

RENCANA KINERJA TAHUNAN 2023

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta



JL. MT Haryono Kav. 11 Cawang
Jakarta Timur 13630
(021) 29373366677 / rspon.co.id
Info@rspon.co.id / @rumahsakitotak

KATA PENGANTAR

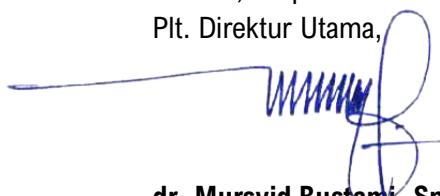
Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2023 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dapat kami selesaikan.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2023 ini merupakan penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2020-2024 yang akan dilaksanakan selama tahun 2023, dan berisi target capaian kinerja tahun 2023 serta sebagai salah satu dasar pelaksanaan tata kelola manajemen di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi.

Penyusunan Rencana Kinerja Tahun 2023 ini dibuat dengan harapan dapat menjadi acuan pelaksanaan kegiatan yang obyektif, efisien dan efektif. *Outcome* yang diinginkan adalah agar pelaksanaan kegiatan dapat terarah dan mengutamakan prioritas sesuai kebutuhan berdasarkan sumber daya yang tersedia. Demikian kiranya Rencana Kinerja Tahun 2023 ini dibuat agar dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di Rumah Sakit.

Jakarta, April 2023

Plt. Direktur Utama,



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

NIP 196209131988031002

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Gambaran Umum	1
B. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	2
C. Tujuan.....	3
D. Tata Nilai	3
E. Struktur Organisasi dan Tata Kerja	4
F. Tantangan Strategis.....	8
G. <i>Benchmarking</i>	8
H. Peta Strategis	8
BAB II	10
KINERJA RUMAH SAKIT	10
A. Kinerja Badan Layanan Umum	10
B. Gambaran Kinerja Pelayanan.....	17
C. Gambaran Kinerja SDM.....	19
D. Gambaran Kinerja Sarana dan Prasarana.....	23
E. Sarana dan Prasarana Gedung & Bangunan	23
F. Sarana dan Prasarana Peralatan Kesehatan & Kedokteran	24
G. Sarana dan Prasarana Fasilitas Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian	29
BAB III	30
RENCANA KINERJA TAHUN 2023	30
A. Rencana Kinerja Strategis 2023	30
B. Rencana Indikator Kinerja Unit (IKU) Rumah Sakit TA 2023	30
C. Rencana Indikator Kinerja Terpilih Rumah Sakit (IKT) TA 2023.....	32
D. Rencana Indikator Kinerja Individu Rumah Sakit (IKI) TA 2023	33
E. Rencana Kinerja Badan Layanan Umum (BLU) TA 2023	34
F. Rencana Kinerja Keuangan & Anggaran TA 2023.....	36
G. Rencana Kinerja Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)	40
H. RENCANA AKSI TA 2022.....	41
BAB IV	75
PENUTUP	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Capaian Kinerja Keuangan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2018 - 2022	10
Tabel 2	Rekapitulasi Hasil Kinerja Pelayanan Tahun 2018-2022.....	12
Tabel 3	Target, Realisasi, IKI TA 2018 - 2022.....	14
Tabel 4	Target, Realisasi, IKU TA 2018 – 2022.....	15
Tabel 5	Target, Realisasi IKT TA 2018-2022.....	16
Tabel 6	Kunjungan Poliklinik Subdivisi Tahun 2022	18
Tabel 7	Ketenagaan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono per Desember 2022.....	20
Tabel 8	Perkembangan Jumlah SDM RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2018 – 2023 (Proyeksi)	23
Tabel 9	Daftar Alat Kesehatan dan Kedokteran.....	24
Tabel 10	Perkembangan Nilai Perolehan Sarana Prasarana Tahun 2018 - 2022	29
Tabel 11	Rencana Kinerja TA 2023	30
Tabel 12	Perjanjian Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2023	30
Tabel 13	IKT RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2023.....	33
Tabel 14	IKI RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2023.....	33
Tabel 15	Target Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2023	34
Tabel 16	Target Indikator Kinerja BLU Aspek Pelayanan TA 2023	35
Tabel 17	Target Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat Tahun 2023	35
Tabel 18	Target Penerimaan PNB & RM Tahun 2023	36
Tabel 19	Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga (RKAKL) TA 2023	38
Tabel 20	Target Penilaian AKIP 2023	40
Tabel 21	Rincian Program, Kegiatan, Target, dan Anggaran per Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2023	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono .	7
Gambar 2 Grafik Pendapatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2018-2022	11
Gambar 3 Grafik Penyerapan Anggaran RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2018-2022.....	11
Gambar 4 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2018-2022	17
Gambar 5 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2018-2022.....	17
Gambar 6 Grafik Kunjungan IGD Tahun 2018-2022.....	18
Gambar 7 Grafik Kunjungan Poli Eksekutif Tahun 2018-2022	18
Gambar 8 Grafik Perbandingan BOR, Tempat Tidur dan Jumlah Kunjungan Tahun 2018-2022	19
Gambar 9 Komposisi Jumlah SDM per Desember 2022 Berdasarkan Pendidikan	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I. Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit pada awal pendirian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 045 Tahun 2012 tanggal 29 Oktober 2012 dan tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta. Sejalan dengan perubahan dan re-strukturisasi Kementerian Kesehatan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono. Selanjutnya pada tanggal 26 Oktober 2020 struktur organisasi Kembali diubah menjadi non eselon dan menerapkan jabatan fungsional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 tahun 2020.

Sesuai dengan Permenkes 57 Tahun 2020 maka Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono adalah rumah sakit yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan Kesehatan di bidang penyakit otak dan persyarafan. Rumah Sakit mendapatkan Ijin Operasional Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Nomor: 221 tahun 2013 tanggal 30 Januari 2013 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit. Tahun 2014 Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I memberikan ijin operasional penuh. Selanjutnya pada tanggal 7 Desember 2015 RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta ditetapkan izin operasionalnya sebagai rumah sakit khusus otak kelas A sesuai dengan keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal (BPKPM) dengan Surat Keputusan BPKPM Nomor : 4/1/10/KES/PMDN/2015.

Dalam perkembangan selanjutnya Rumah Sakit berproses menjadi Satuan Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sesuai Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor: 624/KMK.05/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Sebagai Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum maka sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23/2005 jo Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Rumah Sakit BLU wajib menyusun rencana strategis bisnis lima tahunan dengan mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Negara/Lembaga (Renstra-KL) atau Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Dalam hal ini RKT RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2022 telah mengacu pada Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis tersebut digunakan dalam rangka mewujudkan tata kelola manajemen yang baik, karena suatu organisasi memerlukan suatu perangkat strategis bagi manajemen dalam memandu dan mengendalikan arah gerak, serta menentukan prioritas pengembangan di bidang internal maupun eksternal organisasi untuk bergerak searah dan sinergis dalam rangka pencapaian visi dan misi organisasi.

Rencana Kinerja tahunan (RKT) merupakan suatu perencanaan yang memuat tentang rencana program kerja, rencana aksi yang akan dilakukan oleh suatu organisasi dalam periode satu tahun. Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2023 ini mengacu pada perencanaan strategis lima tahunan yaitu, Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar

Mardjono 2020-2024. Dasar hukum penyusunan RKT ini didasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dalam RKT ini juga disusun rencana belanja dan biaya Rumah Sakit serta target kinerja dan pendapatan Rumah Sakit pada tahun 2023.

B. Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono merupakan unit pelaksana teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sehingga dalam penyusunan rencana strategi bisnis untuk periode tahun 2020-2024 mengikuti kebijakan penyusunan rencana strategis di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024.

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

Misi

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020- 2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya;
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

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

C. Tujuan

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh;
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan;
5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan;
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

Dari sasaran program pembinaan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan tersebut, maka dalam penyusunan RSB 2020-2024 RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah menetapkan tujuan, 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"*

D. Tata Nilai

Tata Nilai adalah sekumpulan pengertian positif yang menjadi jiwa dan karakter yang dianut oleh segenap stakeholder rumah sakit dan dilaksanakan sebagai suatu pedoman bersama dalam operasional rumah sakit sehari-hari. Merujuk pada rumusan Visi Misi dan Tujuan yang telah ditetapkan diatas, maka tata nilai yang dianut dan dijunjung oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono guna mewujudkan visi dan misinya yaitu:

B R A I N

- | | |
|-------------------|--|
| Benevolent | : Senantiasa melayani pasien dengan tulus |
| Responsive | : Selalu siap tanggap |
| Attentive | : Memberi perhatian penuh terhadap pasien |
| Innovative | : Mengikuti perkembangan ilmu |
| Noble | : Sesuai dengan motto RS yaitu "Melayani Dengan Mulia" |

Sedangkan motto dari RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono adalah sigap, tepat, cepat, ramah dan efisien serta berkomitmen untuk selalu fokus dan peduli pada kesehatan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu maka rumah sakit menetapkan motto;

"Melayani dengan Mulia".

E. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Pada awal operasionalnya Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 045 tahun 2012 tanggal 29 Oktober 2012 tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta. Pengaturan pengorganisasian didasarkan pada surat Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor: B/2668/M.PAN-RB9/2012 tanggal 24 September 2012 tentang perubahan organisasi semua direksi dan jabatan diluar Direktorat Keuangan dan Administrasi Umum menjadi non eselon, dan disetarakan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 30/MENKES/SK/I/2013 tanggal 25 Januari 2013.

Sejalan dengan proses re-strukturisasi pada Kementerian Kesehatan R.I maka Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit mengalami perubahan, baik perubahan SOTK maupun perubahan nama rumah sakit itu sendiri. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit yang mengubah tipologi sekaligus nama rumah sakit, selanjutnya diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 57 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang menerapkan jabatan fungsional serta non eselon.

Struktur organisasi tetap dibawah satu Direktur Utama dan tiga Direktorat, perubahan pada struktur organisasi dilakukan dengan mengurangi salah satu bidang dan menambah sub bagian menjadi enam. Dengan terbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut maka Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit dipimpin oleh Direktur Utama (dr. Mursyid Bustami, Sp S (K), KIC, MARS) yang saat ini berstatus sebagai Plt. Direktur Utama
- b. Direktur Utama membawahi tiga Direktorat sebagai berikut:
 - Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS);
 - Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara (Diana Mutiara, SE, M.Akun);
 - Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum (Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa, Sp S (K), MARS; dan
- c. Untuk kepentingan operasional Direktur Utama menetapkan Unit-Unit Non Struktural seperti Instalasi, Komite dan Unit.

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang terdiri atas Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan Bidang Pelayanan Penunjang. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Pelayanan Keperawatan sedangkan Bidang Pelayanan Penunjang membawahi Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.

Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri dari 3 Bagian, yaitu Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Bagian Anggaran dan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara. Bagian Perencanaan dan Evaluasi membawahi Subbagian Perencanaan Program dan Subbagian Evaluasi dan Pelaporan. Bagian Anggaran, membawahi Subbagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran, Subbagian Perbendaharaan, dan Subbagian Pelaksanaan Anggaran. Sedangkan Bagian Akuntansi dan Barang Milik Negara, membawahi Subbagian Akuntansi dan Subbagian Pengelolaan Barang Milik Negara.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum, terdiri atas Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, dan Bagian Organisasi dan Umum. Bagian Sumber Daya Manusia dan Pendidikan membawahi Subbagian Administrasi Sumber Daya Manusia dan Subbagian Pengembangan

Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian. Sedangkan Bagian Organisasi dan Umum, membawahi Subbagian Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat dan Subbagian Umum.

Dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit maka Direktur Utama membentuk beberapa instalasi setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan R.I. Dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, maka Direktur Utama juga membentuk Komite-Komite, sedangkan untuk membantu pelaksanaan pengawasan dan pengendalian manajemen rumah sakit maka Direktur Utama menetapkan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI). SPI Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dibentuk dengan Surat Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/XXXIX.4/8836/2018 Tanggal 3 Desember 2018 Tentang Pembentukan Satuan Pengawas Internal (SPI) Pada Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dengan Susunan sebagai berikut;

Kepala SPI : Dra. Masfiah, Apt
Anggota : Drs. Suparno, MM
Eriek Yudhistira, S.Kom
Yoelia, A.Md
Ahmad Rahadian, SE
Melina Sari, SE

Sehubungan dengan status Rumah Sakit sebagai Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 jo Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, setiap Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah memenuhi syarat diwajibkan untuk membentuk Dewan Pengawas sebagai aparatur pembinaan dan pengawasan. Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud berlaku hanya pada BLU yang memiliki realisasi nilai omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimum yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan. Oleh sebab itu RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah membentuk Dewan Pengawas, dengan susunan sebagai berikut:

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

Fungsi Dewan Pengawas adalah sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitan secara internal di Rumah Sakit. Sedangkan tugas Dewan Pengawas diantaranya adalah;

1. Menentukan Arah Kebijakan Rumah Sakit;
2. Menyetujui dan Mengawasi Pelaksanaan Rencana Strategis;
3. Menilai dan Menyetujui Pelaksanaan Rencana Anggaran;
4. Mengawasi Pelaksanaan Kendali Mutu dan Kendali Biaya;
5. Mengawasi dan Menjaga Hak dan Kewajiban Pasien;
6. Mengawasi dan Menjaga Hak dan Kewajiban Rumah Sakit; dan
7. Mengawasi Kepatuhan Penerapan Etika Rumah Sakit, Etika Profesi, dan Peraturan Perundang-Undangan;

Ruang lingkup pembinaan dan pengawasan rumah sakit meliputi pedoman pembinaan dan pengawasan rumah sakit yang bersifat non teknis dan eksternal yang meliputi :

1. Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Pasien
2. Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Rumah Sakit
3. Penerapan Etika Rumah Sakit (Kode Etik Rumah Sakit)
4. Penerapan Etika Profesi (Kode Etik Profesi Dokter, Perawatan, Kebidanan),
5. Penerapan Peraturan Perundang Undangan (Bidang Perumahsakitan)
6. Penerimaan Aduan dan Upaya Penyelesaian Sengketa dengan Cara Mediasi (Manajemen Komplain)

Selanjutnya Struktur Organisasi dan Tata Kerja pada Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta secara lengkap dapat digambarkan pada Gambar 1 berikut ini:

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI UNIT NON STRUKTURAL
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA



RENCANA KINERJA TAHUNAN 2023

F. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang dimiliki oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono adalah:

- a. Menurunkan tingkat prevalensi *stroke* di Indonesia sebagai salah satu bagian dari penyakit tidak menular di bidang otak dan persarafan serta merupakan penyakit katastrofik;
- 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 Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian di bidang neurologi;
- f. Tingginya kebutuhan SDM yang kompeten.
- g. Menjadi pengampu Rumah Sakit di seluruh Indonesia di bidang otak dan persarafan

G. Benchmarking

Hasil yang diharapkan dari *benchmarking* yang telah dilakukan dengan rumah sakit lain terhadap RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono adalah :

- a. *National Cerebral and Cardiovascular Center (NCVC)* Osaka, Jepang
 - Pelayanan lebih komprehensif dan terstruktur;
 - Penelitian yang dilakukan di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono mulai berjalan berkesinambungan dengan publikasi rutin setiap tahun;
 - Sistem pendidikan untuk residen dapat lebih terstruktur.
- b. *University College London*
 - RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dapat melakukan penelitian dalam bidang penelitian *stroke* dengan dipublikasikan pada jurnal-jurnal nasional maupun internasional;
 - Adanya keterlibatan dari tim dokter yang terdiri atas tim multidisiplin dalam bidang pengembangan pendidikan serta penelitian.
- c. *Prasat Neurological Institute, Bangkok, Thailand*
 - Berkoordinasi dan berkolaborasi di bidang otak dan persarafan
 - Pertukaran pelajar, pertukaran pegawai staf akademik, staf riset dan staf klinis
 - Meningkatkan kesempatan untuk melakukan penelitian dan publikasi;
 - Meningkatkan kesempatan untuk berpartisipasi dalam simposium, kuliah, workshop, dan konferensi
 - Pertukaran informasi dan materi edukasi dalam bidang otak dan persarafan
 - Pertukaran hasil penelitian dan informasi akademik lainnya

H. Peta Strategis

Penyusunan peta strategi rumah sakit dalam RSB Tahun 2020-2024 adalah menggunakan model Peta Strategi *Balance Scorecard*. *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai alat untuk merumuskan strategi yang benar-benar tepat, karena BSC menganjurkan adanya hubungan sebab-akibat antar sasaran strategik yang akan dibuat. Peta Strategi RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono periode tahun 2020-2024, disusun dari 10 sasaran strategis yang dikelompokkan dalam empat perspektif yaitu:

1. Perspektif Financial

Sasaran strategis : Terwujudnya Efisiensi Dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya.

2. Perspektif *Stakeholders*

Sasaran strategis : Terwujudnya Kepuasan *Stakeholders*

3. Perspektif Proses Internal Bisnis

Sasaran strategis:

- Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dengan Kendali Mutu dan Kendali Biaya
- Terwujudnya Pengembangan dan Menciptakan Inovasi-Inovasi Dibidang Pelayanan
- Terwujudnya Kerjasama dengan Instansi/Lembaga Nasional Maupun Internasional
- Terselenggaranya Promosi dan Publikasi di Bidang Otak dan Persarafan

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Sasaran Strategis:

- Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM
- Budaya Kinerja yang Baik
- Terwujudnya Pengendalian Manajemen dan Tata Kelola yang Baik
- Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana

BAB II

KINERJA RUMAH SAKIT

A. Kinerja Badan Layanan Umum

Sebagai Instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum maka Rumah Sakit wajib Menyusun dan melaporkan Kinerja Operasional Badan Layanan Umum. Sesuai dengan peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor 36 Tahun 2016 yang telah diubah terakhir kalinya dengan Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tanggal 29 November 2018 tentang Pedoman penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan (Rumah Sakit), penilaian Kinerja Rumah Sakit meliputi penilaian aspek keuangan dan penilaian aspek pelayanan yang dilakukan secara tahunan.

Total skor Capaian Indikator Kinerja Badan Layanan Umum RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2022 adalah sebesar 86,31 yang meliputi capaian nilai/skor aspek kualitas pelayanan sebesar 62,31 dan nilai/skor aspek keuangan sebesar 24,00. Dengan demikian dari Hasil Audit Kinerja Tahun 2019 oleh Kantor Akuntan Publik kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta masuk dalam kategori “BAIK” dengan peringkat “A” dan predikat WTP. Rincian capaian kinerja Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tahun 2018 sampai dengan Tahun 2022 disajikan sebagai berikut:

1. Kinerja Aspek Keuangan

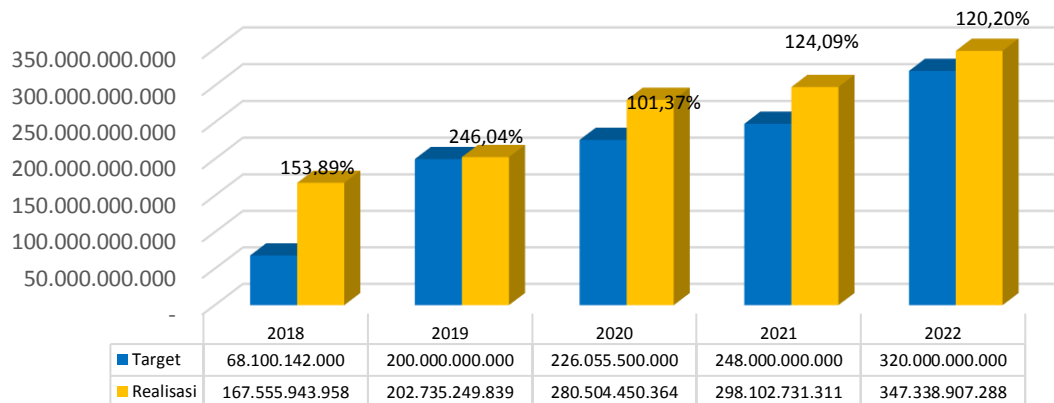
Gambaran pencapaian kinerja aspek keuangan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono selama kurun waktu tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 sesuai dengan hasil evaluasi kinerja BLU sesuai dengan Peraturan Dirjen Perbendaharaan No.24/PB/2018 dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel 1 Capaian Kinerja Keuangan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2018 - 2022

NO	INDIKATOR	2018	2019	2020	2021	2022
1.	RASIO KEUANGAN					
a.	Rasio Kas	474,59%	243,12%	397,40%	287,19%	283,57%
b.	Rasio Lancar	1964,78%	1.961,39%	2443,30%	1594,78%	2370,71%
c.	Periode Penagihan Piutang	79,83	85,71	34,98	25,41 Hari	13,93 Hari
d.	Perputaran Aset Tetap	14,81%	20,05%	17,92%	21,29%	22,42 %
e.	Imbalan Aset Tetap	3,12%	1,45%	3,01%	1,90%	-0,48 %
f.	Imbalan Ekuitas	3,47%	1,61%	3,53%	2,28%	-0,44 %
g.	Perputaran Persediaan	17,86 hari	35,81 hari	28,94	25,83 Hari	10,52 Hari
h.	Rasio Pendapatan PNBK terhadap Operasional	91,84%	126,28%	88,55%	93,11%	87,84 %
i.	Rasio Subsidi Pasien	22,11%				
2.	KEPATUHAN PENGELOLAAN KEUANGAN BLU					
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	Tepat Waktu, Lengkap	Tepat Waktu, Lengkap	Tepat Waktu, Lengkap	Tepat Waktu, Lengkap	Tepat Waktu, Lengkap
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
c.	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan & Belanja BLU	Disetujui	Disetujui	Disetujui	Disetujui	Tepat Waktu
d.	Tarif Layanan	ada	ada	ada	ada	Disetujui
e.	Sistem Akuntansi	ada	ada	ada	Ada	Ada
f.	Persetujuan Rekening	ada	ada	ada	Ada	Ada
g.	SOP Pengelolaan Kas	ada	ada	ada	Ada	Ada
h.	SOP Pengelolaan Piutang	ada	ada	ada	ada	Ada
i.	SOP Pengelolaan Utang	ada	ada	ada	ada	Ada

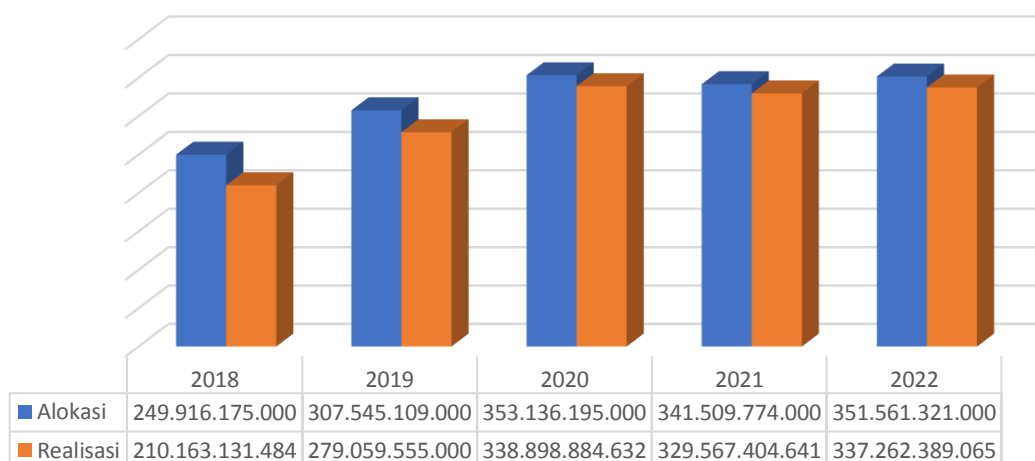
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	ada	ada	ada	ada	Ada
k.	SOP Pengadaan Barang Inventaris	ada	ada	ada	ada	Ada

Disamping indikator keuangan BLU yang banyak menunjukkan progress yang baik, disisi lain peningkatan jumlah kunjungan berpengaruh pada meningkatnya pendapatan yang diterima oleh Rumah Sakit. Pencapaian pendapatan selama kurun waktu 2018-2022, RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah berhasil melampaui target yang telah ditetapkan dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), sebagaimana terlihat pada Grafik Perkembangan Pendapatan dibawah ini.



Gambar 2 Grafik Pendapatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2018-2022

Disamping upaya optimalisasi penerimaan rumah sakit, disisi lain efisiensi dan efektifitas kinerja pengelolaan keuangan di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono selama kurun waktu 2018-2022 telah dilaksanakan dengan cukup baik, hal ini dapat dilihat dari realisasi penyerapan anggaran untuk Rupiah Murni sebagaimana dapat dilihat pada grafik dibawah ini yang sejak 2019 telah lebih dari 90% dan telah melaksanakan efisiensi terhadap penyerapan anggaran untuk dana BLU. Berikut disajikan grafik penyerapan anggaran dan pendapatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono selama kurun waktu 2018-2022 sebagai berikut:



Gambar 3 Grafik Penyerapan Anggaran RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2018-2022

Perbaikan yang berkelanjutan dalam pengelolaan Keuangan merupakan suatu tantangan yang harus dihadapi oleh manajemen RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, untuk itu diperlukan perencanaan strategi dan program yang baik.

2. Kinerja Aspek Pelayanan

Data kinerja Pelayanan terdiri dari Data Kinerja Layanan dan Data Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat. Data Layanan terdiri dari dua indikator yaitu indikator Pertumbuhan produktivitas dan Indikator Efektivitas Pelayanan. Sedangkan Data Mutu dan Manfaat Kepada Masyarakat diukur melalui Indikator Mutu Pelayanan, Mutu Klinik dan Program Kepedulian Kepada Masyarakat.

Gambaran pencapaian kinerja aspek layanan dan aspek mutu pelayanan masyarakat RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono selama kurun waktu tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 sesuai dengan hasil evaluasi kinerja BLU sesuai dengan Peraturan Dirjen Perbendaharaan No.24/PB/2018 dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel 2 Rekapitulasi Hasil Kinerja Pelayanan Tahun 2018-2022

NO	INDIKATOR	2018	2019	2020	2021	2022
1.	LAYANAN					
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS					
1.	Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan / hari	1,36	1,10	0,87	1,26	1,17
2.	Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat / hari	1,34	1,33	1,20	1,10	0,91
3.	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	1,19	1,25	1,06	1,27	0,94
4.	Pemeriksaan Radiologi / hari	1,38	1,26	1,13	1,24	1,02
5.	Pemeriksaan Laboratorium / hari	1,25	1,39	1,30	1,23	0,96
6.	Rata-rata Rehab Medik / hari	0,76	1,00	0,96	1,27	1,12
7.	Rata-rata Operasi/ hari	1,26	1,08	0,95	1,43	1,24
8.	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Dokter				1,42	1,32
9.	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan				0,64	1,44
B.	EFEKTIVITAS PELAYANAN					
1.	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	82,02%	84,02	81,68%	81,89%	82,52%
2.	Pengembalian Rekam Medik	98,46%	93,00	100%	94,92%	94,76%
3.	Angka Pembatalan Operasi	-	6,05	5,06%	5,94%	3,07%
4.	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	0,27%	0,30	1,13%	0,41%	0,39%
5.	Penulisan Resep Sesuai Formularium	97,63%	99,08	99,23%	98,78%	99,18%
6.	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	1,53%	0,92	0,83%	0,68%	0,40%
7.	Bed Occupancy Rate (BOR)	64,61%	60,76	58,20%	72,19%	65,79%
C.	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN					
1.	Rata-rata Jam Pelatihan /Karyawan	1,67	1,82	1,5	1,47	2,74
2.	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	-	-	-	100%	100%
3.	Program Reward and Punishment	Ada	Ada Program	Ada	Ada Program Sebagian dilaksanakan	Ada Program Dilaksanakan
2.	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT					
A.	MUTU PELAYANAN					
1	<i>Emergency Response Time Rate</i>	≤ 1 menit	00:01:17	00:08:38	00:01:10	00:00:49
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	< 60 menit	00:37:45	00:35:08	00:40:03	0:35:25
3	<i>Length of stay (LOS)</i> hari	7,62 hari	7 hari	6,33 hari	5,25	5,78
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	0:24:33	0:29:54	0:26:31	14,00	0:25:06
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	0,12 hari	0,18 hari	0,22 hari	0,09	18:13:32
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	< 4 Jam	0:48	0:52:05	00:23:30	00:39:04
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	≤ 3 jam	1:39:46	01:55:09	01:41:56	01:50:58
B.	MUTU KLINIK					
1	Angka Kematian di Gawat Darurat	1,30%	0,85%	1,13%	1,17%	0,80%
2	Angka Kematian / Kebutaan ≥ 48 jam	4,64%	4,98%	5,36%	4,03%	4,72%
3	Post Operative Death Rate	0%	0%	0%	0,00%	0,07%
4	Angka Infeksi Nosokomial	0,04%, 0,51%, 0,08%, 1,42%	0,21%, 0,71%, 0,35%, 1,84%	0,07%, 0,39%, 0,17%, 0,86%	0,00%, 0,02%, 0,00%, 0,65%	0,01%; 0,01%; 0,01%; 1,89%

C.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT					
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	Ada	Ada Program	Ada Program dilaksanakan	Ada Program dilaksanakan	Ada Program dilaksanakan
2	Penyuluhan Kesehatan	Ada	Ada Program	Ada Program dilaksanakan	Ada Program Dilaksanakan	Ada program dilaksanakan
3	Rasio Tempat Tidur Kelas III	69,95%	51,25%	65,45%	76,61%	33,84%
D.	KEPUASAN PELANGGAN					
1	Penanganan Pengaduan/Komplain	79,01%	100%	100%	100%	100%
2	Kepuasan Pelanggan	91%	92,06%	92,07%	93,91%	90,72%
E.	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN					
1	Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	8270	8041,6	8163	8166	8448
2	Proper Lingkungan	Hitam	Hitam	Hitam	Merah	Merah

Capaian kinerja layanan selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, seperti yang terlihat pada Tabel diatas pada umumnya terjadi pertumbuhan produktivitas kecuali pada pelayanan IGD dan laboratorium. Hal ini memperlihatkan bahwa pengetahuan masyarakat dan kepercayaan atas pelayanan kesehatan di bidang otak dan persarafan terhadap RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono mengalami peningkatan. Terjadi penurunan pertumbuhan produktivitas pada tahun 2020 terdapat pembatasan kunjungan dan pelayanan karena pandemi Covid-19 namun kebutuhan masyarakat akan kesehatan tetap tinggi, sehingga produktivitas dari tahun 2019 ke 2021 meningkat signifikan. Secara umum terjadi peningkatan jumlah kunjungan. Peningkatan jumlah kunjungan ini akan terjadi sampai dengan titik stagnant (tidak ada pertumbuhan produktivitas), karena jumlah kunjungan telah mencapai batas kapasitas pelayanan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, sehingga pengembangan kapasitas rumah sakit pelayanan perlu dilakukan.

Pertumbuhan rata-rata rehab medik tahun 2020 mengalami penurunan, dikarenakan semenjak tanggal 25 Juli 2018, BPJS mengeluarkan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik. Pada Indikator penilaian efektivitas pelayanan dan pertumbuhan pembelajaran terjadi perubahan ke arah yang lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari semakin baiknya penilaian atas kinerja kelengkapan dan pengembalian rekam medis, angka kegagalan hasil radiologi, penulisan resep sesuai formularium dan angka pengulangan pemeriksaan laboratorium, serta rata-rata jam pelatihan per karyawan kecuali pada tahun 2020-2021 karena adanya pandemi Covid-19. Hal tersebut menandakan pelayanan di bidang medis maupun non medis yang berhubungan dengan kedisiplinan pegawai dalam bentuk program *reward* dan *punishment* telah berjalan dengan efektif. Penurunan nilai BOR di tahun 2019 terjadi dikarenakan adanya penambahan jumlah tempat tidur dari 155 menjadi 203 tempat tidur. Hal yang sama terjadi pada tahun 2020, penurunan BOR terjadi karena perubahan komposisi TT serta penambahan TT dari sebelumnya 203 menjadi 223 di tahun 2020. Tahun 2021 terjadi peningkatan BOR yang signifikan, hal ini disebabkan karena adanya gelombang kedua Covid-19.

Sementara dari Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Pelayanan Kepada Masyarakat RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, memperlihatkan keseluruhan aspek yang dinilai telah berkembang ke arah yang lebih baik, kecuali pada pada tahun 2019-2020 *Emergency Respon Time Rate*, dimana diterapkannya persyaratan tambahan yaitu pasien diharuskan skrining Covid-19. Rasio TT kelas III tahun 2020 yang mengalami penurunan signifikan karena masa adaptasi pandemi Covid-19 dan Kembali ideal di tahun 2021. Secara umum mutu pelayanan yang diberikan oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah terjaga baik sesuai dengan indikator kinerja Badan Layanan Umum sebagaimana yang ditetapkan dengan Peraturan Dirjen Perbendaharaan No.24/PB/2018.

Disamping itu RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah memiliki program kepedulian kepada masyarakat yang berupa pembinaan kepada puskesmas dan sarana kesehatan lain serta penyuluhan

kesehatan, dimana hal tersebut sejalan dengan visi dan misi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono. Demikian juga dengan program kepuasan pelanggan telah menjadi salah satu prioritas RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam memberikan pelayanannya, hal ini dapat dilihat dari semakin meningkatnya kepuasan pelanggan dengan terus memberikan pelayanan yang terbaik dan perbaikan dalam penanganan pengaduan/komplain.

Dalam mengantisipasi perkembangan bisnis global dengan pola new normal dan sebagai organisasi di bidang kesehatan, kepedulian terhadap lingkungan sangatlah penting untuk dilakukan, salah satunya dengan ikut serta dalam mengadakan program Rumah Sakit Berseri dan indikator proper lingkungan telah meningkat menjadi merah. Hasil pencapaian kinerja mutu dan manfaat pelayanan kepada masyarakat menjadi suatu tantangan bagi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan, baik secara kuantitas maupun kualitas menjadi lebih baik lagi serta secara konsisten dapat memberikan manfaat pelayanan kepada masyarakat.

3. Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) 2018-2022

IKI menjadi dasar penilaian kinerja Direktur Utama rumah sakit dalam mengelola organisasinya dan mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya. Penilaian IKI mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Nomor HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Capaian IKI tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini. Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa seluruh indikator IKI tahun 2018 s.d. 2022 telah tercapai.

Tabel 3 Target, Realisasi, IKI TA 2018 - 2022

NO	Kategori	INDIKATOR	STD	BOBOT	HAPER				
					2018	2019	2020	2021	2022
1	Kepatuhan terhadap Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	0,05	75%	100%	100%	100%	100%
		Penerapan keselamatan operasi	100%	0,05	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%	0,05	97,45%	99,08%	99,24%	98,77%	99,17%
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤ 3%	0,05	0,05%	0,12%	0,07%	0,09%	0,07%
2	Pengendali an infeksi di RS	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤ 5,8‰	0,05	0,46	1,68	0,82	0,00	0,00
		Cuci Tangan(Hand Hygiene)	100%	0,05	95%	100%	100%	100%	100%
		Decubitus	≤1,5‰	0,07	0,01	0,205	0,07	0,04	0
3	capaian indikator Medik	Kematian pasien di IGD	≤ 2,5%	0,05	0,48%	0,85%	1,13%	1,13%	0,80%
		Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Profilaksis Sesuai PPAB	≥60%	0,08	90%	88%	69%	62,01%	74,52%
4	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	75%	100%	100%	100%	97,92%
6	Ketepatan waktu pelayanan	Pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien stroke < 1 jam	>70%	0,02	83%	84%	80%	85,67%	91,26%
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤ 60 menit	0,05	0:39:34	0:37:33	0:35:08	0:40:49	0:38:10
		Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	≤ 48 jam	0,05	3,29	4,41	3,70	25:04:20	20:51:20
		Waktu Tunggu pelayanan Radiologi (WTRP)	≤ 3 jam	0,05	2:13:44	1:39:45	1:55:09	1:54:40	1:51:33
		Waktu Tunggu Pelayanan obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 menit	0,05	0:24:32	0:29:54	0:26:31	0:22:31	0:25:36
		Pengembalian Rekam medik lengkap dalam 24 jam	> 80%	0,02	80,88%	84,07%	81,65%	81,08%	82,72%
Pelayanan Keuangan									
7	Keuangan	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional	65%	0,1	86,06%	89,19%	87,84%	93,06%	87,84%

4. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) 2018 - 2022

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan penilaian terhadap rencana kerja strategis dengan Indikator Kinerja dan Target Kinerja yang telah diperjanjikan oleh Pimpinan BLU kepada Kementerian Teknis dalam hal ini adalah Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan atas nama Menteri Kesehatan. Berdasarkan Tabel 4, seluruh indikator pada IKU Tahun 2022 telah mencapai target.

Tabel 4 Target, Realisasi, IKU TA 2018 – 2022

No	Indikator Kinerja Utama	2018		2019		2020		2021		2022	
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	Jumlah Layanan Unggulan	6	6	6	6	6	6	3	3	7	7
2	Persentasi Kasus sesuai CP					85%	92,11%	87%	98,63%	90%	99,91%
3	Persentase Kasus sesuai PPK	90%	90%	95%	95,16%						
4	Persentase Capaian 5 Indikator Medik	90%	100%	95%	100%						
5	Jumlah PPK Per Tahun					10	11	12	15	14	18
6	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (sisrute)							60%	62,38%	70,00%	83,00%
7	Peningkatan Kepuasan Pasien dan Keluarga	90%	88,87%	90%	92,06%	80%	91,78%	85%	93,74%	87%	88,06%
8	Peningkatan Kepuasan Pegawai	85%	85,12%	90%	90,62%	80%	80,10	82%	82,07%	84%	84,36%
9	Penelitian Klinis					50%	76,50%	100%	100%	50%	50%
10	Pengampu RS Rujukan dalam bidang otak dan persarafan					1	1	2	2	3	3
11	Jumlah Kerjasama	10	15	12	24	15	44				
12	Publikasi Artikel / Ilmiah					10	27	12	18	20	38
13	Persentase SDM yang tersertifikasi	70%	67%	90%	90,9%	50%	58,40%	55%	59%	57%	59%
14	Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	Pengajuan	Pengajuan	Terakreditasi RS Pendidikan	80%	Akreditasi B RS Pendidikan	100%	Akreditasi B RS Pendidikan	100% (Akreditasi B)		
15	Akreditasi Rumah Sakit	KARS SNARS 1	KARS SNARS 1	Akreditasi Internasional	Paripurna						
16	Ketepatan waktu layanan kepegawaian					100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Persentase SDM dengan Kinerja Optimal	90%	99,49%	90%	99,4%						
18	Tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit	Integrated-2	Integrated-2	Advance	Advance	24 Modul	24 Modul	50 Modul	50 Modul	90 Modul	93 Modul
20	Opini Audit Atas Laporan Keuangan	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
21	Pengelolaan BMN yang Terintegrasi					20%	20%	40%	40,00%	60%	60%
22	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO)					60%	97,92%	65%	93,06%	70%	103,91%

23	Peningkatan Surplus Rumah Sakit per Tahun	5%	168%	8%	(109%)	10%	(203,31%)				
24	Peningkatan Sistem Akuntansi	4	4	5	5	6	6				

5. Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) 2018 - 2022

Indikator Kinerja Terpilih (IKT) merupakan indikator pilihan yang menggambarkan proses bisnis di rumah sakit yang mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan, pendapatan dan efisiensi. IKT menjadi dasar penilaian kinerja Direktur Utama dan dapat menggambarkan kinerja organisasi secara menyeluruh yang selanjutnya dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam hal perbaikan dan peningkatan kualitas organisasi, capaian ini berkorelasi langsung dengan besaran remunerasi yang akan diterima. Capaian IKT Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2018-2022 dapat dilihat pada Tabel berikut ini;

Tabel 5 Target, Realisasi IKT TA 2018-2022

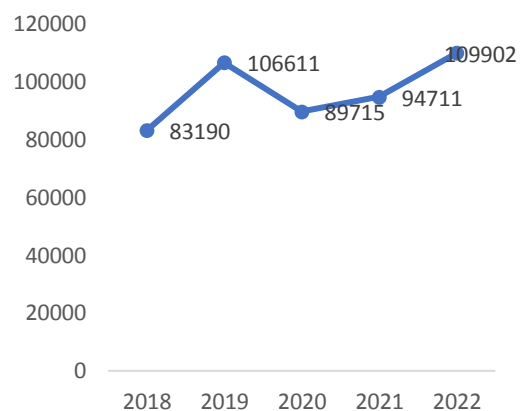
NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2018			TAHUN 2019			TAHUN 2020			TAHUN 2021			TAHUN 2022		
		STD	TGT	CAP	STD	TGT	CAP	STD	TGT	CAP	STD	TGT	CAP	STD	TGT	CAP
1	Kelengkapan & Ketepatan Rekam Medik dalam 24 Jam	80%	82%	83%												
2	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	100%	100%	90%	100%	100%	103%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	160%
3	Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	92%	78,64%	80%	87%	86,33%									
4	Sistem Antrian Pasien Rawat Jalan (Online/SMS)	10%	30%	99%												
5	Informasi Ketersediaan Tempat Tidur	100%	100%	100%												
6	Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	72%	79,71%				75%	75%	87,84%	75%	95%	93,06%	75%	85%	87,84%
7	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway				100%	100%	100%									
8	Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Terintegrasi				100%	100%	100%									
9	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)							100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	110%
10	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP							80%	85%	96,12%						
11	Persentase DVT Pada Pasien Stroke Iskemik							100%	100%	100%	1,85%	1,80%	0,09%			
12	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan										100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Door to needle													100%	100%	100%
14	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Produksi dalam Negeri													70%	40%	70,25%
15	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari pengelolaan Aset Badan Layanan Umum													105%	100%	121,52%
16	Kepuasan Pasien													80%	80%	92,10%

Indikator Kinerja Terpilih merupakan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan R.I. Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa capaian IKT tahun 2018-2022 pada umumnya telah mencapai target. Indikator Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis di tahun 2018-2019 tidak mencapai target, walau capaiannya sudah ada peningkatan. Hal ini menunjukkan sulitnya membentuk budaya kerja di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono. Tahun 2021 tercapai 4 dari 5 indikator, indikator yang tidak tercapai yaitu Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO). Target ini tidak tercapai dikarenakan peningkatan beban operasional tidak sebanding dengan peningkatan pendapatan. Target IKT pada tahun 2020 dan 2022 seluruh target telah tercapai.

B. Gambaran Kinerja Pelayanan

a. Instalasi Rawat Jalan

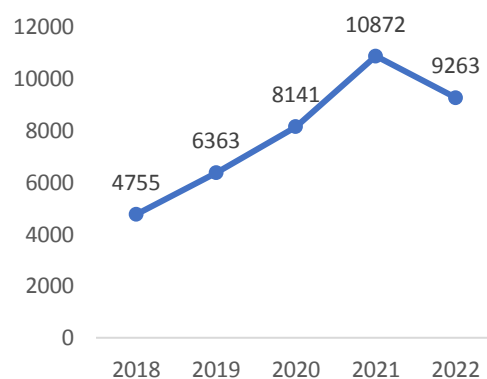
Kunjungan pada Instalasi Rawat Jalan menunjukkan peningkatan yang signifikan setiap tahunnya sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2019, kemudian turun sebesar 15% di tahun 2020 karena adanya pembatasan pelayanan rawat jalan pada masa awal pandemi Covid-19. Sehingga rata-rata pertumbuhan kunjungan rawat jalan 2018-2022 adalah sebesar 8,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwasannya semenjak RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono berdiri di tahun 2014, masyarakat telah mengetahui dan mempercayakan perawatan kesehatan di bidang otak dan persarafan kepada RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.



Gambar 4 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2018-2022

b. Instalasi Rawat Inap

Demikian juga dengan Kunjungan Rawat Inap, juga terdapat peningkatan jumlah kunjungan yang signifikan selama tahun 2018-2022 dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 20,1%/tahun. Berbeda dengan pelayanan rawat jalan yang cenderung turun, rawat inap tetap menunjukkan peningkatan walau dalam masa pandemi, hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono menjadi salah satu rujukan Covid-19.

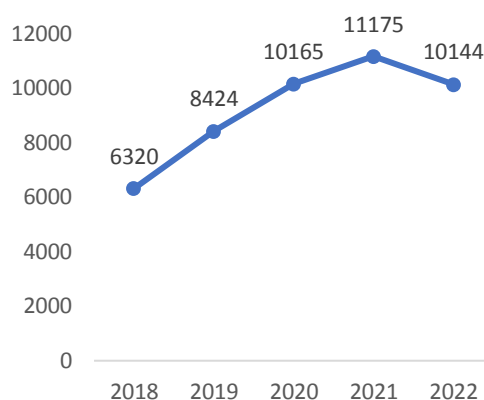


Gambar 5 Kunjungan Rawat Inap Tahun 2018-2022

Pertumbuhan peningkatan kunjungan rawat inap ini juga menunjukkan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono untuk melakukan perawatan inap kesehatan di bidang otak dan persarafan. Selain itu juga, RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono bekerja sama dengan berbagai asuransi termasuk JKN sehingga menjadi rujukan pelayanan untuk tindakan medis operatif di bidang otak dan persarafan.

c. Instalasi Gawat Darurat

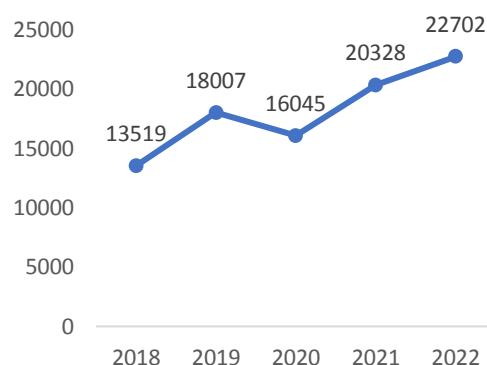
Kunjungan Pada Instalasi Gawat darurat juga terus mengalami peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun selama periode tahun 2018-2022 dengan pertumbuhan rata rata kunjungan sebesar 13,6%/tahun yang berarti menunjukkan bahwa RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono semakin dipercaya sebagai rumah sakit yang mampu menangani kegawatdaruratan terutama dibidang otak dan persarafan.



Gambar 6 Grafik Kunjungan IGD Tahun 2018-2022

d. Poli Eksekutif

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah menerima kunjungan dari berbagai lapisan masyarakat. Sebagai rumah sakit milik pemerintah yang juga merupakan Badan Layanan Umum (BLU), selain menerima peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono juga menerima masyarakat non JKN. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pendapatan serta produktivitas tenaga medis yang ada, RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah membuka poli eksekutif semenjak tahun 2015.



Gambar 7 Grafik Kunjungan Poli Eksekutif Tahun 2018-2022

Jumlah kunjungan pada poliklinik eksekutif selama kurun waktu tahun 2018-2022 terus meningkat kecuali pada tahun 2020 karena pelayanan poli eksekutif sempat ditiadakan akibat pandemi Covid-19. Adapun persentase peningkatan jumlah kunjungan poli eksekutif dari tahun 2018-2022 rata-rata 15% /tahun. Hal ini menunjukkan citra dan kepercayaan masyarakat peserta non JKN akan pelayanan kesehatan di bidang otak dan persarafan terhadap RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah baik dan semakin meningkat setiap tahunnya.

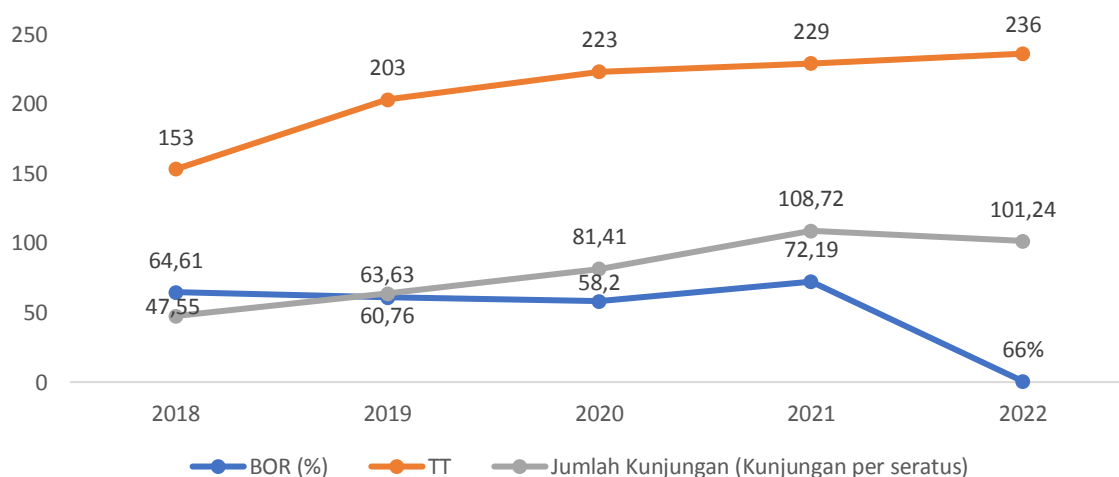
Tabel 6 Kunjungan Poliklinik Subdivisi Tahun 2022

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

Secara umum, tren kunjungan masyarakat ke RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono selama kurun waktu 2018-2022 meningkat di semua unit layanan. Hal ini menjadi suatu tantangan sekaligus peluang yang besar untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya di bidang otak dan persarafan. Namun, suatu saat peningkatan ini akan stagnan karena dibatasi kapasitas pelayanan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, sehingga RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono perlu dilakukan perluasan

Sampai dengan saat ini RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah memiliki dan mengembangkan 37 poliklinik. Sebagaimana tugas dan fungsi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sebagai rumah sakit yang menangani kesehatan di bidang otak dan persarafan, maka kunjungan poliklinik (subdivisi) masyarakat ke RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono paling banyak ke poliklinik *Neuro Vascular* dengan jenis penyakit terbanyak yang ditangani adalah stroke (Tabel 6). Hal ini sejalan dengan meningkatnya prevalensi stroke berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 sebesar 10.9%, oleh karena itu menjadi suatu tantangan bagi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono untuk dapat berkontribusi dalam menurunkan tingkat prevalensi stroke tersebut.

Peningkatan jumlah tempat tidur terus dilakukan secara bertahap dari tahun ke tahun. Selama tahun 2020 telah terjadi beberapa kali modifikasi kapasitas tempat tidur berkenaan dengan pandemi covid-19. Ruang perawatan kelas 1 di lantai 8 dialihkan menjadi ruang perawatan isolasi Covid-19, sehingga kapasitas untuk pasien covid menjadi 11,21% dari total kapasitas bed.



Gambar 8 Grafik Perbandingan BOR, Tempat Tidur dan Jumlah Kunjungan Tahun 2018-2022

C. Gambaran Kinerja SDM

Jumlah SDM yang dimiliki RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sampai dengan Desember 2021 ada 1088 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 Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono disesuaikan dengan kebutuhan atas pengembangan yang dilakukan oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.

Tabel 7 Ketenagaan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono per 31 Desember 2022

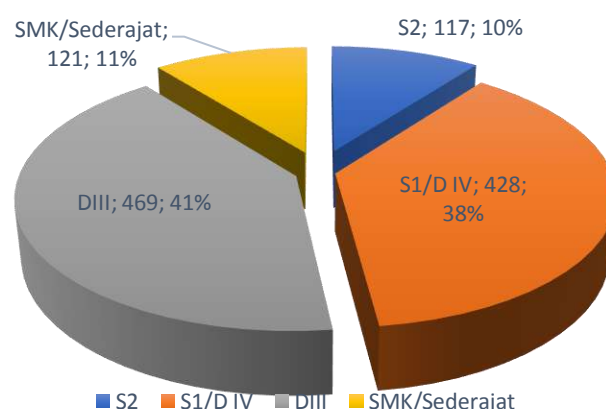
NO	JABATAN	PNS	CPNS	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	JUMLAH
				TETAP	KONTRAK		
	Tenaga Medis						
1	Dokter Spesialis Saraf	26	3	5		5	39
2	Dokter Spesialis Bedah Saraf	6		2			8
3	Dokter Spesialis Anestesi	5					5
4	Dokter Spesialis Paru	2					2
5	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2					2
6	Dokter Spesialis Patologi Anatomi					1	1
7	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	2				1	3
8	Dokter Spesialis Radiologi	2		1			3
9	Dokter Spesialis Anak	1		2		1	4
10	Dokter Spesialis THT, Bedah Kepala & Leher	1					1
11	Dokter Spesialis Bedah	1		1			2
12	Dokter Spesialis Bedah Plastik	1		1			2
13	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1		1	1		3
14	Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	1			1	2	4
15	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik			1			1
16	Dokter Spesialis Gizi Klinik			1			1
17	Dokter Spesialis Okupasi	1					1
18	Dokter Spesialis Akupuntur					1	1
19	Dokter Gigi	1					1
20	Dokter Umum (Pelayanan)	1			17		18
21	Dokter Umum (Sekolah)	8					8
22	Dokter Umum (Manajemen)	4					4
Sub Total		66	3	15	19	11	114
	Tenaga Perawat						
1	Perawat Ahli Madya	1					1
2	Perawat Ahli Muda	27					27
3	Perawat Ahli Pertama	71	26				97
4	Perawat Ahli	83		20	24		127
5	Perawat Mahir	43					43
6	Perawat Terampil	86					86
7	Perawat	95		35	26		156
Sub Total		406	26	55	50	0	537
	Tenaga Kesehatan Lainnya						
1	Tenaga Ahli					1	1
2	Psikolog Klinis Muda	1					1
3	Psikolog Klinis			1			1
4	Radiografer Ahli Pertama	3	3				6
5	Radiografer Ahli	0		1			1
6	Radiografer Mahir	3					3
7	Radiografer Terampil	10					10
8	Radiografer	2			3		5
9	Fisikawan Medis Ahli Pertama	1					1
10	Apoteker Ahli Madya	2					2
11	Apoteker Ahli Muda	4					4
12	Apoteker Ahli Pertama	4	1				5
13	Apoteker	0		1	5		6
14	Asisten Apoteker Mahir	11					11

15	Asisten Apoteker Terampil	6	3				9
16	Asisten Apoteker	9		1	8		18
17	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	1					1
18	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli				11		11
19	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	11					11
20	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	3	3				6
21	Pranata Laboratorium Kesehatan	6		5	2		13
22	Fisioterapis Ahli Muda	2					2
23	Fisioterapis Ahli Pertama		4				4
24	Fisioterapis Ahli	1		5			6
25	Fisioterapis Mahir	1					1
26	Fisioterapis Terampil	9					9
27	Fisioterapis	1					1
28	Okupasi Terapis Terampil	3					3
29	Okupasi Terapis			2			2
30	Terapis Wicara	3		2			5
31	Nutrisisionis Ahli Muda	1					1
32	Nutrisisionis Ahli Pertama	1					1
33	Nutrisisionis Ahli	5			2		7
34	Nutrisisionis Mahir	3					3
35	Nutrisisionis	4			1		5
36	Perekam Medis Ahli Muda	1					1
37	Perekam Medis Mahir	1					1
38	Perekam Medis Terampil	12					12
39	Perekam Medis/ Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	1			9		10
40	Pengelola Data				3		3
41	Analisis Data dan Informasi				1		1
42	Teknisi Elektromedis Ahli				1		1
43	Teknisi Elektromedis Mahir	2					2
44	Teknisi Elektromedis Terampil	2					2
45	Teknisi Kardiovaskuler				1		1
46	Pemeriksa Sanitasi	1			1		2
47	Pengelola Penyehatan Lingkungan	2			1		3
48	Analisis Kesehatan Kerja			1	2		3
49	Tenaga Ahli					1	1
Sub total		133	14	19	51	1	218
Tenaga Non Medis							
1	Asisten Perawat				22		22
2	Inspektur Sarana dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan			1	1		2
3	Pengelola Instalasi Air dan Listrik			4	1		5
4	Teknisi Mesin			5	3		8
5	Operator Mesin			4	2		6
6	Pengadministrasi Umum	1		3	47		51
7	Pemelihara Sarana dan Prasarana				1		1
8	Binatu Rumah Sakit			1	10		11
Sub total		1	0	18	87	0	106
Tenaga Administrasi							
1	Pimpinan Tinggi Pratama	3					3

2	Tenaga Ahli					3	3
3	Auditor Ahli/ Analis Pengawasan	1		1			2
4	Auditor/ Pengelola Pengawasan	1					1
5	Pengelola Pengadaan Barang /Jasa / Penyusun Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana	2					2
6	Administrator Kesehatan Ahli Muda	1					1
7	Administrator Kesehatan	8		2	5		15
8	Analis Kepegawaian Ahli Madya	1					1
9	Analis Kepegawaian Ahli Muda	1					1
10	Analis Kepegawaian Ahli Pertama	2					2
11	Analis Kepegawaian Ahli	2		2	1		5
12	Analis Kepegawaian Mahir	1					1
13	Analis Kepegawaian Terampil	1					1
14	Analis Kepegawaian/ Pengelola Kepegawaian				1		1
15	Analis Sumber Daya Manusia Aparatur				1		1
16	Pustakawan	1					1
17	Analis Data dan Informasi	2		8	6		16
18	Perencana Ahli Madya	1					1
19	Perencana Ahli Muda	2					2
20	Perencana/ Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	1			1		2
21	Penata Laksana Barang Terampil	1					1
22	Analis Barang Milik Negara				1		1
23	Bendahara Pengeluaran	1					1
24	Bendahara Penerimaan	1					1
25	Analis Anggaran Ahli Madya	1					1
26	Analis Anggaran Ahli Muda	2					2
27	Analis Keuangan	6		7	3		16
28	Pengadministrasi Keuangan	3			3		6
29	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Madya	1					1
30	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	2					2
31	Pranata Keuangan APBN Terampil	2	1				3
32	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	3					3
33	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli	1					1
34	Analis Hukum Ahli Muda	1					1
35	Analis Hukum				1		1
36	Arsiparis Ahli Muda	1					1
37	Arsiparis Terampil	2					2
38	Arsiparis/ Penata Kearsipan	2					2
39	Sekretaris				1		1
40	Pengelola Data			4	10		14
41	Pranata Komputer Ahli Pertama	4					4
42	Pranata Komputer Ahli/ Analis Sistem Informasi	4					4
43	Pranata Komputer / Pranata Teknologi Informasi Komputer	4		5	1		10
44	Pengadministrasi Umum				19		19
Sub total		73	1	29	54	3	160
TOTAL		679	44	136	261	15	1135

Tabel 8 Perkembangan Jumlah SDM RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2018 – 2023 (Proyeksi)

No	Uraian	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Proyeksi)
1	Tenaga Medis	71	81	102	110	114	116
2	Tenaga Perawat	350	377	473	535	537	543
3	Tenaga Kesehatan Lainnya	129	134	152	197	218	232
4	Tenaga Non Medis	47	66	112	108	106	106
5	Tenaga Administrasi	98	117	138	138	160	16
Jumlah		695	775	977	1088	1135	1160



Gambar 9 Komposisi Jumlah SDM per Desember 2022 Berdasarkan Pendidikan

D. Gambaran Kinerja Sarana dan Prasarana

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selanjutnya pada Pasal 7, dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud diatas tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasionalnya. Berdasarkan hal tersebut maka sarana prasarana memegang peranan yang sangat penting dalam operasionalisasi rumah sakit. Sarana prasarana yang dimaksud adalah gedung/bangunan, peralatan medik/kesehatan serta peralatan penunjang lainnya.

Sejak didirikan sampai dengan saat ini rumah sakit terus melengkapi dan meningkatkan sarana dan prasarananya. Rincian Sarana dan Prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dapat dijelaskan sebagai berikut;

E. Sarana dan Prasarana Gedung & Bangunan

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. Dengan demikian luas total Gedung dan Bangunan Rumah Sakit adalah 60.000 m² terdiri dari Tower A dan B dengan penggunaan ruangan-ruangan yang terdiri atas:

- 1) Poliklinik Neurologi Dewasa sebanyak 22 ruangan
- 2) Poliklinik Neurologi Anak sebanyak 14 ruangan
- 3) Poli khusus Neuro/Neurobehaviour anak sebanyak 14 ruangan
- 4) Poli Executive sebanyak 18 ruangan
- 5) Ruang Rawat Inap sebanyak 353 tempat tidur rawat inap, dengan perincian ;
 - 38 tempat tidur rawat intensif (NCCU, NHCU dan SCU)
 - Ruang rawat kelas 3 (39,3 % total jumlah tempat tidur)
 - Ruang rawat kelas 2 (10.2 % total jumlah tempat tidur)
 - Ruang rawat kelas 1, VIP, VVIP dan President Suite
- 6) Kamar Bedah sebanyak 5 buah yang dilengkapi dengan monitoring intraoperatif
- 7) Laboratorium Kateterisasi sebanyak 2 ruangan
- 8) Ruang Fasilitas CSSD
- 9) Ruang untuk Pelayanan Vaksin untuk umum dan Haji/Umroh
- 10) Ruang Rehabilitasi Medik
- 11) Ruang Brain Check Up
- 12) 5 ruang Rumah Singgah, bagi keluarga pasien yang tidak mampu @ 10 tempat tidur, total 50 tempat tidur, dengan fasilitas ruang tunggu, kamar mandi, mushola dan dapur
- 13) Ruang Dokter Lounge,
- 14) Fasilitas Guest House Dokter 5 kamar @ 2 orang
- 15) Tempat Penitipan anak
- 16) Ruang Apotik 24 jam
- 17) Ruang Food Court dengan 9 Loo,
- 18) Ruang Lobby : terdapat fasilitas yang dapat disewakan untuk pihak ketiga,
- 19) Fasilitas parkir yang dapat memuat 550 mobil dan 600 motor
- 20) Ruang Laundry, Dapur dan Pelayanan Gizi
- 21) Ruang Parkir untuk 5 Unit Ambulance
- 22) Tempat Pusat Pengelolaan Limbah
- 23) Ruang Pemulasaraan Jenazah.
- 24) Ruang Teleconference
- 25) Helipad

F. Sarana dan Prasarana Peralatan Kesehatan & Kedokteran

Dibawah ini disajikan nama peralatan kesehatan dan kedokteran yang dimiliki oleh RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta adalah sebagai berikut;

Tabel 9 Daftar Alat Kesehatan dan Kedokteran

NO	NAMA ALAT KESEHATAN	JUMLAH	NO	NAMA ALAT KESEHATAN	JUMLAH
A	PERALATAN RS DAN PERORANGAN				
1	Bed Elektrik	132	54	Pulse Oximeter for Baby - Elitech	2
2	Bed manual	98	55	TIMETER Oxygen Flowmeter 15 LPM Brass Set -Autoclavable	20
3	Bed anak	5			
4	Bed periksa	34	56	SHIN-EI Wall Suction	16
5	Bed dengan timbangan	1	57	Gima Family Baby Scale 27301	1

6	Stetoskop Anak-2113 Ped Stethoscope Long Black	5	58	Brancar paramount	10
7	Stetoskop Dewasa-5620 LittleClassic Steth Black	25	59	Brancar lain	16
8	Kursi Roda	12	60	Trolley Instrumen 3 Susun model S30	2
9	Tesena Medical Weighing Scale Heigh Measuring	2	61	Kursi Roda bersandar	14
10	Bed Side Cabinet	200	62	Vikare Commode Chair (VK-727)	18
11	Central Monitor	3	63	Syringe Pump Fresenius Kabi	16
12	NONIN Finger Pulse Oximeter, Onyx Vantage 9590	10	64	Wall Monitor	66
13	Bedside Monitor	19	65	Mindray Patient Monitor IPM 10	7
14	Trolley Tindakan dressing trolley ANT0301	30	66	Transport Monitor	5
15	Infus pump Bbraun	36	67	Infuse stand 5 legs ANE0101	35
16	Infus pump Terumo	35	68	Itemize Set Keperawatan	1
17	Syringe Pump Bbraun	40	69	Kasur Anti Decubitus 2006 SR-303	12
18	Syringe Pump Terumo	76	70	Stainless steel Table Trolley for CSSD	2
19	Syringe Pump Fresenius	9	71	Wire Basket (585x395x195)	20
20	Portable Oxymetri (dewasa)	14	72	Instrument tray SPRI II (340X250X70)	20
21	Portable Oxymetri (Anak)	2	73	DVT Pump Machine	7
22	Horseshoe Head Pads Pediatric S1103-4	1	74	Portable Oxygen	61
23	Wall Oxygen	215	75	Horseshoe Head Pads S1103-6	1
24	Bladder Scanner	4	76	Prostate Pads Sponge S3102-1	2
25	Timbangan Berat Badan	18	77	Horsepad Headrest Adult 85-191-11	1
26	Timbangan BB bayi	5	78	Standar waskom	89
27	Mizuho Japan Multi Purpose Head Frame	1	79	Wall Suction	89
28	Suction Pump Atmos	6	80	AGS Bowl Stand Double ANE1301	20
29	Suction Pump MGE	5	81	AGS Infuse Stand 5 Legs ANE0101	31
30	Suction Pump Medap Portable	4	82	AGS Dressing Trolley ANT0301	27
31	Electric Examination Table PI-501 Meja Periksa	10	83	Suction Pump Medap Wall	7
32	Philips Expression MR200 Patient Monitor	1	84	Tensimeter Aneroid	39
33	Phillips Intelleviu Patient Monitor MX700	3	85	Tensimeter Riester	10
34	Philips Intelleviu Patient Monitor MX400 Standard	8	86	Tensimeter digital	39
35	Mesin Hypotermia	2	87	Philips Intelleviu Patient Monitor MP2	2
36	Blanket Warmer	4	88	Phillips Defibrillator Efficia /Monitor DFM100 +NIBP+Pacing	5
37	Kasur Decubitus	78			
38	Hoist	3	89	Mindray Patient Monitor ipm10	5
39	Bantal Pasir	6	90	Progressa ICU Bed system with tilting and pulmonary therapy	8
40	Bed Pan washer	1			
41	Over bed table	95	91	Vitacom Bladder scanner	4
42	Standar infus kaki 3	143	92	Fyrom Pulse Oxymeter	10
43	Standar infus kaki 5	59	93	Fyrom Mobile Suction Pump	5
44	Standar infus modular pump	48	94	Paramount Bed Emergency Stretcher	5
45	USCOM 1A ULTRASONIC CARDIAC OUTPUT MONITOR	1	95	Commode	10
46	Waskom	177	96	Arjonhunteleigh Lifter Maxi Move	1
47	Trolly instrumen	44	97	Fresenius Tiva Syringe Pump	3
48	Trolly Emergency	13	98	GII BPAP	1
49	Foot Step	28	99	Poly Medical Matras Anti Decubitus	15
50	Paramount Bed Medical Cart (Trolley Emergency)	3	100	Ranjang Pasien Anak (tanpa matras)	2
51	ABN Regal Clock Aneroid Tensimeter Mobile Model	14	101	Pasien Monitor Draeger Vista 120 with IPH and ETCO2	10
52	Ranjang Pasien Dewasa (tanpa matras tanpa engkol)	15			
53	Ranjang Pasien Dewasa (tanpa matras dengan 1 engkol)	1	102	Pressure Bag Infusion (Pressure Cuff)	5
B	PERALATAN ANESTESI				
1	Ventilator Drager	28	8	Video Laryngoscope Storz	1
2	Ventilator Vella	0	9	Laryngoscope Dewasa Riester	4
3	Ventilator Transport LTV 1200	2	10	Laryngoscope Dewasa K	2
4	Ventilator Transport Dragger Oxilog	3	11	Laryngoscope Pediatrik	5
5	Mesin Anastesi Primus	4	12	Draeger Savina Ventilator	10
6	Mesin Anastesi Perseus	2	13	Draeger Evita V300 Ventilator Advance	4
7	Mesin Anatesi Siare	1			
C	PERALATAN KARDIOLOGI				

1	EKG	18	10	TREADMILL GE	1
2	Defibrilator	11	11	TTE/ ECHO GE	1
3	Ambubag dewasa	28	12	Ambu Oval Silicone Adult	4
4	Ambubag anak	19	13	Ambu Oval Silicone Anak	2
5	Ambubag bayi	2	14	Ambu Oval Silicone Adult-neonate	1
6	Echo	1	15	Ambu Oval Silicone Adult	18
7	EKG ERGA	1	16	Ambubag Oval Silicone Adult	25
8	HOLTER CARDIOLINE	1	17	Mindray Electrocardiograph	3
9	HOLTER VASO MEDIAL	2	18	Electrocardiograph BTL 08 LC	2
D	PERALATAN KESEHATAN FISIK				
1	Nebulizer Philips	1	13	Professional Compresor Nebulizer	10
2	Nebulizer Omron	38	14	Radial Shockwave Therapy	1
3	Nebulizer medep	11	15	Vocastim Master Physiomed	1
4	Matras HNP	7	16	TENS Young In-Interferential Current Therapy IN2200	1
5	Walker	29			
6	Tripod	9	17	Chatanooga Intellect Vitalstim Plus Electrotherapy System	1
7	Tilting Table	4			
8	Bola terapi	1	18	TENS	1
9	Paramount Bed Walking Aid (Walker rollator)	10	19	Hitop	1
10	Treatment Table Koround E (bobath bed)	10	20	Tilting Table Azuryt 2	2
11	Microwave Dhiathermy (MWD)	1	21	Astar Two Channel Ultrasound Therapy Physigo 200A	1
12	Ultrasound	1			
E	PERALATAN RADIOLOGI				
1	Film Viewer	49	22	Digital Radiografi	1
2	C ARM	1	23	Standing casset	1
3	Printer film Agfa	2	24	Thyroid shield	25
4	PACS system	1	25	Poket dosimeter	6
5	CR Radiografi	1	26	Personal dose/TLD	72
6	Digital Blood Pressure Monitor	1	27	Tabir Pb	1
7	Emergensi Kit	1	28	Glove	5
8	Cassete Film	9	29	Kacamata Pelindung	6
9	Lysolhm uk 35x43	2	30	Allura X-per FD 20-20	1
10	Lysolhm uk 35x35	1	31	Gantungan Apron	1
11	Lysolhm uk 30x24	1	32	Brivo OEC 850	1
12	Solid bowl centrifuge	7	33	Tabir Pb	5
13	Automatic Emergency Light	2	34	Standing casset	1
14	Mobile Medical X-ray System Practix 360	1	35	Apron	27
15	Injector- CT	1	36	Polymobil Plus 300mA	1
16	PHILIPS	1	37	Siemens X Ray DR (2 detector)	1
17	Instrumentarium Panoramic Digital OC 200D	1	38	SINKO X-RAY FILM VIEWER MFV-01	1
18	MAGNETOM skyra, 3T	1	39	fujifilm Server PACS	1
19	Patient Monitoring Essential MRI	1	40	Siemens Mobilette Mira Xray System	2
20	Paket 4 Pump Integrated for MRI (3X1)	1	41	CT Scan Siemens SOMATOM goTop	1
21	Mesin Anesthesi Fabius MRI	1			
F	PERALATAN DIAGNOSTIK				
1	Exam Lamp	7	24	EEG XLTEX	1
2	Head Lamp	4	25	EEG DEYMED	1
3	Vein Lamp	1	26	EEG AMBULATORY XLTEX	1
4	Set Ophthalmoscope & Otoscope	1	27	EEG LONG TERM MONITOR XLTEX	1
5	Ophthalmoscope	14	28	POLISOMNOGRAFI XLTEX	1
6	Ophthalmoscope Wall	13	29	TCD SONORA	1
7	Stetoskop dewasa	116	30	TCD NATUS	1
8	Stetoskop anak	12	31	CD GE	1
9	Stetoskop bayi	0	32	CAMPIMETRY ZEISS	1
10	Laringoskop dewasa	15	33	FUNDUSCOPY ZEISS	2
11	Laringoskop anak	9	34	PERIMETRY ZEISS	1
12	Pen light	24	35	SLIT LAMP ZEISS	1
13	Refleks Hammer	40	36	TMS DEYMED	1

14	Termometer	56	37	Halogen Examination Lamp	3
15	Spirometri	1	38	Chest Spirometry System, HI-801	1
16	Natus Dantec Keypoint Focus EMG System 6 Ch	1	39	Cerebral State Monitor	3
17	Mobile TCD	1	40	USG Logiq P7 with 3 Probes : - Linear - Convex - Micro Convex	1
18	Mesin USG 2 Dimensi	1			
19	USG Mindray	1	41	Indirect Ophthalmoscope Vantage Plus Wireless Slimline Battery (Indirect) KL-1205-P-1016	2
20	EMG SCHWARZER	1			
21	EMG DANTEC	1	42	Natus Encelopalograph (EEG)	1
22	EMG Natus	1	43	Schiller ECG Electrode AKN	2
23	IDMED Neurolight Kit with acc portable pupillometer	3	44	EEG BIOLOGIC	1
G	PERALATAN BEDAH				
1	Monitor Operasi (Intellue Vue X2),MX 700	1	53	Nerve Stimulator	1
2	Laminektomy	1	54	Monitor Operasi (Vyzor 19)	1
3	Monitor Operasi (Dragger Infinity Kappa)	1	55	Caspar Lumbal Retractor	1
4	Caspar Cervikal Retractor	1	56	Monitor Transfer (Vyzor 10)	1
5	Lumbal Mikrodisection	1	57	Monitor Transfer Intellue Vue MP 2	0
6	Mikrodisection	1	58	Monitor Transfer Intellue Vue MP 2	1
7	Mikroneurosurgery	1	59	Preassure Bag	3
8	XL TEK Natus Protektor Intra Operative Monitoring	1	60	Mikro Anastomosis	1
9	Diamond Knife	0	61	Bor Medtronik	0
10	Tracheostomy	1	62	Mizuho cohen Gunting Mikro 18 cm, for sylvian gold plated	1
11	Laparatomy	1			
12	Apendiktomy	1	63	Mizuho Gunting Mikro 185 mm, bayonet cvd titanium gold plated	1
13	Vaskuler	1			
14	Minor	1	64	Cappabianca	1
15	Basic Orthopedy	1	65	Unidrive S III Neuro	1
16	Mikro Endoscopy	1	66	Image I S 2D Rigid Endoscope Type 1	1
17	Pedicle Screw (PLIF)	1	67	Trolley Instrumen 3 Susun model S30	2
18	Shunting	2	68	Instrumen Dasar Vena Sectie	1
19	Surgical anastetic Ceiling Pendant System Draeger	8	69	Bor Aesculap	0
20	Bor Conmed	0	70	Kabel Bipolar BIPOLAR CABLE 5/2 MM	4
21	YASARGIL TUMOR FORCEPS SERR 5MM220MM	3	71	Pentero 900 (IR 800)	1
22	YASARGIL TUMOR FCPS SERR 3MM220MM	3	72	Bor NSK	3
23	YASARGIL TUMOR FORCEPS 5MM220MM	3	73	Bor NSK	0
24	YASARGIL TUMOR FORCEPS 3MM 220MM	3	74	Neuro Navigasi Medtronik	1
25	Neuro Navigasi Brainlab	1	75	SCISSORS STR	1
26	CONMED CONMED Electrosurgery System 5000 (ESU)	2	76	Neuro Endoscopy Cranial	0
27	Pentero 900 (IR 800, Fluoresence, Navigasi)	1	77	CSZ Blanket warmer	1
28	Pentero 900 (IR 800,Fluoresence,3D,Navigasi)	1	78	Set kelengkapan endoskopi dan SU	1
29	Surgical anastetic Ceiling Pendant System Maquet	2	79	Set Minor E-Cat	2
30	Neurosurgery accessories magnus maquet getinge	1	80	ESU Aesculap	3
31	Spine accessories magnus maquet getinge	1	81	ESU Valeylib	1
32	Advanced Surgical table magnus maquet getinge	1	82	Instrument Laminectomy E-cat	2
33	Ultrasonic Dissector Surgery with Bone Instrument	1	83	Instrument Mikro E-cat	1
34	Digital OR System (Vidio recording, Sharing Video)	1	84	Instrument Set VP Shunt e-cat	2
35	Itemize Kerrison Retractor System (Ecat)	1	85	Video Laryngoscope	2
36	Universal Suction Medap Bora Up 2080	6	86	Itemize Craniotomy Set (Non ecat)	2
37	Itemize Kerrison Retractor system (non e-cat)	1	87	ESU RF Sutter	1
38	Lampu Operasi Portable Trump	1	88	Set CCR (Caspar Cervical Retractor)	1
39	Osteomed Power Control Console 2i with Irrigation	1	89	Lampu Operasi Portable Draeger	1
40	Single Silicone Tubing Set, 12 ft (Clips included)	1	90	Lampu Operasi Draeger	8
41	CONMED AER Defense Smoke Evacuator	5	91	Series III Straight Drill	1
42	Reciprocating Saw Irrigation Nozzle (LAMU)	1	92	IOM (Intra Operatif Nerve Monitoring)	1
43	Reciprocating Saw, Quick Release	1	93	ICP Monitor	1
44	Series III Straight Drill Irrigation Nozzle (LAMU)	1	94	Kursi Mikroskop Elektrik	4
45	Scope 30" MINOR TREND OPTIC ODEG STRD4MM 195MM	1	95	Sagittal Saw	1
46	Mizuho Gunting Mikro 185 mm, bayonet cvd titanium	1	96	Oscillating Saw	1
47	IDMED TOFSCAN NeuroMuscular Transmission Monitor	1	97	Lever Arm Motor Unit (LAMU)	1

48	Monitor Operasi (Intellue Vue X2),MX 700	1	98	CUSA Integra	1
49	Angiography Cerebral Biplane System Siemens	1	99	Meja Eschman	1
50	Angiography Cerebral Biplane System Philips	1	100	Meja Smith	3
51	Craniotomy	2	101	CUSA Soering	1
52	Neuro Endoscopy Spine	1			
H	PERALATAN LABORATORIUM				
1	Autotranfusion Mesin	1	43	Freezer Suhu -70C	1
2	Blood Warmer	2	44	Pharmaceutical Refrigerator CBR-100S	1
3	Isothermn-System Starter Set, For 15/20ml Tubes	2	45	Pharmaceutical Refrigerator BBR-1000	2
4	Mikroskop Nikon Eclipse E202	3	46	Autoclave	1
5	Automatic haemostatis analyzer	1	47	Desinfektan Chamber	1
6	Automatic Electroferesis Protein	1	48	Centrifuge 5224R	2
7	Automatic Chemistry Analyzer	1	49	Electrolyte Na K Cl analyzer	1
8	ThermoMixer C inc eppendorf basic without thermo block	1	50	PCR COOLER 02 ML BLUE	2
9	ThermoMixer C inc eppendorf smart block 20 ml	1	51	Blood gas analyzer	1
10	Microalbumine, HbA1c	1	52	Labnet Prism Mini Centrifuge	1
11	Automatic Urine Chemistry Analyser	1	53	Cryocube	1
12	Cyto centrifuge	1	54	Tube Rack for 15/20 ml tubes	4
13	Fotometer	1	55	K3 shower/eye washer/face wash, stainless steel bowl	1
14	Lemari Pendingin reagen	1			
15	Lemari Penyimpanan Darah	1	56	Lemari Stok Reagen	1
16	Automatic hematology and body fluid analyzer	1	57	Centrifuge	5
17	RESEARCH PLUS, ADJUSTABLE 0,5-10UL	2	58	Pipette Carousel 2	1
18	Cryostat HM525 NX with UPS Thermo Scientific	1	59	Research Plus, Adjustable 2-20ul	1
19	Tube Rack for 50 and 15 mL tubes, 12 wells (2 rows of 6 wells each), 2pcs, white, autoclavable	4	60	Water Bath	1
			61	Vortex Mixer	2
20	Free standing hand operated deluge shower& eye operated eye wash	1	62	Oven	1
			63	Rotator	1
21	RESEARCH PLUS, ADJUSTABLE 0,5-1 OUL	1	64	Vortex Mixer	1
22	RESEARCH PLUS, ADJUSTABLE 20-200UL	2	65	Roller Mixer Hematology analyzer	2
23	RESEARCH PLUS,ADJUSTABLE 100-1000UL	1	66	Pulse Oxymetri	1
24	Differential blood cell counter 8 cell	3	67	Incubator	1
25	Chest Freezer GEA 30 ltr Type AB-336-AR	1	68	Blood Bank Refrigerator	1
26	Showcase RSA 2 Pintu Opal/Display Color	1	69	GE Probe Sector /3sc-RS	1
27	Freezer darah	1	70	Walkthrough Booth Swab Chamber	2
28	Electric Sealer	1	71	Freezer RSA CF-310 Chest Freezer	1
29	Imunology Analyzer	1	72	Digital Mikropipet 0,1-2ul	1
30	Urine Analyzer	1	73	Digital Mikropipet 0,5-10ul	1
31	Torniquet	4	74	Digital Mikropipet 2-20ul	2
32	Urinometer	1	75	Digital Mikropipet 20-200ul	2
33	Alat pemeriksaan Troponin T	0	76	Digital Mikropipet 200-1000ul	2
34	Mkroskop Fluorescence	0	77	Mikroskop Binokular Eclipse E100	1
35	Centrifuge Mikro 200	0	78	Freezer Suhu -20C	2
36	Vitex 2 Compact	0	79	Agregometer	1
37	Desnicheck plus	0	80	Especialidades MYR Autimated Slide Stainer (SS30-H) with Drying Station	1
38	Especialidades MYR Complete Embedding Center (EC350)	1			
39	Alat pemeriksaan Troponin T	1	81	Fully Automatic Tissue Processor	1
40	Alat Ukur HbA1c Dxgen Ephenod 616	1	82	Mikrotom Semi Auto Galileo Series 2	1
41	Cobas z480	1	83	Paraffin section round bath waterbaht	1
42	Paraffin section round bath waterbaht hot plate electric	1	84	LightCycler 96	1
I	PERALATAN STERILISASI				
1	Mikroskop Fluorescence	1	9	Plasma Renosem	0
2	Centrifuge Mikro 200	1	10	Drying	1
3	Vitex 2 Compact	1	11	Mesin Pemotong BMHP Kassa	1
4	Densicheck plus	1	12	Kompresor Area Dekontaminasi	1
5	Dispensette	2	13	Kompresor Steam	1
6	Auto Sealer Plasma	1	14	Fyrom Trolley Bersih	4
7	Autoclave Portable (Gravity) Tutneuer	1	15	Getinge Hydrogen Peroxide PLASMA Sterilizer A110S (110L)	1
8	Plasma Stericool	1			

G. Sarana dan Prasarana Fasilitas Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam roadmap pengembangannya juga mengarah untuk menjadi rumah sakit Pendidikan dan penelitian. Usulan, visitasi serta akreditasi menjadi rumah sakit Pendidikan telah dilakukan sejak tahun 2016 dan pada bulan Juni 2020, RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono ditargetkan telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Untuk mendukung fungsi tersebut maka sarana prasarana pendidikan, pelatihan dan penelitian juga dilengkapi, diantaranya adalah;

- 1) Fasilitas Diklat, 1 auditorium kapasitas 500-600 orang
- 2) 6 ruang kapasitas @ 15 orang
- 3) 5 ruang kapasitas @ 35-80 orang
- 4) Fasilitas Penelitian 2 lantai dengan luas 3000 m²
- 5) Fasilitas Perpustakaan

Perkembangan jumlah nilai buku sarana-prasarana yang dimiliki rumah sakit juga menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Data perkembangan jumlah nilai buku sarana prasarana yang dimiliki Rumah Sakit berdasarkan Laporan Keuangan, dapat disajikan sebagai berikut;

Tabel 10 Perkembangan Nilai Perolehan Sarana Prasarana Tahun 2018 - 2022

Sarana Prasarana	2018	2019	2020	2021	2022
Tanah	463.032.094.000	390.077.987.000	390.077.987.000	390.077.987.000	390.077.967.000
Peralatan dan Mesin	331.757.583.326	369.209.536.451	451.546.977.640	488.352.260.852	551.122.783.636
Gedung & Bangunan	432.262.490.350	426.733.569.350	429.096.083.010	434.339.485.510	438.606.012.500
Jalan. Irigasi & Jaringan	1.870.187.535	6.401.205.535	6.401.205.535	6.531.205.535	9.639.350.715
Aset Tetap Lainnya	201.194.000	216.198.000	217.683.000	217.683.000	217.683.000

BAB III

RENCANA KINERJA TAHUN 2023

A. Rencana Kinerja Strategis 2023

Pokok-pokok Kebijakan dan Program Tahun Anggaran 2022 dapat dilihat pada Tabel 11 dibawah ini. Program tahun 2022 merupakan lanjutan dari tahun 2021 sesuai Rencana Strategis Bisnis 2020-2024, di tahun 2022 ini RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta akan mengembangkan layanan unggulan *Movement Disorder Center* serta memulai persiapan penelitian klinis ke 2. Selanjutnya dilakukan penambahan tempat tidur sebanyak 29 bed (12,7%) atau dari 229 bed menjadi 258 bed. Dengan adanya penambahan pelayanan pada tahun 2022, PAGU yang dibutuhkan yaitu sebesar Rp 378.432.826.000, serta menambah SDM menjadi 1246 pegawai. Adapun investasi alat kesehatan yang akan diadakan tahun ini adalah *CRW Stereotactic System* untuk menunjang pelayanan unggulan.

Tabel 11 Rencana Kinerja TA 2023

Sasaran Strategis	Rencana Kinerja TA 2023
Terkait Inovasi	
Layanan Unggulan	Neuro Onkologi & Carotid Clinic
Penelitian & Pengembangan	Persiapan Penelitian Klinis II (Penelitian <i>Clopidogrel Resistance in Ischemic Stroke of Indonesian</i> 75%)
Terkait Layanan	
Pengembangan Layanan	Penyempurnaan sistem & tata Kelola, penyusunan, penerapan & evaluasi panduan praktek klinis, implementasi clinical pathway, dan penyiapan SDM & Supportingnya, pengembangan dan penambahan kapasitas TT
Pengembangan Sarpras:	Pembukaan Ruang Poli Reguler dan Eksekutif TCD, Pengembangan INN
Penambahan Kapasitas TT	279 TT
Terkait Keuangan	
Kebutuhan/Usulan Anggaran	350.006.177.000,-
Realisasi/Proyeksi Pendapatan	350.006.177.000,-
Terkait SDM	
Pengembangan Kualitas	Pelatihan Internal, Eksternal dengan Bauran Pengembangan Pegawai
Pengembangan Kuantitas	1560 pegawai
Terkait Investasi	
Pengadaan Peralatan Kesehatan	Penambahan Alkes OK (TCD DC).

B. Rencana Indikator Kinerja Unit (IKU) Rumah Sakit TA 2023

Indikator Kinerja Unit merupakan target yang dituangkan dalam rencana strategis lima tahunan (RSB 2020-2024), dimana sasaran program dibuat berdasarkan analisis SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman). Berdasarkan Tabel 12 terdapat 61 indikator yang merupakan turunan dari Renstra Kemenkes, program transformasi dan indikator turunan Ditjen Yankes sesuai dengan target pada RSB 2020-2024.

Tabel 12 Perjanjian Kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2023

No.	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2023
1.	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit	82
		Persentase Kepuasan Pasien dan/atau Keluarga Terhadap pelayanan kesehatan	84%
		Persentase Tingkat Kepuasan Pegawai	86%

No.	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2023
		Presentase Tingkat Kepuasan Staf Medik terhadap remunerasi	70%
		Persentase Kepuasan Pasien dan/atau Keluarga pasien terhadap fasilitas pendukung	85%
		Persentase Kepuasan Peserta Didik terhadap Proses Pendidikan	80%
		Persentase Penurunan Keluhan Pasien dan/atau Keluarga Pasien	30%
		Persentase Kecepatan Waktu Penyelesaian Keluhan dengan kategori Non-Medis $\leq 1 \times 24$ Jam	80%
2.	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dengan Kendali Mutu & Kendali Biaya	Jumlah Pelaporan Pelaksanaan Audit Medis Kasus Stroke dan Persarafan	2 Laporan
		Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	1%
		Persentase Peningkatan Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang ≤ 120 Menit	80%
		Presentasi Penundaan Waktu Operasi Elektif	4%
		Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik	80%
		Persentase Ketepatan Waktu Visite Dokter di Rawat Inap	80%
		Jumlah Panduan Praktek Klinis (PPK) yang di Implementasikan	20 PPK
		Persentase Pasien Store Hiperakut ($\leq 4,5$ Jam) yang dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	80%
		Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan Onset $< 4,5$ Jam yang mendapatkan Terapi RTPA Intravena	80%
		Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 hari	80%
		Persentase Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	90%
		Jumlah Laporan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai target Masing-masing Indikator	12 Laporan
		Jumlah Laporan Pencapaian Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol	12 Laporan
		Persentase Kasus Sesuai <i>Clinical Pathway</i>	95%
		Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	85%
		Persentase Pelayanan Pasien dengan Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 Menit	85%
		Persentase Pelayanan Pasien dengan Waktu Pemeriksaan Radiologi < 1 Jam	75%
		Persentase Pasien dengan Waktu Masuk Rawat Inap < 60 Menit	85%
		Persentase Realisasi Rencana Pasien Pulang yang dilakukan H-1	80%
		Persentase Jumlah Pasien dengan Waktu Penanganan IGD Maksimal 6 Jam	80%
		Persentase Capaian Indikator Klinis Sesuai PPK	85%
3.	Terwujudnya Pengembangan dan Menciptakan Inovasi-Inovasi Dibidang Pelayanan	Jumlah Layanan Unggulan VVIP di Rumah SAKIT	2 Layanan
		Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP	10%
		Jumlah Layanan Unggulan Bertaraf Internasional yang dikembangkan	1 Layanan
		Jumlah Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital yang diintegrasikan	1 Sistem
		Jumlah Hubs Layanan Berbasis Genomik dalam Bidang Otak dan Persarafan yang dikembangkan	1 Hubs
		Jumlah Sample yang direkrut untuk pelaksanaan Pemeriksaan HWGS	600 Sampel

No.	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2023
		Persentase Penelitian Genomic <i>Clopidogrel Resistance CYP2C19 Gene Studying Ischemic Stroke Of Indonesian Population</i>	75%
4.	Terwujudnya Kerjasama dengan Instansi/ Lembaga Nasional Maupun Internasional	Jumlah Jejaring dan Kerjasama Institusi dalam Bidang Otak dan Persarafan	4 Institusi
		Jumlah Pengampunan Rumah Sakit Rujukan dalam Bidang Otak dan Persarafan	112 RS
5.	Terselenggaranya Promosi dan Publikasi di Bidang Otak dan Persarafan	Jumlah Artikel Ilmiah dan Artikel Populer yang dipublikasikan	25 Artikel
6.	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Persentase Jabatan Fungsional SDM yang Tersertifikasi	75%
		Persentase SDM yang Tersertifikasi	65%
		Jumlah Peserta <i>Fellowship</i> / Pendidikan Kedokteran Berbasis Rumah Sakit	3 Peserta
		Persentase Dokter Pendidik Klinis yang mendapat TOT	90%
7.	Budaya Kinerja Pendidikan yang Baik	Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan Kepegawaian	100%
		Persentase Sertifikasi ISO Manajemen 9001	50%
8.	Terwujudnya Pengendalian Manajemen dan Tata Kelola yang Baik	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Tuntas Ditindaklanjuti	92,5%
		Opini Audit Atas Laporan Keuangan	WTP
9.	Terwujudnya Optimalisasi Sarana dan Prasarana dengan Memanfaatkan Sistem Informasi/ Digital	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Sesuai Standar	95%
		Persentase Tingkat Keandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan	100%
		Persentase Ketersediaan Fasilitas Parkir untuk Pasien	70%
		Persentase Ketersediaan Fasilitas Taman dari Total Luas Lahan	30%
		Persentase Pengecekan Rutin Fasilitas Toilet Publik Setiap Jam	100%
		Persentase Pemenuhan Fasilitas Ruang Tunggu Publik 1-1,5m ² /orang	90%
		Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	80%
		Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	118 Modul
10.	Terwujudnya Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya	Persentase Integrasi Data Antrian Pendaftaran, dan Medical Record melalui Platform SATU SEHAT	100%
		Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	72%
		Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	97%
		Persentase Realisasi Anggaran Bersumber PNBPN BLU	95%
		Persentase Nilai EBITDA Margin	15%

C. Rencana Indikator Kinerja Terpilih Rumah Sakit (IKT) TA 2023

Indikator Kinerja Terpilih dibuat berdasarkan Kontrak Kinerja antara Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan nomor dokumen PRJ-202/PB/2022. Target pada IKT ini harus terpenuhi karena terdapat konsekuensi akan capaian tersebut. Telah disepakati Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023 dengan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan dengan indikator sebagai berikut :

Tabel 13 IKT RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2023

NO	INDIKATOR	STD	EXIST	TARGET				KETERANGAN
				TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	66%	60%	60%	70%	70%	
2	Tingkat Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 76.61%	90%	77%	80%	80%	85%	
3	Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa pemeriksaan	≥ 80%	42%	50%	60%	70%	80%	Perhitungan dimulai setelah pasien <i>boarding (Neuro behaviour, Pituitary & Neuro restorasi dikecualikan dari perhitungan)</i>
4	Penundaan Waktu Operasi Elektif	≤ 3%	1.02%	5%	4%	3%	3%	
5	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	10%	50%	55%	70%	80%	
6	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%	81.36%	70%	80%	85%	85%	Visit dilakukan oleh DPJP
7	Presentase Pasien Stroke Iskemik dilakukan Pemeriksaan CT Scan kurang dari sama dengan 30 menit	100%	80%	80%	80%	85%	85%	

D. Rencana Indikator Kinerja Individu Rumah Sakit (IKI) TA 2023

Indikator Kinerja Individu merupakan target yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI sesuai Keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.02.02/I/1828/2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Indikator ini juga dijadikan sebagai dasar pembayaran remunerasi yang akan diberikan, dimana total skor yang didapat akan dikonversi menjadi nilai IKI.

Tabel 14 IKI RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2023

Kategori	No	Judul Indikator	Bobot	Standar	Target 2023
Pelayanan Medis					
Kepatuhan terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	0,05	100%	100%
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	0,05	≥ 80%	99,5%
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	0,05	≤ 3%	0.03%
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	0,05	100%	100%
Pengendalian Infeksi	5	Ventilator Associated pneumonia (VAP)	0.05	≤ 5,8‰	0,00‰
	6	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	0.05	100%	100%
	7	Decubitus	0,05	≤ 1,5‰	0,00‰
Capaian Indikator Medik	8	Kematian Pasien di IGD	0.05	≤ 2,5%	1.20%
	9	Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Profilaksis Sesuai PPAB	0,05	≥ 60%	75%
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	0.08	100%	100%
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (K RK)	0,08	>75%	100%
Ketepatan waktu pelayanan	12	Pemeriksaan CT Scan kepala pada pasien stroke <1 jam	0,02	>70%	85%
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05	≤ 60 menit	00:40:50
	14	Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTE)	0,05	≤ 48 jam	13:30:00
	15	Waktu Tunggu pelayanan Radiologi (WTRP)	0,05	≤ 3 jam	01:30

	16	Waktu Tunggu Pelayanan obat Jadi (WTOJ)	0,05	≤ 30 menit	0:20:00
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 jam	0.02	> 80%	82%
JUMLAH TS / NILAI IKI			100 / 2		

E. Rencana Kinerja Badan Layanan Umum (BLU) TA 2023

Indikator Kinerja BLU disusun berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan. Perhitungan kinerja BLU bidang layanan kesehatan pada rumah sakit meliputi:

1. Aspek Keuangan dengan skor tertinggi 30, yang terdiri atas:
 - a. Subaspek Rasio Keuangan (maks skor 19)
 - b. Subaspek Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU (maks skor 11)
2. Aspek Pelayanan dengan skor tertinggi 70, yang terdiri atas:
 - a. Subaspek Layanan (maks skor 35)
 - b. Subaspek Mutu dan Manfaat kepada masyarakat (maks skor 35)

Adapun target Indikator Kinerja BLU TA 2023 mengikuti skor tertinggi sesuai PER-24/PB/2018 yang dapat dilihat pada Tabel 15-17.

Tabel 15 Target Indikator Kinerja BLU Aspek Keuangan Tahun 2023

NO	INDIKATOR	TARGET	TARGET 2023	
			HAPER	NILAI
ASPEK KEUANGAN				
1	Rasio Keuangan	19		16,75
a	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	300,00%	2,25
b	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	2368,53%	2,75
c	Periode Penagihan Piutang (Collection Periode)	2,25	16,6	2,25
d	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	17,04%	2,25
e	Imbalan Aset Tetap	2,25	3,01%	1,5
f	Imbalan Ekuitas	2,25	3,52%	1,25
g	Perputaran Persediaan	2,25	44,9	1,75
h	Rasio Pendapatan PNBK terhadap Operasional	2,75	87,84%	2,75
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11
a	Rencana Bisnis dan Anggaran Indikatif	2	2	2
b	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah	2	Tepat	2
c	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	Disetujui	2
d	Tarif Layanan	1	1	1
e	Sistem Akuntansi	1	1	1
f	Persetujuan Rekening	0,5	Ada	0,5
g	SOP Pengelolaan Kas	0,5	Ada	0,5
h	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ada	0,5
k	SOP Pengadaan Barang Inventaris	0,5	Ada	0,5
TOTAL NILAI ASPEK KEUANGAN		30		27,75

Capaian Penilaian Rasio Keuangan pada Tahun 2021 mencapai nilai 16,05 dari total skor maksimal 19. Capaian 2021, terdapat 3 indikator tidak tercapai dari 8 indikator yaitu: imbalan asset tetap, imbalan ekuitas, perputaran persediaan. Capaian penilaian rasio keuangan kepatuhan pengelolaan BLU ini digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan BLU terhadap peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan BLU. Terdapat 11 indikator kepatuhan keuangan dan kesebelas indikator kepatuhan pengelolaan keuangan tersebut telah tercapai. Dengan ini maka nilai kinerja BLU aspek keuangan diproyeksikan capaian kinerja keuangan ini masih dapat dipertahankan dengan nilai 27,75.

Tabel 16 Target Indikator Kinerja BLU Aspek Pelayanan TA 2023

NO	INDIKATOR	TARGET	TA 2023	
			TARGET	
			HAPER	NILAI
ASPEK PELAYANAN				
A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS	18,00		17,00
1	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan / hari	2,00	1,25	2,00
2	Pertumbuhan Rata-Rata Kunjungan Rawat Darurat / hari	2,00	1,20	2,00
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap (HP)	2,00	1,26	2,00
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi / hari	2,00	1,36	2,00
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium / hari	2,00	0,95	1,00
6	Pertumbuhan Rehab Medik / hari	2,00	1,71	2,00
7	Pertumbuhan Operasi / hari	2,00	1,20	2,00
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Dokter	2,00	1,10	2,00
9	Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2,00	1,10	2,00
B.	EFEKTIVITAS PELAYANAN	14,00		14,00
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2,00	82%	2,00
2	Pengembalian Rekam Medik	2,00	94,00%	2,00
3	Angka Pembatalan Operasi	2,00	3,15%	2,00
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	1%	2,00
5	Penulisan Resep Sesuai Formularium	2,00	99,50%	2,00
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1%	2,00
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	65,00%	2,00
C.	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN	3,00		3,00
1	Rata-Rata Jam Pelatihan /karyawan	1,00	1,50%	1,00
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	100,00%	1,00
3	Program Reward and Punishment	1,00	Ada	1,00
LAYANAN (A+B+C)		35.00		34.00

Tabel 17 Target Indikator Kinerja BLU Aspek Mutu dan Manfaat Tahun 2023

NO	INDIKATOR	TARGET	TA 2023	
			TARGET	
			HAPER	NILAI
2. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT				
A.	MUTU PELAYANAN	14,00		11,50
1	Emergency Response Time Rate(menit)	2	00:00:47	2,00
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	0:40:50	1,50
3	Length of stay (LOS) hari	2	6	1,00
4	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	2	0:20:00	1,00
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	13:30:00	2,00
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	≤ 3 Jam	2,00
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	1:30:00	2,00
B.	MUTU KLINIK	12		12
1	Angka Kematian di Gawat Darurat < 24 jam	2	1,20%	2,00
2	Angka Kematian / Kebutaan ≥ 48 jam	2		2,00
3	Post Operative Death Rate	2	0	2,00
4	Angka Infeksi Nosokomial terdiri dari:	4		4,00
	- Dekubitus		0,01%;	
	- Phlebitis		0,01%;	
	- Infeksi Saluran Kemih (ISK)		0,01%;	
	- Infeksi Luka Operasi (ILO)		1,5%	
	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	0	2,00
C.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT	4		4,00
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan SarKes Lain	1	Ada, Dilaksanakan	1,00
2	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada, Dilaksanakan	1,00
3	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	34,17%	2,00
D.	KEPUASAN PELANGGAN	2		1,92
1	Penanganan Pengaduan Komplain	1	100%	1

2	Kepuasan Pelanggan	1	88,0%	0,92
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	3		2,40
1	Kebersihan Lingkungan (Program RS Berseri)	2	8450	2,00
2	Proper Lingkungan	1	Biru	0,60
MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT		35		33,52
JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)		70		66,52

F. Rencana Kinerja Keuangan & Anggaran TA 2023

Penerimaan Hasil Kerjasama terdiri atas penerimaan hasil kontribusi unit kerja, misalnya sewa ruangan pertemuan/rapat, sewa lahan untuk kantin, lahan untuk ATM, rumah singgah, pendapatan diklat dan lainnya. Sedangkan pendapatan jasa layanan perbankan merupakan hasil jasa giro bank atas rekening penerimaan, maupun bunga deposito atas investasi jangka pendek yang dilakukan. Perincian proyeksi estimasi PNBPN dapat dilihat pada Tabel 18, dimana tahun 2023 ditargetkan mendapatkan penerimaan (*cash basis*) sebesar Rp 410.204.004.000,- atau meningkat 17,4% dari realisasi penerimaan PNBPN tahun 2022.

Tabel 18 Target Penerimaan PNBPN & RM Tahun 2023

No	Kode	Uraian Unit/Program/Kegiatan/Akun Pendapatan	TA 2023
			Proyeksi /Target
1	INSTALASI RAWAT INAP		69.289.638.027
	A	Pendapatan BLU	57.654.463.742
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	11.635.174.286
2	INSTALASI RAWAT JALAN & NEURODIAGNOSTIK		18.636.312.684
	A	Pendapatan BLU	16.663.391.827
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	1.972.920.857
3	INSTALASI GAWAT DARURAT		7.416.228.800
	A	Pendapatan BLU	3.369.211.657
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	4.047.017.143
4	INSTALASI RAWAT INTENSIF		31.067.360.154
	A	Pendapatan BLU	26.261.527.297
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	4.805.832.857
5	INSTALASI NEURO RESTORASI		7.886.266.172
	A	Pendapatan BLU	6.419.222.457
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	1.467.043.714
6	INSTALASI BEDAH SENTRAL		119.492.187.014
	A	Pendapatan BLU	116.254.573.300
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	3.237.613.714
7	INSTALASI FARMASI		68.763.754.354
	A	Pendapatan BLU	66.133.193.211
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	2.630.561.143
8	INSTALASI RADIOLOGI		30.394.044.536
	A	Pendapatan BLU	29.028.176.250
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	1.365.868.286
9	INSTALASI REKAM MEDIK		607.052.571
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	607.052.571
10	INSTALASI LABORATORIUM & BANK DARAH		18.465.726.938
	A	Pendapatan BLU	16.442.218.367
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	2.023.508.571
11	INSTALASI GIZI		2.497.936.238
	A	Pendapatan BLU	1.182.655.666
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	1.315.280.571
12	INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH		462.301.257
	A	Pendapatan BLU	361.125.828
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	101.175.429
13	INSTALASI K3 KESLING		1.160.744.714
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	1.160.744.714
14	INSTALASI LAUNDRI & CSSD		5.439.681.143

	A	Pendapatan BLU	25.576.000
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	5.414.105.143
15	INSTALASI PKP		151.763.143
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	151.763.143
16	INSTALASI PSRS		1.011.754.286
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	1.011.754.286
17	INSTALASI RISET NEUROSAINS TERAPAN		202.350.857
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	202.350.857
18	INSTALASI SIRS		556.464.857
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	556.464.857
19	UNIT CASEMIX		708.228.000
	A	-	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	708.228.000
20	UNIT KERJA PENGADAAN BARANG DAN JASA		455.289.429
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	455.289.429
21	KOMITE-KOMITE		758.815.714
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	758.815.714
22	SATUAN PEMERIKSA INTERNAL		252.938.571
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	252.938.571
23	DIREKTUR UTAMA		82.936.759
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	82.936.759
24	DIREKTORAT YAN MEDIK, KPRWTN & PNJ		7.689.332.571
	A	Pendapatan BLU	-
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	7.689.332.571
25	DIT. PERENCANAAN, KEUANGAN & BMN		9.004.772.343
	A	Pendapatan BLU	6.323.623.486
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	2.681.148.857
26	DIREKTORAT UMUM, SDM DAN DIKLAT		6.313.076.824
	A	Pendapatan BLU	3.411.337.440
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	2.901.739.384
27	UNIT ADMISI		1.437.047.044
	A	Pendapatan BLU	475.880.473
	B	Penerimaan RM/PHLN/PHDN	961.166.571
TOTAL PENDAPATAN BLU			350.006.177.001
TOTAL PENERIMAAN RM/PHLN/PHDN			60.197.827.000
TOTAL PENERIMAAN			410.204.004.000

Selain itu, rumah sakit masih menerima anggaran dari pemerintah (Rupiah Murni) untuk biaya operasional pelaksanaan tugas pokok dan belanja gaji / tunjangan PNS, dan belanja modal dalam rangka pembebasan lahan untuk Gedung INN. Adapun penerimaan yang berasal dari RM/APBN diperuntukkan untuk membayar gaji pegawai dan menunjang kegiatan operasional rumah sakit yang esensial, seperti listrik dan bantuan pemenuhan untuk operasional rumah sakit. Jumlah RM yang disetujui untuk RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta di tahun 2023 adalah Rp 225.097.789.000,-. Walaupun RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta masih menerima anggaran dari pemerintah, rumah sakit terus berupaya meningkatkan kemandirian dalam pembiayaannya, dengan terus meningkatkan penerimaan dan mengurangi ketergantungan anggaran dari pemerintah. Rencana anggaran dan alokasi belanja tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19 Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga (RKAKL) TA 2023

NO.	JENIS PENGELUARAN		ALOKASI		
			BLU	RUPIAH MURNI	JUMLAH
ALOKASI ANGGARAN RS PUSAT OTAK NASIONAL TAHUN 2023			427.235.971.000	225.097.789.000	652.333.760.000
I	BELANJA PEGAWAI		-	44.156.446.000	44.156.446.000
001	Gaji dan Tunjangan			44.156.446.000	44.156.446.000
1	511111	Belanja Gaji Pegawai	-	44.156.446.000	44.156.446.000
II	BELANJA BARANG		257.601.418.000	16.041.381.000	273.642.799.000
052	Layanan Akreditasi		364.450.000	-	364.450.000
A	Akreditasi		364.450.000		364.450.000
1	525112	Keperluan Akreditasi	364.450.000		364.450.000
052	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU		116.922.058.000	16.041.381.000	132.963.439.000
A	Bahan Makanan Pasien		7.252.725.000	-	7.252.725.000
1	525112	Bahan Makan Basah	3.687.877.000		3.687.877.000
2	525112	Bahan Makan Basah Catering	438.000.000		438.000.000
3	525121	Bahan Makan Kering	1.676.308.000		1.676.308.000
4	525121	Bahan Makan Kering Catering	109.500.000		109.500.000
5	525121	Bahan Makan Kering (susu)	1.341.040.000		1.341.040.000
B	Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Peralatan RS		18.882.462.000	756.043.000	19.638.505.000
1	525114	Pest Control	347.814.000		347.814.000
2	523111	Pengolahan Limbah B3 Medis/Non Medis		756.043.000	756.043.000
3	525114	Pemeriksaan Kualitas Lingkungan	244.378.000		244.378.000
4	525114	Pemeliharaan Kendaraan Bermotor	435.040.000		435.040.000
5	525114	Pemeliharaan SIM RS	1.949.860.000		1.949.860.000
6	525114	Pemeliharaan Gedung/Bangunan Kantor Bertingkat	5.802.114.000		5.802.114.000
7	525114	Pemeliharaan Peralatan Non Medik	3.236.407.000		3.236.407.000
8	525114	Pemeliharaan Peralatan Medik	6.866.849.000		6.866.849.000
C	Administrasi Perkantoran		11.325.892.000	8.025.338.000	19.351.230.000
1	525112	Linen	1.009.704.000		1.009.704.000
2	525112	Penambah Daya Tahan Tubuh	1.908.037.000		1.908.037.000
4	525112	Penunjang Administrasi	750.134.000		750.134.000
5	525112	Penggandaan dan Penjilidan	100.000.000		100.000.000
6	525112	Promosi dan Kehumasan	250.000.000		250.000.000
7	525112 / 521119	Pakaian Dinas Pegawai / Scrub	1.395.413.000	710.718.000	2.106.131.000
8	525121	Penunjang Komputer	932.130.000		932.130.000
9	525121	Barang Cetakan	861.479.000		861.479.000
10	525121 / 521811	Barang ATK	100.000.000	667.320.000	767.320.000
11	525121 / 521811	Barang Rumah Tangga	689.110.000	647.300.000	1.336.410.000
12	525121	Suku Cadang	1.975.563.000		1.975.563.000
13	525121	Gas LPG	480.052.000		480.052.000
14	525121	Chemikal Binatu	756.270.000		756.270.000
15	525121	Benda Pos dan Materai	18.000.000		18.000.000
16	525121	Barang Medik	100.000.000		100.000.000
17	521811	Solar		6.000.000.000	6.000.000.000
D	Langganan Daya dan Jasa		32.737.852.000	7.260.000.000	39.997.852.000
1	522111	Langganan Listrik		6.600.000.000	6.600.000.000
2	522112	Langganan Telepon		300.000.000	300.000.000
3	522113	Langganan Air		360.000.000	360.000.000
4	525113	Langganan Penunjang SIM RS	2.992.943.000		2.992.943.000

5	525113	Pemeriksaan Keluar	1.843.505.000		1.843.505.000
7	525113	Outsourcing Pekarya, Pemasak, Pramusaji dan Pramubakti	10.025.189.000		10.025.189.000
8	525113	Outsourcing Satpam	6.231.004.000		6.231.004.000
9	525113	Outsourcing Cleaning Service dan Taman	11.312.036.000		11.312.036.000
10	525113	Pemeriksaan Kesehatan	317.175.000		317.175.000
11	525113	Pemeriksaan Radiologi	16.000.000		16.000.000
E	Pembayaran Gaji dan Tunjangan		35.784.950.000		35.784.950.000
1	525119	Gaji dan Tunjangan Pegawai Kontrak	35.464.520.000		35.464.520.000
2	525119	Honorarium Penanggung Jawab Pengelola Keuangan	320.430.000		320.430.000
F	Perjalanan Dinas, Seminar, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan RS		1.208.910.000		1.208.910.000
1	525115	Perjalanan Dinas	1.208.910.000		1.208.910.000
G	Perjalanan Dinas, Seminar, Pelatihan, Penelitian, Pengembangan RS dan Penguatan Kapasitas SDM		9.729.267.000		9.729.267.000
1	525119	Seminar dan Pelatihan RS	4.350.187.000		4.350.187.000
2	525119	Penelitian dan Pengembangan RS	600.000.000		600.000.000
3	525119	Peningkatan Kapasitas SDM	4.779.080.000		4.779.080.000
051	Pembayaran Remunerasi		140.000.000.000	-	140.000.000.000
A	Pembayaran Remunerasi		140.000.000.000		140.000.000.000
1	525111	Remunerasi	140.000.000.000		140.000.000.000
052	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan		314.910.000	-	314.910.000
A	Audit Eksternal		314.910.000		314.910.000
1	525113	Audit Eksternal	100.000.000		100.000.000
2	525113	Survei Kepuasan Pelanggan	84.750.000		84.750.000
3	525113	Konsultan Perencana Pembuatan Master Plan, Feasibility Study, Amdal dan Andalalin	57.776.000		57.776.000
4	525113	Penyusunan Unit Cost (Lanjutan)	72.384.000		72.384.000
III	BELANJA TUPOKSI		66.168.168.000	-	66.168.168.000
052	Pengadaan obat-obatan dan BMHP		66.168.168.000	-	66.168.168.000
1	525121	Obat-Obatan	22.500.000.000		22.500.000.000
2	525121	Alkes Habis Pakai	22.765.170.000		22.765.170.000
3	525121	Bahan Medis Habis Pakai	8.465.315.000		8.465.315.000
4	525121	Bahan Medis Habis Pakai CSSD	2.148.424.000		2.148.424.000
5	525121	Gas Medik	1.200.000.000		1.200.000.000
6	525121	Reagensia	7.680.500.000		7.680.500.000
7	525121	Bahan Radiologi	1.408.759.000		1.408.759.000
IV	BELANJA MODAL		103.466.385.000	164.899.962.000	268.366.347.000
052	Pengadaan Peralatan Medik & Non Medik		103.466.385.000	164.899.962.000	268.366.347.000
1	537112	Peralatan Medik E-Catalog	12.672.150.000		12.672.150.000
2	537112	Peralatan Medik Non E-Catalog	525.305.000		525.305.000
3	537112	Peralatan Non Medik SIRS	1.008.106.000		1.008.106.000
4	537112	Peralatan Non Medik Umum	2.398.009.000		2.398.009.000
5	537112	Peralatan Non Medik IPSRS	4.660.033.000		4.660.033.000
6	537111	Tanah	79.030.627.000	164.899.962.000	243.930.589.000
7	537113	Gedung dan Bangunan (Vinyl dll)	3.080.058.000		3.080.058.000
8	537115	Modal Lainnya (Appraisal)	92.097.000		92.097.000

Berdasarkan Tabel 19 diketahui bahwa total anggaran yang dibutuhkan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta adalah sebesar Rp 652.333.760.000,- yang bersumber dari PNBP BLU 2022 Rp 427.235.971.000,- dan Rupiah Murni Rp 225.097.789.000,- serta terdapat saldo awal sebesar Rp 135.502.895.556,-.

G. Rencana Kinerja Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

Akuntabilitas adalah sebuah kewajiban melaporkan dan bertanggung jawab atas keberhasilan atau pun kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui media pertanggungjawaban yang dikerjakan secara berkala. Kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi. Oleh karena itu Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Adalah media akuntabilitas yang dipakai oleh instansi pemerintah untuk melaksanakan kewajiban kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. DR. dr. Mahar Mardjono sebagai Unit Pelaksana teknis Kementerian Kesehatan, maka sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 7 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah wajib Menyusun dan melaporkan LAKIP, sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap tugas pokok dan fungsinya. LAKIP merupakan produk akhir SAKIP yang menggambarkan kinerja yang dicapai oleh suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan program dan kegiatan yang dibiayai APBN/APBD.

Pengukuran Kinerja LAKIP mencakup penilaian terhadap rencana kerja strategis dengan Indikator Kinerja dan Target Kinerja yang telah diperjanjikan oleh Pimpinan BLU kepada Kementerian Teknis dalam hal ini adalah Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan atas nama Menteri Kesehatan.

Tabel 20 Target Penilaian AKIP 2023

NO	KOMPONEN/SUB KOMPONEN	BOBOT	NILAI	
			REALISASI 2022	TARGET 2023
1	2	3	4	5
1.	PERENCANAAN KINERJA	30,00%	25,20	30
2.	PENGUKURAN KINERJA	30,00%	27,60	27
3.	PELAPORAN KINERJA	15,00%	12,15	13,50
4.	EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA INTERNAL	25,00%	21,00	22,50
HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA		100,00%	85,95 (A)	93 (AA)

Tabel 20 menunjukan realisasi penilaian AKIP tahun 2022 dan target penilaian tahun 2023. Berdasarkan hasil penilaian AKIP tahun 2022 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. dr. Mahar Mardjono mendapatkan nilai 85,95, predikat A. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan adalah inovasi, yang mana aspek inovasi ada pada setiap indikator implementasi baik pada Komponan Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal. Dimana jika aspek inovasi tersebut dapat dipenuhi maka dapat meningkatkan nilai AKIP RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono dengan nilai 93 predikat AA.

H. RENCANA AKSI TA 2023

Tabel 21 Rincian Program, Kegiatan, Target, dan Anggaran per Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2023

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
IKU 48	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Sesuai Standar	PMKP	Pelayanan Penunjang	Persentase keselarasan dalam perencanaan sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA)	Koord Pelayanan Penunjang	Melakukan sosialisasi tata cara pengusulan alat kesehatan sesuai peraturan perundangan	100% terlaksana
						Melakukan analisa usulan alat kesehatan disesuaikan dengan aturan dan ketersediaan anggaran	100% terlaksana
						Melakukan monitoring utilitas alat-alat kesehatan tertentu (IBS, Neurodiagnostik dan Radiology)	100% tersedia perhitungan utilitas setiap bulan
						Melakukan analisa kebutuhan alat kesehatan yang ada dengan kebutuhan riil pelayanan	100% justifikasi tersusun
						Menyusun prioritas alat kesehatan yang dibutuhkan sesuai program unggulan dan peningkatan kebutuhan pelayanan	100% diusulkan sesuai prioritas
						Melakukan uji coba beberapa merk alat kesehatan sebelum penentuan pembeli, dengan target peserta pengguna langsung	100% terlaksana demonstrasi sebelum dibeli
						Melakukan koordinasi dengan Instalasi/Unit sebelum pengajuan realisasi	100% terlaksana
						Melakukan pengecekan ketersediaan alat kesehatan Dalam Negeri sesuai kebutuhan pengguna	100% tersedia sesuai kebutuhan
						Melakukan uji coba alat kesehatan Dalam Negeri, terkait keamanan dan akurasi data yang dihasilkan	100% uji coba alkes terlaksana
						Melakukan monitoring realisasi anggaran	100% termonitoring setiap usulan yang diajukan
						Koordinasi dengan ULP dan PPK untuk perkembangan pengadaan alat kesehatan	100% terlaksana
						Menerima alat kesehatan yang telah diterima oleh Petugas Teknis Penerima Barang	100% barang telah dilakukan serah terima dari Tim Teknis PPK ke bagian penunjang
						Melakukan uji fungsi alat kesehatan yang dibeli	100% berfungsi dengan baik
						Mendistribusikan sesuai dengan usulan pengguna	100% terdistribusi
				Terlaksananya pemenuhan sarana prasarana sesuai standar	Ka IPSRS	Melakukan perawatan tata udara secara rutin	Per 3 bulan
						Melakukan perawatan dan penggantian lampu	Per 1 minggu
						Melakukan pemeliharaan fisik bangunan	Per 1 minggu
						Melakukan pemeliharaan instalasi air bersih dan kotor	Per 1 minggu
				Terlaksananya Pemilihan Penyedia Barang/Jasa dan Mitra Kerja Sama Sesuai Kebutuhan	Ka ULP	Melakukan pemeliharaan kelistrikan	Per 1 minggu
						Menyediakan reviu spesifikasi teknis, HPS dan persyaratan tender lainnya paling cepat 1 minggu sebelum penayangan tender	100% terlaksana
						melaksanakan proses pemilihan mitra kerjasama secara online dan offline	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Melaksanakan proses pemilihan mitra kerjasama operasional/manajemen melalui Beauty contest	100% terlaksana
				Terpenuhinya penyediaan barang dan jasa tepat waktu sesuai usulan pengguna dan rencana anggaran untuk menunjang tingkat kehandalan sarana, prasarana dan peralatan	Ka ULP	Melaksanakan proses pengadaan dan berkoordinasi dengan pemegang anggaran untuk mendapatkan spesifikasi yang jelas	97% terlaksana
						Membuat surat pesanan/PO dengan sebelumnya melaksanakan konfirmasi ketersediaan stok, harga terbaru dan kemasan terbaru pada penyedia	97% terlaksana
						Monitoring kelengkapan dokumen penyedia paling lambat 3 hari kerja	100% lengkap tepat waktu
						Monitoring kontrak pengadaan barang dan jasa	97% terlaksana
						Menyediakan dokumen usulan pengadaan	100% tersedia
						Mengarsipkan dokumen pembelian langsung	100% terarsipkan
						Mendokumentasikan penerimaan barang/jasa	100% terdokumentasi
						Melakukan reviu draft kontrak paling lama 5 hari kerja	100% terreviu tepat waktu
						Melakukan pencatatan dan verifikasi dokumen tagihan pembayaran	100% valid
						Menyusun instrumen evaluasi kontrak	100% tersusun
						menyediakan penilaian pelaksanaan kontrak 1 minggu dari selesai kontrak	80% tersedia tepat waktu
						Berkoordinasi dengan instalasi SIMRS untuk pembuatan aplikasi monitoring kontrak	80% terlaksana
						Menyediakan register data kualifikasi penyedia	80% tersedia
						menyediakan data penilaian kinerja penyedia paling lama 1 bulan setelah kontrak selesai	80% tersedia tepat waktu
						Mendokumentasikan penyelesaian pekerjaan penyedia	100% terdokumentasi
IKU 56	Prosentase Integrasi Data Antrian Pendaftaran, dan Medical Record melalui Platform SATU SEHAT	PKBMN	SIMRS	Jumlah Integrasi Data Antrian Pendaftaran, dan Medical Record Melalui Platform SATU SEHAT	Ka Ins SIMRS	Melakukan koordinasi terkait pengembangan integrasi data antrian pendaftaran dengan DTO	Juknis
						Melakukan koordinasi terkait pengembangan integrasi data medical record dengan DTO	Juknis
IKU 54	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	PKBMN	Akuntansi dan BMN	Persentase Integrasi Pengelolaan BMN	Koord Akun & BMN	Melakukan monitoring serta memperbaiki penempatan RFID tag serta pengadaan RFID tag baru	100% terlaksana
						Mengusulkan pengadaan modul BMN Terintegrasi	Dokumen Usulan
						Sosialisasi kembali SOP Pengelolaan BMN terintegrasi	Pelaksanaan Sosialisasi
						Melakukan rekonsiliasi data tagihan masuk antara petugas persediaan, petugas hutang dan bendahara sebelum melakukan penginputan data	100% valid dan terlaksana
						Mengkoleksi data pengadaan barang modal dari PPK/panitia penerima secara aktif	100% valid dan terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Terlaksananya Akuntansi BMN dan Pengelolaan Aset	Koord Akun & BMN	Koordinasi dengan eselon I terkait perbedaan data dan monitoring progress perubahan data dengan eselon I atau Kementerian Keuangan	100% valid dan terlaksana
						Monitoring Pemanfaatan BMN oleh pihak ketiga dan koordinasi dengan pihak lain dalam penyusunan perjanjian pemanfaatan BMN	100% terlaksana
						Koordinasi secara terus menerus terkait proses lelang dengan KPKNL dan perbaikan dokumen administrasi penghapusan BMN	100% terlaksana
						Sosialisasi kembali SOP terhadap PIC BMN ruangan 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan Sosialisasi
						Monitoring oleh atasan langsung untuk pelaksanaan inventarisasi ruangan dan dilaporkan secara bulanan	100% terlaksana
						Koordinasi dengan pemberi hibah barang serta monitoring penerimaan hibah barang, dan pencatatan dalam laporan BMN serta unit kerja penerima hibah menyampaikan informasi hibah ke Pimpinan RS.	100% valid dan terlaksana
						Koordinasi data perencanaan usulan pengadaan BMN untuk pencatatan pada RKBMN	100% valid dan terlaksana
IKU 55	Jumlah Modul Sistem Informasi Rumah Sakit	PKBMN	SIMRS	Jumlah Modul Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit	Ka Ins SIMRS	Pengembangan Modul pada sistem back office, front office, bridging sistem, dan website official (program)	16 modul
						Melakukan Pemeliharaan Infrastruktur IT	Dokumen monitoring
				Jumlah Modul Pengembangan Rekam Medik Elektronik	Ka Ins SIMRS	Pemeliharaan Database Sistem RME	Dokumen monitoring
						Melakukan penyesuaian data pada aplikasi	Dokumen Telaah
						Melakukan pengembangan dan atau peremajaan dan atau perbaikan Sistem Informasi Rumah Sakit	Dokumentasi Pengembangan
						Penambahan Modul di EHR	6 Modul
				Jumlah Modul Pengembangan e-Monev	Ka Ins SIMRS	Pengembangan Modul eMonev	3 Modul
						Implementasi Aplikasi e-Monev	Laporan Hasil Sosialisasi
				Dukungan Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Intergrated Online System/BIOS)	Ka Ins SIMRS	Melakukan pengembangan integrasi dengan web service PPKBLU sesuai dengan tahapan penilaian	100% terintegrasi
						Melakukan pengembangan pada dashboard layanan, dashboard SDM, dashboard pendukung sesuai dengan tahapan penilaian	100% modul dikembangkan
						Melakukan koordinasi dengan unit terkait (Koordinator anggaran & Subkoordinator Administrasi SDM) untuk mencapai target penginputan indikator melalui aplikasi Emisy	100% terlaksana
						Meningkatkan performa website dan fungsi website	100% terlaksana
						Melakukan monitoring dan kelengkapan data pada modul BIOS	100% lengkap
						Monitoring ketersediaan proses bisnis pengembangan modul	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Pengembangan RME modul Rawat Inap dan Intensif	Ka Ins Rekam Medik	koordinasi proses bisnis pengembangan RME dengan unit terkait	100% terlaksana
						Melaksanakan sosialisasi dan uji coba pengembangan modul RME	per modul
						Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan modul RME	sebulan 1x
						Terlaksananya koordinasi dengan SIRS dan unit pengusul dalam proses pembuatan modul	seminggu 1x
						Tersedianya laporan monev pengembangan RME	sebulan 1 x
IKU 49	Persentase Tingkat Kehandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan	SPU	IPSRS	Persentase sarana dan fasilitas handal dan berfungsi	Ka IPSRS	Melakukan pengecekan sarana prasarana secara rutin	Per bulan
						Membuat jadwal pemeliharaan sarana prasarana	Per tahun
						Memberikan laporan terkait masalah sarana prasarana secara rutin	Per minggu
						Mengikuti pelatihan - pelatihan eksternal untuk meningkatkan kompetensi	Per 6 bulan
						Mengusulkan kegiatan pelatihan eksternal terkait sarana prasarana	Per 6 bulan
						Mengajukan usulan pengadaan spare part dan follow up usulan	Per 6 bulan
						Melakukan Uji Beban Genset	Per 6 bulan
				Persentase jumlah sarana prasarana, dan peralatan yang terpelihara	Ka IPSRS	Membuat jadwal pemeliharaan sarana prasarana	Per tahun
						Mengajukan usulan kontrak service lift dan eskalator	Per tahun
						Melakukan pengecekan lift dan eskalator secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan instalasi air bersih dan air kotor secara rutin	Per bulan
						Mengajukan usulan kontrak service AC	Per tahun
						Melakukan pengecekan AC / Tata udara secara rutin	Per 3 bulan
						Melakukan pengecekan instalasi kelistrikan secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan instalasi gas medis secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan pneumatic tube secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan boiler secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan CCTV dan telepon secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan Tata Suara secara rutin	Per bulan
			Tercapainya respon time terhadap kerusakan alat kesehatan kurang dari 1 Jam	Koord Penunjang	Melakukan monitoring kemajuan perbaikan alat kesehatan	100% termonitoring	
					Melakukan inventarisasi alat kesehatan berkala sesuai dengan kondisi terkini	100% ruangan terinventaris	
					Koordinasi dengan PJ Alkes untuk pelaporan berkala inventarisasi alkes sesuai dengan kondisi terkini	100% pj melaporkan inventarisasi	
					Melakukan pengecekan segera setelah ada laporan kerusakan alat kesehatan	100% dilakukan pengecekan sebagai langkah awal	
					Melakukan Edukasi kepada user terkait pemeliharaan dan cara penggunaan alat kesehatan	100% terlaksana Edukasi	
					Melakukan pemeliharaan alat kesehatan	100% terpelihara	
					Melakukan perbaikan alat kesehatan mandiri	100% ditindaklanjuti	

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Monitoring pengadaan suku cadang	100% termonitoring
						Melakukan stock opname persediaan suku cadang	100% stock terpakai
						Membuat analisa kerusakan dan biaya perbaikan	100% terlaksana
						Melakukan koordinasi dengan Pihak Ke-3 secara berkala sejak penawaran harga perbaikan sampai alat kesehatan selesai diperbaiki	100% terkoordinasi dengan Pihak Ke-3
						Melakukan koordinasi dengan ULP dan PPK terkait proses pengadaan perbaikan alat kesehatan	100% terkoordinasi dengan PPK dan ULP
						Menerima hasil perbaikan alat kesehatan dan menyerahkan kembali kepada pengguna	100% diperbaiki
				Persentase alat kesehatan terkalibrasi	Koord Penunjang	Melakukan monitoring pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan	100% terlaksana
						Melakukan inventarisasi peralatan medik berkala yang memerlukan kalibrasi	100% terlaksana
						Melakukan usulan pelatihan kalibrasi oleh BPFK	5 Orang
						Melakukan usulan ke BPFK untuk kalibrasi mandiri dengan sertifikasi dari BPFK	100% alkes yang direncanakan terusulkan
						Melakukan kalibrasi internal untuk alat kesehatan sederhana	100% terlaksana
						Melakukan monitoring berkala hasil pekerjaan kalibrasi	100% termonitoring
						Melakukan evaluasi anggaran kalibrasi	100% tersedia anggaran
						Melakukan seleksi pihak penyelenggara kalibrasi sesuai kebutuhan dan anggaran	100% terlaksana
				Tercapainya upaya pemeliharaan alkes dari property damage	Ka Ins Bedah Sentral	Melakukan inventaris seluruh alat kesehatan dan instrumen medis yang ada di Instalasi Bedah Sentral	1x/bulan
						Laporan untuk instrumen medik dan alat kesehatan yang layak digunakan	1x/bulan
						Membuat usulan alat kesehatan dan instrumen yang dibutuhkan untuk tindakan operasi sesuai dengan RAB	1x/tahun
				Persentase Pemenuhan Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS	Ka IKLK3	Melaksanakan penyehatan Limbah dan Radiasi (padat, cair, dan gas) sesuai standar	100% limbah terkelola
						Melaksanakan penyehatan Pangan Siap Saji sesuai standar	100% sesuai standar
						Mengawasi Proses Dekontaminasi melalui Disinfeksi dan Sterilisasi sesuai standar	100% sesuai standar
						Melaksanakan penyehatan udara RS sesuai standar	100% sesuai standar
						Melaksanakan penyehatan air (air minum, air bersih, dan air untuk kegunaan khusus) sesuai standar	100% sesuai standar
						Melaksanakan pengawasan linen (Laundry) sesuai standar	100% sesuai standar
						Menyusun data dan dokumen dalam laporan RKL dan RPL	100% dilaporkan
						Melaksanakan penanganan serangga dan binatang pengganggu sesuai standar	100% sesuai standar
						Melaksanakan sosialisasi terkait kegiatan penyehatan lingkungan di lingkungan RSPON minimal setahun sekali terhadap pegawai maupun outsourcing.	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Melaksanakan inspeksi sarana dan bangunan rumah sakit (seluruh toilet dan kamar mandi) sesuai persyaratan	100% terinspeksi
						Mengawasi kegiatan konstruksi/renovasi bangunan RS sesuai dengan standar	100% sesuai standar
				Tercapainya pengawasan kriteria GBCI dalam mendukung program Green Hospital (Rumah Sakit Ramah Lingk.) sesuai standar	Ka IKLK3	Melaksanakan pengawasan terhadap kriteria tepat guna lahan (Appropriate Site Development/ASD)	100% tersedia
						Melaksanakan pengawasan terhadap kriteria Efisiensi Energi & Refrigeran (Energy Efficiency & Refrigerant/EER)	100% tersedia
						Melaksanakan pengawasan terhadap kriteria Konservasi Air (Water Conservation/WAC)	100% tersedia
						Melaksanakan pengawasan terhadap kriteria Sumber & Siklus Material (Material Resources & Cycle/MRC)	100% tersedia
						Melaksanakan pengawasan terhadap kriteria Kualitas Udara & Kenyamanan Udara (Indoor Air Health & Comfort/IHC)	100% tersedia
						Melaksanakan pengawasan terhadap kriteria Manajemen Lingkungan Bangunan (Building & Environment Management)	100% tersedia
				Persentase Pemenuhan Persyaratan K3 RS	Ka IKLK3	Melaksanakan pemenuhan keselamatan dan keamanan (inspeksi, monitoring, dan tindak lanjut, serta pemetaan area berisiko) di RS sesuai peraturan	100% sesuai standar
						Melaksanakan pengelolaan B3 (inventarisasi, pengawasan, pelatihan, dan simulasi, serta pemetaan area berisiko) terpenuhi sesuai peraturan	100% sesuai standar
						Melaksanakan pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek K3 (PCRA, monitoring izin dan radiasi) terpenuhi sesuai peraturan	100% sesuai standar
						Merencanakan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana (analisis risiko, HSI, HVA, dan simulasi) sesuai peraturan	100% siaga
						Melaksanakan pelayanan kesehatan kerja terlaksana sesuai peraturan	100% siaga
						Melaksanakan pencegahan dan pengendalian kebakaran terlaksana sesuai peraturan	100% sesuai standar
						Melaksanakan pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja terlaksana sesuai peraturan	100% sesuai standar
						Melaksanakan manajemen risiko lingkungan dan K3 terlaksana sesuai standar	100% dokumen tersedia dan relevan
				Terlaksananya Pemeliharaan Rutin Terhadap Sarana Prasarana di Instalasi	Ka ISSB	Melakukan edukasi tentang perawatan internal mesin di Sterilisasi Sentral dan Binatu	100% terlaksana
						Terjadwal pelaksanaan pemeliharaan rutin terhadap sarana dan prasarana	100% terlaksana
						Monitoring ketersediaan petugas / man power	100% tersedia

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Sterilisasi Sentral dan Binatu		Monitoring dan evaluasi perawatan mesin yang dilakukan oleh operator mesin secara berkala	100% terlaksana
				Tercapainya Keandalan Sarana, Prasarana dan Peralatan di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu	Ka ISSB	Monitoring dan evaluasi perawatan mesin secara berkala yang dilakukan oleh teknisi pihak ke-3	100% terlaksana
						Monitoring ketersediaan Barang Rumah Tangga (BRT), Barang Medis Habis Pakai (BMHP) dan chemical	100% tersedia
						Perencanaan kebutuhan Barang Rumah Tangga (BRT), Barang Medis Habis Pakai (BMHP), chemical, dan linen	100% dokumen perencanaan tersusun
						Pengajuan kebutuhan Barang Rumah Tangga (BRT), Barang Medis Habis Pakai (BMHP) dan chemical	100% terlaksana
						Monitoring dan evaluasi realisasi anggaran Barang Rumah Tangga (BRT), Barang Medis Habis Pakai (BMHP), chemical dan linen RS	100% terlaksana
						Monitoring ketersediaan linen rumah sakit melalui survey linen	100% terlaksana
						Pengajuan kebutuhan linen rumah sakit	100% terlaksana
				Tercapainya Ketepatan Waktu Layanan Sterilisasi Sentral	Ka ISSB	Monitoring dan evaluasi ketepatan waktu layanan sterilisasi	100% terlaksana
						Pemantauan alat steril yang reject	100% terlaksana
						Pemantauan setiap tahapan proses pembersihan alat sampai dengan steril	100% terlaksana
						Edukasi Internal untuk peningkatan kompetensi petugas sterilisasi sentral	100% terlaksana
				Tercapainya Ketepatan Waktu Layanan Binatu	Ka ISSB	Monitoring pendukung operasional mesin (boiler) dapat maksimal	100% terlaksana
						Monitoring volume siklus mesin sesuai kapasitas mesin	100% sesuai kapasitas
						Pemantauan hasil cucian reject (maksimal 5% dari total order linen/ hari)	100% terlaksana
						Edukasi Internal untuk peningkatan kompetensi petugas Binatu	100% terlaksana
IKU 50	Persentase Ketersediaan Fasilitas Parkir Untuk Pasien	SPU	Orum	Persentase Ketersediaan Fasilitas Parkir Untuk Pasien	Koord Orum	Penambahan zonasi parkir untuk pasien/keluarga (sebanyak 10%)	April - Mei tercapai
						Memonitoring penyediaan penandaan parkir yang dilakukan oleh Pengelola Parkir (Pihak ke-3) agar memudahkan pasien/keluarga di area parkir	Mei terlaksana
						Monitoring petugas parkir melakukan pengontrolan di area parkir sesuai surat edaran dari RSPON	100% terlaksana
IKU 51	Persentase Ketersediaan Fasilitas Taman dari Total Luas Lahan	SPU	Kesling dan K3	Persentase ketersediaan fasilitas taman dari total luas lahan	Ka IKLK3	Melakukan upaya penyediaan lahan untuk taman/RTH baru melalui pemanfaatan lahan indoor & outdoor, serta vertikal & horizontal	Januari 2023
						Melaksanakan pemeliharaan taman/RTH existing secara rutin	Februari - Desember 2023

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Menyediakan penambahan fasilitas dalam pencapaian ketersediaan taman /RTH baru (pot, tanaman, media tanam)	April-September 2023
						Melaksanakan pemeliharaan terhadap ketersediaan taman/RTH baru	April-September 2023
						Melaksanakan evaluasi dan perhitungan ulang terhadap taman existing dan taman/RTH baru	Oktober 2023
IKU 52	Prosentase Pengecekan Rutin Fasilitas Toilet Publik Setiap Jam	SPU	Kesling dan K3	Persentase pengecekan rutin fasilitas toilet publik setiap jam	Ka IKLK3	Melakukan pembagian tugas pengecekan fasilitas toilet publik pada pengawas CS pada jam kerja jika sanitarian berhalangan dan waktu diluar jam kerja sanitarian	Januari-Desember 2023
						Menyediakan fasilitas pendukung di toilet (tissue, sabun, dll)	Januari-Desember 2023
						Melaksanakan pengecekan dan monitoring kebersihan toilet publik setiap jam	100% terlaksana
						Melaksanakan pengecekan dan monitoring fasilitas toilet setiap jam (dudukan toilet rusak, exhaust kurang berfungsi, tutup toilet tidak tersedia, dll)	100% terlaksana
				Tersedianya toilet difabel sesuai standar	Ka IPSRS	Perencanaan standarisasi toilet difabel	Bulan Juli
						Melakukan pengecekan fasilitas toilet difabel secara rutin	Per bulan
IKU 53	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Ruang Tunggu Publik 1-1,5m2 Per Orang	SPU	Orum	Prosentase Pemenuhan Fasilitas Ruang Tunggu Publik 1-1,5m2 Per Orang	Koord Orum	Monitoring antrian sesuai layout modifikasi target 100% sesuai design layout	1 Layout desain tercapai
						Mengoptimalkan perencanaan man power pada saat peak hour (07.00 - 11.00)	100% terlaksana
IKU 1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit (IKM)	SPU	Orum	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit (IKM)	Koord Orum	Melakukan Edukasi Secara Berkala Kepada Pimpinan Unit Kerja dan Pelayanan dengan Jangka Waktu 2 Kali dalam 1 Bulan	100% terlaksana
						Monitoring Ketersediaan Sarana Pendukung untuk Pengisian e-Survey seperti Usulan Penambahan Tab Survei dan Penyebaran Barcode e-survey	Semester ke-2
						Melakukan Verifikasi Kepada Unit Kerja Untuk Memastikan Jumlah Responden Tercapai Sesuai Target	100% terlaksana
						Pelaksanaan Survei oleh Lembaga Independent	100% terlaksana
						Mengajukan Penambahan Sumber Daya Beserta Pengembangan Kualitasnya Berdasarkan Hasil Perhitungan Beban Kerja	Triwulan Ke-Tiga
						Melakukan Studi Banding ke Rumah Sakit Lain tentang Pelaksanaan, Sistematisasi, dan Pengolahan Survei	Tahunan
						Membuat Video Promosi Pengisian Survei dan Penyebaran Pamflet yang Menarik Minat Pasien/Keluarga untuk Mengisi Survei	Triwulan
						Meningkatkan Antusiasme Responden dengan Menedukasi Dampak Respon dari Pasien/Keluarga Terhadap Perkembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Serta Mengadakan Reward Bagi Pengisian Survei	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Tercapainya Pelaksanaan Edukasi dan Promosi Kesehatan Untuk Mendukung Peningkatan Kepuasan Stakeholder	Ka IPKP	Edukasi kelompok/ penyuluhan kesehatan untuk pasien, keluarga, pengunjung, pegawai, dan masyarakat	100% terlaksana
						Mengkoordinir pelaksanaan donor darah	100% terlaksana
						Melaksanakan bakti sosial	100% terlaksana
						Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat	100% terlaksana
						Melakukan promosi pelayanan RSPON	100% terlaksana
						Mendistribusikan Leaflet edukasi dan promosi pelayanan ke unit pelayanan	setiap minggu
						Monitoring sarana dan prasarana untuk edukasi dan promosi pelayanan tersedia	setiap minggu
				Kepuasan Pelayanan Asuransi Swasta	Ka Ins IPP	Membuat standar operasional aplikasi	Tersedia SPO
				Persentase tingkat kepuasan peneliti di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	Ka KEH	mengusulkan Pelatihan service excellent	Mengikuti pelatihan
						Berkoordinasi dengan Asuransi/perusahaan pada saat ditemukan kendala, bila rs telah menerima pemberitahuan melakukan pemberian informasi ke unit kerja terkait dan pasien/keluarga.	Respon time maksimal 2 jam setelah diumumkan
						Menyusun timeline awal peneliti	100% terlaksana
						Melakukan survey kepuasan penelitian	100% terlaksana
IKU 2	Persentase Kepuasan Pasien dan/atau Keluarga Terhadap Pelayanan Kesehatan	SPU	Orum	Persentase Kepuasan Pasien dan/atau Keluarga Terhadap Pelayanan Kesehatan	Koord Orum	Mengolah dan melaporkan hasil survey	100% terlaksana
						Melakukan Edukasi Secara Berkala Kepada Pimpinan Unit Kerja dan Pelayanan dengan Jangka Waktu 2 Kali dalam 1 Bulan	100% terlaksana
						Mengusulkan Penambahan Sarana Pendukung Tab Survey	Semester ke-2
						Penyebarnya Luasan Informasi Barcode e-survey di Lingkungan RSPON	100% terlaksana
						Melakukan Pengkategorian Pertanyaan Survei Sesuai dengan Pengalaman di Unit Layanan yang didatangi Pasien/Keluarga	100% terlaksana
						Mengajukan Penambahan Sumber Daya Berdasarkan Hasil Perhitungan Beban Kerja	100% diusulkan
				Persentase ketepatan waktu makan	Kains Gizi	Penghitungan jumlah bahan makanan yang dibutuhkan sesuai dengan jumlah porsi pasien makan	100% sesuai
				Persentase kepuasan pelayanan gizi	Kains Gizi	Monitoring ketepatan waktu distribusi makan pasien	100% tepat waktu
						Melaksanakan uji organoleptik pada setiap makanan pasien	100% lolos uji organoleptik
						Pelatihan service excellence pada ahli gizi dan pramusaji	100% terlatih
						Monitoring proses persiapan, pengolahan dan pemorsian makanan berjalan tepat waktu (ceklist ketepatan waktu makan)	100% tepat waktu
						Monitoring alat makan yang diberikan kepada pasien sesuai (ceklist alat makan)	100% sesuai
				Persentase Edukasi Keluarga Pasien baru	Ka Ins Neurointensif	Melakukan evaluasi menu secara rutin	100% terlaksana
						Identifikasi pasien baru di ruang rawat intensif	100% teridentifikasi
						Melaksanakan edukasi keluarga pasien baru	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Monitoring pelaksanaan edukasi keluarga pasien baru	100% terlaksana
						Pengoptimalan alat yang mendukung pelaksanaan edukasi keluarga pasien	100% digunakan
				Persentase angka kejadian Drop Out	Ka Ins Neurorestorasi	Monitoring (rekapitulasi) angka drop out	Sekali setiap bulan
						Melakukan rekapitulasi survey tingkat kepuasan pasien	Sekali setiap bulan
						Meningkatkan kemampuan dan keterampilan terapis dengan pertemuan ilmiah	Sekali setiap bulan
						Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan, saran dan prasarana	100% teruskan
				Kepuasan Pelayanan Denda, Rujukan dan PIPP	Ka Ins IPP	Membuat standar operasional aplikasi	Tersedia SPO
						Pelatihan service excellent	Mengikuti pelatihan
						Melakukan pemantauan secara rutin di grup koordinasi antar RS, bila rs telah menerima pemberitahuan melakukan pemberian informasi ke unit kerja terkait dan pasien/keluarga.	Respon time maksimal 2 jam setelah diumumkan
						Optimalisasi SDM IPP	30 menit sejak mendapatkan informasi petugas tidak masuk
				Tercapainya kepuasan pasien terkait pelayanan pendaftaran	Ka Unit Admisi	Sosialisasi pengisian formulir survey kepuasan pasien	95% terlaksana
				Tercapainya Supervisi Unit Pelayanan Terkait Formulir Catatan Edukasi Terintegrasi	Ka IPKP	Melakukan supervisi ke unit pelayanan terkait Form Catatan Edukasi Terintegrasi	12/tahun
						Monitoring rekapitulasi hasil supervisi PJ Edukasi	12/tahun
						Monitoring pelaporan hasil supervisi ke direktur SDM, Pendidikan & Umum	12/tahun
				Terwujudnya Kepuasan Pasien terhadap Perawat	Ka Komite Keperawatan	Melakukan supervisi terhadap mutu asuhan keperawatan di ruangan	100% terlaksana
						Melakukan bimbingan terhadap perawat primer dan perawat pelaksana	100% terlaksana
						Menyusun dan validasi instrumen survey	100% tersusun dan valid
						Melakukan survey kepuasan pasien dan atau keluarga terhadap kinerja perawat	100% terlaksana
						Mengolah dan menganalisa hasil survey serta melaporkan hasil survey ke hurkormas	100% terlaksana
IKU 3	Persentase Tingkat Kepuasan Pegawai	SPU	SDM & Diklit	Persentase Tingkat Kepuasan Pegawai (KPI 12)	Koord SDM	Menyusun instrumen survey kepuasan pegawai valid dan reliabel melalui uji validitas dan reliabilitas	100% valid
						Sosialisasi pelaksanaan survey kepuasan pegawai kepada target responden	100% terlaksana
						Mengumpulkan dan mengolah hasil sesuai perencanaan	100% terlaksana
				Tercapainya peningkatan pengetahuan dan	Ka KEH	terlaksananya Sosialisasi code of Conduct kepada pegawai Baru	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Pemahaman Etik dan Hukum RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta untuk pegawai baru		terlaksananya re-Sosialisasi code of Conduct kepada pegawai eksisting	100% terlaksana
IKU 4	Persentase Tingkat Kepuasan Staf Medis Terhadap Remunerasi	SPU	SDM & Diklit	Terlaksananya Survey Kepuasan Remunerasi Staf Medis	Koord SDM	Monitoring pengembangan sistem yang menggambarkan pencapaian IKI Medis secara real time (masih on Building)	1x/bulan
						Melaksanakan survey kepuasan remunerasi staf medis	2 kali pelaksanaan
						Mengolah, menganalisa dan melaporkan hasil survey	2 laporan
IKU 5	Persentase Kepuasan Pasien dan/atau Keluarga Pasien Terhadap Fasilitas Pendukung	SPU	Orum	Persentase Kepuasan Pasien/Keluarga Pasien terhadap Fasilitas Pendukung	Koord Orum	Menunjuk Pimpinan Unit Kerja Sebagai Penanggung Jawab Evaluasi dari Masing-masing Unit Kerja Sebagai Penghubung Antara Kelompok Sub-substansi Hukormas (Sebagai Pengelola Pengaduan) dan Unit Kerja Sebagai Pengendali Mutu Pelayanan	100% terlaksana
						Mengusulkan sarana Pengembangan Teknologi Informasi Sebagai Sarana Pengaduan Terintegrasi Melalui Sistem Digital (Applikasi Khusus Pengaduan yang Akan di Buat Melalui Omnichannel)	100% terlaksana
						Menyusun Justifikasi Sebagai Data Dukung Perizinan Penambahan Fasilitas Pendukung Pelayanan	100% tersusun
IKU 6	Persentase Kepuasan Peserta Didik terhadap Proses Pendidikan	SPU	SDM & Diklit	Persentase Kepuasan Peserta Didik terhadap Proses Pendidikan (KPI 15)	Koord SDM	Melakukan identifikasi timeline dan jadwal kegiatan peserta didik	100% tersusun jadwal
						Melakukan pemberitahuan mengenai informasi pelaksanaan survey kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan tersampaikan kepada seluruh peserta didik	100% terlaksana
						Melaksanakan dan mengolah survey kepuasan peserta didik	100% terlaksana
						Melakukan tindak lanjut terhadap survey kepuasan peserta didik terhadap proses pendidikan	100% terlaksana
IKU 7	Persentase Penurunan Keluhan Pasien dan/atau Keluarga Pasien	SPU	Orum	Persentase Penurunan Keluhan Pasien dan/atau Keluarga Pasien	Koord Orum	Mengusulkan Pengembangan Teknologi Informasi Sebagai Sarana Pengaduan Terintegrasi Melalui Sistem Digital (Applikasi Khusus Pengaduan yang Akan di Buat Melalui Omnichannel)	100% terlaksana
						Menunjuk Pimpinan Unit Kerja Sebagai Penanggung Jawab Evaluasi dari Masing-masing Unit Kerja Sebagai Penghubung Antara Kelompok Sub-substansi Hukormas (Sebagai Pengelola Pengaduan) dan Unit Kerja Sebagai Pengendali Mutu Pelayanan	100% terlaksana
				Terlaksananya Pengelolaan Pengaduan	Koord Orum	Mengajukan Penambahan Sumber Daya Berdasarkan Hasil Perhitungan Beban Kerja	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Terkelolanya Omnichannel Rumah Sakit Agar Pengaduan dan Pengelolaannya Bisa Terintegrasi dan Mendapatkan Respon Lebih Cepat	100% terlaksana
						Membuat Laporan Permohonan Kronologis dan Laporan Rekapitulasi Unit Kerja yang Tidak Memberikan Tindak Lanjut Atas Pengaduan	100% tersusun
						Menindaklanjuti Laporan dengan Menghubungi Direktorat Teknis	100% terproses
						Menunjuk Pimpinan Unit Kerja Sebagai Penanggung Jawab Evaluasi dari Masing-masing Unit Kerja Sebagai Penghubung Antara Kelompok Sub-substansi Hukormas (Sebagai Pengelola Pengaduan) dan Unit Kerja Sebagai Pengendali Mutu Pelayanan	100% terlaksana
				terlaksananya monitoring dan evaluasi terhadap implementasi Kode Etik Hukum dan Penelitian di Rumah Sakit	Ka KEH	terlaksananya penanganan komplain	100% terlaksana
						terlaksananya Pemeriksaan pegawai dugaan melanggar Etik dan hukum	100% terlaksana
						terlaksananya pemberian rekomendasi terhadap dilema etik	100% terlaksana
				Terlaksananya Supervisi Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan	Ka Komite Keperawatan	Memberikan materi etik dan legal keperawatan serta sikat caring perawat bagi perawat baru pada program orientasi pegawai baru	100% terlaksana
						Melakukan sosialisasi kembali bagi perawat lama tentang penerapan sikap dan perilaku caring dalam memberikan asuhan keperawatan	100% terlaksana
						Melakukan supervisi dan bimbingan terhadap penerapan sikap dan perilaku etik perawat di ruangan	100% terlaksana
IKU 8	Persentase Kecepatan Waktu Penyelesaian Keluhan dengan Kategori Non-Medis ≤ 1x24 jam	SPU	Orum	Persentase Kecepatan Waktu Penyelesaian Keluhan dengan Kategori Non-Medis ≤ 1x24 jam	Koord Orum	Mengusulkan Pengembangan Teknologi Informasi Sebagai Sarana Pengaduan Terintegrasi Melalui Sistem Digital (Applikasi Khusus Pengaduan yang Akan di Buat Melalui Omnichannel)	100% terlaksana
						Mengusulkan Sarana Khusus E-ticketing Sebagai Sarana Pelaporan Pengaduan Kepada Unit Kerja Untuk Membantu Pemantauan Respon atas Pengaduan	100% terlaksana
IKU 9	Jumlah Pelaporan Pelaksanaan Audit Medis Kasus Stroke dan Persarafan	Dirut	Komite Medik	Jumlah Pelaporan Pelaksanaan Audit Medis Kasus Stroke dan Persarafan	Ka Komite Medik	Verifikasi kelengkapan data audit	100% tersedia
						Verifikasi kesesuaian kriteria eksklusi dan inklusi data audit	100% valid
						Melaksanakan audit medis	100% terlaksana
						Menyusun dan melaporkan Audit Medis	100% terlaporkan
				Tercapainya Pelaksanaan Audit Mutu / Asuhan Profesi Untuk PPA dan Staf Klinis Lainnya	Ka Komnakes Lainnya	Mereview perangkat penilaian audit mutu	2 kegiatan
						Melaksanakan Audit Mutu PPA dan Staf Klinis Lainnya melalui OPPE sesuai jadwal	12 Kegiatan
						Membuat Laporan dan Rekomendasi hasil Audit mutu PPA dan Staf Klinis Lainnya	12 Laporan

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Terlaksananya Audit Klinik Keperawatan	Ka Komite Keperawatan	Melakukan audit klinik keperawatan terhadap kompetensi perawat di ruangan minimal 4 kali setahun	100% terlaksana
						Melakukan audit terhadap kelengkapan dan mutu asuhan keperawatan yang terdokumentasi pada rekam medik minimal 2 kali setahun	100% terlaksana
						Menyelenggarakan kegiatan ilmiah keperawatan: journal reading, case report, death case report	100% terlaksana
IKU 10	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Monitoring dan Tindak Lanjut Laporan Kematian dan Kasus Sulit	12 kali
						Monitoring pelayanan MPP dan MOD	12 kali
						Monitoring persentase jumlah kematian di rumah sakit (NDR)	100% terlaksana
				Presentase post operative death rate <24 jam	Ka Ins Bedah Sentral	Supervisi dilakukan pada tim yang bertugas terkait jalannya tindakan operasi sesuai SPO	1x/bulan
						Persediaan darah lengkap sebagai penanganan pertama saat terjadi perdarahan intra operasi	100% lengkap setiap pasien elektif
						Laporan penerapan pasien safety sesuai surgical safety checklist tersedia	1x/bulan
						Membuat laporan data kejadian post operative death rate <24 jam sebagai dasar monitoring dan evaluasi	1x/bulan
IKU 11	Persentase Peningkatan Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang ≤ 120 menit	PMKP	Instalasi Rawat Jalan	Tercapainya Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang < 120 menit	Ka Ins Rawat Jalan	Memonitoring kecepatan pengkajian rawat jalan	100% terlaksana
						Memonitoring ketepatan kehadiran dokter ontime	100% terlaksana
						Sosialisasi kepada pasien bahwa pada saat check in pasien sudah ada di tempat	100% terlaksana
				Tercapainya waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan kurang dari sama dengan 10 menit	Ka Unit Admisi	Evaluasi alur dan formulir pendaftaran pasien baru	TW 2
						Melakukan komunikasi efektif saat pemberian edukasi	< 10 menit
						Sosialisasi pendaftaran online kepada pasien	setiap pasien daftar manual
						Sosialisasi berkala terkait sistem dan kebijakan	per triwulan
				Persentase waktu tunggu obat pasien rawat jalan ≤ 30 menit untuk mewujudkan waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤ 2 jam	Ka Ins Farmasi	Mengusulkan rekrutmen Apoteker dan TTK sesuai ABK	3 Apoteker + 3 TTK
						Mobilisasi Apoteker Klinik dan TTK dari Depo farmasi Lain ke Depo Farmasi rawat Jalan	1 Apt dan 1 TTK
						Pengajuan usulan kebutuhan alat penunjang pelayanan resep	100% teruskan
						Pengajuan usulan perbaikan sarana dan peralatan penunjang yang rusak	100% teruskan
IKU 12	Presentase Penundaan Waktu Operasi Elektif	PMKP	IBS	Presentase penundaan waktu operasi elektif	Ka Ins Bedah Sentral	Sosialisasi Restriksi Fornas secara berkala	100% terlaksana
						Menyusun Jadwal operasi berdasarkan estimasi durasi operasi	Setiap hari jumat
						Persiapan pra operasi H-1 dalam CPPT	setiap pasien maksimal jam 21
						Serah terima pasien yang dilakukan di kamar operasi	1x/bulan
						Menyusun Laporan presentase penundaan waktu operasi elektif	1x/bulan
						Menyusun jadwal operasi	Setiap hari jumat

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Presentase angka pembatalan operasi	Ka Ins Bedah Sentral	Mapping alat-alat kesehatan dan instrument yang dibutuhkan pada pelaksanaan intra operasi H-1 pada jadwal operasi	setiap hari maksimal jam 16
						Mapping tenaga (SDM) yang dibutuhkan dalam pelaksanaan operasi elektif H-1 pada jadwal operasi	setiap hari maksimal jam 16
						Jumlah pengelolaan pasien	1x/bulan
						Monitoring dan evaluasi capaian pembatalan operasi	1x/bulan
				Tercapainya optimalisasi dan penggunaan ruang operasi	Ka Ins Bedah Sentral	Penempatan ruangan pada tindakan operasi elektif sesuai dengan jadwal operasi	setiap jumat
						Menyusun Jadwal ketenagaan perawat	1x/bulan
						Melakukan analisis beban kerja staff IBS berdasarkan perencanaan penggunaan ruang operasi	1x/tahun
				Tercapainya waktu tunggu operasi elektif <18 jam	Ka Ins Bedah Sentral	Rencana tindakan operasi tersedia	Setiap shift
						Laporan waktu tunggu operasi elektif tersedia sebagai dasar monitoring dan evaluasi	1x/bulan
IKU 13	Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik	PMKP	Instalasi Rawat Jalan	Presentase Ketepatan Waktu Pelayanan Dokter di Poliklinik	Ka Ins RJ & ND	Memonitoring kehadiran dokter	100% terlaksana
						Memonitoring ketepatan waktu pelayanan	100% terlaksana
						Memonitor penggantian dokter yang berhalangan hadir	100% terlaksana
				Tercapainya Ketepatan waktu hasil Ekspertise TCD-CD ≤ 4 Hari dan hasil ekspertise telah terekam di EHR	Ka Ins RJ & ND	Memonitor kecakapan alat TCD-CD	100% terlaksana
						Menginput hasil Ekspertise ada di database neurodiagnostik	100% terlaksana
						Meninput hasil Ekspertise ke EHR	100% terlaksana
				Tercapainya Ketepatan waktu hasil Ekspertise EMG ≤ 4 Hari dan hasil ekspertise sudah terekam dalam EHR	Ka Ins RJ & ND	Memonitor kecakapan alat EMG	100% terlaksana
						Menginput hasil Ekspertise ada di database neurodiagnostik	100% terlaksana
						Menginput hasil Ekspertise ke EHR	100% terlaksana
IKU 14	Persentase Ketepatan Waktu Visite Dokter di Rawat Inap	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Persentase Ketepatan Waktu Visite Dokter di Rawat Inap	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Mengingatn kembali visite DPJP secara sistem	228 kali
						Memaksimalkan pengisian spreadsheet visit DPJP	228 kali
						Koordinasi dengan DPJP lain	12 kali
						Monitoring dan evaluasi ketepatan waktu visite dokter kurang dari jam 11	100%
IKU 15	Jumlah Panduan Praktek Klinis (PPK) Yang di Implementasikan	Dirut	Komite Medik	Jumlah PPK yang diimplementasikan	Ka Komite Medik	Melakukan perencanaan penyusunan PPK	100% tersusun
						Pengarsipan dan pendokumentasian PPK	100% terdokumentasi
						Monitoring dan evaluasi penyusunan PPK	100% terlaksana
IKU 16	Persentase Pasien Stroke Hiperakut (≤ 4,5 jam) yang dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	PMKP	Instalasi Radiologi	Persentase Pasien Stroke Hiperakut (≤ 4,5 jam) yang dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Ka Ins Radiologi	Terlaksananya (QA&QC) alat CT scan	22 Laporan
						Terlaksananya kelengkapan indentitas pasien dan data klinis	<5 menit

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Terlaksananya rata-rata waktu pemeriksaan CT Scan Kepala Hiperakut sampai gambaran radiologi dikirim ke Synaps.	<25 menit
						Terlaksananya Evaluasi mutu gambaran CT Scan Kepala/ Rejeck Analisa	100% hasil terbaca
IKU 17	Persentase Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena	PMKP	IGD	Persentase Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset Kurang dari 4,5 Jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA Intravena	Ka Ins IGD	Menyusun SPO respon time kecepatan menjawab hasil CT scan pasien Code Stroke (kolaborasi dengan unit Radiologi)	TW 2
						Sosialisasi berkala tentang IKU no.17	setiap ada perubahan
						Sosialisasi PPK Trombolisis kepada DPJP, GP dan perawat IGD	TW 1
				Terlaksananya Door To Needle Trombolisis ≤ 45 menit	Ka Ins IGD	Sosialisasi berkala DTN ≤ 45 menit	setiap perubahan tenaga, kondisi targetnya 100% terlaksana
						Melakukan peningkatan kemampuan tim IGD dalam melakukan tatalaksana Code Stroke dengan Pelatihan Code stroke terhadap Tim IGD (GP, Perawat)	based on target
						Monitoring keberadaan dan ketepatan waktu terhadap jadwal penugasan Code Stroke	setiap jam 07.30
						Melakukan monitoring evaluasi pelaksanaan tugas kapten code stroke oleh koordinator GP dan Ka ins IGD	per kasus
IKU 18	Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 hari	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 hari	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Melakukan analisa dan tindak lanjut thd evaluasi pelaksanaan DTN < 4,5 jam	12 laporan
						Koordinasi antar PPA melalui <i>case / family conference</i>	12 kali
						Tersedianya monitoring harian dan implementasi kebutuhan skrining pendampingan MPP	12 kali
						Tersediannya monitoring skrining pasien baru	12 kali
IKU 19	Persentase Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Persentase Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Monitoring capaian persentase pasien stroke iskemik dengan LOS <7 hari	100% terlaksana
						Pemantauan pemulangan pasien	228 kali
						Monitoring capaian persentase pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	100% terlaksana
IKU 20	Jumlah Laporan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	Dirut	Komite PMKP	Jumlah Laporan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing - masing indikator	Ka Komite Mutu	Monitoring dan analisa pelaporan indikator INM dari unit	100% terlaksana
						Pelaporan INM di web kemenkes yang terjadwal	12 Laporan
						Validasi indikator mutu INM	100% valid
						Sosialisasi/ pelatihan PJ Mutu pengumpul data dan unit kerja	85% tersosialisasi
						PDSA dan Benchmark Indikator Nasional Mutu	100% terlaksana
				Persentase Pemakaian Obat Non Fornas	Ka Ins Neurointensif	Sosialisasi obat non fornas di RS PON	100% terlaksana
						Koordinasi antara IRI, Tim PPRA dan farmasi	100% terlaksana
						Monitoring dan evaluasi pemakaian obat non fornas	100% terlaksana
				Tersedianya Laporan Pelayanan Tepat Waktu	Ka Ins Rekam Medik	Menyediakan data secara tepat waktu dan valid dengan berkoordinasi dengan unit terkait	tanggal 1-5 tiap bulan
						Menyusun laporan pelayanan tepat waktu	tanggal 1-5 tiap bulan

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				< tanggal 8 bulan berikutnya		Monitoring dan membuat rekap data tidak tepat waktu	tanggal 1-5 tiap bulan
				Tercapainya kepatuhan penulisan resep sesuai formularium nasional (FORNAS)	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Melaksanakan koding penyakit dan tindakan pasien umum	semua pasien
						Koordinasi dengan DPJP/SMF	12 kali
						Sosialisasi obat-obat Fornas	2 kali
						Rekapitulasi data DPJP yang menggunakan fornas	12 laporan
				Tersedianya obat Formularium Nasional yang ada di Formularium RSPON	Ka Ins Farmasi	Melakukan telaah pemakaian resep fornas	1 kali
						Melakukan pesanan cito ke apotek rekanan	1 jam
						Pelayanan obat non-Fornas dengan persetujuan Direktur PMKP	Form Pelayanan Obat Non-Fornas ditandatangani Dir.PMKP
						Pembelian obat secara reguler	setiap obat e-catalog turun tayang atau kosong distributor
						Sosialisasi secara rutin ke vendor kelengkapan berkas penagihan	10 vendor
						Monev usulan rencana kebutuhan perbekalan farmasi yang lengkap	3 Usulan
						Menyediakan Informasi kekosongan obat dari petugas depo farmasi ke petugas gudang farmasi	100% terinformasikan
						Monev waktu pengajuan usulan kebutuhan perbekalan farmasi tepat waktu	3 Usulan
						Melakukan Sampling stok secara berkala	400 item
						Monitoring dan evaluasi IKP Unit	100% terlaksana
IKU 21	Jumlah Laporan Pencapaian Insiden Keselamatan Pasien Dengan Target Kejadian Sentinel Nol	Dirut	Komite PMKP	Jumlah Laporan Pencapaian IKP dengan target kejadian sentinel 0	Ka Komite PMKP	Melakukan regrading dan investigasi sederhana IKP unit	100% terlaksana
						Analisa RCA kejadian sentinel bersama Unit terkait	100% terlaksana
						Orientasi, edukasi dan Sosialisasi terkait Keselamatan Pasien	85% tersosialisasi
						Pelaporan IKP di web kemenkes yang terjadwal	12 Laporan
				Penerapan Manajemen Risiko Rumah Sakit	Ka Komite PMKP	Berkoordinasi dengan SPI, Komite PPI, dan K3 dalam penyusunan profil risiko dan Risk Register Rumah Sakit	1 Laporan
						Memandu pelaksanaan penanganan risiko tinggi klinis (FMEA)	100% terlaksana
						Evaluasi manajemen risiko klinis	100% terlaksana
						Pelaporan manajemen risiko	100% terlaksana
				Terlaksananya Monitoring Mutu dan Keselamatan Pasien	Ka Komite PMKP	Monitoring dan evaluasi pengumpulan indikator mutu KPI RS	12 Laporan
						Melakukan survey budaya keselamatan rumah sakit	Level Kategori budaya keselamatan sedang - tinggi
						Pelaporan program komite mutu ke direktur utama	4 Laporan
						Analisa dan validasi indikator KPI RS	100% terlaksana
				Terlaksananya Upaya Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien	Ka Komite PMKP	Melakukan Diklat internal dan eksternal rs	2 kegiatan
						PDSA Indikator mutu KPI RS	100% terlaksana
						Melakukan koordinasi dan telusur ke unit terkait KPI RS	85% terkoordinir
						Sosialisasi pencegahan dekubitus	100% terlaksana
				Persentase Angka Kejadian Infeksi Dekubitus	Ka Ins Neurointensif	Monitoring pelaksanaan pencegahan dekubitus	100% terlaksana
						Evaluasi pelaksanaan pencegahan dekubitus	100% terlaksana
						Perencanaan pengajuan BMHP yang tepat	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Persentase Angka Kejadian Infeksi VAP	Ka Ins Neurointensif	Refresh Training pencegahan dekubitus	85% terlatih
						Sosialisasi Bundles Pencegahan VAP	100% terlaksana
						Monitoring pelaksanaan bundle VAP	100% terlaksana
						Evaluasi pelaksanaan bundle VAP	100% terlaksana
						Perencanaan pengajuan BMHP yang tepat	100% terlaksana
						Refresh Training Bundles Pencegahan VAP	85% terlatih
				Ketepatan identifikasi jenazah	Ka Ins IPJ	Melakukan identifikasi jenazah secara akurat berbasis bukti (SMPK & gelang)	Per Jenazah
						Melaksanakan administratif serah terima jenazah secara tertata	Per Jenazah
				Persentase pasien jatuh di rawat inap	Ka Ins Rawat Inap	re-sosialisasi / pelatihan protokol pencegahan jatuh kepada semua PPA	2x
						mengajukan bed pasien dengan handrail yang lebih aman	1x usulan dokumen
						mengajukan kelengkapan pasien safety dikamar mandi (bel, handrail, keset anti slip)	1x usulan dokumen
						re-edukasi pencegahan pasien jatuh kepada pasien dan keluarga	per shift
						monitoring extra untuk kasus gangguan kognitif	per shift
				Terlaksananya Monitoring Terhadap Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	Ka Komite PPI	Melakukan pengambilan data surveilans HAls	12 kali
						Penyusunan profil risiko rs dan risk register terkait infeksi berkoordinasi dengan Komite Mutu, K3, dan SPI	1 kali
						Pengawasan terhadap profil risiko bernilai tinggi	1 Laporan
						Evaluasi Manajemen risiko	1 Laporan
						Penyusunan ICRA renovasi berkoordinasi dengan K3, IPSRS, dan unit terkait	100% terlaksana
						Pengawasan terhadap pembangunan/ renovasi yang sedang berlangsung di RS	100% terlaksana
				Terlaksananya Upaya Perbaikan dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	Ka Komite PPI	Melakukan monitoring dan pengawasan kewaspadaan isolasi	12 Laporan
						Penerapan bundle pencegahan hais pada pasien yang terpasang alat invasif maupun tidak	4 Laporan
						Melakukan pendidikan dan pelatihan untuk pegawai, keluarga, pengunjung, mahasiswa	4 kali
						Pelaporan pola kuman rs	2 Laporan
						Pelaporan perbaikan dan pola sensitivitas antibiotik penurunan mikroba resisten sesuai indikator bakteri multi-drug resistant organism (MDRO)	1 Laporan
						Melakukan supervisi cuci tangan dan APD	12 Laporan
						Supervisi penerapan unit kerja	12 Laporan
						Laporan pelaksanaan program PPI	4 Laporan
IKU 22	Presentasi Kasus Sesuai Clinical Pathway	Dirut	Komite Medik	Persentase kasus sesuai Clinical Pathway	Ka Komite Medik	Validasi data pasien sesuai dengan kriteria CP yang akan di reviu	100% tervalidasi
						Follow up ketidaksesuaian CP	100% terlaksana
						Menyusun laporan kepatuhan CP	12 Laporan

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Monitoring dan evaluasi kepatuhan CP	100% terlaksana
						Melaksanakan uji organoleptik makanan pasien	100% lulus uji organoleptik
				Persentase capaian sisa makan pasien < 20%	Ka Ins Gizi	Monitoring capaian sisa makan <20%	100% terlaksana
						Melaksanakan pengecekan berjenjang diet dan identitas pasien	100% sesuai
				Persentase ketepatan diet sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal	Ka Ins Gizi	Pencatatan perubahan diet pasien pada buku pelayanan pasien	100% terlaksana
				Persentase ketepatan identifikasi pasien saat pemberian makanan	Ka Ins Gizi	Melakukan sosialisasi rutin kepada pramusaji tentang identifikasi pasien yang tepat	100% terlaksana
						Melakukan supervisi terhadap pramusaji saat melakukan identifikasi	100% terlaksana
				Kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RM	Ka Ins Rekam Medik	Melakukan pengecekan data pasien pulang	setiap hari
						follow up pengembalian RM ke ruangan rawat inap	setiap hari
						Analisa kelengkapan pengisian RM saat masih di rawat dan pulang rawat	semua pasien
						Berkoordinasi dengan PPA terkait kelengkapan RM	semua dokumen yang tidak lengkap
						Menyusun laporan kelengkapan RM	<tanggal 8
						Merekap kelengkapan RM pasien pulang	seminggu 1x
						Melakukan dokumentasi RM	semua berkas
						Melaksanakan retensi RM harian	100 berkas per minggu
						Melaksanakan pengadaan cetakan medik	1 tahun maksimal 2x
				Persentase kejadian kesalahan tindakan	Ka Ins Neurorestorasi	Monitoring (rekapitulasi) pelaksanaan pelayanan neurorestorasi	Sekali setiap bulan
						Melakukan diskusi kasus sulit dan update keilmuan (pertemuan ilmiah)	Sekali setiap bulan
						Mengusulkan pelatihan untuk seluruh terapis	10 Orang
				Persentase ketepatan assessmen awal stroke 1x24 jam	Ka Ins Neurorestorasi	Melakukan koordinasi dengan DPJP dan keperawatan terkait perkembangan kondisi medis pasien melalui CPPT	Setiap hari sebelum jam 09.00
						Monitoring (Rekapitulasi) pasien baru dengan diagnosa stroke koordinasi dengan perawat	Setiap hari sebelum jam 09.00
				Persentase permasalahan terselesaikan terkait kendali mutu dan kendali biaya pada Instalasi	Koord Penunjang	Melakukan koordinasi dengan perawat ruangan	100% terlaksana
						Melakukan monitoring pencapaian target pada setiap instalasi dibawah koordinasi Penunjang sesuai dengan IKU Direktur Utama	100% terlaksana
						Mengumpulkan hasil pencapaian target pada Instalasi Penunjang Non Medik (Gizi, RM, IPJ, admisi)	100% terlaksana
						Melakukan monitoring pencapaian target pada Instalasi Penunjang Non Medik (Gizi, RM, IPJ, admisi)	100% terlaksana
						Mengumpulkan hasil pencapaian target pada Instalasi Penunjang Medik (NR, Farmasi, Radiologi, Lab)	100% terlaksana
						Melakukan monitoring Instalasi Penunjang Medik (NR, Farmasi, Radiologi, Lab)	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Terwujudnya ketepatan waktu pemberian antibiotik profilaksis sesuai PPAB	Ka Ins Bedah Sentral	Antibiotik profilaksis diberikan dalam rentang waktu 30-60 menit sebelum insisi operasi	setiap pasien elektif
				Presentase angka reoperasi	Ka Ins Bedah Sentral	Laporan rekapitulasi pemberian antibiotik profilaksis sebagai bahan monitoring dan evaluasi	1x/bulan
						Pembersihan ruang operasi dilakukan rutin sebelum dan sesudah ruang operasi digunakan serta general cleaning berkala	setiap shift
						Laporan rekapitulasi jumlah pasien yang dilakukan re operasi terkait infeksi luka operasi setiap bulan sebagai dasar monitoring dan evaluasi	1x/bulan
						Melakukan koordinasi dengan K3 Kesling untuk swab/kultur rutin 2x/tahun pada ruang operasi untuk uji bakteriologi	2x/tahun
						Supervisi dilakukan pada tim yang bertugas mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di Instalasi Bedah Sentral	1x/bulan
				Persentase pencapaian mutu pelayanan keperawatan (Asuhan Keperawatan, tata laksana jatuh, tatalaksana dekubitus, tatalaksana plebitis dan identifikasi pasien dengan benar)	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Supervisi penerapan asuhan keperawatan sesuai standar	100% terlaksana
						Tersedianya Revisi Panduan asuhan keperawatan sesuai dengan penyakit terbanyak (5 PAK)	5 panduan
						Mempersiapkan dan Melaksanakan ronde keperawatan	12 kali
						Menyediakan materi ronde keperawatan	12 kali
						Monitoring asuhan keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan sesuai standar	4 kali
						Monitoring asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat primer sesuai standar	4 kali
						Monitoring asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat asosiasi sesuai standar	4 kali
						Mengelola asuhan keperawatan sesuai dengan standar	60 pasien
						Monitoring proses pengembangan pendokumentasian keperawatan secara elektronik	4 kali
						Monitoring supervisi berjenjang pelayanan keperawatan	100% terlaksana
						Monitoring dan dokumentasi jadwal supervisi	12 kali
						Melaksanakan supervisi pelayanan keperawatan oleh supervisor keperawatan	4 kali
						Melaksanakan supervisi manajemen keperawatan oleh kepala ruangan	4 kali
						Melaksanakan supervisi pengelolaan pasien oleh perawat primer	228 kali
						Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan	100% terlaksana
						Melaksanakan supervisi skrining dan tatalaksana jatuh	228 kali
						Melaksanakan supervisi penerapan identifikasi pasien dengan benar	228 kali
						Melaksanakan monitoring dan evaluasi angka kejadian dekubitus	12 kali

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Melaksanakan monitoring dan evaluasi angka kejadian plebitis	12 kali
						Melakukan tatalaksana mutu pelayanan keperawatan (tatalaksana jatuh, identifikasi pasien dengan benar, tatalaksana dekubitus, dan tatalaksana plebitis)	60 pasien
						Tersedianya laporan mutu pelayanan keperawatan (angka kejadian jatuh, skrining jatuh, tatalaksana jatuh, plebitis, dekubitus dan identifikasi pasien dengan benar)	12 laporan
						Tersedianya Revisi dan pengembangan SPO	12 SPO
						Monitoring program pemenuhan dan peningkatan kompetensi dan kapasitas tenaga keperawatan	100% terlaksana
						Tersedianya mapping ketenagaan	12 kali
						Penerapan internship dan mentorship perawat serta orientasi pegawai baru	12 kali
						Terselenggaranya pelatihan keperawatan internal atau eksternal	10 kali
						Terselenggaranya Kegiatan ilmiah keperawatan	10 kali
						Terlaksananya Asesmen kompetensi	2 kali
						Melakukan evaluasi kinerja perawat	4 kali
						Terlaksananya Pengembangan pendidikan dan penelitian	2 kali
						Terlaksananya Monitoring dokumen legal keperawatan	12 kali
						reminder masing-masing PPA untuk melengkapi rekam medis	< 18 jam
						monitoring berjenjang kelengkapan rekam medis	< 20 jam
				kepatuhan pengembalian rekam medis lengkap <24 jam	Ka Ins Rawat Inap		
				Respon Time Triage ≤ 5 menit	Ka Ins IGD	Monitoring keberadaan dan ketepatan waktu terhadap jadwal penugasan Triase	setiap jam 07.30 targetnya terlaksana 100%
						Monitoring keberadaan dan ketepatan waktu terhadap jadwal penugasan GP Triase	setiap jam 07.30
						Supervisi pelaksanaan triase	per hari
				Terlaksananya Pemantauan Efek Terapi Obat Pasien Rawat Inap	Ka Ins Farmasi	Mengusulkan rekrutmen Apoteker sesuai ABK	3 Apoteker
						Pengajuan usulan kebutuhan alat penunjang pelayanan resep	100% teruskan
						Peningkatan kompetensi Apoteker dengan mengikuti CPD berkala	2 Apoteker
				Terlaksananya penyimpanan obat secara FIFO dan FEFO	Ka Ins Farmasi	Meningkatkan kompetensi TTK melalui pelatihan pengelolaan pergudangan	20 TTK
						Sosialisasi SOP Penyimpanan Perbekalan Farmasi secara berkala	100% tersosialisasi
						Monev realisasi Apoteker melaksanakan supervisi ruang penyimpanan obat tepat waktu	26 ruangan
						Usulan kebutuhan Form Supervisi Apoteker dalam jumlah yang cukup dan tepat waktu	100% teruskan
				Tercapainya Penerapan Etika sesuai dengan standar etika profesi	Ka Komnakes Lainnya	Melaksanakan telaah disposisi / pengaduan pelanggaran etik Tenaga Kesehatan Lainnya	12 kegiatan
						Melaksanakan investigasi / telusur permasalahan etik	12 kegiatan

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Tenaga Kesehatan Lainnya		Melaksanakan Pembinaan Etik dan Disiplin Tenaga Kesehatan Lainnya sesuai dengan pedoman	12 kegiatan
						Melaporkan Hasil Pelaksanaan Pembinaan Etik Profesi ke Direktur Utama	12 Laporan
				Tercapainya waktu tunggu hasil radiologi CT Kepala ≤ 6 jam	Ka Ins Radiologi	Terlaksananya (QA&QC) alat CT scan	22 Laporan
						Terlaksananya kelengkapan indentitas pasien dan data klinis.	< 20 menit
						Terlaksananya rata-rata waktu pemeriksaan CT scan kepala	<30 menit
						Terlaksananya pembacaan hasil CT scan kepala sampai dikirim ke RME	< 5 Jam
						Terlaksananya Pemberian hasil CT scan kepala kepada pasien	<10 menit
						Terlaksananya Evaluasi mutu gambaran CT scan kepala	100% pemeriksaan Valid
				Tercapainya waktu tunggu hasil radiologi MRI ≤ 3 Hari	Ka Ins Radiologi	Terlaksananya (QA&QC) alat MRI	22 Laporan
						Terlaksananya kelengkapan indentitas pasien dan data klinis	<10 menit
						Terlaksananya screening MRI pasien	<10 menit
						Terlaksananya rata-rata waktu pemeriksaan MRI	<120 menit
						Terlaksananya pembacaan hasil MRI sampai dikirim ke RME	<50 jam
						Terlaksananya Pemberian hasil MRI kepala kepada pasien	<10 menit
						Terlaksananya pemasangan akses vena dan Penyuntikan kontras	<20 Menit
						Terlaksananya informed consent pemberian kontras	<5 menit
						Terlaksananya Evaluasi mutu gambaran MRI/Rejeck Analisa	100% pemeriksaan Valid
				Tercapainya waktu tunggu hasil radiologi selain foto Thorax, CT Scan Kepala, dan MRI, ≤ 1 hari	Ka Ins Radiologi	Terlaksananya (QA&QC) alat	22
						Terlaksananya kelengkapan indentitas pasien dan data klinis	<15 menit
						Terlaksananya rata-rata waktu pemeriksaan	< 90 menit
						Terlaksananya pembacaan hasil pemeriksaan sampai dikirim ke RME	< 20 jam
						Terlaksananya Pemberian hasil pemeriksaan kepala kepada pasien	<10 menit
						Terlaksananya pemasangan akses vena dan Penyuntikan kontras	<20 menit
						Terlaksananya informed consent pemberian kontras	<5 menit
						Terlaksananya Evaluasi mutu gambaran MRI/Rejeck Analisa	100% pemeriksaan Valid
				Jumlah Pelayanan Radiologi Intraoperatif (C-Arm dan Cath lab)	Ka Ins Radiologi	Penyiapan alat C-Arm dan Cath lab	22 kali
						Penyiapan APD Radiasi	22 kali
						Terlaksananya tindakan pemeriksaan radiologi Intraoperatif & Pembuatan dokumentasi ke CD	3 Tindakan
						Pemantauan Keamanan Radiasi personil	4 laporan
						Pemantauan Keamanan Radiasi Lingkungan	1 Laporan
						Terlaksananya Evaluasi mutu gambaran intraoperatif/Rejeck Analisa	100% pemeriksaan Valid
IKU 23	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	PKBMN	SIMRS	Respon Time Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi ≤ 60 menit	Ka Ins IGD	Monitoring keberadaan dan ketepatan waktu terhadap jadwal penugasan SPGDT	setiap jam 07.30
						Supervisi berkala terhadap pelaksanaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE	per hari

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Membuat analisa dan laporan capaian Respon Time Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) ≤ 60 Menit	12 laporan
						berkoordinasi dengan unit SIRS untuk mengalihkan notifikasi SISRUTE ke notifikasi WA	TW 1
IKU 24	Persentase Pelayanan Pasien dengan waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit	PMKP	Instalasi Lab & Bank Darah	Presentase Pelayanan Pasien dengan Waktu Pemeriksaan Laboratorium (WPL) Hematologi Rutin Rawat Jalan ≤ 60 menit	Ka Ins Lab & Bank Darah	Melaksanakan pemeriksaan hematologi rutin sesuai alur dan target waktu yang ditetapkan	setiap kegiatan
						Melaksanakan uji mutu bahan penunjang pemeriksaan hematologi secara sederhana	setiap kegiatan
						Melaksanakan pemeliharaan peralatan hematologi	setiap kegiatan
						Menyusun Laporan dan evaluasi WPL sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi	maksimal tanggal 5
						Melaksanakan <i>man power planning</i> terkait pemeriksaan hematologi rutin (PLK & DPLJH)	maksimal akhir bulan sebelumnya
						Tersedianya usulan kebutuhan dan laporan penggunaan BMHP Laboratorium	maksimal tanggal 5
						Kelengkapan monitoring inventarisasi alkes	maksimal tanggal 5
						Tersusunnya usulan kebutuhan dan laporan penggunaan reagensia	maksimal tanggal 5
IKU 25	Presentase pelayanan pasien dengan Waktu Pemeriksaan Radiologi <1jam	PMKP	Instalasi Radiologi	Presentase pelayanan pasien dengan Waktu Pemeriksaan Radiologi <1jam	Ka Ins Radiologi	Terlaksananya (QA&QC) alat radiografi konvensional	22 Laporan
						Terlaksananya kelengkapan identitas pasien dan data klinis .	<10 menit
						Terlaksananya rata-rata waktu pemeriksaan Konvensional Thorax	<10 menit
						Terlaksananya pembacaan hasil foto thorax sampai dikirim ke RME	<30 menit
						Terlaksananya Pemberian hasil foto Thorax ke pasien	<10 menit
						Terlaksananya Evaluasi mutu gambaran radiologi foto Thorax/Rejeck Analisa	100% pemeriksaan Valid
IKU 26	Presentase Pasien dengan Waktu Masuk Rawat Inap <60 menit	PMKP	Instalasi Rawat Inap	persentase waktu masuk pasien ke rawat inap <60 menit	Ka Ins Rawat Inap	revisi SPO pemulangan pasien (1 SPO)	TW2
				Tercapainya waktu tunggu pendaftaran pasien rawat inap kurang	Ka Unit Admisi	monitoring dan evaluasi waktu bed ready setelah discharge pasien sebelumnya	30 menit
						manajemen pembagian kerja perawat, monitoring ketersediaan petugas yang standby di nurse station	setiap shift
						reminder kepada perawat untuk klik panel "masuk" pada EHR, serta double check oleh PP atau PJ	setiap pasien masuk
						pengajuan tambahan alkes dan membuat alur kordinasi sistem manajemen koordinasi alkes di rawat inap	1x
						Mengklasifikasikan antrian rawat inap elektif dan rawat inap IGD	setiap ada SPR masuk
						Melakukan koordinasi dengan perawat IGD maupun perawat poliklinik	setiap ada SPR masuk

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				dari sama dengan 20 menit		Melakukan pemantauan pasien pulang dan mengurai pasien <i>Waiting List</i>	setiap ada <i>waiting list</i>
IKU 27	Persentase Realisasi Rencana Pasien Pulang yang dilakukan H-1	PMKP	Instalasi Rawat Inap	persiapan pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Ka Ins Rawat Inap	Membuat rekap persiapan pasien pulang sebelum jam 16.00 H-1	sebelum jam 16.00
						mengingatkan DPJP dan pendamping untuk menyelesaikan persiapan pulang pasien selambatnya H-1	sebelum jam 16.00
						mengingatkan DPJP dan pendamping untuk melakukan visite	sebelum jam 09.00
						berkoordinasi dengan bagian keuangan dan kasir untuk persiapan pasien pulang H-1 terutama pasien non-JKN	sebelum jam 16.00
				Terlaksananya edukasi pasien rawat inap, H-1 pasien pulang	Ka Ins Neurorestorasi	Monitoring (rekapitulasi) pelaksanaan edukasi pasien H-1	Sekali setiap bulan
						Monitoring (rekapitulasi) rencana pulang H-1	Setiap hari sebelum jam 09.00
						Monitoring catatan pasien terintegrasi untuk semua pasien sebelum melakukan visitasi	Setiap hari sebelum jam 09.00
						Melakukan edukasi berkala sejak hari pertama perawatan (tanda tangan di form edukasi)	85% pasien teredukasi
				Waktu tanggap layanan pemulasaraan jenazah ≤ 90 menit	Ka Ins IPJ	Melakukan penjemputan jenazah secara efektif, baik dan teratur	Per Jenazah
						Melakukan komunikasi efektif dalam memberikan layanan pemulasaraan jenazah rumah sakit	Per Jenazah
						Menjaga stamina prima pada petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah saat beraktivitas	Per shift
						Melakukan perawatan alat transportasi jenazah (Disinfeksi dan observasi kualitas Trolley Jenazah)	Perhari
				Terlaksananya rekonsiliasi dan Edukasi obat pulang sebelum pukul 11:00	Ka Ins Farmasi	Mobilisasi Apoteker Farmasi Klinik ke Depo Farmasi Rawat Inap	2 Apt
						Melakukan pengecekan stock segera Petugas Depo Farmasi Ranap di gudang farmasi dan depo farmasi lain	100% terlaksana
						Monitoring ketersediaan Form Edukasi sebelum edukasi pasien	100% terlaksana
						Monitoring ketersediaan stiker etiket obat	100% terlaksana
						Supervisi penginapan obat retur real-time	100% terlaksana
						Melengkapi sarana penunjang (komputer / tablet) untuk setiap Apoteker, agar pengecekan data obat bisa dilakukan dengan cepat	100% terlaksana
				Persentase edukasi gizi pasien rawat inap	Ka Ins Gizi	Melakukan pengecekan pasien yang rencana pulang secara rutin pagi dan siang hari	100%
						Melaksanakan edukasi gizi pasien rawat inap	85%
IKU 28	Presentase jumlah pasien dengan waktu Penanganan IGD maksimal 6 jam	PMKP	IGD	Tercapainya Waktu Penanganan IGD ≤ 4 Jam	Ka Ins IGD	Resosialisasi informasi pelayanan IGD ≤ 4 Jam	setiap ada perubahan
						Monitoring ketersediaan petugas Admisi khusus untuk mengurus pasien IGD yang tidak merangkap pendaftaran pasien elektif (koordinasi dengan unit admisi)	TW 2
						Menyusun kebijakan DPJP Pengganti untuk menjawab konsultasi pasien IGD di jam kerja	TW 2

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Menyusun SPO kriteria pasien yang bisa naik ke rawat inap tanpa menunggu jawaban konsil dokter penunjang	TW 2
						Sosialisasi kriteria pasien yang bisa naik ke rawat inap tanpa menunggu jawaban konsil dokter penunjang	setiap ada perubahan
						Monitoring kebijakan release hasil laboratorium khusus IGD lebih cepat	TW 2
						Monitoring kebijakan khusus release hasil untuk pasien IGD lebih cepat	TW 2
						Menyusun kebijakan ruang transit sebagai ruang rawat sehingga jika ruang ranap full maka pasien tidak dianggap lagi sebagai pasien IGD	TW 2
						Monitoring kebijakan pasien dari IGD boleh naik ranap tanpa penunggu pasien	TW 2
						Sosialisasi kebijakan pasien IGD boleh naik ranap tanpa penunggu	TW 2
						Menyusun kebijakan untuk tindakan-tindakan medis beresiko tinggi dari konsultan pendamping yang memakan waktu lebih lama di IGD (CVC, lumbal punksi, lumbal drain) dapat dilakukan di ruang rawat definitif	TW 2
IKU 29	Presentase Capaian Indikator Klinis Sesuai PPK	Dirut	Komite Medik	Persentase capaian indikator klinis sesuai PPK	Ka Komite Medik	Validasi data pasien sesuai dengan kriteria PPK yang akan di reviu	100% tervalidasi
						Follow up ketidaksesuaian PPK	100% terlaksana
						Menyusun laporan indikator klinis sesuai PPK	12 laporan
						Monitoring dan evaluasi kepatuhan PPK	100% terlaksana
				Terlaksananya mutu dan manfaat pelayanan laboratorium dan bank darah kepada masyarakat sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) [Waktu Tunggu Hasil Laboratorium WTL <= 3 jam	Ka Instalasi Lab & Bank Darah	Melaksanakan pemeriksaan laboratorium	Setiap kegiatan
						Terlaksananya pengiriman hasil pemeriksaan laboratorium	Setiap kegiatan
						Melakukan pemeliharaan peralatan laboratorium	Setiap kegiatan
						Melaksanakan uji mutu bahan penunjang secara sederhana	Setiap kegiatan
						Menyusun laporan dan evaluasi WTL sesuai dengan PPK	Maksimal tanggal 5
						Review dan sosialisasi SPO	Minimal 1 dokumen
						Melaksanakan <i>man power planning</i> di Instalasi Laboratorium (PLK & DPLJH)	Maksimal akhir bulan sebelumnya
						Mereview jumlah hasil pemeriksaan dari worksheet staf	Maksimal tanggal 14
						Mereview kemampuan dan pemahaman staf terhadap prosedur pemeriksaan	Maksimal tanggal 14
						Review dan sosialisasi SPO Laboratorium	Minimal 1 dokumen
						Melaksanakan rekonsiliasi monitoring anggaran pemeriksaan keluar dan reagensia	Setiap akhir bulan
						Mengusulkan kebutuhan dan menyusun laporan penggunaan BMHP Laboratorium dan reagensia	Maksimal tanggal 5
						Monitoring inventarisasi alkes dan alat non medik	Maksimal tanggal 5

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
				Persentase angka pengulangan pemeriksaan laboratorium (APPL) <1%	Ka Instalasi Lab & Bank Darah	Melengkapi laporan audit reagensia dan laporan pembelian reagensia	Maksimal tanggal 5
						Melaksanakan pemeriksaan laboratorium	Setiap kegiatan
						Mengumpulkan data terkait PPL sesuai CP	Maksimal tanggal 5
						Meyusun laporan dan evaluasi APPL sesuai CP	Maksimal tanggal 5
						Melaksanakan pemeriksaan secara aglutinasi & skrining antibodi pasien	Setiap kegiatan
						Melaksanakan pemeriksaan sitologi/histopatologi & makroskopik spesimen patologi anatomi	Setiap kegiatan
						Melaksanakan pemeriksaan mikrobiologi	Setiap kegiatan
IKU 30	Jumlah Layanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Jumlah Layanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Melakukan persiapan layanan	2 kali
						Mengikuti pelatihan/ kursus bagi tenaga medik dan keperawatan	2 kali
						Memonitoring pelaksanaan pelayanan unggulan VVIP di rumah sakit	12 kali
IKU 31	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Di Pelayanan Unggulan VVIP	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Meningkatkan promosi dengan berkerjasama dengan IPKP	4 kali
						Monitoring ketepatan jadwal dokter	228 kali
						Monitoring kehadiran dokter tepat waktu	100% termonitor
				Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (Pelayanan Neurodaycare)	Ka Ins Neurorestorasi	Monitoring (rekapitulasi) pelaksanaan pelayanan Neurodaycare	Sekali setiap bulan
						Evaluasi pelayanan Neurodaycare	100% terlaksana
						Membuat usulan penambahan/perbaikan sarana dan prasarana di pelayanan neurodaycare	100% terlaksana
						Melakukan koordinasi dengan IPKP dan Humas untuk promosi eksternal	100% terlaksana
IKU 32	Jumlah Layanan Unggulan Bertaraf Internasional Yang Dikembangkan	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Jumlah Layanan Unggulan Bertaraf Internasional Yang Dikembangkan	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Melakukan kajian persiapan layanan unggulan bertaraf internasional	2 kali
						Mengevaluasi kelengkapan MOU, fasilitas, panduan, SPO dan SDM	2 kali
				Tercapainya jumlah layanan unggulan yang dikembangkan	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Mengikuti fellowship bagi tenaga medik	1 orang
						Mengikuti pelatihan/kursus bagi tenaga medik dan keperawatan	2 kali
						Memonitoring pelaksanaan pelayanan unggulan yang dikembangkan	12 kali
IKU 34	Jumlah Hubs Layanan Berbasis Genomic dalam bidang Otak dan Persarafan yang dikembangkan	SPU	IRNT	Jumlah Hubs Layanan Berbasis Genomic dalam Bidang Otak dan Persarafan yang dikembangkan	Ka IRNT	Mengadakan Pelatihan dan Workshop Genomik	100% terlaksana
						Follow up progress hibah alkes ke Dirjen.Farmalkes Kemenkes (tiap bulan)	100% terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
IKU 35	Jumlah Sample Yang direkrut untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS	SPU	IRNT	Jumlah Sampel yang direkrut untuk pelaksanaan Pemeriksaan HWGS	Ka IRNT	Berkoordinasi dengan bagian pengadaan, keuangan dan vendor untuk pengadaan kebutuhan reagen dan BMHP dari BLU RS	100% terlaksana
						Membuat Standing Banner yang menarik untuk Pemberian Informasi mengenai penelitian genomik (2 Standing Banner di IGD)	100% terlaksana
						Memberikan Edukasi yang baik dan benar terhadap pasien dan keluarga pasien yang menjadi kandidat subjek penelitian	100% terlaksana
IKU 33	Jumlah Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital yang di Integrasikan	PKBMN	SIMRS	Jumlah Sistem Informasi Surveillans Berbasis Digital yang Diintegrasikan	Ka Ins SIMRS	Melakukan dokumentasi pengembangan sistem surveilans terintegrasi	1 Modul
						Membuat Mapping proses bisnis terkait pengembangan dan atau pememajaan dan atau perbaikan Sistem informasi Rumah Sakit	1 Bisnis Proses
IKU 36	Prosentase Penelitian Genomik Clopidogrel Resistance CYP2C19 Gene Studying Ischemic Stroke of Indonesian	SPU	IRNT	Persentase Penelitian Genomik Clopidogrel Resistance CYP2C19 Gene Studying Ischemic Stroke of Indonesian Population	Ka IRNT	Sosialisasi Dokter IGD untuk skrining pasien penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi	100% terlaksana
						Mengadakan pelatihan atau training penggunaan alat dan pemrosesan spesimen penelitian genomik (min. 1 kali per tahun)	100% terlaksana
						Sosialisasi pengisian variabel mRS pada perawat di ruang assesment (1 kali per tahun)	100% terlaksana
						Rapat koordinasi dan monitoring evaluasi antara tim peneliti dengan unit terkait (1 kali per bulan)	100% terlaksana
IKU 41	Persentase Jabatan Fungsional SDM Yang Tersertifikasi	SPU	SDM & Diklit	Tersedianya peningkatan jumlah SDM (Nakes) yang memiliki SK Jabatan Fungsional	Koord SDM	Menginformasikan kelengkapan administrasi jabfung kepada pegawai nakes	2 kali pelaksanaan
				Terselenggaranya Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan		Monitoring capaian jumlah SDM Nakes yang memiliki SK Jabatan Fungsional	100% terlaksana
IKU 40	Persentase SDM yang Tersertifikasi	SPU	SDM & Diklit	Persentase SDM yang Tersertifikasi (KPI 47)	Koord SDM	Menyusun TNA sesuai dengan kebutuhan unit, jabatan, regulasi pendukung, ataupun permasalahan di unit kerja	100% tersusun
						Menyusun rekapitulasi sertifikasi SDM	100% tersusun
						Monitoring dan evaluasi capaian SDM tersertifikasi	100% terlaksana
				Terlaksananya Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi SDM di IPKP	Ka IPKP	Identifikasi kebutuhan pelatihan dan SDM IPKP dengan menyusun TNA	100% dokumen selesai
						Menyusun ABK	100% dokumen selesai
						Mengusulkan pelatihan dan penambahan SDM sesuai ABK	100% dokumen selesai
				Tercapainya Peningkatan Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilakukan Kredensial	Ka Komnakes Lainnya	Melakukan penilaian kinerja	100% dokumen selesai
						Melaksanakan Sosialisasi Kredensial / Re-Kredensial kepada PPA dan Staf Klinis Lainnya	2 Kegiatan
						Berkoordinasi dengan Atasan langsung Tenaga Kesehatan tentang jadwal pelaksanaan kredensial PPA dan Staf Klinis Lainnya yang di kredensial dan Re-Kredensial	12 kegiatan

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Melaksanakan kredensial / rekredensial PPA dan staf Klinis lainnya dengan Pedoman	12 Kegiatan
						Menyusun Berita Acara Penetapan RKK, Surat Penugasan Klinis (SPK), Surat Penugasan Kerja Profesi (SPKP) PPA dan Staf Klinis Lainnya	12 Dokumen
						Menyusun Rekomendasi hasil kredensial dan mengusulkan SPK ke Direktur Utama	12 Dokumen
						Menyusun Laporan Hasil Kredensial	12 Laporan
				Terlaksananya kredensial dan rekredensial staf medis	Ka Komite Medik	Menyusun timeline masa berlaku kewenangan klinis staf medis	100% terlaksana
						Monitoring staf medis yang telah habis masa berlaku kewenangan klinisnya dan telah menyelesaikan pendidikan untuk menjalani proses rekredensial	100% terlaksana
						verifikasi dokumen dan melaksanakan kredensial dan rekredensial	100% terlaksana
						Menyusun Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis staf medis yang telah menjalani proses kredensial maupun rekredensial	100% terlaksana
				Terlaksananya Kredensial dan Rekredensial Perawat	Ka Komite Keperawatan	Melakukan kredensial bagi perawat baru	100% terlaksana
						Melakukan re-kredensial kepada perawat setiap 3 tahun, bila akan rotasi ke tempat baru, atau naik jenjang	100% terlaksana
				Terlaksananya Peningkatan Kompetensi SDM ULP	Ka Ins ULP	Melakukan monitoring dan pendampingan perpanjangan STR dan SIPP Perawat bagi yang hampir kadaluwarsa	100% termonitor
						Mengusulkan pelatihan pengadaan barang/jasa yang bersertifikat	100% teruskan
IKU 42	Jumlah Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit	SPU	SDM & Diklit	Jumlah Peserta Fellowship/Pendidikan Kedokteran berbasis Rumah Sakit (KPI 48)	Koord SDM	Monitoring kelengkapan dokumen 1 minggu sebelum deadline	100% terlaksana
IKU 43	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	SPU	SDM & Diklit	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT (KPI 49)	Koord SDM	Melaksanakan pelatihan TOT bagi dokter pendidik di RSPON yang sesuai dengan usulan Tim Kordik	100% terlaksana
IKU 38	Jumlah Pengampuan Rumah Sakit Rujukan dalam Bidang Otak dan Persarafan	PMKP	Pelayanan Medik dan Keperawatan	Jumlah Pengampuan Rumah Sakit Rujukan dalam Bidang Otak dan Persarafan	Koord Pelayanan Medik dan Keperawatan	Monitoring Rumah Sakit yang akan diampu mempersiapkan persyaratan sesuai juknis	12 kali
				Terlaksananya Pelatihan/Studi Banding dalam Bidang Otak dan Persarafan		Melakukan Visitasi dan monitoring evaluasi rumah sakit yang diampu	12 kali
IKU 37	Jumlah Jejaring dan Kerjasama Institusi dalam	SPU		Terlaksananya Kerjasama RS Rujukan dalam Bidang Otak dan	Koord SDM dan Pendidikan		

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
	Bidang Otak dan Persarafan			Persarafan (Sister Hospital)			
				Jumlah Jejaring dan Kerjasama Institusi dalam Bidang Otak dan Persarafan	Koord Orum	Pembentukan Komitmen untuk Mencapai Tujuan Rumah Sakit Sebagai Rumah Sakit Pengampung Pendidikan dengan Penguatan Kerja Sama di Dalam Tim Internal Pengampu	100% tersusun
						Pembahasan Bersama Untuk Menyamakan Persepsi atas Implementasi Kebijakan Peraturan (format baku)	100% terlaksana
						Koordinasi Lintas Sektor dan Penunjukan PIC Melalui Surat Keputusan Pimpinan Daerah	100% terlaksana
				Terwujudnya Jejaring dengan Masyarakat di Lingkungan Sekitar Rumah Sakit	Ka IPKP	identifikasi komunitas masyarakat dan penyakit di sekitar RSPON	100% teridentifikasi
						koordinasi dengan komunitas masyarakat dan penyakit di sekitar RSPON	100% berkoordinasi
						studi banding ke IPKP RS lain	100% terlaksana
IKU 39	Jumlah Artikel Ilmiah dan Artikel Populer Yang Dipublikasikan	SPU	SDM & Diklit	Jumlah Artikel Ilmiah dan Artikel Populer Yang Dipublikasikan	Koord SDM	Mengevaluasi pemahaman pegawai terkait manfaat penulisan ilmiah melalui sosialisasi	100% terlaksana
						Melakukan sosialisasi penulisan dan penyusunan artikel ilmiah	100% terlaksana
						Melakukan sosialisasi prosedur review artikel ilmiah	100% terlaksana
						Melakukan sosialisasi terkait prosedur publikasi hasil penelitian	100% terlaksana
				Jumlah Artikel Ilmiah dan Artikel Populer yang Dipublikasikan	Koord Orum	Mengusulkan Penambahan Penilaian Pada Poin Remunerasi Kepada Staf yang Bersangkutan Atas Pencapaian Target Penulisan Artikel maupun Berita Populer	100% teruskan
						Meningkatkan Kualitas Sumber Daya dengan Mengikutsertakan Staff dan Pembina dalam Berbagai Pelatihan dan Workshop untuk Mengembangkan Ide dan Gagasan tentang Cara Penulisan yang Lebih Edukatif, Inspiratif, Variatif dan Cocok untuk Semua Kalangan Masyarakat	100% terlatih
						Mengusulkan Penambahan Sarana Untuk Kegiatan Sosialisasi dan Kehumasan seperti Pembuatan Studio Podcast yang dapat dimanfaatkan sebagai Fasilitas Pendukung untuk Peliputan	100% teruskan
				Jumlah Artikel Ilmiah yang Dipublikasikan	Ka IRNT	Berkoodinasi dengan Unit terkait untuk kelengkapan pengisian register (1 kali per trimester)	100% terlaksana
						Melakukan monitoring evaluasi jumlah persentase pasien yang teregister	100% terlaksana
						Mengadakan pelatihan penulisan jurnal ilmiah kesehatan	100% terlaksana
				Terlaksananya Penilaian dan Pengawasan Etik Penelitian	Ka KEH	terlaksananya koordinasi anggota komite etik untuk melaksanakan pengawasan terhadap seluruh pelaksanaan penelitian	100% terlaksana
IKU 45	Persentase Sertifikasi ISO Manajemen 9001	SPU	Orum	Persentase Sertifikasi ISO Manajemen 9001	Koord Orum	Keputusan DIRUT tentang unit kerja yang akan dipersiapkan untuk kegiatan ISO manajemen 9001	April
						Mengusulkan KAK dan RAB ke Direksi untuk proses pengadaan konsultan ISO 9001	Apr - Mei terlaksana

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Memonitoring pelaksanaan edukasi pada saat proses pendampingan oleh konsultan sesuai dengan durasi waktu yang ditentukan dalam kontrak kerja	Apr - Des
						Mengusulkan Mendapatkan reward dalam bentuk remunerasi	Okt - Des
IKU 44	Persentase Ketepatan Waktu Pelayanan Kepegawaian	SPU	SDM & Diklit	Tercapainya Ketepatan Waktu Pelayanan Kepegawaian (KPI 54)	Koord SDM	Menghitung absensi (uang makan,gaji dan remunerasi) melalui aplikasi	12 kali kegiatan
						Melaksanakan proses recruitment berdasarkan MPP dan ketentuan yang berlaku	100% terlaksana
						Melaksanakan monitoring Kedisiplinan pegawai	100% terlaksana
						Tersedianya informasi database karyawan	100% tersedia
						Melaksanakan pengusulan Gaji berkala	100% diusulkan
						Melaksanakan pengusulan Kenaikan Pangkat	100% diusulkan
IKU 46	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Tuntas Di Tindaklanjuti	Dirut	SPI	Persentase rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Tuntas ditindaklanjuti	Ka SPI	Sosialisasi rekomendasi BPK kepada unit terkait < 2 hari sejak LHP di terima	100% terlaksana
						Menyusun surat jawaban dan dokumen bukti pelaksanaan TL rekomendasi < 5 hari sejak LHP di terima	100% terlaksana
						Memverifikasi dokumen dan kelengkapan bukti penyelesaian TL rekomendasi LHP BPK <7 hari sejak LHP diterima	100% diverifikasi
						Berkoordinasi dengan pihak Itjen bahwa bukti hasil penyelesaian TL rekomendasi LHP BPK telah diterima	100% LHP diterima
						Monitoring status penyelesaian TLHP BPK dengan berkoodinasi dengan auditor Itjen dan BPK	100% tuntas
IKU 47	Opini Audit atas Laporan Keuangan	PKBMN	Akuntansi & BMN	Opini Audit Atas Laporan Keuangan	Koord Akt & BMN	Rekonsiliasi persediaan, utang, aset, Penerimaan, Piutang, pengeluaran.	100% valid
						melakukan verifikasi transaksi Pendapatan, Pengeluaran, Aset, Persediaan, Utang	100% valid
						Melakukan rekonsiliasi dengan bendahara penerimaan	100% valid
						Melengkapi data dokumen pendukung sebelum proses audit atas LK / BPK	1x per tahun
				Tersusunnya Perencanaan Program Rumah Sakit	Koord Perencanaan & Evaluasi	Menyusun dan Menyiapkan Bahan Paparan Perencanaan Program	1x
						Melakukan Penelaahan dan Pembahasan RBA Indikatif	TW1
						Melakukan Penelaahan TPNBP Indikatif	1x
						Melakukan Penelaahan dan Pembahasan Internal dan atau Eksternal tentang Perencanaan & Program	1x
						Melakukan Penyusunan/Reviu Master Plan	1 x
						Melakukan Reviu dan Penyesuaian RSB	1x
						Melakukan Penyesuaian RBA Pagu Definitif	TW1
						Melakukan Penelaahan dan Pembahasan Target PNPB	TW4
						Penyesuaian RBA Pagu Definitif	TW1
						Menyusun Dokumen Perencanaan e-Planning (PBE)	TW2

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Menyusun Dokumen dan Proposal Target Penerimaan Negara Bukan Pajak (TRPNBP)	TW3
						Penyusunan RBA Pagu Definitif	TW3
						Melakukan Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Indikatif	TW4
						Menyusun Rencana Aksi Pencapaian Program (Renaksi)	TW2
						Menyusun Perencanaan Target Kinerja (RKT)	TW2
						Melakukan Rapat Koordinasi Antar Direksi, Bagian dan Unit	TW1
						Melakukan permintaan tertulis dan non tertulis (reminder/berkoordinasi) serta monitoring data perencanaan yang dibutuhkan	BOT
						Mengusulkan peningkatan kompetensi SDM/ pelatihan terkait forecasting dan analisis dokumen perencanaan	1 Dokumen TNA
				Tersusunnya Perjanjian Kinerja Rumah Sakit	Koord Perencanaan & Evaluasi	Menyiapkan Perjanjian Kinerja Direktur Utama dengan Dirjen Yankes Kemenkes dan Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu	2 Dokumen PK
						Melakukan Perjanjian Kinerja antara Dirut dengan Direksi, Direksi dengan Pejabat di bawahnya serta Atasan dengan Stafnya	38 Dokumen
						Melaksanakan Rapat koordinasi Pimpinan & Gathering	1 Kali
				Tersusun Dokumen Pelaporan Pelaksanaan Program dan Kinerja Rumah Sakit	Koord Perencanaan & Evaluasi	Sosialisasi batas waktu pengumpulan data dan pembuatan kanal pengumpulan data kinerja maks tanggal 20	1x / semester
						Melakukan permintaan data capaian untuk capaian yang belum lengkap kepada PIC capaian kinerja secara tidak tertulis (reminder)	2x/semester
						Analisa dan justifikasi data capaian kinerja antara target dalam perencanaan awal, berkoordinasi dengan PIC capaian kinerja	1x/semester
						Melaksanakan penelaahan dan Reviu LAKIP	100% terlaksana
						Melengkapi data dukung sesuai dengan KKE dalam penelaahan dan reviu LAKIP, berkoordinasi dengan PIC capaian	1x / semester
						Mengusulkan Pelatihan / seminar / sosialisasi Kertas Kerja Evaluasi LAKIP	1x / semester
				Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Terhadap Kinerja Keuangan RS	Koord Perencanaan & Evaluasi	Sosialisasi pengumpulan data dan pembuatan kanal untuk pengumpulan data kinerja maksimal tgl. 5	1x / semester
						Penggunaan kanal untuk pengumpulan kinerja maksimal tanggal 8	1x / bulan
						Melakukan permintaan data capaian untuk capaian yang belum lengkap kepada PIC capaian kinerja secara tidak tertulis (reminder)	1x / bulan
						Analisa dan justifikasi data capaian kinerja antara target dalam perencanaan awal, berkoordinasi dengan PIC capaian kinerja	1x / bulan
						Pelatihan/seminar/sosialisasi tata cara penyusunan laporan kinerja rumah sakit	1x / bulan

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Melaporkan analisa hasil capaian kinerja ke Direksi maksimal tanggal 9	1x / bulan
						Updating capaian kinerja RS (IKU) yang telah selesai di buat maksimal tanggal 15	1x / bulan
						Melaporkan ke Kemenkes dengan capaian kinerja RS (IKI) yang telah selesai di buat maksimal tanggal 10	1x / bulan
						Melaporkan capaian kinerja RS (IKT) yang telah selesai di buat maksimal 10 hari kerja setelah akhir triwulan	1x / triwulan
				Persentase Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Intern Bidang Operasional, Keuangan dan SDM	Ka SPI	Melaksanakan pemeriksaan tata kelola / kinerja unit kerja	3x
						Menyusun Program Kerja Pemeriksaan Tahunan (PKPT) tahun 2023	1 dokumen
						Mengusulkan surat tugas pemeriksaan	3 dokumen
						Monev pelaksanaan pemeriksaan	3 dokumen
						Mengkoordinir penilaian PIPK	1x / semester
						Monitoring Kecukupan Rancangan Pengendalian PIPK atas 4 akun signifikan telah memadai	4 dokumen penilaian
						Monitoring jumlah sampling dan kecukupan dokumen sampling PIPK per akun signifikan PIPK	120 dokumen
						Monitoring penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan SPI	100% terlaksana
						Menyusun laporan penyelesaian rekomendasi SPI dilaksanakan setiap bulan	1 dokumen / bulan
						Mengkoordinasikan dan mendampingi unit dalam penyelesaian tindak lanjut SPI	100% terlaksana
						Monitoring penilaian mandiri efektivitas SPI/SKI terlaksana	100% terlaksana
						Melaksanakan penilaian mandiri Efektivitas SPI/SKI terlaksana	1 dokumen
						Monitoring kelengkapan dan pemenuhan data pendukung indikator penilaian SPIPT	100% lengkap
						Monitoring kelengkapan bahan reuiu LK dan RKAKL kepada unit terkait	100% lengkap
						Monitoring proses reuiu LK dan RKAKL didokumentasikan dalam Kertas Kerja Reuiu	100% terreuiu
						Berkoordinasi dengan Komite Mutu, PPI, IKLK3 dalam penyusunan risk register dan profil risiko	1 dokumen
						Evaluasi Manajemen Risiko manajerial	100% terlaksana
						Monitoring para wajib lapor LHKPN telah menyampaikan Laporan sebelum batas waktu	100% melaporkan
						Monitoring para wajib lapor LHKAN telah menyampaikan Laporan sebelum batas waktu	100% melaporkan
						Monitoring pemenuhan dan kelengkapan dokumen indikator WBK Nasional	90% monitoring terlaksana
IKU 58	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	PKBMN	Akuntansi & BMN	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Koord Anggaran	Penguatan sistem EHR secara berkala dan Koordinasi dan konfirmasi dengan petugas pelayanan	Pelayanan 100% terinput ke dalam sistem EHR

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Memproses tagihan eksekusi pasien asuransi	Ekses dan piutang penjamin tertagih 100%
						Penagihan dan monitoring uang muka pasien sesuai ketentuan	Tidak ada piutang jaminan pribadi
						Penguatan sistem EHR serta rekonsiliasi antara Bendahara Penerimaan, Petugas Piutang dan Penata Rekening	Semua uang masuk ke rekening teridentifikasi
						Pengajuan data SPM pengesahan penerimaan paling sedikit sebulan 2 kali, dan berkoordinasi dengan KPPN	SPM diterima KPPN dan terbit SP2B
						Verifikasi tagihan final yang diselesaikan oleh Penata Rekening	100% lengkap
						Identifikasi penerimaan BLU secara tepat	100% teridentifikasi semua
						Melakukan rekonsiliasi antara petugas piutang, petugas monitoring pembayaran, penata rekening dan bendahara penerimaan minimal 1 kali sebulan	100% tidak ada selisih
				Jumlah Kasus Pending <10%	Ka Ins IPP	Verifikasi dokumen yang dilampirkan secara kualitas dan kuantitas sesuai dengan kebutuhan klaim	Seluruh dokumen terverifikasi
						Verifikasi penamaan dokumen klaim benar (nama file sesuai dengan no SEP yang diajukan)	Seluruh dokumen klaim diberi nama dengan benar
						Melakukan kegiatan pelatihan atau sharing knowledge internal terkait kode diagnosa dan prosedur	70% terlatih
				Klaim Tepat Waktu	Ka Ins IPP	Melakukan pemantauan secara rutin di grup koordinasi antar RS informasi terkait aplikasi tidak dapat diakses, bila rs telah menerima pemberitahuan melakukan percepatan proses klaim.	Respon time maksimal 2 jam setelah diumumkan
						Segera melakukan koordinasi setelah menemukan masalah terkait kelengkapan isi ringkasan pasien pulang	H+1 sejak temuan
						Segera melakukan koordinasi setelah menemukan masalah terkait kelengkapan dokumen klaim tidak ada/ belum tersedia	H+1 sejak temuan
IKU 59	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	PKBMN	Perbendaharaan	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	Koord Anggaran	Berkoordinasi dengan pemegang anggaran untuk membuat usulan perencanaan kerja sesuai dengan pagu yang diterima	BOR
						Monitoring anggaran dengan pemegang anggaran (ketepatan)	100% valid
						Berkoordinasi dengan pemegang anggaran untuk membuat usulan revisi anggaran	BOR
						Verifikasi dokumen pendukung usulan anggaran	100% valid
						Membuat laporan realisasi anggaran secara rutin (Usulan, proses PPK dan realisasi voucher)	100% dilaporkan
						SPM diajukan paling lambat H+2 setelah berkas voucher pengeluaran diterima oleh Bendahara dan Koordinasi dengan KPPN, Unit Pemegang Anggaran, dan Pejabat Pembuat Komitmen	Terbit SP2D
						Melaporkan data kontrak setelah ditandatangani kontrak oleh PPK	H+3 dari tanggal kontrak dan terbit persetujuan kontrak
						Sosialisasi aturan batas waktu penyampaian berkas tagihan maksimal 5 hari kerja dan berkoordinasi dgn PPK dan rekanan setiap minggu	100% on schedule

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Verifikasi berkas pendukung tagihan berkoordinasi dengan PPK dan PPBJ	100% sesuai
						Input data pajak Pektan	Laporan pajak tepat waktu
IKU 60	Persentase realisasi Anggaran Bersumber PNBPN BLU	PKBMN	Perbendaharaan	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber PNBPN BLU	Koord Anggaran	Koordinasi dengan Kelompok Subsubstansi Pelaksana Anggaran (Verifikator Pengeluaran)	H+7 voucher 100% Valid
						Pengajuan data SPM pengesahan dengan pengajuan 2x dalam sebulan dan berkoordinasi dengan KPPN	SPM diterima oleh KPPN dan terbit SP2B
						Input data pajak Pektan	Laporan pajak tepat waktu
						Sosialisasi aturan batas waktu penyampaian berkas tagihan maksimal 5 hari kerja dan berkoordinasi dgn PPK dan rekanan setiap minggu	100% on shedule
						Verifikasi berkas pendukung tagihan berkoordinasi dengan PPK dan PPBJ	100% sesuai
						Menyusun peraturan teknis (SPO) terkait pembayaran jasa pelayanan	100% On Shedule
						Menyusun rekapitulasi jaspel yang telah valid sesuai jadwal	100% Valid dan tepat waktu
						melakukan rekonsiliasi dengan bendaharan penerimaan	100% valid
IKU 61	Persentase nilai EBITDA Margin	PKBMN	Perbendaharaan	Persentase Nilai EBITDA Margin	Koord Akt & BMN	melakukan rekonsiliasi dengan bendahara pengeluaran	100% valid
						melakukan rekonsiliasi dengan petugas piutang	100% valid
						Melakukan rekonsiliasi dengan petugas BMN	100% valid
						melakukan evaluasi dan identifikasi layanan di masing-masing Bagian/instalasi/unit	bulanan
						melakukan penghitungan ulang unit cost menggunakan data ter update	tahunan
						Koordinasi antara tim tarif, komite medik, dan user.	bulanan
						melakukan rekonsiliasi dengan bendaharan penerimaan	100% valid
						melakukan rekonsiliasi dengan bendahara pengeluaran	100% valid
IKU 57	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	PKBMN	Akuntansi & BMN	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional	Kood Akt & BMN	melakukan rekonsiliasi dengan petugas piutang	100% valid
						Melakukan rekonsiliasi dengan petugas BMN	100% valid
						melakukan evaluasi dan identifikasi layanan di masing-masing Bagian/instalasi/unit	bulanan
						melakukan penghitungan ulang unit cost menggunakan data ter update	tahunan
						Koordinasi antara tim tarif, komite medik, dan user.	bulanan
						melakukan rekonsiliasi dengan bendaharan penerimaan	100% valid
						melakukan rekonsiliasi dengan bendahara pengeluaran	100% valid
						melakukan rekonsiliasi dengan petugas piutang	100% valid
				Terlaksananya efisiensi biaya energi	Ka IPSRS	Mengganti secara bertahap lampu non LED menjadi lampu LED yang hemat energi	Per minggu
						Melakukan pengecekan dan pemeliharaan instalasi listrik secara rutin	Per bulan
						Melakukan pengecekan dan pemeliharaan instalasi pipa air bersih secara rutin	Per bulan
						Mematikan AC pada ruangan yang sudah tidak digunakan lagi (ruang rawat jalan lantai 2 dan lantai 4)	Setiap hari

No IKU	Indikator Kinerja Utama (KPI) RS PON	Direktorat	PIC	IKU Unit	PIC	Kegiatan	Target Kegiatan
						Mencatat pemakaian listrik, air, dan solar	Per bulan
						Memanfaatkan air recycle dengan memasang instalasi air recycle / air bekas untuk kegiatan flush closet / penyiraman closet	Bulan Juni
						Memanfaatkan air drainase dengan cara memasang instalasi air drainase untuk menyiram taman/tanaman	Bulan Juni
						Melakukan grouping lampu agar area yang terkena sinar matahari/cukup penerangan, agar lampunya bisa di matikan	Bulan Juli

BAB IV

PENUTUP

Penyusunan Rencana Kinerja Tahun 2023 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono didasarkan pada Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024. Dalam pelaksanaan rencana kinerja tahun 2023 ini dilakukan evaluasi secara berkala agar dapat diketahui sejauhmana pencapaian dalam pelaksanaan kegiatan dan hal apa saja yang harus diperbaiki untuk pencapaian target yang telah ditetapkan.

Demikianlah rencana kinerja tahun 2023 ini dibuat untuk dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan yang terarah dan terintegrasi serta mengutamakan prioritas sesuai dengan kebutuhan yang berdasarkan ketersediaan sumber daya dalam rangka mencapai visi dan misi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono