3.05.02	ALAT RUMAH TANGGA		5,547	20,299,768,972	222	3,042,922,105	0	0	5,769	23,342,691,077
3.06.01	ALAT STUDIO	Buah	115	3,600,906,460	3	47,850,000	0	0	118	3,648,756,460
3.06.02	ALAT KOMUNIKASI	Buah	79	167,233,265	16	66,692,544	0	0	95	233,925,809
3.06.03	PERALATAN PEMANCAR	Buah	19	3,993,120,000	0	0	0	0	19	3,993,120,000
3.07.01	ALAT KEDOKTERAN		8,095	333,073,064,601	691	26,563,096,374	0	0	8,786	359,636,160,975
3.07.02	ALAT KESEHATAN UMUM		203	22,495,649,496	32	188,869,555	0	0	235	22,684,519,051
3.08.01	UNIT ALAT LABORATORIUM		629	28,846,479,733	13	343,720,738	0	0	642	29,190,200,471
3.08.02	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR		49	555,870,180	14	103,706,680	0	0	63	659,576,860
3.08.03	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA		68	410,850,763	6	198,200,000	0	0	74	609,050,763
3.08.04	ALAT PROTEKSI RADIASI/PROTEKSI LINGKUNGAN		38	187,885,500	1	1,540,000	0	0	39	189,425,500
3.08.06	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP	Buah	29	63,077,911	0	0	0	0	29	63,077,911
3.08.07	PERALATAN LABORATORIUM		75	190,270,370	3	16,954,520	0	0	78	207,224,890



KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DKI JAKARTA

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA TAHUNAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
TAHUN ANGGARAN 2021

NAMA UAKPB : 024.04.01.015514 RS PUSAT OTAK NASIONAL

Tanggal : 18-01-2022
Halaman : 2
Kode Lap. : LBSGKT

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2021		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2021	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	HYDRODINAMICA									
3.08.08	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI & INSTRUMENTASI	Buah	110	960,025,550	3	21,809,018	0	0	113	981,834,568
3.10.01	KOMPUTER UNIT		562	6,091,992,110	135	1,772,447,454	0	0	697	7,864,439,564
3.10.02	PERALATAN KOMPUTER		949	6,090,552,459	67	1,136,077,332	0	0	1,016	7,226,629,791
3.11.01	ALAT EKSPLORASI TOPOGRAFI	Buah	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		0	0	2	71,891,600	0	0	2	71,891,600
3.15.02	ALAT PELINDUNG		5	14,487,000	0	0	0	0	5	14,487,000
3.15.03	ALAT SAR	Buah	11	485,416,670	0	0	0	0	11	485,416,670
3.15.04	ALAT KERJA PENERBANGAN	Buah	11	142,956,936	0	0	0	0	11	142,956,936
3.16.01	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN PERCONTOHAN		3	106,100,000	0	0	0	0	3	106,100,000
3.17.01	UNIT PERALATAN PROSES/PRODUKSI	Buah	117	3,233,034,849	34	409,180,316	0	0	151	3,642,215,165
3.19.01	PERALATAN OLAH RAGA	Buah	57	121,180,495	0	0	0	0	57	121,180,495
133111	GEDUNG DAN BANGUNAN		4	429,096,083,010	0	5,243,402,500	0	0	4	434,339,485,510
4.01.01	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA		3	428,206,805,660	0	5,243,402,500	0	0	3	433,450,208,160
4.04.01	TUGU/TANDA BATAS	Unit	1	889,277,350	0	0	0	0	1	889,277,350
134112	IRIGASI		3	6,139,688,000	0	0	0	0	3	6,139,688,000
5.02.04	BANGUNAN PENGAMAN SUNGAI/PANTAI & PENANGGULANGAN BENCANA ALAM	Unit	1	4,836,755,000	0	0	0	0	1	4,836,755,000
5.02.07	BANGUNAN AIR KOTOR	Unit	2	1,302,933,000	0	0	0	0	2	1,302,933,000
134113	JARINGAN		2	261,517,535	1	130,000,000	0	0	3	391,517,535
5.03.03	INSTALASI PENGOLAHAN SAMPAH		1	199,327,000	0	0	0	0	1	199,327,000
5.03.08	INSTALASI GAS		0	0	1	130,000,000	0	0	1	130,000,000



KEMENTERIAN KESEHATAN
DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN
DKI JAKARTA

LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA TAHUNAN
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
TAHUN ANGGARAN 2021

Tanggal 18-01-2022
Halaman 3
Kode Lap. LBSGKT

NAMA UAKPB : 024.04.01.015514 RS PUSAT OTAK NASIONAL

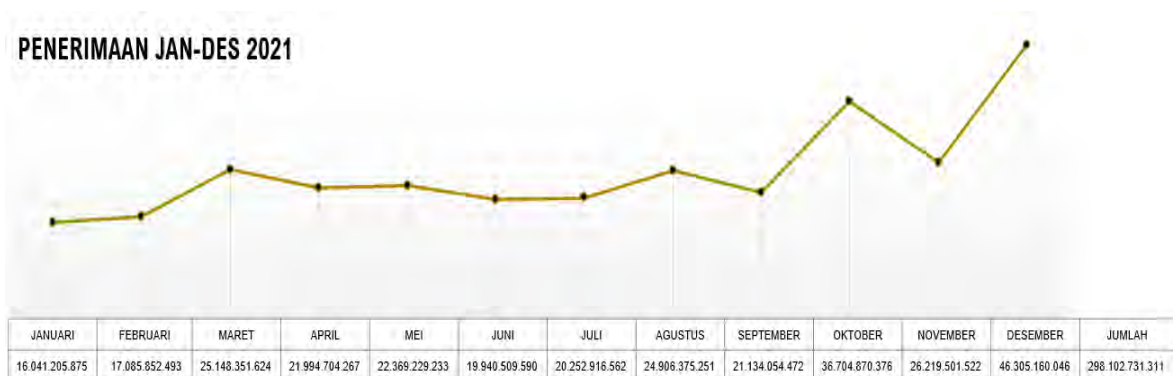
AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER		MUTASI				SALDO PER	
			1 JANUARI 2021		BERTAMBAH		BERKURANG		31 DESEMBER 2021	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5.03.10	INSTALASI LAIN	Unit	1	62,190,535	0	0	0	0	1	62,190,535
1.35.121	ASET TETAP LAINNYA		1,172	217,683,000	0	0	0	0	1,172	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 TERKAM DAN BENTUK MIKRO	Buah	1	49,060,000	0	0	0	0	1	49,060,000
TOTAL				1,278,303,798,355		42,227,146,144		0		1,320,530,946,499

Penanggung Jawab UAKPB
Direktur Utama
dr. Mursyid Bustami, Sp. S(K) KIC, MARS
NIP 196209131998031002

4. Sumber Daya Keuangan

Pencapaian penerimaan RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono pada tahun 2021 tercapai sebesar Rp. 298.102.731.311,- (120,20%) dari target yang ditetapkan sebesar Rp. 248.000.000.000.-. Realisasi penyerapan anggaran DIPA RS per tanggal 31 Desember 2021 sebesar Rp. 329.567.404.641 (96.50%) dari pagu anggaran tahun 2021 sebesar Rp. 341.509.774.000,-. (Alokasi Anggaran sesuai DIPA revisi 09)

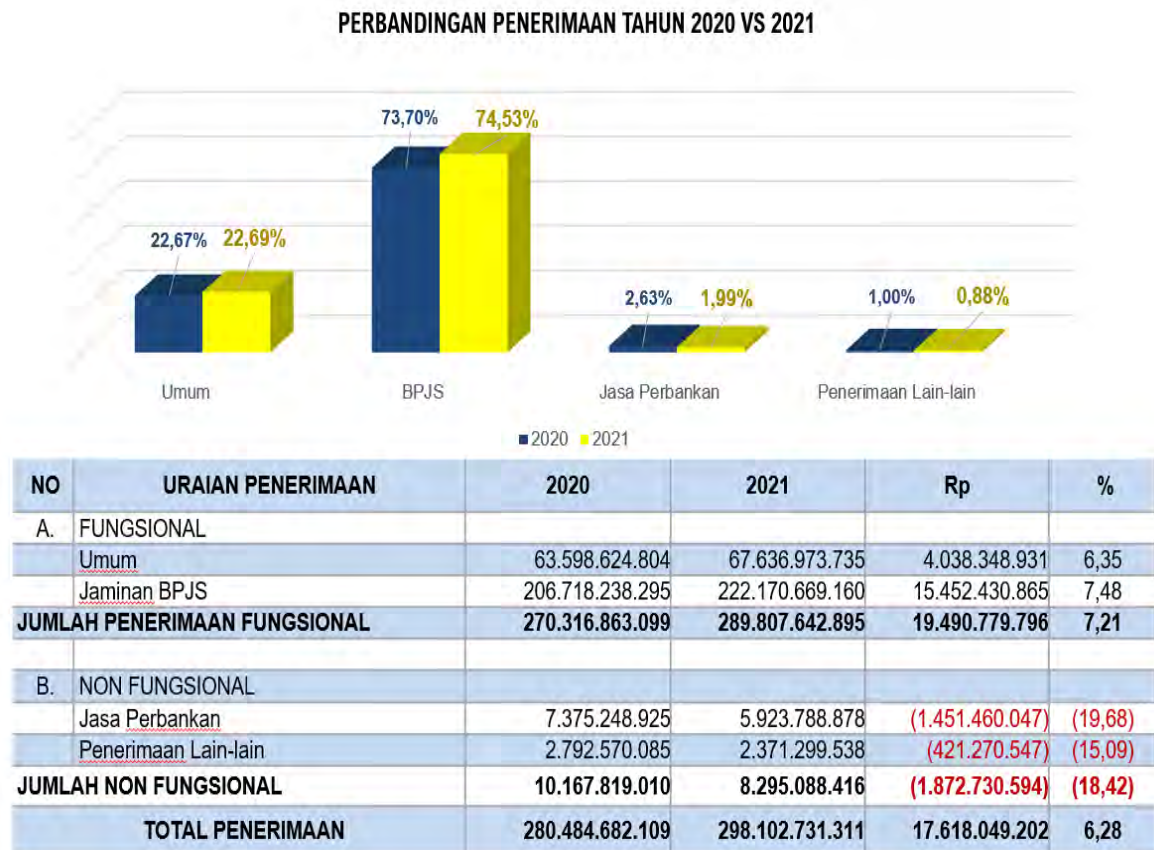
Gambar III. 19 Penerimaan 2021



Tabel III. 53 Pendapatan Tahun 2021

No	Uraian	Jumlah	%
1	Pendapatan Jasa Pelayanan RS	237.589.428.296	79,70%
2	Pendapatan kerja sama BLU	1.760.896.000	0,59%
3	Pendapatan jasa layanan perbankan BLU	5.923.788.878	1,99%
4	Pendapatan lainnya	59.778.787	0,02%
5	Pendapatan entitas pemerintah	52.750.899.350	17,70%
6	Pendapatan Hibah	17.940.000	0,01%
Jumlah		298.102.731.311	

Gambar III. 20 Perbandingan Penerimaan Tahun 2020 VS 2021



- Penurunan Jasa Perbankan ditahun 2021 dibandingkan tahun 2020 disebabkan adanya penurunan bunga deposito dan bunga bank
- Penurunan penerimaan lain-lain ditahun 2021 dibandingkan tahun 2020 karena adanya pembatasan kegiatan terutama untuk pelaksanaan diklat yang disebabkan pandemic Covid19.

Realisasi Anggaran

Tabel III. 54 Realisasi Anggaran Tahun 2021

NO	URAIAN	ALOKASI	REALISASI	%
I	Rupiah Murni			
1	Belanja Pegawai	38.708.454.000	38.333.970.192	99,03
2	Belanja Barang	5.000.000.000	4.973.000.499	99,46
3	Belanja Tupoksi	2.750.000.000	2.749.679.091	99,99
	Total Belanja Rupiah Murni	46.458.454.000	46.056.649.782	99,14
II	Badan Layanan Umum			
1	Belanja Barang	175.374.909.000	168.738.268.244	96,22
	Remunerasi	86.600.000.000	82.541.147.487	95,31
	Gaji dan Tunjangan Pegawai Kontrak	29.582.077.000	29.169.422.395	98,61
	Pemeliharaan Sarana	17.225.897.000	16.531.513.346	95,97
	Administrasi Perkantoran	12.782.738.000	12.220.313.274	95,60
	Langganan Daya & Jasa	26.643.205.000	26.445.541.488	99,26
	Perjadin, Seminar & Pelatihan	2.540.992.000	1.830.330.254	72,03
2	Belanja Tupoksi	80.890.220.000	77.095.243.910	95,31
3	Belanja Modal	38.786.191.000	37.677.242.705	97,14
	Total Belanja BLU	295.051.320.000	283.510.754.859	96,09
	Total RM dan BLU	341.509.774.000	329.567.404.641	96,50

Tabel III. 55 Perbandingan Realisasi Belanja Tahun 2020 dan 2021

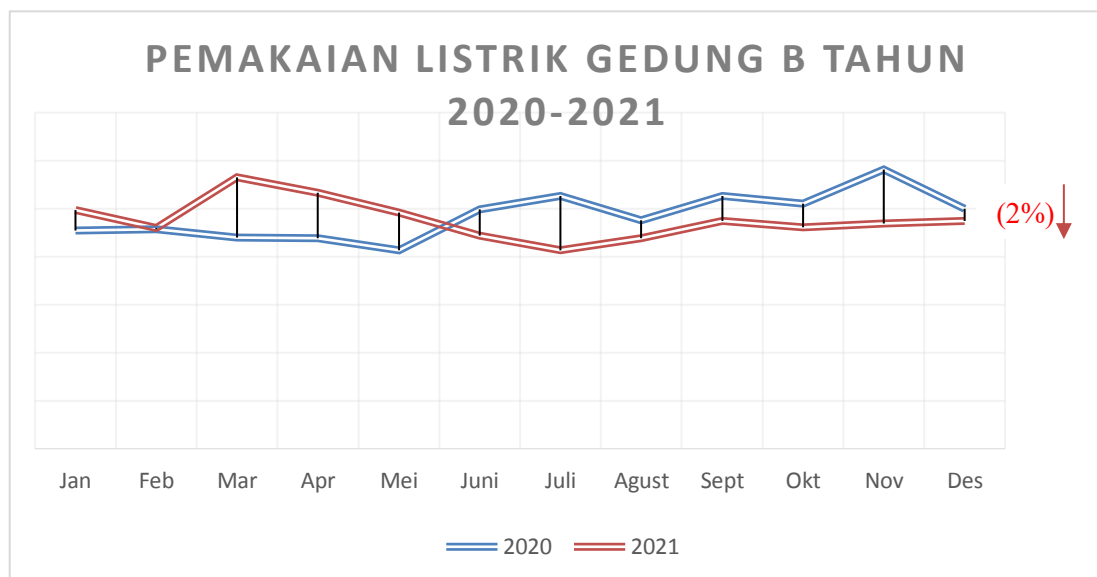
Jenis Belanja	2020			2021		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
RUPIAH MURNI						
Belanja Pegawai	35.285.379.000	34.760.846.296	98,51	38.708.454.000	38.333.970.192	99,03
Belanja Barang	5.658.654.000	5.202.528.118	91,94	5.000.000.000	4.973.000.499	99,46
Belanja Tupoksi	30.042.753.000	29.673.632.403	98,77	2.750.000.000	2.749.679.091	99,99
Belanja Modal	50.100.000.000	49.452.285.000	98,71			
Total Belanja RM	121.086.786.000	119.089.291.817	98,35	46.458.454.000	46.056.649.782	99,14
BLU						
Belanja Barang	156.412.998.000	149.962.056.704	95,876	175.374.909.000	168.738.268.244	96,22
Belanja Tupoksi	49.469.606.000	47.432.036.416	95,881	80.890.220.000	77.095.243.910	95,31
Belanja Modal	26.166.805.000	22.085.561.082	84,403	38.786.191.000	37.677.242.705	97,14
Total Belanja BLU	232.049.409.000	219.479.654.202	76,45	295.051.320.000	283.510.754.859	96,09
TOTAL REALISASI	353.136.195.000	338.568.946.019	70,35	341.509.774.000	329.567.404.641	96,50

Tabel III. 56 Rekapitulasi alokasi dan anggaran realisasi pencapaian indikator kinerja per 31 Desember 2021

SASARAN STRATEGIS	KEGIATAN	ALOKASI			REALISASI		
		RM	BLU	JUMLAH	RM	BLU	JUMLAH
Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	4,763,000,000	26,375,128,000	31,138,128,000	4,744,258,109	26,277,299,526	31,021,557,635
	Tingkat Kepuasan Pegawai	-	89,932,191,000	89,932,191,000	-	85,855,040,010	85,855,040,010
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kendali mutu dan kendali biaya	Presentasi Kasus sesuai Clinical Pathway	2,750,000,000	75,572,220,000	78,322,220,000	2,749,679,091	72,533,999,061	75,283,678,152
	Jumlah PPK		100,000,000	100,000,000		81,907,779	81,907,779
	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	237,000,000	40,758,000	277,758,000	228,742,390	40,690,762	269,433,152
Terwujudnya Pengembangan dan menciptakan inovasi-inovasi di bidang pelayanan	Jumlah Layanan Unggulan	-	27,832,374,000	27,832,374,000	-	27,518,516,864	27,518,516,864
	Persentase Penelitian Klinis		374,110,000	374,110,000		127,090,000	127,090,000
Terwujudnya kerjasama dengan instansi/lembaga nasional maupun internasional	Jumlah RS Rujukan yang diampu dalam bidang otak dan Persyarafan	-	684,184,000	684,184,000	-	612,439,930	612,439,930
Terselenggaranya promosi dan publikasi di bidang otak dan persarafan	Jumlah Publikasi artikel/ilmiah		203,060,000	203,060,000		144,181,500	144,181,500
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	Persentase SDM Yang Tersertifikasi		1,482,698,000	1,482,698,000		1,090,800,324	1,090,800,324
Budaya Kinerja yang Baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan		85,865,000	85,865,000		44,397,166	44,397,166
Terwujudnya pengendalian manajemen dan tata kelola yang baik	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegaw aian	38,708,454,000	30,213,609,000	68,922,063,000	38,333,970,192	29,776,165,305	68,110,135,497
	Opini audit atas laporan keuangan		77,319,000	77,319,000		77,319,000	77,319,000
Terwujudnya optimalisasi sarana dan prasarana	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	-	17,254,809,000	17,254,809,000	-	16,435,138,291	16,435,138,291
	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN		200,000,000	200,000,000		192,781,250	192,781,250
	Jumlah Modul Sistem Sistem Informasi Rumah Sakit		1,228,088,000	1,228,088,000		1,355,877,182	1,355,877,182
Terwujudnya efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya	Rasio PNPB terhadap biaya operasional	-	23,394,907,000	23,394,907,000	-	21,347,110,909	21,347,110,909
		46,458,454,000	295,051,320,000	341,509,774,000	46,056,649,782	283,510,754,859	329,567,404,641

5. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Gambar III. 21 Pemakaian Listrik Gedung B Tahun 2020 - 2021



Tabel III. 57 Pemakaian listrik tahun 2020 - 2021

Bulan	KWH		JUMLAH TAGIHAN		Kenaikan
	2020	2021	2020	2021	/Penurunan
Januari	90.768	99.360	70.248.360	77.357.280	7.108.920
Februari	91.552	91.952	71.095.080	71.559.600	464.520
Maret	88.096	113.072	68.360.880	88.064.760	19.703.880
April	87.776	106.512	68.125.680	82.590.480	14.464.800
Mei	82.672	98.368	64.386.000	76.522.320	12.136.320
Juni	99.584	88.672	77.022.120	68.866.560	(8.155.560)
Juli	105.392	82.704	81.884.880	64.527.120	(17.357.760)
Agustus	95.136	87.824	73.999.800	68.396.160	(5.603.640)
September	105.328	94.832	81.867.240	73.535.280	(8.331.960)
Oktober	102.144	92.128	79.562.280	71.530.200	(8.032.080)
November	116.304	93.872	90.675.480	72.917.880	(17.757.600)
Desember	100.048	95.024	78.198.120	73.835.160	(4.362.960)
Total	1.164.800	1.144.320	905.425.920	889.702.800	(15.723.120)

Pemakaian listrik pada Gedung B di RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 20.480 Kwh pengurangan tagihan sebesar Rp. 15.723.120 dibandingkan tahun 2020. Berdasarkan hal tersebut RSPON prof Dr dr Mahar Mardjono telah melakukan efisiensi terhadap penggunaan Sumber Daya listrik ditahun 2021 sebesar 2% disbanding tahun 2020 yang berdampak pada penurunan pembayaran tagihan listrik ditahun 2021.

BAB IV PENUTUP

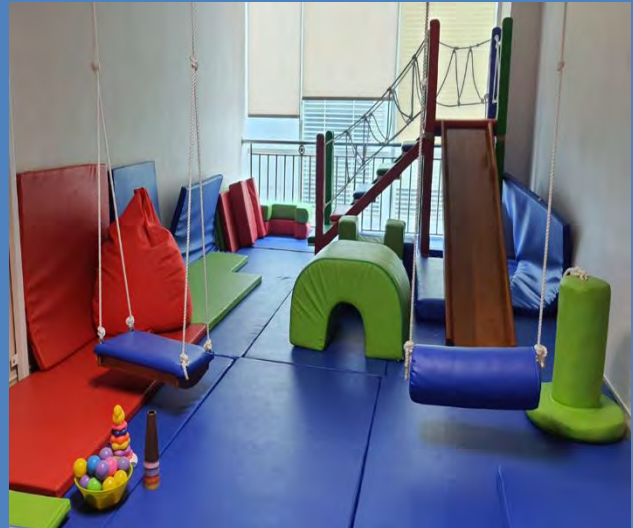
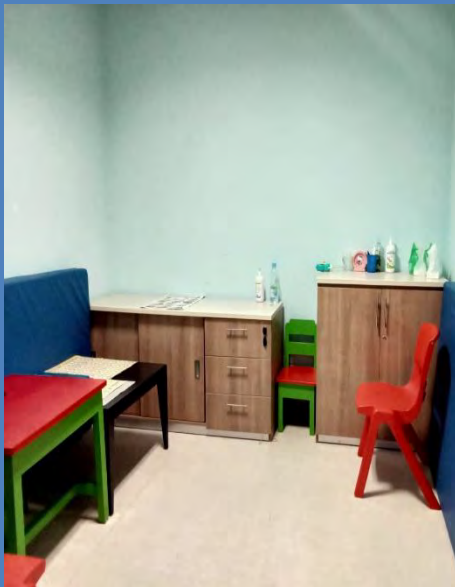
Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Pimpinan RSPON Prof.Dr.dr. Mahar Mardjono kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung selama periode tahun 2021.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa kinerja pelaksanaan kegiatan dalam mendukung program-program sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 2020-2024 untuk tahun 2021 yang merupakan tahun kedua dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama telah dilaksanakan. Pencapaian 11 sasaran Kegiatan dan 18 Indikator Kinerja Utama yang ditargetkan ditahun 2021, telah tercapai kesemuanya meskipun terdapat hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya.

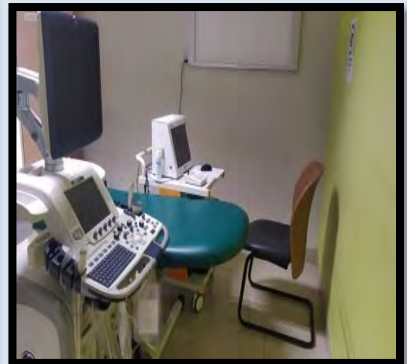
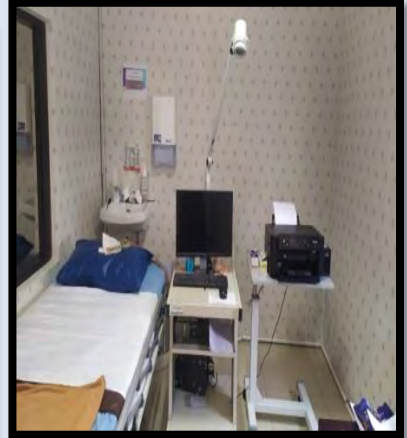
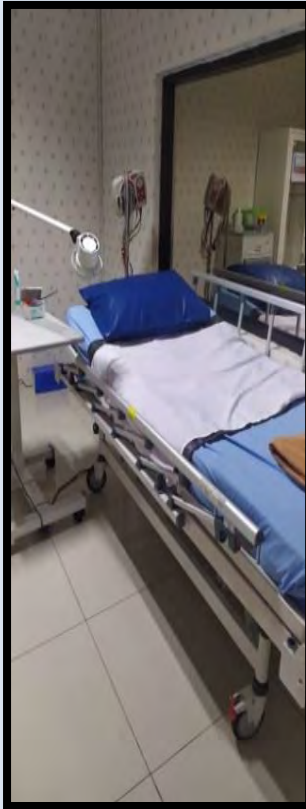
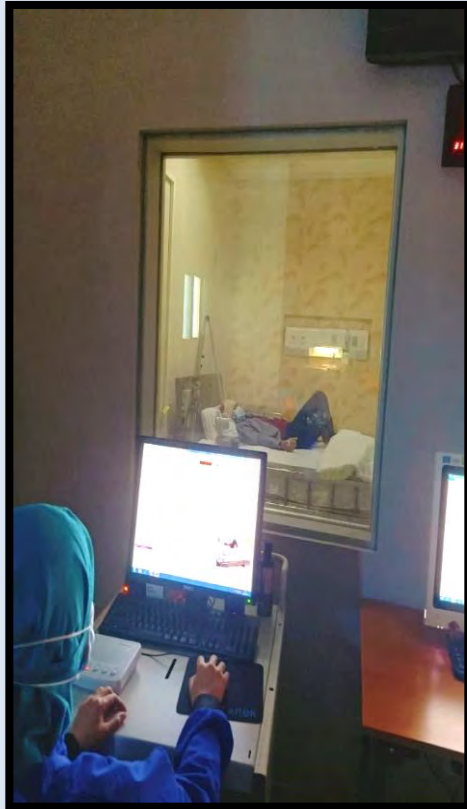
Seluruh capaian Indikator Kinerja Utama RSPON ditahun 2021 diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Upaya Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan. Pencapaian target indikator kinerja ditahun 2021 diharapkan dapat menjadi parameter bagi kegiatan-kegiatan 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

Layanan Unggulan Neuropediatrik



Layanan Unggulan Epilepsi Centre



Layanan Unggulan Neuro Daycare





WSO ANGELS AWARDS Q1 2021

DIAMOND STATUS

AWARDED TO
NATIONAL BRAIN CENTER
INDONESIA

MICHAEL BRAININ
WSO President

WERNER HACKE
Past President WSO

THOMAS FISCHER
Angels Project Lead





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

PIAGAM WBK

kepada :

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

sebagai

**Unit Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan yang
ditetapkan sebagai Unit Kerja yang telah memenuhi
persyaratan menuju Wilayah Bebas dari Korupsi
Tahun 2021**

(Kep.Menkes RI Nomor : HK.01.07/Menkes/6567/2021)

Jakarta, 3 November 2021

MENTERI KESEHATAN,



Budi G. Sadikin





PIAGAM PENGHARGAAN

KEPADA :

**RS Pusat Otak Nasional
Prof. DR. Dr. Mahar Mardjono Jakarta**

**Atas Peran Serta Dalam Mendukung
Program Jaminan Kesehatan Nasional
dan Telah Melakukan
Rekrutmen Peserta Program Rujuk Balik
(PRB) terbanyak KETIGA Tahun 2021
Wilayah Jakarta Timur**

**Jakarta, 16 September 2021
Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Timur**

M. Ichwansyah Gani

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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, 12 April 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 2021
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	85%
		Tingkat Kepuasan Pegawai	82%
2.	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Dengan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya	Persentase Kasus sesuai <i>Clinical Pathway</i>	87%
		Jumlah PPK Per Tahun	12
3.	Terwujudnya Pengembangan Dan Menciptakan Inovasi-Inovasi Dibidang Pelayanan	Jumlah Layanan Unggulan	6
		Persentase Penelitian Klinis	100%
4.	Terwujudnya Kerjasama Dengan Instansi/Lembaga Nasional Maupun Internasional	Jumlah Rumah Sakit Rujukan yang Diampu Dalam Bidang Otak dan Persarafan	2
5.	Terselenggaranya Promosi Dan Publikasi Di Bidang Otak Dan Persarafan	Jumlah Publikasi Artikel /Ilmiah Per Tahun	12
6.	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Persentase SDM Yang Tersertifikasi	55%
7.	Budaya Kinerja Yang Baik	Tingkat Akreditasi RS Pendidikan	Akreditasi B
8.	Terwujudnya Pengendalian Manajemen Dan Tata Kelola Yang Baik	Persentase Ketepatan Waktu Layanan Kepegawaian	100%
		Opini Audit Atas Laporan Keuangan	WTP
9.	Terwujudnya Optimalisasi Sarana Dan Prasarana dengan Memanfaatkan sistem informasi/digital	Tingkat Kehandalan Sarana, Prasarana Dan Peralatan Kesehatan	100%
		Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	40%
		Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	50 Modul
10.	Terwujudnya Efisiensi Dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya	Rasio PNBK Terhadap Biaya Operasional	65%
11.	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sirsute) di RS RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	60%

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp 270.051.320.000
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 46.563.916.000
Total	Rp 316.615.236.000

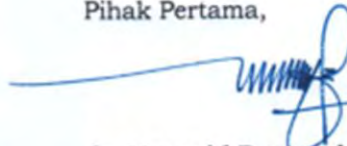
Jakarta, 12 April 2021

✓ Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama,



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 2021



Nomor : PR.J-34/PB/2021

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

1. Nama : Andin Hadiyanto, S.E., M.A.
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS
Jabatan : 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 2021, dengan ketentuan;

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

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2021			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	75	100	50	75	90	100
2.	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
3.	Persentase DVT pada Pasien Stroke Iskemik	1,85%	1,85%	1,85%	1,85%	1,85%	1,85%	1,80%	1,80%
4.	Rasio PNEP Terhadap Biaya Operasional (PB)	45%	45%	45%	45%	65%	75%	85%	95%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

PIHAK KEDUA bersedia menerapkan inovasi layanan berupa terlaksananya **Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)** dengan nilai 100 serta bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja dan inovasi layanan tersebut.

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

Jakarta, 25 Januari 2021

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Direktur Utama,

Dr. Andin Hadiyanto, S.E., M.A.

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



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
LAMPIRAN : Satu set DIPA Petikan

**SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.015514/2021**



03.2194-4023-3601-0795

A. Dasar Hukum:

- 1.UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- 2.UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- 3.UU No. 9 Tahun 2020 tentang APBN TA 2021

B. Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk:

1. Kementerian Negara/Lembaga	:	(024)	KEMENTERIAN KESEHATAN
2. Unit Organisasi	:	(04)	Ditjen Pelayanan Kesehatan
3. Provinsi	:	(01)	DKI JAKARTA
4. Kode>Nama Satker	:	(015514)	RS PUSAT OTAK NASIONAL
a. Status BLU	:		Penuh
b. Besaran Presentase Ambang Batas	:		10% dari PNPB
Sebesar	:	Rp.	286.037.396.000 (DUA RATUS DELAPAN PULUH ENAM MILIAR TIGA PULUH TUJUH JUTA TIGA RATUS SEMBILAN PULUH ENAM RIBU RUPIAH)

Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi :

07 KESEHATAN
07.90 KESEHATAN LAINNYA

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

Terlampir

Jumlah Uang

C. Sumber Dana Berasal Dari :

1. Rupiah Murni	Rp.	46.563.916.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
2. PNPB			- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0
PNBP TA Berjalan	Rp.	239.473.480.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
- Penggunaan Saldo Awal BLU			5. Hibah Langsung	Rp.	0
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0
- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Dalam Negeri Langsung	Rp.	0
- Hibah Luar Negeri	Rp.	0	6. SBSN PBS	Rp.	0

D. Pencairan dana dilakukan melalui :

1. KPFPN JAKARTA VII	(182) Rp.	286.037.396.000
----------------------	-----------	-----------------

E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)

1. DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).
2. DIPA Petikan ini dicetak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentifikasi).
3. DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan satker dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.
4. Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.
5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tertuang dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
6. Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Petikan dengan database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).
7. DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Desember 2021.

Jakarta, 23 November 2020
A.N MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

td.
ASKOLANI
NIP. 196606111992021001



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
LAMPIRAN : Satu set DIPA Petikan

**SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2021
NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.015514/2021**



03.4813-2871-8546-7521

A. Dasar Hukum:

- 1.UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- 2.UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- 3.UU No. 9 Tahun 2020 tentang APBN TA 2021

B. Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk:

1. Kementerian Negara/Lembaga	:	(024)	KEMENTERIAN KESEHATAN
2. Unit Organisasi	:	(04)	Ditjen Pelayanan Kesehatan
3. Provinsi	:	(01)	DKI JAKARTA
4. Kode>Nama Satker	:	(015514)	RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA
a. Status BLU	:		Penuh
b. Besaran Presentase Ambang Batas	:		10% dari PNPB
Sebesar	:	Rp.	341.509.774.000 (TIGA RATUS EMPAT PULUH SATU MILIAR LIMA RATUS SEMBILAN JUTA TUJUH RATUS TUJUH PULUH EMPAT RIBU RUPIAH)

Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi :

07 KESEHATAN
07.90 KESEHATAN LAINNYA

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

Terlampir

Jumlah Uang

C. Sumber Dana Berasal Dari :

1. Rupiah Murni	Rp.	46.458.454.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
2. PNPB			- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0
PNBP TA Berjalan	Rp.	295.051.320.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
- Penggunaan Saldo Awal BLU	Rp.	55.577.840.000	5. Hibah Langsung	Rp.	0
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0
- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Dalam Negeri Langsung	Rp.	0
- Hibah Luar Negeri	Rp.	0	6. SBSN PBS	Rp.	0

D. Pencairan dana dilakukan melalui :

1. KPFPN JAKARTA VII	(182) Rp.	341.509.774.000
----------------------	-----------	-----------------

E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)

1. DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).
2. DIPA Petikan ini dicetak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentifikasi).
3. DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan satker dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.
4. Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.
5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tertuang dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
6. Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Petikan dengan database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).
7. DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Desember 2021.

Jakarta, 23 November 2020
A.N. MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

td.
ISA RACHMATARWATA
NIP. 196612301991021001

Revisi ke 09

Tanggal : 30 November 2021