



RSUP PERSAHABATAN

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

TAHUN 2022

Jl. Persahabatan Raya No. 1 Jakarta 13230 Indonesia
Telp. (62-21) 4891708, 4891745, Faksimile (62-21) 4711222
Email : info@rsuppersahabatan.co.id
Web : www.rsuppersahabatan.co.id

RSUP PERSAHABATAN

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2022

Jl. Persahabatan Raya No. 1 Jakarta Indonesia
Telp. (62-21) 4891708, 4891745, Faksimile (62-21) 4711222
Pos-el (email): info@rsuppersahabatan.co.id
Web: www.rsuppersahabatan.co.id

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 tahun 2005 dan diubah dengan PP 74 tahun 2012 perihal Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 68 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Persahabatan menyebutkan bahwa RSUP Persahabatan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2021 RSUP Persahabatan ditetapkan sebagai Pusat Respirasi Nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6670/2021.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan yang telah diamanatkan kepada pimpinan organisasi dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui program kerja RSUP Persahabatan yang disusun pada awal tahun 2022, yang tertuang pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta DIPA Nomor: SP DIPA-024.04.2.415448/2022 tanggal 17 November 2021 beserta revisinya.

Penyusunan LAKIP mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 54 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta peraturan-peraturan terkait lainnya.

Laporan ini diharapkan sebagai salah satu cara evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif sehingga mengacu kepada Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja yang dijabarkan pada DIPA tahun 2022 dan RBA (Rencana Bisnis Anggaran) yang merupakan pelaksanaan dari program-program yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja yang di rangkum menjadi LAKIP RSUP Persahabatan tahun 2022.

Demikian LAKIP ini kami susun sebagai informasi kinerja RSUP Persahabatan dan kami menyadari bahwa masih ada kekurangan dari pembuatan LAKIP ini, baik dari materi maupun tehnik penyajiannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan penyusunan LAKIP Tahun 2022.

Jakarta, 11 Januari 2023

Direktur Utama,



Prof. Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR

IKHTISAR EKSEKUTIF

Berdasarkan PP nomor 8 Tahun 2006 tentang Kewajiban Pelaporan Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Perpres No 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka seluruh satuan kerja instansi pemerintah wajib melaporkan kinerjanya setiap tahun.

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintahan yang profesional, bersih dan berwibawa, Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai visi, misi, tujuan, sasaran organisasi yang akan mewujudkan *"good corporate governance"*.

RSUP Persahabatan telah menandatangani perjanjian kinerja dengan Kementerian Kesehatan untuk rencana kinerja tahun 2022. Dalam perjanjian kinerja tersebut, terdapat 14 Sasaran Strategi dan 29 Indikator Kinerja Unit (IKU) yang merupakan turunan dari Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Persahabatan 2020-2024, serta menjadi acuan rumah sakit dalam menjalankan proses bisnis.

Upaya yang telah dilakukan oleh RSUP Persahabatan di Tahun 2022 untuk mencapai target antara lain :

1. Peningkatan kompetensi SDM melalui :
 - a). Pelaksanaan pelatihan Good Clinical Practice
 - b). Pelatihan Penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk tenaga medis dengan narasumber eksternal
 - c). Pemberian bantuan penelitian dan publikasi penelitian di jurnal terakreditasi / internasional
 - d). Pemberian bantuan pendidikan
2. Pelaksanaan pilot project pengampunan TB Nasional di 5 RSUD dan 3 RSUP serta pelaksanaan MoU dengan Pemprov Sumut dan Pemprov Bengkulu
3. Pelaksanaan Sister Hospital ditandai terlaksananya MoU dengan RS Universitas Nasional Taiwan (NTUH) serta MoU dengan Guang Zao University China
4. Pengembangan ERM diseluruh pelayanan
5. Digitalisasi Back Office
6. Pengembangan dashboard bisnis RS

7. Pengembangan riset bersama antara lain kasus TB-MDR
8. Pengembangan layanan unggulan antara lain layanan respirasi terpadu, urologi centre, bedah minimal invasif
9. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan terakreditasi Paripurna oleh KARS
10. Perbaikan sarana prasarana fasilitas umum seperti ketersediaan dan keamanan parkir, kebersihan taman untuk area relaksasi pasien, kebersihan toilet pasien atau pengunjung, kebersihan ruang tunggu
11. Inventory data sarana dan prasarana rumah sakit telah tersedia pada aplikasi SAMRS yang merupakan aplikasi internal rumah sakit dan melalui aplikasi ASPAK merupakan aplikasi dari Kementerian Kesehatan
12. Migrasi data dari server lama ke server baru ; dan sewa cloud
13. Penambahan SDM IT
14. Pelatihan SDM IT telah terlaksana secara inhouse training bagi programmer dan teknisi IT.
15. Pengembangan aplikasi sesuai roadmap dan prioritas kebutuhan disetiap unit

Adapun kendala yang dihadapi di tahun 2022 antara lain :

1. Kepatuhan petugas dalam melakukan input data ke aplikasi secara real time
2. Kekosongan sparepart yang disebabkan kekosongan pada distributor tunggal / distributor tertentu
3. System Down aplikasi SISROUTE sejak Januari – April
4. Tidak adanya fasilitas chat atau komunikasi dengan faskes dalam aplikasi SISROUTE sehingga terkendala jika ada berkas yang tidak lengkap dari faskes perujuk

Penyusunan LAKIP 2022 ini merupakan evaluasi tahunan atas kinerja RSUP Persahabatan dalam mencapai tujuan Rencana Strategi Bisnis 5 (lima) tahunan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud Dan Tujuan	2
C. Tugas Pokok Dan Fungsi.....	2
D. Sumber Daya	22
1. Sumber Daya Manusia.....	22
2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	24
E. Aspek Strategis dan Isu Strategis.....	25
F. Sistematika Penulisan	27
BAB II	29
PERENCANAAN KINERJA	29
A. Rencana Kerja Tahun 2022	32
B. Perjanjian Kinerja	51
BAB III	54
AKUNTABILITAS KINERJA	54
A. Capaian Kinerja Organisasi	54
1. Analisa Capaian Kinerja.....	57
2. Efisiensi	111
B. Realisasi Anggaran	115
BAB IV	128
PENUTUP	128

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rekapitulasi jenis tenaga di RSUP Persahabatan.....	22
Tabel 2. Jumlah alat kesehatan pada aplikasi SAMRS.....	24
Tabel 3. Persentase kelengkapan alat medik pada aplikasi ASPAK	24
Tabel 4. Aset tetap	25
Tabel 5. Sasaran strategis dan <i>Key Performance Indicator</i> (KPI).....	30
Tabel 6. Rencana Kinerja Tahun 2022	33
Tabel 7. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2020, 2021, 2022 serta target tahun 2024	54
Tabel 8. Capaian Persentase Staf yang Berkinerja Ekselen.....	57
Tabel 9. Capaian Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	61
Tabel 10. Capaian Tingkat kepuasan karyawan	63
Tabel 11. Capaian persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	65
Tabel 12. Capaian persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti	67
Tabel 13. Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	69
Tabel 14. Capaian Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS	72
Tabel 15. Capaian tingkat pemanfaatan SIMRS	74
Tabel 16. Capaian persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian	76
Tabel 17. Capaian Indeks Budaya PIKKO	77
Tabel 18. Capaian tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	79
Tabel 19. Capaian jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	81
Tabel 20. Capaian jumlah PPK yang dievaluasi.....	82
Tabel 21. Capaian jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif.....	84
Tabel 22. Capaian pelayanan berorientasi people centered care	86
Tabel 23. Capaian persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Dicipinary Team).....	87
Tabel 24. Capaian persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	89
Tabel 25. Capaian persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif.....	90
Tabel 26. Capaian peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi.....	91
Tabel 27. Capaian jumlah inovasi pelayanan di bidang respirasi.....	94
Tabel 28. Capaian jumlah penelitian respirasi multi center	95
Tabel 29. Capaian jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	97
Tabel 30. Capaian jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	98
Tabel 31. Capaian jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan	100
Tabel 32. Capaian jumlah pelatihan yang terakreditasi	102
Tabel 33. Capaian tingkat kepuasan stakeholder	103
Tabel 34. Capaian persentase kenaikan POBO.....	106
Tabel 35. Capaian persentase kenaikan revenue.....	107
Tabel 36. Capaian terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	109
Tabel 37. Efisiensi sumber daya pada indikator kinerja utama.....	111
Tabel 38. Analisa Efisiensi	113
Tabel 39. Realisasi anggaran kegiatan.....	115
Tabel 40. Sumber dana dan anggaran	127

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.....	21
Gambar 2. Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan Tahun 2022	51
Gambar 3. Pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	84
Gambar 4. Fasilitas Gedung pelayanan TB terpadu	94
Gambar 5. alat endo VR merupakan alat canggih untuk simulasi kasus tindakan bronkoskopi	99

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Rekapitulasi Jenis tenaga berdasarkan usia	23
Grafik 2. Persentase Jumlah Pegawai ASN.....	23
Grafik 3. Rekapitulasi tenaga berdasarkan jenis kelamin	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2022.....	132
Lampiran 2. Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2021 dengan Tahun 2022.....	136

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pada 10 tahun terakhir dimulai pada periode VI (2011-2015) dimana RSUP Persahabatan menjadi rumah sakit Kelas A oleh penilaian yang dilakukan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah memenuhi persyaratan dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum kelas A, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514/MENKES/SK/III/2011 dan. Pada periode VII (2015) pada tanggal 18 Desember 2015 terakreditasi KARS- SERT/179/XII/2015, versi 2012 tingkat kelulusan Paripurna (Bintang 5) dan pada tanggal 02 November 2016 RSUP Persahabatan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Respirasi Nasional Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/MENKES/566/2016. Pada tanggal 31 Desember 2018 terakreditasi KARS-SERT/133/XII/2018 RSUP Persahabatan kembali meraih kelulusan Paripurna (Bintang 5) dan pada tanggal 30 Maret 2019 mendapat kelulusan JCI Internasional. Kemudian pada tanggal 03 Mei 2019 mendapat kelulusan Internasional (Bintang 6) terakreditasi KARS-SERT/468/V/2019. Pada 30 November 2021 RSUP Persahabatan ditetapkan sebagai Pusat Respirasi Nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6670/2021

Pelayanan Unggulan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan adalah Pelayanan Respirasi yang erat kaitannya dengan pemeriksaan lain seperti Bedah Toraks,THT, jantung, anak, kebidanan, penyakit dalam, radio-diagnostik, radioterapi, patologi klinik, patologi anatomi, rehabilitasi medik dan lain-lain. Pelayanan unggulan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan merupakan pelayanan paripurna tersier penyakit paru dan pernafasan yang dilengkapi dengan peralatan canggih dan mutakhir *Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS), Astograph, Broncoscopy, Laboratorium tidur (SleepLab), CPX dan Body Plesthimograph, Laser Tumor Paru, Gen Expert dan Automatic Microbiology System.*

Untuk melaksanakan hal tersebut Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah menyusun Rencana Strategis yang mengacu pada visi dan misi sebagai upaya pengelolaan sumber daya yang efektif, efisien dan merata. Sebagai penjabaran dari Rencana Strategis tersebut setiap tahunnya telah dibuat Rencana Tahunan yang dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang mengacu pada *master plan* yang sudah ada.

Setiap akhir tahun Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sebagai UPT Kementerian Kesehatan harus melakukan pengukuran kinerja terhadap pencapaian sasaran melalui indikator dan targetnya. Sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam melaksanakan Perjanjian Kinerja tersebut.

Adapun dasar penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah :

1. Peraturan Presiden Nomor 13 tahun 2014 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
2. Peraturan Menteri Pendayaaan Aparatur Negara dan RB No.35 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Pendayaaan Aparatur Negara dan RB No. 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 tentang perubahan kedua atas peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

B. Maksud Dan Tujuan

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2022 adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas yang telah dilaksanakan selama kurun waktu tahun 2022 yang meliputi pengelolaan sumber daya keuangan, sumber daya manusia, perbaikan sistem pelayanan, sarana prasarana dan juga sebagai umpan balik untuk memicu perbaikan kinerja RSUP Persahabatan di tahun yang akan datang.

C. Tugas Pokok Dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.68 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Persahabatan, adapun Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut :

❖ Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dengan berorientasi pada

secara berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan berbasis mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*quality and patient safety*).

❖ Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut di atas, Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan menyelenggarakan fungsi :

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

❖ Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RSUP Persahabatan sampai saat ini adalah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 68 tahun 2020. RSUP Persahabatan dipimpin oleh Direktur Utama dengan membawahi :

- a. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
- b. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- c. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara.
- d. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Selain itu, dalam Permenkes tersebut terdapat pula SPI dan komite yang memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

Komite tersebut adalah :

- a. Komite Medik
- b. Komite Etik dan Hukum
- c. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- d. Komisi Mutu dan Keselamatan
- e. Komite Farmasi dan Terapi
- f. Komite Koordinasi Pendidikan
- g. Komite Keperawatan
- h. Komite Etik Penelitian Kesehatan
- i. Komite Tenaga Kesehatan lainnya

Dalam melaksanakan tugasnya terutama yang berkaitan dengan pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit, Direktur Utama dibantu oleh Ketua Satuan Pemeriksa Intern (SPI).

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan juga dilengkapi dengan Dewan Pengawas yang susunan anggotanya telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1592/2022 tanggal 13 Oktober 2022 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non-teknis perumahsakitannya secara internal di RSUP Persahabatan dan Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial. Untuk membantu kelancaran tugas Dewan Pengawas sehari-hari dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.01.07/SK/IX.2/272.5/2019 tanggal 31 Juli 2019 diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas, yang berasal dari intern Rumah Sakit.

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sebagai rumah sakit milik Kementerian Kesehatan RI memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan medis spesialis, subspesialis dan penunjang. Pelayanan medis dan penunjang tersebut adalah:

- a. Pelayanan Gawat Darurat
 - 1) Gawat Darurat Umum
 - 2) Gawat Darurat Paru

- 3) Gawat Darurat Bedah
- 4) Gawat Darurat Kebidanan
- 5) Gawat Darurat Anak
- 6) Gawat Darurat PINERE (Penyakit Infeksi Imerging dan Reimerging)
- 7) Ruang Dekontaminasi
- 8) Pelayanan Kamar Operasi IGD
- 9) Pelayanan ICU IGD
- 10) Pelayanan Ambulance
- 11) Pelayanan Penunjang (Radiologi, Labolatorium, USG)
- 12) Pelayanan Kedokteran Forensik-Medikolegal dan Visum et Repertum

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :
 - a) Rawat Inap Reguler Kelas I, II, III
 - b) Rawat Inap VIP dan VVIP (Griya Puspa)
 - c) Rawat Inap Perina
 - d) Rawat Inap Kemoterapi
- 2) Rawat Inap Isolasi Khusus meliputi :
 - a) Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Re Emerging* (PINERE)
 - b) Ruang Isolasi MDR-TB
 - c) Ruang Isolasi Covid-19
- 3) Pelayanan Intensif:
 - a) ICU (Intensive Care Unit)
 - b) ICCU (Intensive Coronary Care Unit)
 - c) PICU (Pediatric Intensive Care Unit)
 - d) RICU (Respiratory Intensive Care Unit)
 - e) Perinatologi meliputi NICU (Neonatal Intensive Care Unit) dan Perina

c. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Paru meliputi :
 - Klinik Paru
 - Klinik Infeksi Paru
 - Klinik Asma dan PPOK
 - Klinik Onkologi Thoraks
 - Klinik Faal Paru
 - Klinik Immunologik Paru
 - Klinik Pulmonologi Intervensi

- Klinik TB MDR
- Klinik Berhenti Merokok
- Klinik Gangguan Tidur
- 2) Poliklinik THT meliputi :
 - Klinik Onkologi Kepala dan Leher
 - Klinik Neurotologi dan THT Komunitas
 - Klinik Otologi
 - Klinik Rinologi
- 3) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan meliputi :
 - Klinik Obstetric and Gynaecology (Obsgyn)
 - Klinik Fetomaternal
 - Klinik Onkologi Ginekologi
 - Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi
 - Klinik Fertilitas Endrokrinologi
 - Klinik Obstetri Ginekologi Sosial
 - Klinik Diagnostik USG
- 4) Poliklinik Bedah meliputi :
 - Klinik Bedah Onkologi
 - Klinik Bedah Digestif
 - Klinik Bedah Orthopedi
 - Klinik Bedah Urologi
 - Klinik Bedah Anak
 - Klinik Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Luka Bakar
 - Klinik Bedah Saraf
 - Klinik Bedah Rekonstruksi dan Estetik
 - Klinik Bedah Thorak, Kardiak dan Vaskular
- 5) Poliklinik Penyakit Dalam meliputi :
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Penyakit Tropik Infeksi
 - Klinik Hematologi Onkologi Medik
 - Klinik Gastroentero Hepatologi
 - Klinik Alergi-immunologi Klinik
 - Klinik Ginjal Hipertensi
- 6) Poliklinik Kesehatan Anak meliputi :
 - Klinik Respirologi Anak

- Klinik Neurologi Anak
 - Klinik Neonatologi
 - Klinik Hematologi Onkologi Anak
 - 7) Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
 - 8) Poliklinik Saraf
 - 9) Poliklinik Mata
 - 10) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Gigi Bedah Mulut
 - Klinik Gigi Endodonsi
 - Klinik Gigi Orthodonti
 - Klinik Gigi Periodonsia
 - Klinik Gigi Penyakit Mulut
 - Klinik Gigi Prosthodonti
 - Klinik Gigi Pedodontis
 - 11) Poliklinik Kesehatan Jiwa meliputi :
 - Klinik Jiwa
 - Klinik Adiksi
 - Klinik Pelayanan Psikologi
 - 12) Poliklinik Anestesi meliputi:
 - Klinik Manajemen Nyeri
 - Klinik Anestesi
 - 13) Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - 14) Poliklinik Estetika
 - 15) Poliklinik Rehabilitasi Medik
 - 16) Poliklinik Konseling Gizi
 - 17) Poliklinik Kedokteran Okupasi
 - 18) Poliklinik Akupuntur
 - 19) Poliklinik Pegawai
 - 20) Poliklinik Onkologi Radiasi
 - Klinik Radioterapi
 - Klinik Sarana Radioterapi
 - Klinik Onkologi Radiasi
 - 21) Poliklinik Forensik dan Medikolegal
 - 22) Poliklinik Diagnostik Terpadu
 - 23) Unit Pelayanan Vaksinasi
-

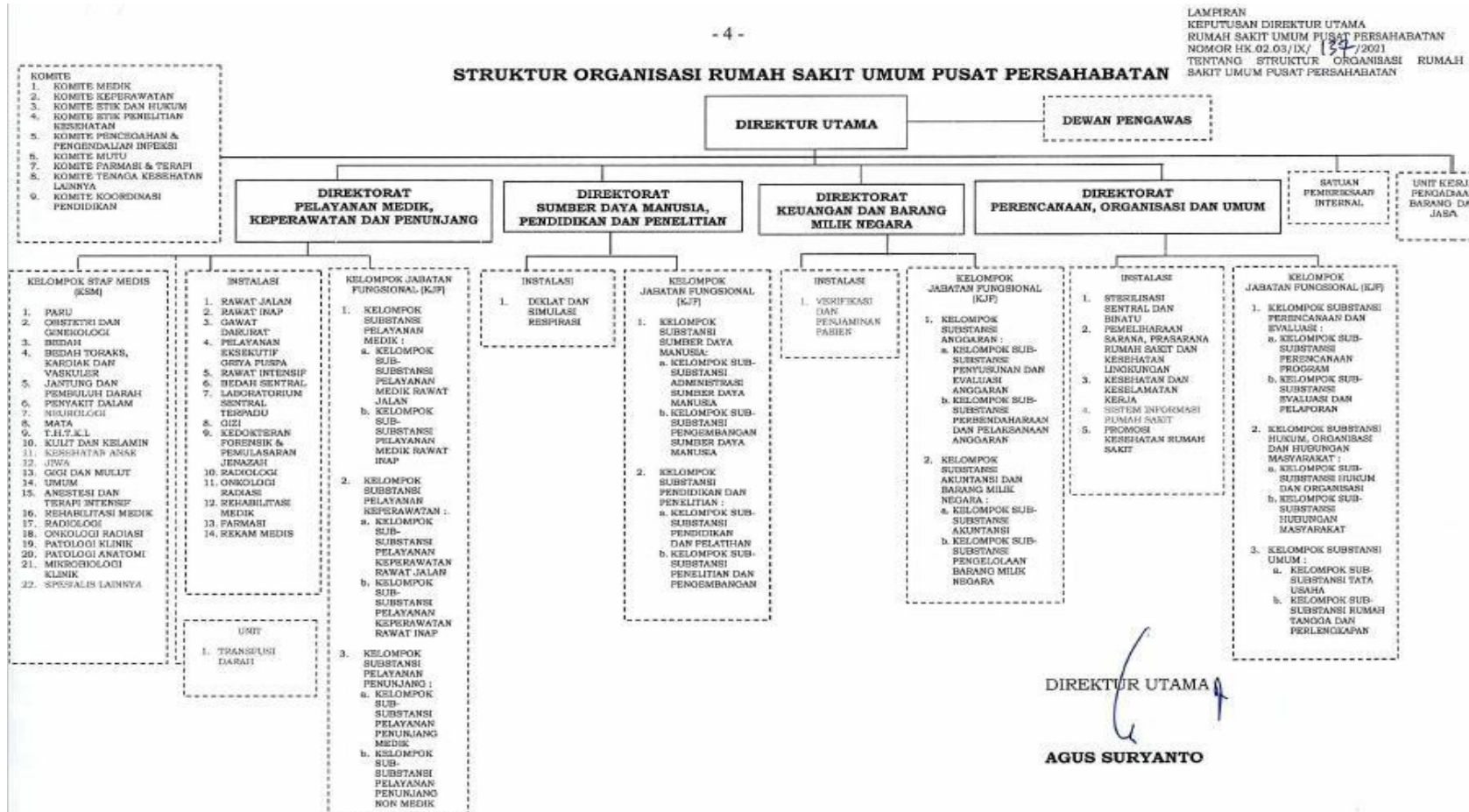
- 24) Poliklinik Eksekutif Griya Puspa
- 25) Klinik Eksekutif 24 Jam (Edelweiss)
- d. Pelayanan Rawat Jalan Khusus
 - 1) Klinik Gangguan Tidur
 - 2) Pelayanan Poli Covid-19 Rawat Jalan
 - 3) Pelayanan Telemedicine
 - 4) Pelayanan ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)
 - 5) Klinik Geriatri
 - 6) Klinik Endokrin-Metabolik-Diabetes (UPTD)
 - 7) Klinik CAPD (Cotinuuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) pada tahun 2023
 - 8) Unit One Dat Care
 - Hemodialisa
 - Kemoterapi
 - 9) Poliklinik Diagnostik Terpadu
 - USG Penyakit Dalam
 - USG Kebidanan
 - EEG Dewasan dan Anak
 - EMG
 - 10) Pelayanan Home Care
- e. Layanan Kamar Bedah Sentral
 - 1) Pelayanan Operasi Bedah Elektif
 - 2) Pelayanan Operasi Bedah Cito
- f. Layanan Penunjang Medik
 - 1) Layanan Laboratorium sentral terpadu
 - a) Laboratorium Patologi Klinik
 - Hematologi
 - Hemostasis
 - Kimia Klinik
 - Imunoserologi
 - Cairan Tubuh
 - Biologi Molekuler Penyakit Infeksi
 - b) Laboratorium Mikrobiologi Klinik
 - Layanan Tuberkulosis dan Tuberkulosis resisten Obat
 - Layanan Kultur dan Resistensi
 - Layanan Mikrobiologi Molekuler Bakteri,Virus dan Jamur
 - c) Laboratorium Patologi Anatomi

- Histopatologi
- Sitology
- Imunohistokimia
- Patologi Molekuler
- e) Bank Darah Rumah Sakit
 - Produk darah : PRC,TC,FFP
 - Plasmapheresis
- 2) Layanan Radioterapi
 - a) Pemetaan area Radiasi : Simulator, CT Simulator dan Alat Fiksasi
 - b) Treatment Planing System (TPS) : 2D,3DCRT dan IMRT
 - c) Radiasi : 2D,3DCRT dan IMRT
- 3) Layanan Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah
 - a) Kedokteran Forensik – Medikolegal
 - b) Pemulasaran Jenazah
 - c) Rumah Duka
- 4) Layanan Rehabilitasi Medik
 - a) Rehabilitasi Kardiorespirasi (indoor dan outdoor/garden exercise therapy)
 - b) Layanan Nyeri Myofascial dengan injeksi kering (dry needling technique) serta Kinesiotaping
 - c) Layanan non Invasif Penanganan Nyeri Neuromuskuloskeletal dengan alat-alat terkini seperti :
 - Layanan Laser rehabilitative (low energy level laser therapy, high laser therapy)
 - Radial Shock Wave Therapy (RSWT)
 - Layanan Rehabilitasi Tumbuh Kembang Pediatri
 - Layanan Rehabilitasi Geriatri
 - Layanan Rehabilitasi Paliatif
 - Layanan Rehabilitasi Tuna Laring
- 5) Layanan Penunjang Paru
 - a) Uji Provokasi Bronchus (Astograph)
 - b) DLCO (Diffusing capacity of the Lung for Carbon monoxide)
 - c) Cardio Pulmonary Exercise Test
 - d) Biopsi Tranthoracic Needle Aspiration (TTNA), Core Biopsy
 - e) Pleuroscopy Medik

- f) Bodyplethysmography
- g) Bronchoscopy Suite meliputi :
 - Bilasan
 - Sikatan dan biopsi saluran napas
 - Endobronchial Ultrasound-Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA)
 - Transbronchial Lung Biopsy (TBLB)
- 6) Layanan Penunjang Cardiologi
 - a) Echocardiografi
 - b) Cath Lab
 - c) TEE (Transesophageal Echocardiogram)
- 7) Layanan Penunjang Saraf
 - a) EEG (Electroencephalography)
 - b) EMG (Elektromiografi)
- 8) Layanan Minimal Invasive
 - a) Endoskopi
 - b) Kolonoskopi
 - c) Anuskopi
 - d) Audiometri
 - e) Laparoskopi
- 9) Layanan Farmasi
 - a) Depo Farmasi Rawat Inap
 - b) Depo Farmasi Rawat jalan
 - c) Depo Farmasi IGD
 - d) Depo Farmasi Griya Puspa
 - e) Depo Farmasi IPI
 - f) Depo Farmasi IBS
 - g) Depo Farmasi Cath Lab
 - h) Depo Farmasi Produksi
- 10) Layanan Kefarmasi
 - a) Konseling
 - b) Rekonsiliasi
 - c) Pemantauan terapi obat
 - d) Pelayanan informasi obat
 - e) Dispensing sediaan steril dan sitostatika
- 11) Layanan Penunjang Non Medik

- a) Gizi
- b) Sterilisasi Sentral
- c) Laundry
- d) Logistik
- e) Verifikasi dan Jaminan Pasien
- f) Sistem Informasi Rumah Sakit
- g) Instalasi Diklat dan Simulasi Respirasi
- h) Pelayanan Pengadaan Barang/ Jasa
- i) Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- j) Promosi Kesehatan Rumah Sakit
- k) Sanitasi dan Pertamanan Rumah Sakit
- l) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan



D. Sumber Daya

Pencapaian kinerja RSUP Persahabatan tahun 2022 tidak terlepas dari tersedianya sumber daya yang ada baik itu sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

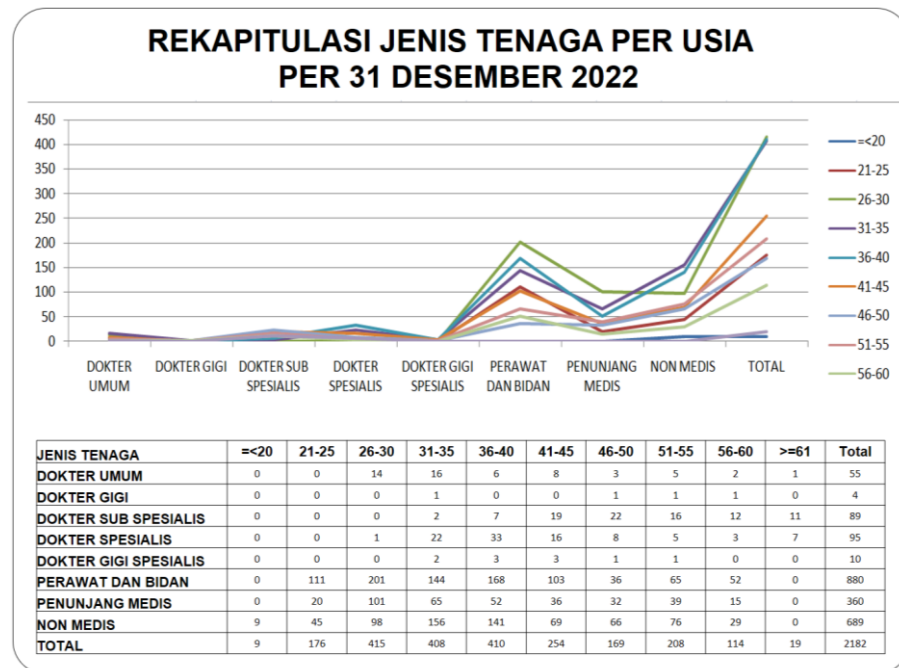
1. Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit Umum Persahabatan memiliki sumber daya manusia berjumlah 2182, terdiri dari tenaga medis, keperawatan, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Komposisi sumber daya manusia data per 31 Desember 2022

Tabel 1. Rekapitulasi jenis tenaga di RSUP Persahabatan

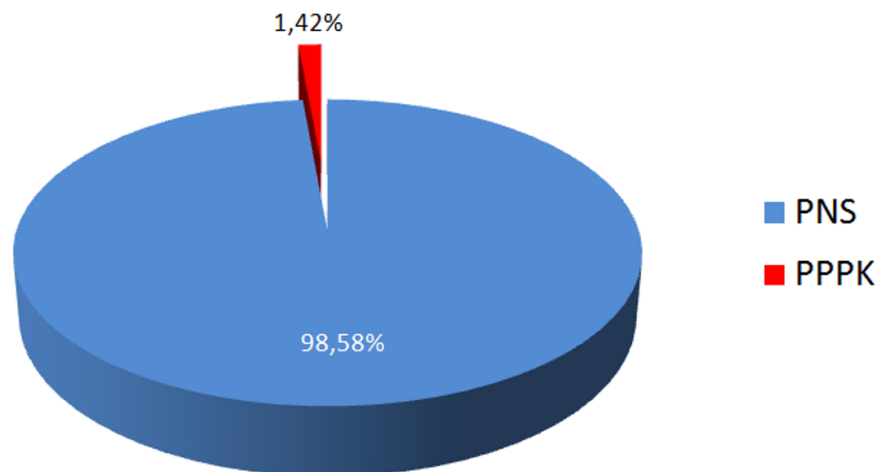
NO	JENIS TENAGA	PNS	PPPK	NON ASN	TOTAL
1	TENAGA DOKTER				
	Dokter Umum	34	0	21	55
	Dokter Gigi	4	0	0	4
	Dokter Gigi Spesialis	8	1	1	10
	Dokter Spesialis	76	0	19	95
	Dokter Sub Spesialis	83	1	5	89
	SUBTOTAL :	205	2	46	253
2	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN				
	Tenaga Keperawatan	489	3	342	834
	Tenaga Kebidanan	27	5	14	46
	SUBTOTAL :	522	516	8	356
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA				
	Tenaga Penata Anestesi	2	0	0	2
	Tenaga Terapis Gigi dan Mulut	4	0	6	10
	Tenaga Kefarmasian	56	5	51	112
	Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja	7	0	0	7
	Tenaga Kesehatan Lingkungan	10	0	0	10
	Tenaga Gizi	17	0	9	26
	Tenaga Keterampilan Fisik	14	0	4	18
	Tenaga Keteknisian Medis	46	0	23	69
	Tenaga Biomedika	65	2	39	106
	SUBTOTAL :	221	7	132	360
4	NON MEDIS				
	Non Medis	239	0	450	689
	SUBTOTAL :	239	0	450	689
JUMLAH (1+2+3+4)		1181	17	984	2182

Grafik 1. Rekapitulasi Jenis tenaga berdasarkan usia

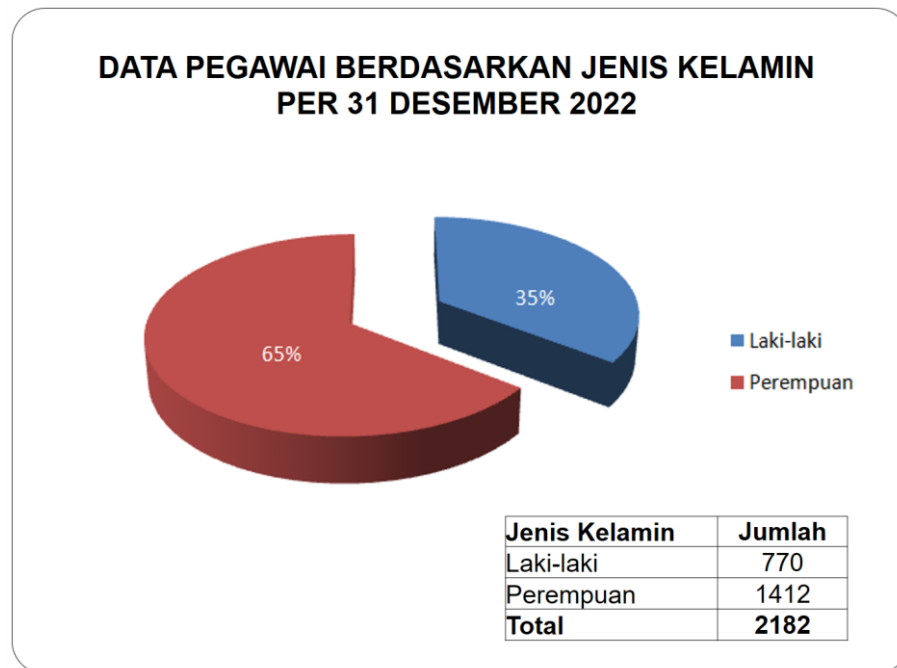


Grafik 2. Persentase Jumlah Pegawai ASN

**DATA PEGAWAI ASN (PNS & PPPK)
PER 31 DESEMBER 2022**



Grafik 3. Rekapitulasi tenaga berdasarkan jenis kelamin



2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan terdokumentasi pada aplikasi SAMRS, ASPAK dan RKBMN. Data alat kesehatan dan aset per 31 Desember 2022 :

Tabel 2. Jumlah alat kesehatan pada aplikasi SAMRS

Keterangan	Jumlah Alat	Persentase (%)
Jumlah alat kesehatan keseluruhan	4356	100%
Jumlah alat kesehatan yang berfungsi baik	4248	97,52%
Jumlah alat kesehatan yang rusak	108	2,48%

Tabel 3. Persentase kelengkapan alat medik pada aplikasi ASPAK

Unit/Instalasi	Persentase (%)
Pelayanan rawat jalan	94,92
Pelayanan gawat darurat	98,04
Pelayanan ICU	97,5
Pelayanan IBS	32,99
Pelayanan rawat inap	98,46
Pelayanan obstetri dan ginekologi	96,27
Pelayanan NICU	94,12
Pelayanan PICU	100

Unit/Instalasi	Persentase (%)
Pelayanan HCU	87,5
Instalasi pemulasaran jenazah	100
Unit HD	54,55
Instalasi laboratorium	98,89

Tabel 4. Aset tetap

No	Keterangan	(Beginning Balance) per 01/01/2022	Kenaikan / penurunan	(Ending Balance) Per 31/12/2022
	Harga Perolehan			
1	Tanah	3.446.594.430.000	-	3.446.594.430.000
2	Mesin & Peralatan	639.529.546.386	87.104.665.578	726.634.211.964
3	Gedung dan Bangunan	382.196.808.158	59.804.167.300	442.000.975.458
4	Jalan dan Irigasi	7.183.348.115	-	7.183.348.115
5	Asset Tetap Lainnya	39.879.643.168	-	39.879.643.168
6	Konstruksi dalam pengerjaan	64.840.730.122	49.171.544.985	114.012.275.107
7	Akumulasi Penyusutan Asset Tetap	479.809.730.789	108.493.364.094	588.303.094.883
	Sub Jumlah	4.100.414.775.160	87.587.013.769	4.188.001.788.929

E. Aspek Strategis dan Isu Strategis

Aspek strategis dan isu strategis dirumuskan berdasarkan analisa SWOT sebagai berikut :

a. Kekuatan / Strenght

1. Status RSUP Persahabatan sebagai RS Kelas A, RS Pendidikan, RS Rujukan Respirasi Nasional, RS Pusat Respirasi Nasional, RS Pengampu TB Nasional, Lulus Akreditasi KARS Internasional, dan Akreditasi JCI
2. Sebagian besar SDM memiliki kompetensi tinggi dan komitmen yang kuat
3. Memiliki SIRS mandiri dan pengembangan aplikasi terintegrasi
4. Memiliki Layanan Sub Spesialistik dengan dukungan sarpras yang lengkap
5. Berada di lokasi yang strategis dengan lahan yang luas
6. Pengelolaan keuangan internal yang baik
7. Pencatatan pendapatan dan pengeluaran yang komprehensif dalam sistem perbankan
8. Laporan Monitoring dan evaluasi rencana strategis, kinerja dan keuangan selalu tepat
9. waktu
10. Manajemen pengelolaan komplain yang baik

b. Kelemahan / Weakness

1. Implementasi sistem, kebijakan dan prosedur yang sudah ada belum dilaksanakan secara optimal
2. Pengelolaan asset RS yang belum optimal
3. Penggunaan aplikasi sistem IT yang sudah ada belum optimal
4. Komitmen dan budaya kerja yang perlu ditingkatkan
5. Pengelolaan sistem jenjang karir yang belum optimal
6. Kegiatan dan pencapaian belum optimal
7. RS belum mampu membiayai seluruh biaya operasional
8. Masih adanya kegiatan diluar perencanaan
9. Manajemen pengelolaan penelitian belum optimal
10. Implementasi penelitian belum memperbaiki sistem pelayanan
11. Kurangnya review kendali mutu kendali biaya dalam pelayanan

c. Peluang / Opportunity

1. Mendapat jumlah pasien yang lebih banyak
2. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan
3. Meningkatkan jumlah, jenis dan jejaring terkait penelitian, pendidikan dan pelatihan termasuk menjadi RS Pendidikan Utama
4. Menambah jumlah kerjasama dengan berbagai institusi atau instansi di dalam dan di luar negeri
5. Menambah kapasitas dan jenis pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang umum dan fasilitas serta alat kesehatan
6. Membuat pelayanan menjadi lebih mudah, efisien dan efektif
7. Mengembangkan pelayanan dan manajemen berbasis teknologi informasi
8. Meningkatkan kompetensi SDM
9. Mendapatkan pendapatan lebih banyak dan sumber pembiayaan lebih beragam
10. Meningkatkan penerapan tata kelola (corporate dan clinical governance)
11. Perkembangan teknologi kesehatan, teknologi kedokteran dan teknologi informasi RS terkini

d. Ancaman / Threat

1. Penurunan mutu pelayanan rujukan
2. Penurunan kepuasan stakeholder

3. Timbulnya citra negatif RS
4. Tuntutan hukum
5. Terbukanya sistem informasi public dan dapat diakses bebas
6. Strategi dan perencanaan RS tidak dapat diterapkan
7. Penurunan dukungan dana pemerintah
8. Kompetitor dari Institusi pelayanan kesehatan lainnya
9. Ancaman keamanan data RS
10. Perubahan regulasi yang cepat

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Pendahuluan yang berisi : kata pengantar, ringkasan eksekutif, daftar isi

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Dalam bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar dan perjanjian kinerja tahun 2022

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja, sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta *alternative* solusi yang telah

dilakukan;

5. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
6. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sebagai UPT Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsinya telah menyusun rencana strategik lima tahunan yang berpedoman pada Renstra Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Adapun gambaran umum dari Renstra RSUP Persahabatan Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

1. Visi:

“Menjadi Rumah Sakit Kelas Dunia dengan Unggulan Respirasi”

2. Misi:

- Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini.
- Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan.
- Melaksanakan fungsi pengampuan respirasi secara nasional.
- Melaksanakan tata kelola berstandar internasional, ramah lingkungan dan efisien.

3. Tujuan:

- Memberikan pelayanan kesehatan prima dengan menerapkan upaya menjagamutu dan keselamatan pasien
- Menjadi rujukan utama dalam pelayanan kesehatan respirasi
- Memimpin dalam pendidikan dan penelitian bidang kesehatan respirasi di Indonesia.

4. Motto:

Dengan menjunjung tinggi nilai-nilai tersebut diatas maka RSUP Persahabatan mempunyai motto :

“Caring with friendship”(Melayani secara bersahabat)

Melalui nilai-nilai dan motto yang ada diharapkan, Manajemen dan Pegawai secara sinergi dapat memberikan pelayanan yang terbaik, tidak hanya secara fisik tetapi jugadengan hati. Program transformasi budaya organisasi di RSUP Persahabatan

mempercepat proses internalisasi nilai-nilai yang perlu dimiliki oleh setiap pegawai RSUP Persahabatan.

5. Tata Nilai

- Profesional
- Integritas
- Kolaborasi
- Kesempurnaan
- Orientasi pada Pelanggan

6. Strategi

Dengan memperhatikan kondisi RSUP Persahabatan saat ini maka strategi yang ditempuh adalah penguatan mutu layanan dan keselamatan pasien dalam mewujudkan visi 2022 dengan memperbaiki kelemahan dalam menghadapi tantangan dan memanfaatkan kekuatan dalam meraih peluang.

7. Sasaran Strategis

Berdasarkan strategi tersebut diatas maka sasaran strategis tahun 2020-2024 Rumah Sakit Umum Persahabatan, disusun dalam empat *perspektif balance scorecard* yaitu: perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses bisnis internal, perspektif *stakeholder* dan perspektif finansial yang masing– masing ditentukan indikator, ukuran target dan capaiannya.

Sasaran strategis dan *Key Performance Indicator* (KPI) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Persahabatan 2020-2024, sebagai berikut :

Tabel 5. Sasaran strategis dan *Key Performance Indicator* (KPI)

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama (KPI)
Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang bekinerja ekselen
	2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional
	3	Tingkat kepuasan karyawan
Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal
	5	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti
Terwujudnyasistem	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama (KPI)
informasi RS terintegrasi	7	Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS
	8	Tingkat pemanfaatan SIMRS
	9	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitian
Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO
Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien
	12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh
Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi
Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	14	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif
Terwujudnya pelayanan berbasis <i>people centered care</i>	15	Capaian pelayanan berorientasi <i>people centered care</i>
Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (<i>Multi Disciplinary Team</i>)
	17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan
	18	Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif
Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	19	Peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi
	20	Jumlah inovasi pelayanan di Bidang Respirasi
	21	Jumlah penelitian respirasi multi center
	22	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi
Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	23	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini
	24	Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan
	25	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi
Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal	26	Tingkat kepuasan stake holder
Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	27	Persentase kenaikan POBO
	28	Persentase kenaikan Revenue
Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	29	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

A. Rencana Kerja Tahun 2022

Untuk mewujudkan VISI dan MISI RSUP Persahabatan maka manajemen dalam mengarahkan dan memastikan langkah-langkah strateginya mengacu pada *Key Performance Indicators* (KPI) dituangkan dalam rencana kinerja tahunan sebagai berikut:

Tabel 6. Rencana Kinerja Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1. Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1.A. Persentase staf yang berkinerja ekselen	Monitoring dan evaluasi pengembangan program pemantauan OPPE berbasis IT	Pemantapan aplikasi e-kinerja	Persentase pengembangan aplikasi e-kinerja													KS SDM; Instalasi SIMRS	
			Penetapan OPPE mendukung mutu dan keselamatan pasien serta terintegrasi di aplikasi Prima RS	Persentase OPPE yang terintegrasi di aplikasi prima													Komite Medik; KS Yanmed; Instalasi SIMRS	
	1.B. Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	Peningkatan publikasi penulisan karya ilmiah berskala Internasional di kawasan Asia Tenggara	Adanya Regulasi RS pemberian reward bagi penulis yang publikasi berskala International	SK Ketetapan													KS Diklit; KS Hukormas	
			Adanya Regulasi RS pemberian bantuan bagi penelitian berskala International	SK Ketetapan													KS Diklit; KS Hukormas	
			Pembentukan Tim Review Penelitian	SK Ketetapan													KS Diklit; KS Hukormas	
			Peningkatan pelatihan GCP	Pelatihan GCP													KS Diklit	
	1.C. Tingkat Kepuasan	1. Pencapaian tingkat kepuasan karyawan sesuai	Survey kepuasan karyawan	Tingkat kepuasan karyawan													KS SDM	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Karyawan	standar RS	Review hasil Survey kepuasan	Laporan hasil review													KS SDM	
			Tindak lanjut hasil review survey kepuasan	Tindak lanjut sesuai hasil review													KS SDM	
		2 Program reward and consequences	Pemilihan Pegawai Teladan	Penghargaan Pegawai Teladan bagi Nakes maupun Non Nakes													KS SDM;	
			Insentif penyesuaian kinerja	Pemberian Insentif bagi seluruh pegawai													KS SDM, KS Anggaran	3.998.316.676
			Capacity Building	Pelaksanaan capacity building bagi seluruh pegawai													KS SDM; KS Diklit	
			Bantuan pendidikan formal Proyek IsDB	Jumlah pegawai yang menerima bantuan proyek IsDB													KS SDM	7,977,600,000
2. Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif,	2. A. Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	Penguatan sistem monitoring dan evaluasi data sarana dan prasarana	Inventory data Sarana dan Prasarana	Tersedianya data inventory Sarana dan Prasarana medik dan non medik by Aplikasi SAM RS														

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
efisien dan ramah lingkungan			Tindak lanjut monitoring sarana dan prasarana	Tersedianya cek list dan tindak lanjut pemeliharaan sarana dan prasarana														
			Pengembangan Sarana dan prasarana berorientasi ke pasien safety & ramah lingkungan	Tersedianya Sarana dan Prasarana yang safety dan Ramah lingkungan													Bag Anggaran, UPPBJ, PPK, PPHP	14,077,489,000
	2.B. Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	Penggantian / meng-up grade sarpras yang sudah usia guna menciptakan kehandalan sarpras (berkualitas, efektif, efisien serta ramah lingkungan)	Sosialisasi penanganan keluhan sarpras ke pegawai IPS RS	Tercapaiannya respon time terhadap keluhan sesuai target													IPS RS	-
			Pembuatan papan keluhan sarpras yang dimonitoring <i>day by day</i>														IPS RS	-
			Koordinasi dengan unit kerja terkait keluhan sarpras														Seluruh Unit di RSUP Persahabatan	-
		Peningkatan monitoring dan evaluasi penggunaan Aplikasi SAM RS	Inventarisasi sarpras by Aplikasi SAM RS (target tahun 2021 peralatan medik)	Terlaksananya penaganan keluhan sarpras (peralatan													Seluruh Unit di RSUP Persahabatan	-

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
3.Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	3.A. Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	- Penambahan SERVER	Koordinasi dengan unit kerja terkait penanganan keluhan sarpras by Aplikasi SAM RS	medik) menggunakan Aplikasi SAM RS													Seluruh Unit di RSUP Persahabatan	-
			Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanganan keluhan di Aplikasi SAM RS														IPS RS	-
		- Penambahan SERVER	Pelaksanaan migrasi data dari server lama ke yang baru	Tercapainya migrasi data dari server lama ke yang baru													SIRS	3,000,000,000.00
		- Pembangunan data center sesuai dengan standar	Permohonan pengadaan akses door lock server	Terlaksananya keamanan akses server													SIRS,KS UMUM, Direktur perencanaan, organisasi dan umum, Direktur keuangan, anggaran, IPBJ	30,000,000.00
		- DRC	permohonan sewa cloud untuk backup data system	Tercapainya Backup data system ditempat atau lokasi yang berbeda													SIRS, Direktur perencanaan, organisasi dan umum, Direktur keuangan, anggaran, IPBJ	200,000,000.00

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		- Penambahan SDM Keamanan IT	Permohonan penambahan sdm IT	Permintaan penambahan SDM IT													SIRS,SDM,Direktur perencanaan, organisasi dan umum, Direktur keuangan	120,000,000.00
		- Pelatihan/ pengembangan SDM	- permohonan pelatihan sdm IT	Persentase peningkatan atau pengembangan SDM dibidang IT													SIRS,DIKLIT Direktur perencanaan, organisasi dan umum, Direktur keuangan, anggaran	44,000,000.00
	3.B. Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS	Melakukan survey kepuasan user pengguna teknologi SIRS	Membuat survey kepuasan pelanggan satu tahun sekali	tercapainya kepuasan user pengguna teknologi SIRS													seluruh unit RS yang menggunakan aplikasi, komputer dan jaringan rumah sakit	
	3.C. Tingkat pemanfaatan SIMRS	1. Pengembangan sistem untuk individu staf : (media komunikasi antar pegawai)	Pengembangan aplikasi media komunikasi antar user	Tecapainya pengembangan media komunikasi antar user													SIRS, DIRPOUM, HUKORMAS, DIREKTUR KEUANGAN, ANGGARAN, IPBJ	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		2. Monev user pengguna aplikasi	- Melakukan pengecekan user aktif dan pasif - koordinasi ke unit2 pelayanan pegawai yang aktif dan mutasi - Menyesuaikan dengan user prima sesuai dengan wewenang	Tercapainya pelaksanaan monev user prima													SIRS	
	3.D. Persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian	Pengembangan Modul pelaporan sesuai dengan kebutuhan	- Melakukan koordinasi dengan unit yang melakukan permintaan sesuai prosedur (surat) - Melakukan analisa kebutuhan - Pelaksanaan berupa Modul aplikasi atau pemberian data untuk penelitian	Tercapainya pemenuhan kebutuhan data untuk penelitian														
4. Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	4.A. Indeks Budaya PIKKO	Optimalisasi Nilai-nilai Budaya PIKKO	Survey penilaian implementasi nilai-nilai budaya PIKKO	Hasil penilaian implementasi PIKKO													SDM,PPI,Tim PIKKO	
			Review hasil survey kepuasan	Laporan hasil review													SDM,Tim PIKKO	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
5. Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi berbasis akademik	5.A. Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	1. Pengembangan Modul Pelayanan sesuai kebutuhan	- Melaksanakan pengembangan aplikasi sesuai dengan roadmap yang disesuaikan dengan Indikator kinerja unit tahun 2022	Pengembangan sistem aplikasi modul pelayanan sesuai dengan Roadmap sesuai Indikator kinerja Unit tahun 2022														
		2. Melakukan Monev pemanfaatan modul pelayanan	- Melakukan monitoring penggunaan modul pelayanan	Monitoring penggunaan aplikasi modul pelayanan														
	5.B. Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	• Pengembangan jejaring dan Implementasi Aplikasi pelayanan dan pendidikan jarak jauh	Pengampuh RS pada Program Pendampingan percepatan lulus AKI AKB	Jumlah RS yang di dampingi														
		• Penerapan pelayanan dan pendidikan jarak jauh disertai indikator mutu yang terintegrasi	pendampingan online dan Offline	Jumlah kegiatan Pendampingan													KSM	
		• komunikasi bersama stakeholder	kegiatan persiapan pra pendampingan dengan Direktorat Kesga dan RS Yang didampingi	Jumlah kegiatan														

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
6. Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	6.A Jumlah PPK yang dievaluasi	Evaluasi 5 PPK/CP per KSM	Sosialisasi jadwal dan tata cara monev PPK/CP. Pemberitahuan ke KSM alokasi waktu pengumpulan Monev	* Sosialisasi dihadiri oleh semua stake holder terkait * KSM mengumpulkan laporan Monev tepat waktu dgn format yang sesuai dan jumlah yang sesuai * Adanya rekomendasi kepada pimpinan terkait hasil monev PPK/CP													* KS Pelayanan Medik * KSM Terkait	
			Pengumpulan data monev dari KSM															
			Evaluasi dan telaah laporan monev dari KSM															
			Pembuatan Laporan															
7. Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	7.A Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	Penguatan Clinical Pathway pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif. • Melengkapi sarana dan prasarana	Pemantauan & review PPK/ Clinical Pathway	Terlaksananya review PPK/Clinical Pathway													Komite Medik	
		• Pengembangan metode pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	care plan selesai oleh pemberi layanan	• capaian pengisian care plan													• KS Pelayanan Keperawatan • Instalasi Rawat Inap . IMIK , SIMRS	
		• Pemasaran	review laman website rsup persahabatan	update display pelayanan Unggulan di laman website RSUP													HUKORMAS, SIMRS, KSM, PROMKES	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
				Persahabatan														
8. Terwujudnya pelayanan berbasis people centered care	8.A. Capaian pelayanan berorientasi people centered care	Pengembangan pelayanan berorientasi People Centered Care.	• respirasi terpadu • onkologi terpadu	• Terlaksananya pelayanan respirasi terpadu													KSM Paru	
		• Koordinasi bersama Stakeholder internal dalam pengembangan pelayanan berorientasi People Centered Care.	• hotline Covid	• Terhubungnya hotline covid													KS Hukormas	
9. Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	9.A. Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disipliner Team)	Penguatan Early Warning Sistem kasus sulit respirasi ditangani melalui MDT (Multi Disipliner Team)	Pelayanan MDT	Jumlah kasus dilakukan MDT													KSM Paru	
		• <i>Pembuatan sistem penanganannya kasus sulit respirasi</i>																
		• Pengukuran hasil Evaluasi	Evaluasi MDT	hasil kajian MDT														
		• <i>Pemenuhan sistem kasus sulit ditangani melalui MDT(Multy Disiplin Team)</i>	Terpenuhinya sarana dan prasaranan MDT														Komite Medik	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	9.B. Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	Program Advokasi dan kerja sama Rujukan Respirasi Nasional.	Pengampuan TB Nasional	terlaksananya Pengampuan Nasional TB (persentasi)													• IKS dari KS Umum KSM Paru	
		• Membangun kerja sama dengan fasyankes dan mengoptimalkan Sisrute	pemanfaatan sisrute dan waktu	Jumlah RS jejaring untuk pelayanan TB													KSM Paru	
		• Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai fasyankes	Terlaksananya webinar	Jumlah Kegiatan Webinar													Instalasi DIKLAT PSR	
		• Monev penyelenggaraan rujukan	Evaluasi sisrute rujukan	presentase Jumlah Pasien Rujukan													• IGD	
		• Pengembangan cakupan rujukan (Asia fasifik)	optimalisasi pelayanan Ungulan RS	Jumlah pasien WNA													KSM, Komite Medik	
	9.C. Persentase kasus respirasi yang ditangani	Pengembangan sistem jejaring nasional pelayanan kasus respirasi yang terintegrasi	monitoring pelayanan TB paru terintegrasi	terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent													KSM PARU , HUKORMAS, KS umum	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	secara kolaboratif		review RS jejaring TB	Terwujudnya pengampuan pelayanan respirasi di indonesia													KS Umum , KSM Paru	
10. Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	10.A. Peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi	Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah : • Pelatihan penulisan ilmiah	Pelatihan penulisan ilmiah	Pelaksanaan kegiatan pelatihan penulisan karya ilmiah													KS Diklit	50,000,000
			Membangun komunikasi dengan Penulis internal	Jumlah proposal penelitian ilmiah meningkat													Hukormas, SIMRS, Seluruh unit kerja	200,000,000
			Meningkatkan Partisipasi dalam kegiatan ilmiah	Publikasi penelitian meningkat													Seluruh Unit Kerja	500,000,000

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	10.B. Jumlah inovasi Pelayanan di Bidang Respirasi	• Pengembangan inovasi pelayanan dibidang respirasi	Usulan Kreasi baru dashboard pelayanan respirasi	1/ tahun													KSM Paru	
		• Monitoring dan evaluasi pelayanan di bidang respirasi.	Evaluasi dan Monitoring pelayanan respirasi terintegrasi	Hasil monev kajian pelayanan respirasi														
	10. C. Jumlah penelitian respirasi multi center	Membangun budaya penelitian,	Pembuatan draf SK untuk dukungan dana bantuan publish	SK Terbit													KS Diklit	
		meningkatkan jumlah publikasi internasional	Pemberian reward terhadap penulis karya ilmiah yang mendapatkan penghargaan	Publikasi karya ilmiah nasional dan internasional													KS SDM	500,000,000

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		Membangun kerjasama multicenter baik nasional maupun internasional	Membangun komunikasi dengan peneliti dan lembaga luar (Pihak sponsor/pihak eksternal RS)	Terbentuknya MOU yang disepakati antar pihak RS Persahabatan dengan pihak eksternal													KS Hukormas	
	10.D. Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	§ Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah : Ø Pelatihan penulisan ilmiah	Pelatihan penulisan ilmiah	Pelaksanaan kegiatan pelatihan penulisan karya ilmiah													Instalasi SIMRS	50,000,000
		Ø Membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional	Membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional	Jumlah publikasi ilmiah meningkat													Instalasi Promkes	200,000,000
		Ø Meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah	Meningkatkan Partisipasi dalam kegiatan ilmiah	Publikasi penelitian di seminar maupun jurnal internasional													Seluruh Unit Kerja	200,000,000

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
11. Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	11.A. Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	§ Pengembangan sistem teknologi : Ø Berlangganan aplikasi berbayar yang mendukung pendidikan online Ø Pengembangan SDM Ø Pelatihan SDM dalam menggunakan teknologi terkini Ø Pengembangan sarana prasarana	Berlangganan aplikasi berbayar yang mendukung pendidikan online	Tersedianya fasilitas aplikasi berbayar													Instalasi SIMRS	1,000,000,000
			Pelatihan SDM dengan menggunakan teknologi terkini	pelaksanaan pelatihan dengan menggunakan alat2 canggih													Instalasi Diklat dan PSR	
			Pengembangan sarana prasarana	Tersedianya alat2 canggih untuk pelaksanaan kegiatan pelatihan													Instalasi Diklat dan PSR	500,000,000

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	11.B. Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan	peningkatan jumlah modul pelatihan yang belum dikerjakan dengan melibatkan semua KSM	Penyusunan modul pelatihan kedokteran dan kesehatan	Tersusunnya modul pelatihan kedokteran dan kesehatan dengan melibatkan min 2 KSM													KSM Paru, KSM Bedah Toraks	5.000.000,-
	11.C. Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	peningkatan jumlah pelatihan yang terakreditasi sesuai kebutuhan dan update	Melaksanakan pelatihan terakreditasi Kemenkes	Mendapatkan sertifikat akreditasi pelatihan dari Kemenkes													KS Pelayanan Keperawatan, KS Diklit, Komite Medik	20,000,000,-
12.Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal karyawan	12.A. Tingkat kepuasan stakeholder	· Penguatan Sistem Pelayanan berkolaborasi dengan Bidang pelayanan	Pembekalan Customer Care secara rutin , Pemanfaatan media digital dalam pemberian informasi pelayanan	Customer Care mendapatkan informasi yang valid tentang pelayanan													IGD,IRJ,IRIN,GP,IPSPJ, IMIK	35,000,000.000
		· Penguatan sarana prasarana pelayanan berkolaborasi dengan IPSRS dan KS Umum	Pengadaan Petunjuk Arah, Baliho, Spanduk, Poster, Pengadaan ruang Customer Care	Tersedianya Signed petunjuk arah, baliho, spanduk, ruang customer care													IGD, IRJ,IRIN,GP, IPSPJ,KS Umum	Rp.150.000.000

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		· Penguatan sistem informasi berkolaborasi dengan SIMRS dan IMIK	Pemenuhan kebutuhan Internet dalam rangka monitoring mediasosial dan pembuatan desain media	Tersedianya jaringan internet untuk pengelolaan media sosial dan aplikasi dalam pembuatan desain media													SIM RS	5,000,000,000
		· Penguatan sistem Birokrasi pendekatan dengan manajemen Rumah Sakit	Komunikasi dan birokrasi langsung dengan pimpinan RS sehingga selalu update informasi dan respontime yang cepat terhadap pelayanan publik	Birokrasi direspon dengan cepat													Hukormas dan Jajaran Direksi	500,000,000
		· Penguatan hubungan eksternal dengan seluruh stakeholder Rumah Sakit	Menjalin hubungan baik dengan civitas hospitalia RSUP Persahabatan , Media serta masyarakat, lembaga dan institusi lainnya	Terciptanya hubungan kerjasama													Seluruh unit Kerja, Institusi , lembaga dan kelompok masyarakat nasional dan Internasional	Rp.100.000.000
		• Penguatan performance seluruh SDM Rumah Sakit	Melaksanakan Kegiatan Pelatihan service excselence	Terciptanya etika , empati dan budaya melayani seluruh civitas hospitalia RSUP Persahabatan													Seluruh unit Kerja	Rp.50.000.000

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
13. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	13.A. Persentase kenaikan POBO	Percepatan klaim pasien jaminan dan tagihan piutang : Membangun sistem terintegrasi klaim pasien jaminan	Menghitung Persentase POBO	Tersedianya laporan pendapatan dan Biaya													KS Anggaran	
	13.B. Persentase kenaikan Revenue	Optimalisasi Penyerapan Anggaran dengan memaksimalkan sistem IT yang terintegrasi	Pemantauan penyerapan anggaran melalui dashboard anggaran	Penyerapan anggaran tidak melebihi pagu anggaran yang dialokasikan													Koordinator Anggaram, SIRS RS, Unit Pengusul Anggaran	1,000,000,000
14. Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	14.A. Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	Pengembangan Sistem Rujukan Terintegrasi	Pengadaan alat-alat kelengkapan SPGDT (komputer, handphone baru)	Tersedia tambahan 1 unit komputer baru dan 1 Handphone baru													IGD, Umum	
			Pengajuan tenaga SPGDT minimal 2 petugas tiap shift	Tersedianya 2 tenaga SPGDT minimal 2 petugas tiap shift													IGD, Bidang Keperawatan, SDM	
			Penyegaran kembali pelaksanaan SPGDT	Terlaksananya pelatihan penyegaran kembali untuk petugas SPGDT													IGD, SIMRS	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Program Kerja Strategis 2022	Kegiatan	Output Kegiatan	Time Table												Unit Terkait	Anggaran
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
			Penggunaan Whatssap Bisnis untuk kegiatan komunikasi sehari-hari	Tersedianya nomor Whatssap Bisnis di SPGDT													IGD, SIMRS, Umum	
			Pembuatan aplikasi prima SPGDT terintegrasi	Adanya aplikasi prima SPGDT terintegrasi													IGD, SIMRS	
			Supervisi dan evaluasi bulanan pelaksanaan SPGDT	Adanya laporan bulanan SPGDT													IGD, Yanmed	

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja antara Direktur Utama RSUP Persahabatan dengan Dirjen Pelayanan Kesehatan sebagai untuk mewujudkan target kinerja berdasarkan sumber daya yang dimiliki oleh RSUP Persahabatan. Tujuan penyusunan perjanjian kinerja adalah sebagai komitmen antara RSUP Persahabatan untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja, menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja, sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi, sebagai dasar bagi Kementerian Kesehatan untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja rumah sakit dan sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai. Penetapan indikator pada perjanjian kinerja disusun berdasarkan rencana strategis bisnis tahun 2020-2024, selama tahun 2022 tidak ada perubahan perjanjian kinerja. Secara lebih rinci Indikator Kinerja dan Target yang akan dicapai pada tahun 2022 sebagai berikut :

Gambar 2. Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan Tahun 2022

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP PERSAHABATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR
Jabatan : Direktur Utama RSUP Persahabatan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 20 Desember 2021

Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama



DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR
NIP 197408142006041010

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RSUP PERSAHABATAN

	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	80 %
		2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	24 orang
		3	Tingkat kepuasan karyawan	87%
2	Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	82%
		5	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti	92%
3	Terwujudnya system informasi RS terintegrasi	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	90%
		7	Kepuasan stakeholders Terhadap system informasi RS	86%
		8	Tingkat pemanfaatan SIMRS	90%
		9	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitian	95%
4	Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO	75%
5	Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	90%
		12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	6 layanan
6	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK
7	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	14	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	3 layanan
8	Terwujudnya pelayanan berbasis <i>people centered care</i>	15	Capaian pelayanan berorientasi <i>people centered care</i>	7 layanan
9	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	90%
		17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	75%

		18	Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif	75%
10	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi di bidang respirasi	19	Peningkatan jumlah penelitian internal di bidang respirasi	5 Penelitian
		20	Jumlah inovasi pelayanan di Bidang Respirasi	1 layanan
		21	Jumlah penelitian respirasi multi center	1 penelitian
		22	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	15 publikasi
11	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	23	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1 program
		24	Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan	14 pelatihan
		25	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	2 pelatihan
12	Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal	26	Tingkat kepuasan stake holder	87%
13	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	27	Persentase kenaikan POBO	77%
		28	Persentase kenaikan Revenue	4,75%
14	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	29	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	100

Program

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

Total

Anggaran

Rp 648.386.231.000
Rp 96.707.325.000

Rp 745.093.556.000

Jakarta, 20 Desember 2021

Pihak Kedua,



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



Pihak Pertama
DR. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISIR,
FAPSR INDONESIA
NIP 197408142006041010

Dalam rangka pencapaian kinerja tersebut diatas, jumlah dana menggunakan DIPA Awal sebesar Rp 745.093.556.000 yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp 101.707.325.000,- dan PNBP BLU sebesar Rp 552.533.343.000,- dan Pinjaman Luar Negeri (IsDB) sebesar Rp. 79.499.520.000,-.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang telah dicapai oleh satuan kerja sehingga dapat menilai keberhasilan satuan kerja. Pelaksanaan pengukuran kinerja RSUP Persahabatan dilakukan terhadap Target Indikator Kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja antara Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan tahun 2022 dengan Kementerian Kesehatan.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan:

- Antara target tahun 2022 dan realisasi tahun 2024 dengan realisasi tahun berjalan
- Capaian Kinerja dengan target, antara tahun berjalan dengan capaian kinerja tahun tahun sebelumnya sepanjang indikatornya sama.

Dalam membandingkan capaian kinerja nyata atau realisasi dengan target, dilakukan analisis per Indikator dengan mengungkapkan kegiatan-kegiatan yang terkait langsung dengan indikator maupun yang bersifat pendukung.

Dalam Analisis mengenai pencapaian sasaran strategis, dilakukan terhadap realisasi sasaran strategis yang bersifat keluaran (*output*) yang penting maupun *output* lainnya. Berikut adalah *Key Performance Indicator* (KPI) yang dilengkapi dengan program kerja strategis, indikator yang menunjang terwujudnya program kerja strategis serta target yang ditetapkan untuk RSUP Persahabatan Tahun 2022, rincian gambaran tentang pencapaian kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan menurut sasaran strategis adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2020, 2021, 2022 serta target tahun 2024

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target 2020	Realisasi Tahun 2020	Capai Tahun 2020	Target 2021	Realisasi Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Target 2022	Realisasi Tahun 2022	Capaian Tahun 2022	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024
Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang bekinerja ekselen	70%	39,60%	39,60%	75%	64,30%	85,73%	80%	80,36%	100,45%	90%	89,29%

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target 2020	Realisasi Tahun 2020	Capai Tahun 2020	Target 2021	Realisasi Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Target 2022	Realisasi Tahun 2022	Capaian Tahun 2022	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024
	2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	20	23	115,00%	22	26	118,18%	24	113	470,83%	28	132,14%
	3	Tingkat kepuasan karyawan	85%	95%	111,76%	86%	95,65%	111,22%	87%	95,50%	109,78%	88%	108,53%
Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	80%	94,95%	118,69%	80%	98%	122,50%	82%	98,11%	119,65%	85%	115,42%
	5	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	90%	94%	104,44%	91%	89,90%	98,79%	92%	85,36%	92,78%	95%	89,85%
Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	80%	81%	101,25%	85%	87,65%	103,12%	90%	95,31%	105,90%	100%	95,31%
	7	Kepuasan stakeholder terhadap sistem informasi RS	85%	91%	107,06%	85%	87%	102,35%	86%	87%	101,16%	88%	98,86%
	8	Tingkat pemanfaatan SIMRS	80%	82%	102,50%	85%	92,22%	108,49%	90%	89,00%	98,89%	100%	89,00%
	9	Persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian	90%	100%	111,11%	92%	100%	108,70%	95%	100%	105,26%	100%	100,00%
Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO	70%	93,06%	132,94%	75%	89,92%	119,89%	75%	95,08%	126,77%	80%	11,8,85%
Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	80%	93,33%	116,66%	85%	93,75%	110,29%	90%	100,00%	111,11%	100%	100,00%
	12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	4	4	100,00%	6	63	1050,00%	6	7	116,67%	10	70%

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target 2020	Realisasi Tahun 2020	Capai Tahun 2020	Target 2021	Realisasi Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Target 2022	Realisasi Tahun 2022	Capaian Tahun 2022	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024
Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK / KSM	5 PPK / KSM	100,00%	5 PPK / KSM	4 PPK / KSM	80,00%	5 PPK / KSM	5 PPK / KSM	100%	5 PPK / KSM	60%
Terwujudnya pelayanan kolaborasi yang unggul	14	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	1	1	100,00%	2	3	150,00%	3	3	100%	5	60%
Terwujudnya pelayanan berbasis <i>people centered care</i>	15	Capaian pelayanan berorientasi <i>people centered care</i>	5	5	100,00%	6	6	100,00%	7	7	100%	9	77,78%
Terwujudnya pelayanan respirasi kolaborasi yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (<i>Multi Disciplinary Team</i>)	80%	94,90%	118,63%	85%	84%	98,82%	90%	100%	111,11%	100%	100%
	17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	65%	72%	110,77%	70%	69%	98,57%	75%	61%	81,33%	85%	71,76%
	18	Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif	65%	95,30%	146,62%	70%	89%	127,14%	75%	82%	109,33%	85%	96,47%
Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	19	Peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi	5%	33%	660,00%	5%	12,50%	250,00%	5%	133,33%	2666,67%	5%	2666,67%
	20	Jumlah inovasi pelayanan di Bidang Respirasi	1	1	100,00%	1	1	100,00%	1	1	100%	1	100%
	21	Jumlah penelitian respirasi multi center	1	5	500,00%	1	3	300,00%	1	8	800%	1	800%
	22	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	10	20	200,00%	12	21	175,00%	15	33	220%	20	165%

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target 2020	Realisasi Tahun 2020	Capai Tahun 2020	Target 2021	Realisasi Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Target 2022	Realisasi Tahun 2022	Capaian Tahun 2022	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024
Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	23	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1	1	100,00%	1	1	100,00%	1	1	100%	1	100%
	24	Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan	10	10	100,00%	12	12	100,00%	14	14	100%	20	70%
	25	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	2	2	100,00%	2	2	100,00%	2	4	200%	2	200%
Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal	26	Tingkat kepuasan stake holder	86%	92,80%	107,91%	86%	89,57%	104,15%	87%	93,54%	107,52%	88%	106,30%
Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	27	Persentase kenaikan POBO	75%	108,53%	144,71%	76%	108,93%	143,33%	77%	66,66%	86,57%	80%	83,33%
	28	Persentase kenaikan Revenue	4,63%	8%	172,79%	4,69%	19,67%	419,40%	4,75%	6,81%	143,37%	4,94%	137,85%
Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	29	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	NA			100%	75%	75,00%	100%	89,25%	89,25%	100%	89,25%

1. Analisa Capaian Kinerja

1) Persentase Staf Yang Berkinerja Ekselen

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 8. Capaian Persentase Staf yang Berkinerja Ekselen

Realisasi Persentase staf yang berkinerja ekselen	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	70%	39,6%	75%	64,30%	80%	80,36%	90%
Capaian	56,57%		85,73%		100,45%		89,29%

Analisa :

Persentase staf yang berkinerja ekselen adalah persentase jumlah staf yang mempunyai kompetensi dan capaian kinerja secara nyata melebihi standar yang telah ditetapkan (sesuai kriteria staf medis, staf keperawatan dan staf klinis lain , staf non kesehatan).

Kriteria staf medis :

- zero complain (jika ada complain dapat diselesaikan dalam waktu 1x24 jam),
- kualitas kinerja 80% (capaian OPPE),
- publikasi ilmiah / menjadi pemateri,
- melakukan inovasi pelayanan.

Kriteria staf keperawatan dan staf klinis lain :

- zero complain,
- kualitas kinerja 40% (indikator kinerja individu),
- ikut dalam penelitian / publikasi ilmiah / pemateri, melakukan inovasi pelayanan.

Kriteria staf non kesehatan :

- zero complain,
- kualitas kinerja 40% (indikator kinerja individu),
- mendapat penghargaan ditingkat rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Formula perhitungan yang digunakan adalah jumlah staf yang berkinerja ekselen dibagi jumlah seluruh staf (tidak termasuk tenaga pelaksana).

Pengumpulan data staf yang berkinerja ekselen dilakukan 2 kali dalam setahun (semester). Metode pengumpulan data diperoleh dari seluruh unit kerja yang melaporkan data staf berkinerja ekselen ke Kelompok Substansi Sumber Daya Manusia.

Formula Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah staf yang berkinerja ekselen} : \text{Jumlah seluruh staf}) \times 100\% \\
 &= (225 : 280) \times 100\% \\
 &= 80,36\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan staf yang berkinerja ekselen tahun 2022 dengan target 80%, realisasi mencapai 80,36% atau tercapai 100,45%. Indikator ini mengalami peningkatan capaian 124,97% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 (64,30%) dan mengalami peningkatan capaian 202,90% jika dibandingkan

dengan realisasi tahun 2020 (39,60%).

Realisasi kinerja tahun 2022 terhadap target jangka menengah tahun 2024 tercapai 89,29%. Jika dibandingkan dengan target 2021 (75%), maka terdapat peningkatan capaian 107,14%, dan jika dibandingkan dengan target 2020 (70%) terdapat peningkatan capaian 114,80%.

Total seluruh pegawai (tidak termasuk tenaga pelaksana) adalah 280 pegawai, ada 225 pegawai yang memenuhi syarat berkinerja ekselen terdiri dari 171 staf medis, 26 staf keperawatan, 7 staf tenaga kesehatan lain dan 21 non tenaga kesehatan.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Penguatan aplikasi e-kinerja 2. Pengembangan OPPE mendukung mutu dan keselamatan pasien serta terintegrasi di aplikasi Prima RS 3. Usulan kegiatan pelatihan penulisan karya ilmiah dan Good Clinical Practice (di tahun 2022 ditargetkan untuk tenaga klinis)	1. aplikasi e-kinerja telah aktif digunakan pada tahun 2022, implementasi mencapai 89% 2. Pengembangan OPPE yang terintegrasi yaitu antara lain penilaian visit DPJP (masih ada unsur penilaian OPPE yang belum ada di aplikasi PRIMA) 3. Terselenggaranya kegiatan pelatihan penulisan karya ilmiah bagi tenaga klinis 4. Terselenggaranya kegiatan pelatihan Good Clinical Practice	Kegiatan yang telah direncanakan dan diselenggarakan tahun 2022 telah mendukung pengembangan SDM berkinerja ekselen. Target yang ditetapkan di tahun 2022 untuk SDM berkinerja ekselen sebesar 80%, telah tercapai 80,36%

Kendala:

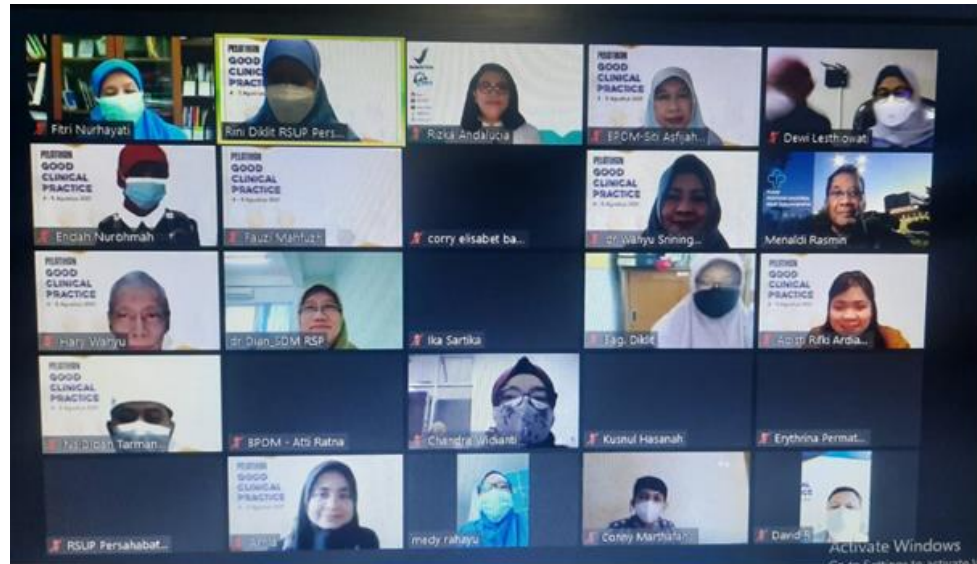
Penelitian atau publikasi karya ilmiah tahun 2022 masih didominasi oleh tenaga klinis.

Rekomendasi :

Perlu disusun perencanaan untuk pelatihan penulisan karya ilmiah bagi tenaga

keperawatan, tenaga kesehatan lainnya dan non nakes di tahun 2023

Gambar III.1 Dokumentasi Pelatihan Good Clinical Practice



Gambar III.2 Dokumentasi Pelatihan Penulisan Karya Ilmiah



2) Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 9. Capaian Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional

Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	20	23	22	26	24	113	28
Capaian	115%		118,18%		470,83%		403,57%

Analisa :

Indikator jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional adalah jumlah staf rumah sakit (medis, keperawatan, staf klinis lain dan staf non tenaga kesehatan) yang berhasil mendapatkan penghargaan ditingkat nasional maupun internasional terkait pelayanan, pendidikan dan penelitian, termasuk publikasi penelitian ditingkat nasional maupun internasional.

Pengumpulan data jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional dilakukan 2 kali dalam setahun (semester). Metode pengumpulan data menggunakan data primer yaitu untuk staf yang berhasil melakukan publikasi penelitian dalam jurnal terakreditasi baik nasional maupun internasional menyampaikan hasil publikasinya kepada KS Diklit; lalu untuk staf di unit kerja yang mendapatkan penghargaan menyampaikan sertifikat penghargaan yang telah diperoleh kepada KS SDM. Selanjutnya staf KS Diklit maupun KS SDM melakukan rekapitulasi staf yang mendapat penghargaan.

Formula Perhitungan :

= Jumlah staf rumah sakit yang berhasil mendapatkan penghargaan ditingkat nasional maupun internasional
= 113 staf

Perhitungan staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional tahun 2022 ditargetkan 24 staf, realisasi mencapai 113 staf atau

tercapai 470,83%. Capaian tahun 2022 mengalami kenaikan dibandingkan dengan capaian tahun 2021 (434,61%). Progress capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 403,57%. Tahun 2022 penghargaan yang diperoleh staf baik nasional maupun internasional terdiri dari :

1. Penghargaan Achmad Bakrie (PAB XVIII) = 1 orang
2. Penghargaan Inovasi yang terdaftar sebagai HAKI = 4 orang
3. Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan ke-2 = 1 orang
4. Penghargaan Juara ke-2 Lomba Poster dalam Pertemuan Ilmiah HISFARI = 1 orang
5. Penghargaan Juara ke-3 Presentasi Oral dalam Pertemuan Ilmiah HISFARI = 1 orang
6. Penghargaan Satya Lencana Karya Satya X = 24 orang
7. Penghargaan Satya Lencana Karya Satya XX = 12 orang
8. Penghargaan Satya Lencana Karya Satya XXX = 14 orang
9. Penghargaan Bhakti Karya Husada Dwiwindu = 12 orang
10. Penghargaan Bhakti Karya Husada Triwindi = 8 orang
11. Publikasi Penelitian dalam Jurnal Terakreditasi Nasional = 13 orang
12. Publikasi Penelitian dalam Jurnal Terakreditasi Internasional = 24 orang

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Pemberian reward kepada staf yang melakukan publikasi penelitian berskala International 2. RS memberikan bantuan untuk penelitian atau inovasi yang terdaftar HAKI 3. Pelatihan penulisan karya ilmiah dan Good Clinical Practice dengan narasumber tersertifikasi untuk kelompok medis 4. Menjadikan indikator penghargaan ini sebagai IKU Unit Kerja sehingga memacu staf untuk mendapatkan	1. Terealisasinya pemberian reward kepada staf yang melakukan publikasi penelitian berskala internasional 2. Terealisasinya pemberian bantuan untuk penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI 3. Terealisasinya peningkatan kompetensi dalam penulisan karya ilmiah melalui pelatihan GCP dan penulisan karya ilmiah dengan narasumber yang tersertifikasi. 4. Staf unit kerja mampu memperoleh penghargaan baik nasional maupun internasional	Kegiatan yang telah direncanakan untuk meningkatkan capaian di tahun 2022 telah berhasil. Masing-masing kegiatan dikoordinir oleh KS Diklit dan KS SDM sesuai dengan TUSI masing-masing. Target di tahun 2022 adalah 24 staf dan tercapai 113 staf (470,83%)

penghargaan		
-------------	--	--

Kendala:

Publikasi penelitian dalam jurnal nasional maupun internasional masih didominasi oleh staf medis

Rekomendasi :

Mengadakan pelatihan penulisan karya ilmiah bagi tenaga kesehatan lainnya di tahun 2023, sehingga makin meningkatkan semangat staf dalam melakukan penelitian yang berdampak pada pelayanan

3) Tingkat kepuasan karyawan

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 10. Capaian Tingkat kepuasan karyawan

Tingkat kepuasan karyawan	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	85%	95%	86%	95,65%	87%	95,51%	88%
Capaian	111,76%		111,22%		109,78%		108,53%

Analisa :

Indikator tingkat kepuasan karyawan adalah nilai kepuasan karyawan yang diukur menggunakan kuesioner dengan responden seluruh staf rumah sakit Persahabatan baik staf medis, keperawatan, staf klinis dan staf administrasi (Skor penilaian: tidak puas (1), kurang puas (2), cukup puas (3), puas (4) dan sangat puas (5)).

Tahun 2022, dari 2182 jumlah karyawan di RSUP Persahabatan, ada 404 karyawan yang mengisi survey kepuasan pasien. Mengacu pada rumus slovin dengan margin error 5%, maka 404 jumlah responden sudah mewakili populasi / karyawan di RSUP Persahabatan. Dari hasil survey didapat data sebagai berikut :

1. Komponen survey meliputi 6 hal yaitu :
 - Visi dan Misi RSUP Persahabatan;
 - Budaya Kerja;
 - Profil Manajemen;
 - Pendidikan – Pelatihan – Penelitian;

- Kesejahteraan Karyawan;
 - Kepuasan terhadap Sarana Prasarana Pendukung.
2. Dari 6 Komponen, yang mendapat nilai tertinggi adalah Komponen Visi dan Misi RSUP Persahabatan dengan skor 99,09%, dan nilai terendah pada komponen Kesejahteraan Karyawan dengan skor 89,14%.
 3. Pada Komponen dengan nilai terendah, pertanyaan yang mendapat respon terendah yaitu sistem remunerasi yang belum memenuhi harapan karyawan.
 4. Total pernyataan setuju dan sangat setuju berjumlah 11428, sementara pernyataan yang tidak setuju ada 538, dan yang tidak dapat dinilai ada 154.
- Pengukuran indikator kepuasan karyawan dilakukan pada akhir tahun. Metode pengumpulan data menggunakan survey dengan membagikan kuesioner dengan link tautan melalui e-office yang dikordinir oleh Kelompok Substansi Sumber Daya Manusia.

Formula Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Total jawaban setuju dan sangat setuju : seluruh jawaban}) \times 100\% \\
 &= ((8793+2635)/11966) \times 100\% \\
 &= 95,50\%
 \end{aligned}$$

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Survey kepuasan karyawan 2. Tindak lanjut hasil review survey kepuasan	1. Tindaklanjut hasil survey kepuasan karyawan tahun 2021 dengan : - Pemberian bantuan pendidikan formal proyek IsDB, - Pelaksanaan Capacity Building, - Insentif Penyesuaian kinerja, - Pemilihan Pegawai Teladan 2. Pelaksanaan Survey kepuasan karyawan tahun 2022	Kegiatan yang telah dilaksanakan di tahun 2022 dari hasil tindak lanjut survey kepuasan karyawan tahun 2021 telah berhasil mendapatkan realisasi 95,50% dimana sudah melebihi target 2022 (87%).

Kendala:

- Pengisian kuesioner masih harus mencantumkan identitas lengkap dan belum semua karyawan mengisi survey kepuasan karyawan

- Biaya beban operasional rumah sakit yang tinggi sehingga menyebabkan kendala dalam perbaikan sistem remunerasi
- Belum terbentuknya Tim yang khusus menangani masalah kepuasan karyawan

Rekomendasi :

- Prioritas perencanaan anggaran untuk beban operasional
- Penyusunan Tim Survey Kepuasan Karyawan, sehingga tindak lanjut yang dilakukan adalah yang benar-benar terkait dengan ketidakpuasan karyawan.

4) Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 11. Capaian persentase sarana prasarana layak fungsi optimal

Realisasi Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	80%	94,95%	80%	98%	82%	98,61%	85%
Capaian	118,69%		122,50%		120,25%		115,42%

Analisa :

Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal adalah persentase jumlah sarana dan prasarana berupa semua peralatan yang digunakan untuk pelayanan pasien langsung atau tidak langsung dapat dipergunakan dengan baik dan selalu siap pakai ketika akan digunakan.

Pengumpulan data persentase sarana prasarana layak fungsi optimal dilakukan setiap bulan (12 kali dalam setahun). Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan monitoring dan evaluasi sarana prasarana yang dilakukan oleh seluruh unit / instalasi setiap bulannya melalui aplikasi SAMRS (Sistem Aset Manajemen Rumah Sakit) dan ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan), penanggung jawab monitoring dan evaluasi sarana prasarana oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana, Prasarana Rumah Sakit dan Kesehatan Lingkungan.

Dari data yang diperoleh,berikut informasinya :

- Jumlah seluruh sarana = 720
- Jumlah sarana dengan fungsi optimal = 701
- Jumlah seluruh prasarana medik = 48408

- Jumlah seluruh prasarana medik dengan fungsi optimal = 48014
- Jumlah seluruh prasarana non medik = 31850
- Jumlah prasarana non medik dengan fungsi optimal = 31143

Formula Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah sarana dan prasarana yang berfungsi dengan baik dan siap pakai :} \\
 &\quad \text{seluruh sarana dan prasarana yang tersedia}) \times 100\% \\
 &= (701+48014+31143) / (720+48408+31850) \times 100\% \\
 &= 98,61\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan persentase sarana prasarana layak fungsi optimal tahun 2022 dengan target 82%, realisasi mencapai 98,61% atau tercapai 120,25%. Progress capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 141.47%.

Realisasi tahun 2022 jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021 maka naik 0,61%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Inventory data Sarana dan Prasarana 2. Tindak lanjut monitoring sarana dan prasarana 3. Pengembangan Sarana dan prasarana berorientasi ke pasien safety & ramah lingkungan	1. Inventory data sarana dan prasarana rumah sakit telah tersedia pada aplikasi SAMRS yang merupakan aplikasi internal rumah sakit dan aplikasi ASPAK merupakan aplikasi dari Kementerian Kesehatan. 2. Monitoring telah dilaksanakan setiap bulan dan dilaporkan sebagai capaian indikator 3. Pemenuhan sarana prasarana yang safety dan ramah lingkungan telah diterapkan di Rumah Sakit sesuai standar akreditasi dan regulasi yang berlaku.	Kegiatan yang sudah dilakukan telah mendukung tercapainya target kinerja dan mendukung terwujudnya sarana dan prasaran yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan.

Rekomendasi :

- IPSRS terus melakukan monev berkala dan melaporkan capaian setiap bulan ke Direksi terkait tembusan ke KS PE
- Sarana dan prasarana yang terkendala pengajuan RAB disampaikan justifikasi secara terperinci sebagai bahan pertimbangan untuk percepatan pengajuan perbaikan, dan selalu lakukan follow-up
- Penyusunan prioritas anggaran untuk biaya operasional di tahun 2023

5) Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 12. Capaian persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti

Realisasi Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	90%	94%	91%	89,90%	92%	85,36%	95%
Capaian	104,44%		98,79%		92,78%		89,85%

Analisa :

Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti adalah persentase jumlah keluhan sarana prasarana tertulis dari unit kerja ke IPSRS dan ditindaklanjuti dalam waktu 1x24 jam.

Pengumpulan data persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti dilakukan setiap bulan (12 kali dalam setahun). Metode pengumpulan data adalah hasil rekapitulasi laporan keluhan dan perbaikan dari seluruh unit menggunakan aplikasi SAMRS yang dikelola oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana, Prasarana Rumah Sakit dan Kesehatan Lingkungan.

Formula Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah keluhan yang ditindaklanjuti dalam waktu 1x24 jam} : \text{jumlah seluruh keluhan yang diterima}) \times 100\% \\
 &= (3293 : 3858) \times 100\% \\
 &= 85,36\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti tahun 2022 ditargetkan skor 92%, realisasi mencapai 85,36% atau tercapai 92,78%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 89,85%. Capaian tahun 2022 menurun dibandingkan capaian tahun 2021 (98,79%). Total keluhan yang sarana prasarana sejak Januari – Desember tahun 2022 adalah 3858, dari total keluhan terdapat 565 Keluhan yang ditindaklanjuti lebih dari 1x24 jam dan 3293 keluhan sarana prasarana yang dapat ditindaklanjuti sesuai respon time 1x24.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Kegagalan capaian kinerja
1. Sosialisasi penanganan keluhan sarpras ke pegawai IPS RS 2. Pembuatan papan keluhan sarpras yang dimonitoring day by day 3. Koordinasi dengan unit kerja terkait keluhan sarpras 4. Inventarisasi sarpras by Aplikasi SAM RS (target tahun 2021 peralatan medik) 5. Koordinasi dengan unit kerja terkait penanganan keluhan sarpras by Aplikasi SAM RS 6. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanganan keluhan di Aplikasi SAMRS	1. sosialisasi penanganan keluhan sarpras ke teknisi IPSRS telah dilaksanakan pada bulan 2. pembuatan papan keluhan sarpras yang dimonitoring day by day telah tersedia, pencatatan dilakukan oleh admin IPSRS 3. koordinasi dengan unit kerja yang melaporkan keluhan sarpras telah terlaksana dan konsisten dilaksanakan 4. inventarisasi sarpras pada aplikasi SAMRS sedang proses pemenuhan, 5. koordinasi dengan unit kerja terkait penanganan sarpras pada aplikasi SAMRS telah terlaksana dengan dilakukan tindak lanjut jika ada laporan keluhan 6. monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanganan keluhan di aplikasi SAMRS telah konsisten dilakukan	1. Rencana kegiatan tahun 2022 telah terlaksana tetapi target kinerja belum tercapai karena terkendala kekosongan spare part oleh vendor tunggal ; 2. Proses penghitungan capaian menggunakan aplikasi SAMRS, apabila waktu penginputan penyelesaian keluhan lebih dari 1x24 jam meskipun penyelesaian perbaikan kurang dari 1x24 jam dihitung tidak sesuai respon time.

Kendala :

Terdapat kerusakan alat medis yang harus mengajukan RAB untuk kebutuhan sparepart, kerusakan alat yang masih dalam pengecekan vendor dan sparepart yang masih menunggu penawaran harga.

Keterlambatan teknisi saat penginputan waktu penyelesaian perbaikan

sehingga pada sistem tercatat melebihi waktu respontime padahal waktu respontime sudah sesuai standar.

Upaya tindaklanjut :

Monitoring dan evaluasi secara berjenjang mulai dari Kepala Instalasi sampai Manajer untuk kepatuhan teknisi dalam merespon permintaan perbaikan sampai dengan penginputan waktu penyelesaian perbaikan dalam aplikasi SAMRS. Follow up usulan RAB kebutuhan spare part secara konsisten sampai RAB terealisasi. IPSRS tetap memantau alat medis yang sedang dalam proses pengecekan vendor. Mengupdate data kondisi alkes (kriteria alkes: baik, rusak ringan, rusak berat) pada aplikasi ASPAK dan SAMRS untuk mempermudah perencanaan pengadaan alat atau sarpras.

6) Capaian Target Pengembangan IT rumah sakit

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 13. Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit

Realisasi capaian target pengembangan IT rumah sakit	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	80%	81%	85%	87,65%	90%	95,31%	100%
Capaian	101,25%		103,12%		105,90%		95,31%

Analisa :

Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan tahun 2022 adalah transformasi rekam medik manual menjadi rekam medik elektronik dan terintegrasi ke seluruh area pelayanan maupun penunjang mulai dari gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, farmasi, radiologi, laboratorium sehingga mempercepat akses PPA dalam memantau perkembangan kondisi pasien. Rekam medis elektronik (RME) adalah suatu rekam data elektronik berupa data mengenai informasi kesehatan pasien yang dikumpulkan, dikelola dan dikonsultasikan oleh tenaga kesehatan serta staf rumah sakit yang memiliki hak kewenangan. Target pengembangan RME di tahun 2022 terdiri dari 64 formulir rekam medik.

Pengumpulan data capaian pengembangan IT RS dilakukan pada akhir tahun, tetapi monitoring dan evaluasi capaian dilakukan setiap bulan. Metode pengumpulan data diperoleh dari hasil capaian implementasi RME yang

dimonitoring oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah formulir terintegrasi yang dapat digunakan} : \text{jumlah formulir target terintegrasi}) \times 100\% \\
 &= (61 : 64) \times 100\% \\
 &= 95,31\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian target pengembangan IT rumah sakit tahun 2022 ditargetkan skor 90%, realisasi mencapai 95,31%, atau tercapai 105,90%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 95,31%. Capaian tahun 2022 meningkat dibandingkan capaian tahun 2021 (103,12%). Total target formulir RME adalah 64 formulir, terdapat 1 formulir dalam tahap pengembangan yaitu formulir radioterapi, 2 formulir belum masuk tahap pengembangan (formulir edukasi pasien dan keluarga dan transplantasi paru).

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Pelaksanaan migrasi data dari server lama ke yang baru 2. Permohonan pengadaan akses door lock server 3. permohonan sewa cloud untuk backup data system 4. Permohonan penambahan sdm IT 5. permohonan pelatihan sdm IT	1. migrasi data dari server lama ke server baru telah terlaksana 2. pengadaan akses door lock server belum terlaksana karena kendala biaya melebihi pagu anggaran 3. sewa cloud telah terlaksana 4. penambahan SDM IT sudah terlaksana, penambahan SDM CPNS tahun 2022 5. pelatihan SDM IT telah terlaksana secara inhouse training bagi programmer dan teknisi IT.	Pencapaian kinerja telah memenuhi target indikator kinerja. Tercapainya indikator capaian target pengembangan IT rumah sakit mewujudkan misi rumah sakit yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini

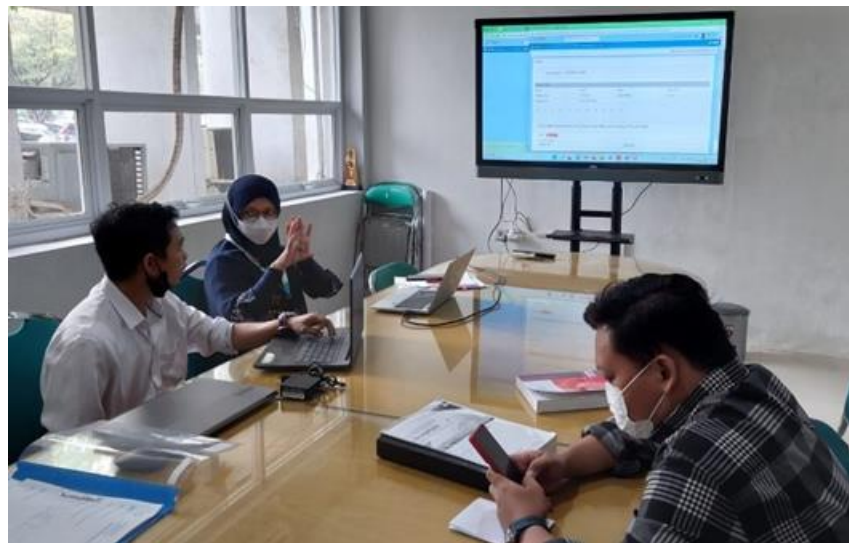
Kendala:

Formulir rekam medis yang harus menggunakan tanda tangan DPJP atau PPA belum tersedia di RME karena proses pembuatan tanda tangan digital membutuhkan biaya yang tidak sedikit sedangkan biaya tersebut belum ada pada rencana anggaran biaya tahun 2022, formulir transplantasi paru belum tahap pengembangan karena pelayanan belum aktif.

Upaya tindaklanjut:

Dalam upaya pencapaian target pengembangan IT rumah sakit dilakukan rapat rutin minimal 1 bulan sekali untuk koordinasi antara Instalasi Rekam Medis, Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit dan unit kerja pelayanan dan penunjang serta dilakukan sosialisasi implementasi RME keseluruhan PPA dan unit kerja yang memiliki kewenangan dan di dilakukan review implementasi RME oleh Tim Rekam Medis Elektronik secara berkala.

Gambar III.3 Rapat Koordinasi Pengembangan RME



Capain Pengembangan RME Semester I dan II Tahun 2022

Capaian Formulir RME Semester I	Capaian Formulir RME Semester II	Total Capaian RME Tahun 2022
1. SPMR IGD, Rajal dan GP 2. Ringkasan Pulang (RM/ A-02) 3. Instruksi Farmakologis (RM/F03) 4. SHRI dan Form Transfer 5. Integrated Care Plan 6. Instruksi non Farmakologis (RM/F03) order tindakan 7. CPPT Rajal dan Ranap 8. Pendaftaran IPMT 9. Laporan Operasi 10. Triase IGD 11. Asesmen IGD 12. Asesmen Rawat jalan 13. RM tambahan THT 14. Rekam medis Rawat Inap 15. Poli Gigi 16. Konsul Anestesi	1. Order makan dan penunjang lain 2. Poli khusus, griyapuspa 3. IPI 4. Rujuk Balik 5. Persetujuan 6. Asesmen ulang risiko jatuh 7. Formulir di IBS dan persiapan operasi 8. SMPK 9. NICU 10. Vaksin 11. Geriatri (C10,C11) 12. Transfusi (G15,G16) 13. Paliativ (L43) 14. Phlebotomi	61 Formulir

Capaian Formulir RME Semester I	Capaian Formulir RME Semester II	Total Capaian RME Tahun 2022
17. Konsul 18. Mata 19. Poli covid 20. Poli Paru 21. Poli Penyakit Dalam 22. Poli Jantung 23. Poli Bedah 24. Poli Saraf 25. Poli Kebidanan 26. Poli Anak 27. Poli Okupasi 28. Asuhan Gizi 29. Poli covid new (asesmen) 30. Telemedicine 31. Okupasi covid 32. Poli Rehab Medik 33. Kemothorapi 34. Hemodialisa 35. Pengembangan Ekspedisi RM 36. Retensi 37. Rekonsiliasi obat 38. TBAK dan Verifikasi DPJP 39. Asuhan Keperawatan 40. Asuhan Kebidanan 41. Formulir MPP (RM-E02) 42. Profil Rajal (RM-A01) 43. Tindakan Keperawatan (H03-a) 44. Asesmena awal anak ranap 45. Asesmen geriatric 46. Observasi harian (RM-H06) 47. Skrining pekerja		

7) Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 14. Capaian Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS

Realisasi Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	85%	91%	85%	87%	86%	87%	88%

Capaian	107,06%	102,35%	101,16%	98,86%
---------	---------	---------	---------	--------

Analisa :

Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS adalah kepuasan pegawai internal yang menggunakan fasilitas SIRS dihitung berdasarkan jumlah responden yang memberikan nilai dengan 7 pertanyaan penilaian yaitu sistem informasi mudah digunakan dan mendukung pekerjaan sehari-hari, performa aplikasi yang tersedia, respon time perbaikan IT, etika petugas IT dan saran untuk meningkatkan layanan sistem informasi RS dengan skor penilaian : sangat setuju, setuju /baik, cukup, kurang dan tidak baik.

Dari data yang dilakukan pengukuran dengan total responden 216 didapatkan hasil sebagai berikut :

- Jawaban kuesioner sangat setuju = 697
- Jawaban kuesioner setuju = 645
- Jawaban kuesioner cukup = 112
- Jawaban kuesioner kurang = 19
- Jawaban kuesioner tidak setuju = 0

Dari kuesioner tersebut terdapat 14 pertanyaan terkait kepuasan karyawan terhadap sistem informasi RS. Skor dibagi menjadi 1-5 untuk masing-masing kuesioner, sebagai berikut :

- Skor 5 untuk jawaban sangat setuju,
- Skor 4 untuk jawaban setuju
- Skor 3 untuk jawaban cukup
- Skor 2 untuk jawaban kurang setuju
- Skor 1 untuk jawaban tidak setuju

Kemudian untuk masing2 pertanyaan Pengumpulan data kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS dilakukan pada akhir tahun (1 kali dalam setahun). Metode pengumpulan data diperoleh dari hasil survey elektronik yang dikirimkan ke seluruh unit kerja dan di evaluasi oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Total skor} / \text{total responden dikali skor tertinggi}) \times 100\% \\
 &= (697 \times 5 + 645 \times 4 + 112 \times 3 + 19 \times 2 + 0 \times 1) \text{ dibagi } (216 \times 5) \times 100\% \\
 &= (6439 / 1080) \times 100\% \\
 &= 87\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS tahun 2022 target 86%, realisasi mencapai 87% atau tercapai 101,16%. Progress capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 98,86%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
Membuat survey kepuasan pelanggan satu tahun sekali	Survey kepuasan pelanggan terhadap sistem informasi RS telah dilakukan pada awal tahun 2023. Survey dilakukan oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit dengan responden perwakilan pegawai RS disetiap jabatan yang aktif menggunakan sistem informasi rumah sakit	Pencapaian kinerja telah melebihi target kinerja, dengan adanya survey kepuasan pelanggan terhadap sistem informasi rumah sakit dapat memberikan saran untuk perbaikan IT di RSUP Persahabatan sehingga terlaksananya misi rumah sakit yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini.

Kendala:

Penilaian terhadap survey kepuasan pelanggan sistem informasi RS yang mendapatkan nilai cukup dan kurang yaitu pada respontime perbaikan layanan dan layanan jaringan IT (local atau internet).

Upaya tindaklanjut:

- Menambah kapasitas bandwith rumah sakit
- Maintenance jaringan secara rutin oleh teknisi SIRS

8) Tingkat pemanfaatan SIMRS

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 15. Capaian tingkat pemanfaatan SIMRS

Realisasi Capaian tingkat pemanfaatan SIMRS	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	80%	82%	85%	92,22%	90%	89%	100%
Capaian	102,50%		108,49%		98,89%		89%

Analisa :

Persentase capaian tingkat pemanfaatan SIMRS menilai implementasi aplikasi e-kinerja. Aplikasi e-kinerja adalah aplikasi penilaian pegawai secara elektronik dan berjenjang dari pegawai, atasan langsung, atasan sampai dengan verifikator dan diintegrasikan dengan daftar hadir elektronik pegawai, izin/tugas kedinasan dan kontrak kinerja pegawai. E-kinerja digunakan untuk pegawai yang mendapatkan tunjangan remunerasi yaitu ASN, CPNS, PPPK dan BLU, pengecualian untuk pegawai kontrak.

Pengumpulan data capaian tingkat pemanfaatan SIMRS dilakukan pada akhir tahun (1 tahun sekali), tetapi monitoring dilakukan setiap bulan. Metode pengumpulan data diperoleh dari monitoring implementasi e-kinerja oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah pegawai yang membuat IKI pada aplikasi e-kinerja} : \text{Jumlah seluruh pegawai (kecuali pegawai kontrak)}) \times 100\% \\
 &= (1583 : 1787) \times 100\% \\
 &= 89\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian tingkat pemanfaatan SIMRS tahun 2022 ditargetkan skor 90%, realisasi mencapai 89% atau tercapai 98,89%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 89%. Total pegawai (kecuali pegawai kontrak) tahun 2022 adalah 1787 pegawai, terdapat 1583 pegawai yang mengisi aplikasi e-kinerja.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Kegagalan capaian kinerja
1. Pengembangan aplikasi e-kinerja 2. uji coba aplikasi e-kinerja 3. sosialisasi aplikasi e-kinerja 4. Implementasi aplikasi e-kinerja 5. evaluasi pemanfaatan dan perbaikan aplikasi e-kinerja	tersedianya dashboard e-kinerja dan implementasi aplikasi e-kinerja	Kegiatan yang dilakukan di tahun 2022 belum efektif dalam meningkatkan capaian indikator ini, sehingga belum mencapai target yang ditetapkan

Kendala:

Kendala approval IKI oleh Direktur terkait sehingga untuk IKI Ka KSM masih menyusun IKI manual untuk kemudian di TTD oleh Direktur terkait. Karyawan yang terdampak renovasi gedung GP dan Anggrek, untuk usulan IKI nya

menggunakan IKI manual karena SPMT nya berubah sesuai tempat tugas yang baru.

Upaya tindaklanjut:

- Pendampingan dari petugas SIRS ketika Direksi akan melakukan approval IKI untuk kepala unit kerja, sehingga tidak ada lagi usulan manual.
- KS SDM berkoordinasi dengan SIRS ketika ada pegawai yang mutasi ke unit kerja lain

9) Persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 16. Capaian persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian

Realisasi Persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	90%	100%	92%	100%	95%	100%	100%
Capaian	111,11%		108,70%		105,26%		100%

Persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian adalah persentase data yang sudah diolah oleh SIMRS sesuai permintaan unit yang digunakan untuk penelitian baik internal maupun eksternal.

Pengumpulan data capaian persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian dilakukan pada akhir tahun. Metode pengumpulan data melalui rekapitulasi hasil permintaan data penelitian ke instalasi rekam medis dari peneliti melalui KS Diklit dan unit kerja terkait. Data diambil dari aplikasi Prima yang dikelola oleh Instalasi SIRS.

Formulasi Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah data yang dipenuhi} : \text{jumlah permintaan data}) \times 100\% \\
 &= (171:171) \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian pada tahun 2022 ditargetkan skor 95%, realisasi mencapai 100% atau tercapai 105,26%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 100%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Melakukan koordinasi dengan unit yang melakukan permintaan sesuai prosedur (surat) 2. Melakukan analisa kebutuhan 3. Pelaksanaan berupa Modul aplikasi atau pemberian data untuk penelitian	1. koordinasi dengan unit telah dilaksanakan sesuai surat penelitian yang didisposisi oleh Pimpinan RS 2. kegiatan analisa terhadap permintaan data penelitian telah diterapkan oleh petugas IT dan Rekam Medis 3. pemberian data telah dilaksanakan berdasarkan hasil analisa permintaan data penelitian	Pencapaian kinerja telah memenuhi target indikator kinerja, dengan tercapainya indikator persentase pemenuhan permintaan data SIMRS untuk penelitian mendukung telaksananya misi rumah sakit yaitu melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan.

Rekomendasi :

- Monev berkala tetap dilaksanakan oleh KS Diklit – Instalasi SIRS - Instalasi Rekam Medik
- Permintaan data penelitian tetap 1 pintu melalui KS Diklit kemudian diusulkan ke Instalasi Rekam Medik untuk pemenuhan datanya.

10) Indeks budaya PIKKO

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 17. Capaian Indeks Budaya PIKKO

Realisasi Indeks Budaya PIKKO	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	70%	93,06%	75%	89,92%	75%	95,08%	80%
Capaian	132,94%		119,89%		126,77%		118,85%

Analisa :

Indeks Budaya PIKKO merupakan tingkat caaian indikator perilaku yang meliputi profesionalisme, integritas, kolaborasi, kesempurnaan dan orientasi kepada pelanggan, yang menjadi nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh civitas hospitalis RSUP Persahabatan.

Komponen pengukuran Indeks Budaya PIKKO meliputi :

- Pemenuhan Jam Efektif (70%)

- Disiplin Pegawai (10%)
- Implementasi AKB (20%)

Pengumpulan data capaian indeks budaya PIKKO dilakukan pada akhir tahun yang dikoordinir oleh KS SDM dengan melakukan rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan melalui laporan kehadiran, komplain/keluhan terhadap pegawai kemudian dilaporkan ke Direktur terkait tembusan ke KS PE setiap tahun.

Formula Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= \text{capaian pemenuhan jam efektif (70\%)} + \text{capaian disiplin pegawai (10\%)} + \\
 &\text{implementasi adaptasi kebiasaan baru (20\%)} \\
 &= 65,55\% + 9,54\% + 19,99\% \\
 &= 95,08\%
 \end{aligned}$$

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Sosialisasi nilai-nilai ber AKHLAK (Akuntabel, kompeten, harmonis, loyal adaptif dan kolaboratif) ke seluruh karyawan 2. Monev pemenuhan jam efektif dan disiplin pegawai secara berkala 3. Monev AKB area pelayanan dan non pelayanan oleh Komite SPI	1.Terlaksananya kegiatan sosialisasi nilai-nilai ber AKHLAK ((Akuntabel, kompeten, harmonis, loyal adaptif dan kolaboratif) 2.Terlaksananya monev pemenuhan jam efektif dan disiplin pegawai secara berkala 3.Terlaksananya monev AKB area pelayanan dan non pelayanan secara berkala	Kegiatan yang dilaksanakan secara efektif meningkatkan capaian indikator Indeks Budaya PIKKO melampaui target.

Rekomendasi :

- Pelaksanaan Focus Group Discussion untuk sharing experience budaya kerja
- Mengundang pakar untuk pendalaman materi nilai budaya BERAKHLAK

- (Akuntabel, kompeten, harmonis, layak adaptif dan kolaboratif)
- Pelaksanaan survey penilaian implementasi nilai-nilai BERAHLAK (Akuntabel, kompeten, harmonis, layak adaptif dan kolaboratif)
 - Review hasil survey

11) Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 18. Capaian tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien

Realisasi Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	80%	93,33%	85%	93,75%	90%	100%	100%
Capaian	116,66%		110,29%		111,11%		100%

Analisa :

Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien tahun 2022 diukur dari jumlah modul aplikasi SIRS yang digunakan untuk pelayanan pasien. Jumlah modul pelayanan yang ditargetkan di tahun 2022 sejumlah 16 modul.

Pengumpulan data capaian tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien dilakukan setiap bulan. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan implementasi modul pelayanan, di monitoring oleh Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah modul aplikasi SIRS untuk pelayanan yang aktif digunakan : jumlah keseluruhan modul aplikasi SIRS yang telah dibuat dan telah disosialisasikan untuk pelayanan pasien}) \times 100\% \\
 &= (16 : 16) \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien tahun 2022 ditargetkan skor 90%, realisasi mencapai 100% atau tercapai 111,11%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 100%. Capaian tahun 2022

meningkat dibandingkan capaian tahun 2021 (110,29%). Total target modul pelayanan adalah 16 modul (pendaftaran, dokter, rawat jalan, IGD, Penunjang, hasil penunjang, ruang operasi, rawat inap, medical checkup, patologi anatomik, hasil patologi anatomik, kasir, keuangan, apotek, humas, clinical pathway).

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1.Melaksanakan pengembangan aplikasi sesuai dengan roadmap yang disesuaikan dengan Indikator kinerja unit tahun 2022 2.Melakukan monitoring penggunaan modul pelayanan	1.pengembangan aplikasi dikerjakan sesuai roadmap dan prioritas kebutuhan disetiap unit 2. monitoring aplikasi telah dilaksanakan secara berkala oleh petugas SIMRS dan user	Pencapaian kinerja telah memenuhi target indikator kinerja, dengan adanya indikator tingkat pemanfaatan teknologi dalam pelayanan pasien mewujudkan misi RS yaitu terlaksananya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini.

Kendala:

Clinical pathway RS di tahun 2022 terjadi perubahan sehingga modul clinical pathway yang telah tersedia belum mengakomodir semua clinical pathway tahun 2022 sehingga pada bulan Januari – Oktober 2022 modul clinical pathway belum aktif digunakan.

Upaya tindaklanjut:

Melakukan rapat koordinasi antara Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit, Instalasi Rekam Medik, Komite Medik dan KSM untuk pembahasan implementasi modul clinical pathway sehingga pada bulan November 2022 modul clinical pathway telah aktif digunakan.

Rekomendasi :

- Komite Medik berkoordinasi dengan KS Pelayanan medik dan SIRS setiap ada perubahan clinical pathway
- Monev kepatuhan pengisian clinical pathway pada aplikasi PRIMA oleh Instalasi SIRS dan berikan feedback ke KSM terkait

12) Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu :

Tabel 19. Capaian jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh

Realisasi Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	4	4	6	63	6	7	10
Capaian	100%		1050%		116,67%		70%

Analisa :

Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh adalah pelayanan dan pendidikan yang dilakukan secara jarak jauh melalui suatu media atau teknologi informasi yang dilakukan oleh RSUP Persahabatan.

Pengumpulan data capaian jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh dilakukan setiap semester (dua kali dalam setahun). Metode pengumpulan data diperoleh dari hasil laporan penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan jarak jauh yang direkapitulasi oleh Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula Perhitungan :

= Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh yang dilakukan oleh RSUP Persahabatan
= 8 pelayanan

Perhitungan capaian jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh tahun 2022 target 6 kegiatan, realisasi mencapai 7 kegiatan atau tercapai 116,67%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 100%.

Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh tahun 2022 adalah sebagai berikut:

- Jumlah pelayanan telemedicine ada 10 KSM,
- Pelatihan bronkoskopi,
- Learning manajemen system kegawatdaruratan kerjasama dengan PT Berseda sebanyak 3 kali,
- Workshop perawatan pasien dengan chemoport,
- Seminar dan workshop tuberculosis,

- Workshop pencegahan dan pengendalian infeksi tuberculosis berbasis SNARAS edisi 1,
- Workshop pencegahan dan penjahitan robekan vagina dan perineum pasca salin.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1.Pengembangan pelayanan berbasis teknologi informasi masa kini dengan provider 2.Pengembangan aplikasi pelayanan dan pendidikan jarak jauh	1.Terlaksananya pelayanan secara telemedicine 2.Terlaksananya pendampingan, pelatihan, proktorship secara daring dan luring	Kegiatan yang dilakukan di tahun 2022 secara efektif membuat indikator Jumlah Pelayanan dan Pendidikan Jarak Jauh mencapai bahkan melebihi target yang ditetapkan di Tahun 2022.

Rekomendasi :

- Penguatan aplikasi pelayanan dan pendidikan jarak jauh
- Evaluasi sistem aplikasi

13) Jumlah PPK yang dievaluasi (target PPK 5 per KSM, jumlah KSM 17, total target PPK = 85)

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 20. Capaian jumlah PPK yang dievaluasi

Realisasi Jumlah PPK yang dievaluasi	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	5	5	5	4	5	5	5
Capaian	100%		80%		100%		60%

Analisa :

Jumlah PPK yang dievaluasi adalah jumlah audit protokol klinis (PPK/CP) yang

sudah ada, penyusunan PPK/CP baru, atau revisi PPK/CP lama yang dilakukan oleh KSM dan atau unit kerja terkait untuk evaluasi pelayanan yang sudah dilaksanakan. Dasar pemilihan topik evaluasi meliputi (dapat dipilih salah satu): high volume case, high risk, high cost, bad performance.

Pengumpulan data capaian jumlah PPK yang dievaluasi dilakukan setiap semester (dua kali setahun). Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan review PPK KSM yang dikirimkan ke Komite Medik kemudian dilakukan rekapitulasi dan dianalisa oleh Komite Medik. Target evaluasi PPK adalah setiap KSM yang memiliki PPK dan harus melakukan review sebanyak 5 PPK / KSM. KSM yang tidak memiliki PPK adalah KSM Penunjang (KSM Radiologi, KSM Radioterapi, KSM Patologi Anatomi, KSM Patologi Klinik, KSM Mikrobiologi Klinik).

Formula Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah review PPK oleh KSM} : \text{Jumlah KSM yang memiliki PPK}) \times 100\% \\
 &= (85 / 17) \\
 &= 5 \text{ PPK / KSM}
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian jumlah PPK yang dievaluasi tahun 2022 ditargetkan 5PPK /KSM total 17 KSM sehingga target PPK yang dievaluasi adalah 85 PPK, realisasi mencapai 5 PPK/KSM (85 PPK), atau tercapai 100%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi 100%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Sosialisasi jadwal dan tata cara monev PPK/CP. Pemberitahuan ke KSM alokasi waktu pengumpulan Monev 2. Penyusunan template review PPK oleh Komite Medik 3. Evaluasi dan telaah laporan monev dari KSM	1. Terlaksananya sosialisasi tata cara monev PPK dan CP ke seluruh KSM 2. Penyusunan dan sosialisasi template review PPK sehingga memudahkan KSM dalam melakukan review PPK 3. Monev hasil review PPK dan CP oleh Komite Medik	Rencanan kegiatan yang telah dikerjakan di tahun 2022 berhasil meningkatkan capaian sehingga memenuhi target.

Rekomendasi :

Monev dan rapat berkala terus dilakukan oleh Komite Medik melibatkan KSM yang memiliki PPK dan KS Yanmed

14) Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 21. Capaian jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif

Realisasi Jumlah Pelayanan Unggulan Yang Ditangani Secara Kolaboratif	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	1	1	2	3	3	3	5
Capaian	100%		150%		100%		60%

Analisa :

Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif adalah pelayanan spesifik dilaksanakan hanya oleh RSUP Persahabatan atau terbaik ke satu atau ke dua di Indonesia, pelayanan dilakukan melalui keputusan bersama dari berbagai disiplin ilmu.

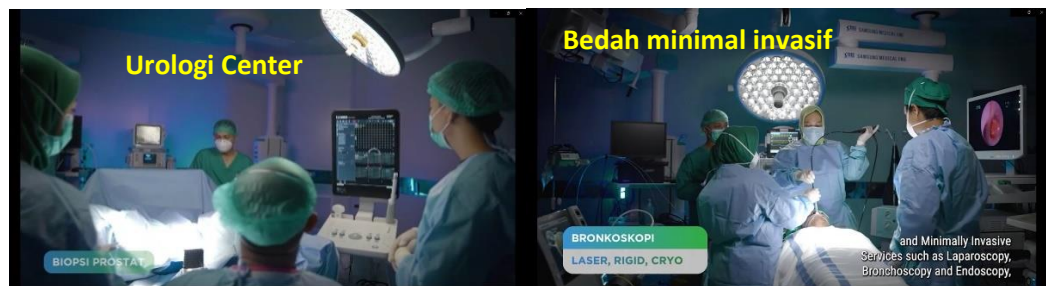
Pengumpulan data capaian jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan pelayanan unggulan yang dikumpulkan melalui Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula Perhitungan :

= Jumlah pelayanan unggulan kolaboratif yang terlaksana di RSUP Persahabatan
= 3 layanan unggulan

Perhitungan capaian jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif tahun 2022 ditargetkan 3 layanan unggulan, realisasi mencapai 3 layanan atau tercapai 100%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 60%. Capaian pelayanan unggulan tahun 2022 yaitu pelayanan diagnostik invasif - bedah minimal invasif, pelayanan respirasi terpadu dan pelayanan urologi center.

Gambar 3. Pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif



Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1.Penyusunan layanan unggulan tahun 2022 2.Pemantauan & review PPK 3.Pengukuran kepatuhan pengisian care plan 4.Review laman website rsup persahabatan	1. Tersusunnya SK Layanan Unggulan RSUP Persahabatan Tahun 2022 2. Terlaksananya review PPK layanan unggulan 3. Terlaksananya pengukuran kepatuhan pengisian careplan 4.Review laman website rsup persahabatan dengan layanan unggulan rumah sakit sebagai salah satu media promosi	Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2022 secara efektif meningkatkan capaian indikator ini sehingga mencapai target di tahun 2022

Rekomendasi :

- Pemantauan dan evaluasi berkala layanan unggulan RSUP Persahabatan

oleh KS Pelayanan Medik

- Peningkatan promosi untuk layanan unggul dari berbagai kanal media sosial

15) Capaian pelayanan berorientasi people centered care

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2024, yaitu:

Tabel 22. Capaian pelayanan berorientasi people centered care

Realisasi Capaian pelayanan berorientasi people centered care	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	5	5	6	6	7	7	9
Capaian	100%		100%		100%		77,78%

Analisa :

Capain pelayanan berorientasi people centered care merupakan pelayanan yang berfokus pada pasien, keluarga, serta masyarakat/komunitas dan diberikan secara terus menerus.

Pengumpulan data capaian pelayanan berorientasi people centered care dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan pelayanan berorientasi people centered care yang dikumpulkan melalui Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula perhitungan :

= Jumlah pelayanan yang berorientasi pada people centered care yang tersedia di RSUP Persahabatan
= 7 pelayanan

Perhitungan capaian pelayanan berorientasi people centered care tahun 2022 ditargetkan 7 layanan, realisasi mencapai 7 layanan atau tercapai 100%, yang terdiri dari :

- Pelayanan TB terpadu
- Pelayanan diabetes mellitus terpadu
- Pelayanan covid rawat jalan onsite dan hybrid
- Pelayanan jantung
- Pelayanan kanker terpadu
- Pelayanan geriatric terpadu

- Pelayanan asma terpadu

Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 78%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Kolaborasi bersama stakeholder internal dalam penerapan pelayanan people centre care 2. Pengembangan layanan people centre care	Terealisasi penambahan layanan people centre care berupa layanan asma terpadu dan DM terpadu	Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2022 berhasil efektif mendukung indikator mencapai target tahun 2022

Rekomendasi :

RS terus melakukan pengembangan layanan people centre care di tahun 2023 yaitu pelayanan respirasi terpadu, onkologi terpadu, serta layanan homecare.

16) Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (multi disciplinary team)

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2024, yaitu:

Tabel 23. Capaian persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Dicipinary Team)

Realisasi persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	80%	94,90%	85%	84%	90%	100%	100%
Capaian	118,63%		98,82%		111%		100%

Analisa :

Capaian persentase kasus sulit resprasi yang ditangani melalui MDT (Multi Dicipinary Team) adalah kasus gabungan kesehatan yang mengancam jiwa, kondisi medik buruk yang cenderung menetap tanpa masalah non medik, yang perlu penanganan multidisiplin dalam bentuk case conference yang tercatat pada rekam medis oleh DPJP kasus sulit, harus memenuhi kriteria sulit, yaitu:

Memenuhi salah satu kriteria mayor berikut: skor sistem klasifikasi beratnya

penyakit (APACHE II) ≥ 30 untuk pasien dewasa, PELOD score ≥ 20 untuk pasien anak, diagnosis etiologi belum dapat ditegakkan dalam waktu lebih dari 7x24 jam, tindakan elektif kompleks multi disiplin, Re atau Do operasi yang tidak direncanakan; atau memenuhi minimum 2 kriteria minor berikut: menggunakan life support apparatus (ventilator) yang cenderung menetap, melibatkan ≥ 3 KSM, LOS (karena masalah medis) ≥ 10 hari, periode end life.

Pegumpulan data capaian persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan kasus sulit yang dilaporkan oleh instalasi rawat inap dan direkapitulasi serta dianalisa oleh Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah kasus respirasi sulit yang dilakukan case conference dan ditulis dalam rekam medis} : \text{jumlah kasus respirasi sulit yang ditangani dalam satu tahun}) \times 100\% \\
 &= (110 : 110) \times 100\% \\
 &= 100\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui multi disciplinary team tahun 2022 ditargetkan 90%, realisasi mencapai 100% atau tercapai 111%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 100%. Jumlah kasus sulit respirasi selama tahun 2022 berjumlah 110 kasus sulit, 110 kasus sulit tersebut ditangani secara MDT yang dilakukan case conference dan tercatat di rekam medis.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Pelayanan kasus sulit yang ditangani dengan MDT 2. Evaluasi kasus sulit dengan MDT	1. Terlaksananya pelayanan kasus sulit respirasi yang ditangani secara MDT 2. Terlaksananya evaluasi MDT	Kegiatan telah efektif meningkatkan capaian indikator sehingga target di tahun 2022 tercapai

Rekomendasi :

- Penguatan early warning system kasus sulit respirasi yang ditangani

melalui MDT

- Pemanfaatan kegiatan MDT melalui program Echo project

17) Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 24. Capaian persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan

Realisasi persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	65%	72%	70%	69%	75%	61%	85%
Capaian	110,77%		98,57%		81,33%		71,76%

Analisa :

Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus respirasi tersier sesuai kriteria yang ditentukan oleh Kolegium masing-masing KSM yang ditangani di RSUP Persahabatan.

Pengumpulan data capaian persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan dari instalasi rekam medik yang dikumpulkan melalui Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Jumlah kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan} : \text{jumlah seluruh kasus respirasi selama satu tahun}) \times 100\% \\
 &= (2855 : 4719) \times 100\% \\
 &61\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian persentase kasus respirasi tersier yang di rujuk ke RSUP Persahabatan tahun 2022 ditargetkan skor 75%, realisasi mencapai 61% atau tercapai 81,33%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 terpenuhi sebesar 71,76%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Kegagalan capaian kinerja
1. Pemanfaatan sisrute dan waktu 2. Evaluasi sisrute rujukan	1. Implementasi SISRUTE 2. Pelaksanaan evaluasi implementasi SISRUTE	1. Kegiatan yang dilakukan di tahun 2022 kurang efektif dalam meningkatkan capaian kasus rujukan respirasi tersier 2. Aplikasi SISRUTE yang sempat down selama 4 bulan (Januari-April)

Kendala :

1. Penentuan kasus pada pasien yang dirujuk ke RSUP Persahabatan diluar kendali rumah sakit sehingga capaian tidak dapat memenuhi target.
2. Penerapan rujukan berjenjang sehingga banyak kasus yang dirujuk ke RSUP Persahabatan untuk kasus respirasi teriser berkurang

Upaya tindaklanjut :

1. Peningkatan kasus respirasi non BPJS
2. Perbaikan gedung eksekutif untuk meningkatkan kunjungan pasien non BPJS
3. Peningkatan promosi pelayanan melalui berbagai kanal media sosial yang mudah diakses masyarakat

18) Peresentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 25. Capaian persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif

Realisasi persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	65%	95,30%	70%	89%	75%	82%	85%
Capaian	146,62%		127,14%		109,33%		96,47%

Analisa :

Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif adalah persentase kasus-kasus respirasi yang ditangani minimal 3 KSM.

Pengumpulan data capaian persentase kasus respirasi yang ditangani secara

kolaboratif dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan Instalasi Rawat Inap yang dikumpulkan melalui Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula perhitungan :

$$= (\text{Jumlah kasus-kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif} : \text{jumlah kasus-kasus respirasi satu tahun}) \times 100\%$$

$$= (3847 : 4719) \times 100\%$$

Perhitungan capaian persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif tahun 2022 target 75%, realisasi mencapai 82% atau tercapai 109,33%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 96,47%. Total kasus respirasi di rawat inap berjumlah 4719 kasus respirasi, 3847 kasus respirasi tersebut telah ditangani secara kolaboratif lebih dari 3 KSM.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
Monitoring dan evaluasi kasus respirasi secara kolaborasi	Terlaksananya monev bersama kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif yang melibatkan Komite - Kelompok Substansi – KSM terkait – Instalasi terkait	Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2022 berhasil efektif meningkatkan kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif

19) Peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 26. Capaian peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi

Realisasi peningkatan jumlah penelitian	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	5%	33%	5%	12,5%	5%	133,33%	5%

internal dibidang respirasi							
Capaian	660%		250%		2666,67%		2666,6%

Analisa :

Penelitian internal dibidang respirasi adalah penelitian bidang respirasi yang dilakukan oleh staf KSM di RSUP Persahabatan.

Pengumpulan data capaian jumlah penelitian internal dibidang respirasi dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan penelitian yang dikumpulkan oleh Instalasi Pendidikan dan Penelitian.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= ((\text{Jumlah penelitian respirasi tahun berjalan} - \text{jumlah penelitian respirasi tahun sebelumnya}) : \text{jumlah penelitian respirasi tahun sebelumnya}) \times 100\% \\
 &= ((21-9) : 9) \times 100\% \\
 &= (12 : 9) \times 100\% \\
 &= 133,33\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi tahun 2022 ditargetkan skor 5%, realisasi mencapai 133,33% atau tercapai 2666,67%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 2666,67%. Jumlah penelitian tahun 2022 total 21 penelitian internal dibidang respirasi, jumlah penelitian tahun 2021 total 9 penelitian internal.

REKAP PENELITIAN INTERNAL RESPIRASI RSUP PERSAHABATAN TAHUN 2022

No	Nama	Bulan	Pendidikan	Asal Peneliti	Institusi/ Pendidikan	Judul Penelitian	Penelitian Covid/Non Covid	Respirasi/Non Respirasi
1	Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P (K)	Januari	S3	Internal	Institusi	Penelitian Operasional untuk Mengestimasi Efektifitas dan Keamanan Panduan Pengobatan BPdL (Badaquiline, Pretomanid dan Linezolid) untuk Pasien Tuberkulosis Resistan Obat di Indonesia	Non Covid	Respirasi
2	Dr. dr. Erlina Burhan, MSc, Sp.P(K)	Januari	S3	Internal	Institusi	Studi Kohort Prospektif untuk Membandingkan Pengaruh Penambahan Terapi Antivirus terhadap Konversi PCR Pasien COVID-19 Varian Omicron yang Menjalani Isolasi Selama Sepuluh Hari	Covid	Respirasi
3	Vika Endria	Januari	S2	Internal	Pendidikan	Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Kapasitas Vital Paru Pasien Post Covid-19	Covid	Respirasi
4	dr. Sita Laksmi Andarini, Ph.D, Sp.P(K)	Februari	S3	Internal	Institusi	Uji Klinik Silang Fase 3 Teracak, Tersamar bagi Peneliti, Terkontrol Placebo, untuk Mengevaluasi Efikasi, Keamanan dan Imunogenitas S-268019-b untuk Pencegahan Covid-19	Covid	Respirasi
5	Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P (K)	Maret	S3	Internal	Institusi	Suatu uji klinik Fase I Acak, Tersamar Ganda dan Placebo Terkontrol untuk Evaluasi Imunogenisitas dan Keamanan Vaksin mRNA Varian SARS-CoV-2 (ABO1009-DP dan ABO-CoV.617.2) pada Populasi Usia 18 Tahun ke Atas yang Belum Pernah Menerima SARS-CoV-2	Covid	Respirasi
6	Dr. dr. Erlina Burhan, M.Sc, Sp.P(K)	April	S3	Internal	Institusi	Uji Klinik Fase II, Acak, Tersamar Ganda, Paralel, Terkontrol : Evaluasi Imunogenisitas dan Keamanan Vaksin mRNA Varian SARS-CoV-2(ABO1009-DP dan ABO-CoV.617.2) pada Populasi Usia 18 Tahun ke Atas di Indonesia yang Telah Menerima Dua Dosis ARCoV atau CoronaVac	Covid	Respirasi
7	Dr. dr. Erlina Burhan, M.Sc, Sp.P(K)	April	S3	Internal	Institusi	Real Word Data Evaluasi Efektifitas CoronaVac, ChAdOx1-S, BBIBP-CorV dan mRNA-1272 di DKI Jakarta Tahun 2021	Covid	Respirasi
8	Edi Purwoko	Mei	D4	Internal	Pendidikan	Hubungan Kadar CRP dengan IL-6 Serum pada Pasien Covid-19 di Ruang ICU RSUP Persahabatan	Covid	Respirasi
9	Fitri Nurhayati	Mei	S3	Internal	Pendidikan	Analisis Efektivitas - Biaya dan Interchangeability Mutu Sediaan Gifitinib Genetik Dibandingkan Inovator pada Pasien Kanker Paru Karsinoma Bukan Sel Kecil (KPKBSK) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Non Covid	respirasi

10	Sumedi, S.Kep, Ns, M.Kep	Mei	S2	Internal	Pendidikan	Efektivitas Latihan Pernapasan Diaphragma terhadap Kecepatan Pengembangan Paru dalam Mempercepat Pelepasan Water Seal Drainage (WSD) pada Pasien Effusi Pleura di RSUP Persahabatan	Non Covid	respirasi
11	dr. Hana Khairina Putri Faisaf, Sp.P, Ph.D	Juni	S3	Internal	Institusi	Transposon IS6110 Mycobacterium Tuberculosis pada Kanker Paru dan Tumor Mediastinum di Indonesia : Gambaran Karakter Klinis dan Patologis	Non Covid	respirasi
12	Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P (K)	Agustus	S3	Internal	Institusi	Uji Klinis Acak, Tersamar Ganda, Terkontrol Placebo untuk Evaluasi Efikasi, Keamanan, dan Imunogenitas Varian SARS-CoV-2 (BA.4/5) dengan Vaksin mRNA (ABO1020) pada Subjek Sehat Berusia 18 Tahun Keatas yang Telah Menyelesaikan Vaksinasi Lengkap	Covid	respirasi
13	Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P (K)	Agustus	S3	Internal	Institusi	Uji Klinis Acak, Tersamar Ganda dan Placebo Terkontrol untuk Evaluasi Keamanan, Keamanan dan Imunogenitas Vaksin mRNA (BA.4/5) Varian SARS-CoV-2 (ABO1020) pada Subjek Sehat Berusia 18 Tahun ke Atas yang Telah Menyelesaikan Vaksinasi Lengkap	Covid	respirasi
14	Dr. dr. Erlina Burhan, M.Sc, Sp.P(K)	September	S3	Internal	Institusi	Evaluasi Penyelesaian Pengobatan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPP) Isoniazid & Rifampentine Harian selama Satu Bulan (IHP) dengan Isoniazid & Rifampentine Mingguan selama 3 Bulan (3HP) pada Kontak Serumah dengan Status HIV-Negatif dari Pasien TBC Paru Terkonfirmasi Bakteriologis	Non Covid	respirasi
15	Rina Ambarwati	Oktober	D3 Farmasi	Internal	Pendidikan	Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Klinik Paru Rawat Jalan RSUP Persahabatan Jakarta	Non Covid	Respirasi
16	Widya Tria Kirana	Oktober	Sp1 Paru	Internal	Pendidikan	Proporsi Pneumocystis Jiroveci pada Pasien Terduga Kanker Paru yang Menjalani Bronkoskopi di RSUP Persahabatan Periode 2022-2023	Non Covid	respirasi
17	Dr. dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P (K)	November	S3	Internal	Institusi	Prediksi Efek Samping dan Luaran Panduan Terapi TB Resistem Obat dengan <i>Machine Learning</i>	Non Covid	Respirasi
18	dr. Siti Chandra Widjanantie, Sp.KFR (K)	November	S3	Internal	Institusi	Efektifitas Terapi Latihan Diaphragma Modifikasi pada Dewasa Pasca Covid-19 dengan Refluks Gastroesofagus, Kajian Terhadap : Tekanan Inspirasi Maksimal, Ekskursi Diaphragma dan Fungsi Paru	Covid	Respirasi
19	Annila Suryo Saputro	November	S2	Internal	Pendidikan	Metode Segementasi Kalkulasi Volume Paru dengan Low Dose CT pada Kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik	Non Covid	respirasi
20	Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P (K)	Desember	S3	Internal	Institusi	Prediksi Tuberkulosis Paru Menggunakan <i>Artificial Intelligence</i> CAD4TB (<i>Computer-Aided Detection for Tuberculosis</i>) Berbasis Foto X-Ray Thorax dan Data Klinis pada Subjek Indonesia	Non Covid	respirasi
21	Dr. dr. Raden Rara Diah Handayani, Sp.P (K)	Desember	S3	Internal	Institusi	Uji Diagnostik Amura Gene U-C22S untuk Mendeteksi Resistensi Rifampisin Mycobacterium Tuberculosis pada Pasien TB Paru di RSUP Persahabatan	Non Covid	respirasi

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Pelatihan penulisan karya ilmiah (IMERI) 2. Pelatihan Good Clinical Practice	Terlaksananya pelatihan penulisan karya ilmiah dan pelatihan good clinical practice untuk staf klinis	Kegiatan yang dilakukan di tahun 2022 telah efektif meningkatkan realisasi indikator sesuai target yang ditetapkan

Rekomendasi :

1. Pelaksanaan pelatihan penulisan karya ilmiah untuk staf tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan semangat dalam menyusun karya ilmiah
2. Peningkatan jumlah penelitian respirasi oleh staf KSM, tidak hanya KSM paru melainkan juga KSM lain yang berkaitan dengan respirasi sehingga hasil penelitian berdampak pada perbaikan pelayanan.
3. Dukungan manajemen terhadap bantuan penelitian yang berdampak pada perbaikan pelayanan di RSUP Persahabatan.

20) Jumlah inovasi pelayanan di bidang respirasi

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 27. Capaian jumlah inovasi pelayanan di bidang respirasi

Realisasi jumlah inovasi pelayanan di bidang respirasi	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	1	1	1	1	1	1	1
Capaian	100%		100%		100%		100%

Analisa :

Inovasi pelayanan dibidang respirasi adalah pengembangan atau pembaharuan dari pelayanan yang ada sebelumnya.

Monitoring capaian jumlah inovasi pelayanan dibidang respirasi dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan inovasi pelayanan yang dikumpulkan oleh Kelompok Substansi Pelayanan Medik.

Formula Perhitungan :

= Jumlah inovasi pelayanan dibidang respirasi pertahun
= 1 inovasi pelayanan

Perhitungan capaian jumlah inovasi pelayanan dibidang respirasi tahun 2022 ditargetkan 1 inovasi pelayanan dibidang respirasi dan terealisasi 1 inovasi pelayanan dibidang respirasi yaitu pembangunan fasilitas Gd Pelayanan TB Terpadu, antara lain :

1. Pembangunan Ruang Ranap Pasien TB
2. Pembangunan Sputum Booth
3. Gazebo Pasien TB

Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 100%.

Gambar 4. Fasilitas Gedung pelayanan TB terpadu



Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
Pembangunan Gd Pelayanan TB Terpadu	Terlaksananya pembangunan Gd Pelayanan TB Terpadu	Dengan terlaksananya pembangunan Gd Pelayanan TB Terpadu maka indikator ini dapat berhasil mencapai target, selain itu juga dapat meningkatkan pelayanan TB

Rekomendasi :

Perlunya peningkatan promosi pelayanan TB Terpadu di berbagai kanal media sosial dengan metode yang mudah dipahami oleh masyarakat.

21) Jumlah penelitian respirasi multi center

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu :

Tabel 28. Capaian jumlah penelitian respirasi multi center

Realisasi jumlah	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2024
------------------	------------	------------	------------	------------

penelitian respirasi multi center	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	1	5	1	3	1	8	1
Capaian	500%		300%		800%		800%

Analisa :

Penelitian respirasi multi center adalah penelitian bersama yang dilakukan oleh staf RSUP Persahabatan dengan beberapa institusi baik di dalam negeri maupun di luar negeri.

Pengumpulan data capaian jumlah penelitian respirasi multi center dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan penelitian yang dikumpulkan oleh Instalasi Pendidikan dan Penelitian.

Formula perhitungan :

= Jumlah penelitian respirasi multi center yang dilakukan setiap tahun
= 8 penelitian respirasi multi center

Perhitungan capaian jumlah penelitian respirasi multi center tahun 2022 ditargetkan 1 penelitian respirasi multi center, realisasi mencapai 8 penelitian atau tercapai 800%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 800%. Penelitian respirasi multi center tahun 2022 yang dilakukan oleh staf RSUP Persahabatan berkolaborasi dengan RSPI suliarti Saroso, RSUP Hasan Sadikin, RSUD Soetomo, RSUD Saiful Anwar Malang, RSUP Kariadi, RSCM, RSUP Fatmawati, RS Medika Dramaga Bogor, RS Islam Pati, RS Bhakti Medicare Sukabumi, RSUD Limpung Batang, RSUD Nganjuk, RS Islam Masyitoh Bangil, RS Husada Utama Surabaya, RSUD Pasar Minggu, RSUD Cengkareng, RSIJ Cempaka Putih, RS Yarsi dan RS Kanker Dharmais.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Kerjasama penelitian dengan pihak sponsor, baik perusahaan maupun universitas 2. Pelatihan penulisan karya ilmiah dengan narasumber dari IMERI 3. Pelatihan Good Clinical Practice	1. Terlaksananya kerjasama penelitian dengan pihak sponsor 2. Terlaksananya pelatihan penulisan karya ilmiah dan pelatihan good clinical practice	Pelatihan penulisan karya ilmiah meningkatkan kemampuan staf KSM dalam penulisan karya ilmiah, dan dengan pelatihan good clinical practice bermanfaat agar staf dapat melakukan uji klinis dalam penelitian

Rekomendasi :

1. Penulisan karya ilmiah untuk staf tenaga kesehatan lainnya
2. Peningkatan kerjasama penelitian dengan pihak sponsor

22) Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 29. Capaian jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi

Realisasi jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	10	20	12	21	15	33	20
Capaian	200%		175%		220%		165%

Analisa :

Karya ilmiah yang dipublikasikan adalah semua produk ilmiah (contoh: hasil penelitian, laporan kasus, kajian, dan lain-lain yang mengikuti kaidah ilmiah) di RSUP Persahabatan yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi.

Pengumpulan data capaian jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan publikasi dari KSM dan unit kerja yang dikumpulkan melalui Instalasi Pendidikan dan Penelitian.

Formula perhitungan :

= Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terkareditasi yang dilakukan setiap tahun
 = 33 publikasi penelitian dalam jurnal terakreditasi

Perhitungan capaian jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi tahun 2022 ditargetkan 15 publikasi, realisasi mencapai 33 publikasi atau tercapai 220%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 165%. 33 Publikasi yang dihasilkan merupakan publikasi internasional terindeks scopus dengan Q1 total 13 publikasi, Q2 total 5 publikasi, Q3 total 9 publikasi, Q4 total 5 publikasi dan 1 publikasi pada congress internasional.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Pelatihan penulisan karya ilmiah 2. Pemberian bantuan publikasi karya ilmiah	1. Terlaksananya penulisan karya ilmiah telah terlaksana di tahun 2022 2. Terlaksananya pemberian bantuan publikasi karya ilmiah	Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2022 telah berhasil meningkatkan kemampuan staf dalam melakukan penelitian dan penulisan karya ilmiah sehingga meningkatkan jumlah penelitian dan publikasi penelitian dalam jurnal terakreditasi

Rekomendasi :

Peningkatan pelatihan penulisan karya ilmiah untuk staf tenaga kesehatan

23) Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 30. Capaian jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini

Realisasi jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	1	1	1	1	1	1	1
Capaian	100%		100%		100%		100%

Analisa :

Program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini merupakan program pendidikan jarak jauh dibidang kesehatan yang didukung dengan teknologi terkini.

Pengumpulan data capaian jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan kegiatan pendidikan dibidang kesehatan dengan dukungan teknologi terkini yang dikumpulkan oleh Instalasi Pendidikan dan Penelitian.

Formula perhitungan :

= Jumlah program pendidikan yang didukung teknologi terkini
= 1 program pendidikan yang didukung teknologi terkini

Perhitungan capaian peningkatan jumlah program pendidikan yang didukung teknologi terkini tahun 2022 dengan target 1 program pendidikan, realisasi mencapai 1 program pendidikan, atau tercapai 100%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 100%. Program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini digunakan untuk pendidikan/pelatihan bagi pegawai RSUP Persahabatan dan pihak luar (mahasiswa/peserta pelatihan). RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit academic health system khusus respirasi, dalam mendukung program pendidikan menggunakan teknologi terkini.

Gambar 5. alat endo VR merupakan alat canggih untuk simulasi kasus tindakan bronkoskopi



Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
1. Berlangganan aplikasi berbayar yang mendukung pendidikan online 2. Pelatihan SDM dengan menggunakan teknologi terkini 3. Pengembangan sarana prasarana	1. RSUP Persahabatan telah melaksanakan pendidikan dan pelatihan jarak jauh menggunakan aplikasi online meeting seperti zoom ataupun sosial media 2. pelatihan SDM kesehatan	Pencapaian kinerja telah memenuhi target indikator kinerja karena kegiatan yang direncanakan telah dilaksanakan dan mendukung telaksananya misi rumah sakit yaitu melaksanakan pendidikan,

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
	telah terlaksana dengan menggunakan teknologi terkini seperti alat endo VR merupakan alat canggih untuk simulasi kasus tindakan bronkoskopi, alat meti apollo adalah human patient simulator digunakan untuk pelatihan BTCLS, EWS Code blue dll dan Chest test adalah alat canggih sebagai pengganti paru paru manusia untuk pelatihan ICU dan anastesi. 3. pengembangan sarana prasarana untuk pendidikan dan pelatihan seperti penambahan alat kesehatan yang dapat digunakan untuk pelayanan dan pendidikan, ruang praktek untuk pelatihan dan pendidikan, ruang perkuliahan dan sarana prasarana lain yang menunjang terlaksananya pendidikan dan pelatihan.	penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan.

Rekomendasi :

Melakukan monitoring dan *maintenance* berkala terkait sarana dan prasarana yang digunakan untuk pendidikan dan pelatihan.

24) Jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 31. Capaian jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan

Realisasi jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	10	10	12	12	14	14	20
Capaian	100%		100%		100%		70%

Analisa :

Jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan merupakan modul pelatihan kedokteran dan kesehatan yang disusun oleh tim multidisiplin yang disahkan

oleh Direktur Utama RSUP Persahabatan.

Pengumpulan data capaian jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan penyusunan modul narasumber pelatihan yang dikumpulkan oleh Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Simulasi Respirasi.

Formula perhitungan :

= Jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan
= 14 Modul pelatihan kedokteran dan kesehatan

Perhitungan capaian jumlah modul pelatihan kedokteran dan kesehatan tahun 2022 dengan target 14 modul pelatihan, realisasi mencapai 14 modul pelatihan atau tercapai 100%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 70%. Jumlah modul pelatihan merupakan jumlah kumulatif dari tahun sebelumnya, tahun 2022 tercapai 2 modul baru, tahun 2021 tercapai 12 modul sehingga total modul tahun 2022 adalah 14 modul pelatihan. Judul modul yang telah tersusun yaitu modul perawatan bedah toraks, modul bronkoskopi perawat, modul early warning score, modul kegawatdaruratan, modul ICU terfokus, modul perawatan kritis, modul respirasi dasar, modul manajemen rawat inap, modul PONEK, modul pelatihan PPI, modul pelatihan CSSD, modul pelatihan TB Dots, modul workshop perineorafi, modul yananan PONEK.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
Penyusunan modul pelatihan kedokteran dan kesehatan	1.Meningkatkan promosi pelatihan melalui kanal-kanal media social yang mudah diakses oleh calon peserta 2.Pelatihan yang diselenggarakan lebih banyak simulasi, sehingga aplikatif di unit kerja peserta 3.Brainstorming dengan unit layanan yang masih terkendala ijin layanan untuk simulasi, usulkan kepada Direktur terkait dan Direktur Utama untuk perijinannya. 4.Penyusunan modul pelatihan kedokteran dan kesehatan	Pencapaian kinerja telah memenuhi target indikator kinerja. Tercapainya target indikator jumlah pelatihan terakreditasi telah mewujudkan misi RS yaitu melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan.

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
	dilakukan sesuai dengan pelatihan yang akan dilaksanakan.	

Rekomendasi :

- Peningkatan pelatihan kedokteran dan kesehatan dengan alat canggih yang disertai dengan penyusunan modul pelatihan
- Peningkatan promosi pelatihan di kanal media sosial yang mudah diakses oleh calon peserta

25) Jumlah pelatihan yang terakreditasi

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 32. Capaian jumlah pelatihan yang terakreditasi

Realisasi jumlah pelatihan yang terakreditasi	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	2	2	2	2	2	4	2
Capaian	100%		100%		200%		200%

Analisa :

Pelatihan yang terakreditasi merupakan pelatihan kedokteran dan kesehatan yang mendapatkan akreditasi dari Badan Sertifikasi yang diakui.

Pengumpulan data capaian jumlah pelatihan yang terakreditasi dilakukan setiap semester. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan pelatihan yang diselenggarakan oleh Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Simulasi Respirasi.

Formula perhitungan :

= Jumlah pelatihan yang mendapatkan akreditasi dari Badan Sertifikasi
= 4 Pelatihan

Perhitungan capaian jumlah pelatihan yang terakreditasi tahun 2022 dengan target 2 pelatihan, realisasi mencapai 4 pelatihan atau tercapai 200%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 200%. Pelatihan terakreditasi yang diadakan di tahun 2022 adalah pelatihan keperawatan respirasi dasar, pelatihan basic trauma cardiac life support

(BTCLS), pelatihan manajemen pelayanan rawat inap, pelatihan pelayanan keperawatan intensif (ICU).

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
Melaksanakan pelatihan kedokteran dan kesehatan yang terakreditasi Kemenkes	Terlaksananya pelatihan terakreditasi Kemenkes sesuai dengan rencana pelatihan yang telah disusun.	Pencapaian kinerja telah memenuhi target indikator kinerja. Tercapainya target indikator jumlah pelatihan terakreditasi telah mewujudkan misi RS yaitu melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan.

Kendala :

Pelatihan yang dilaksanakan membutuhkan biaya yang cukup mahal.

Upaya tindaklanjut :

Meningkatkan promosi pelatihan di berbagai kanal media sosial sehingga menarik minat peserta pelatihan baik secara individu maupun perusahaan / universitas.

26) Tingkat kepuasan stakeholder

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 33. Capaian tingkat kepuasan stakeholder

Realisasi tingkat kepuasan stakeholder	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	86%	92,80%	86%	89,57%	87%	93,54%	88%
Capaian	107,91%		104,15%		107,52%		106,30%

Analisa :

Tingkat kepuasan stakeholder merupakan kepuasan stakeholder yang dihitung berdasarkan survei kepuasan masyarakat. Survei kepuasan masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik meliputi persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi

pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran dan masukan, sarana dan prasarana. Unsur penilaian pada survey kepuasan masyarakat berdasarkan pada unsur penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana yang diatur di dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Setiap tahun RSUP Persahabatan melakukan survey kepuasan masyarakat, namun untuk tahun 2022 sesuai indikator IKT Direktur Utama, survey kepuasan masyarakat dilakukan oleh pihak eksternal yaitu FKM UI. Penilaian Survey kepuasan masyarakat oleh FKM UI sesuai dengan penilaian survey kepuasan masyarakat oleh RSUP Persahabatan yaitu merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017. Metode pengumpulan data menggunakan survey dengan 9 unsur penilaian yang meliputi persyaratan pelayanan; sistem-mekanisme-prosedur; waktu penyelesaian; Biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan – saran – masukan; fasilitas umum.

Survey dilakukan di seluruh area pelayanan langsung (rawat inap, rawat jalan dan penunjang) pada pasien di RSUP Persahabatan

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= \text{Total nilai persepsi per unsur} \times \text{nilai penimbang} \times 100\% \\
 &= 3,74 \times 25 \times 100\% \\
 &= 93,54\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian tingkat kepuasan stakeholder tahun 2022 target 87%, realisasi mencapai 93,54% atau tercapai 107,52%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 106,30%.

Dari 9 unsur penilaian yang dilakukan survey, ada 8 unsur dengan masing-masing nilai rata-rata >3,5 atau jika dikonversi memiliki nilai kepuasan >90%. Ada 1 unsur dengan nilai rata-rata 3,45 atau jika dikonversi memiliki nilai kepuasan 86,15% yaitu unsur penilaian waktu penyelesaian.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan/Kegagalan capaian kinerja
1. Tindak lanjut perbaikan hasil survey kepuasan stakeholder tahun 2021 2. Pelaksanaan survey hasil kepuasan stakeholder tahun 2022	1. Pembekalan Customer Care secara rutin , Pemanfaatan media digital dalam pemberian informasi pelayanan 2. Pengadaan Petunjuk Arah, Baliho, Spanduk, Poster, Pengadaan ruang Customer Care 3. Pemenuhan kebutuhan Internet dalam rangka monitoring mediasosial dan pembuatan desain media 4. Komunikasi dan birokrasi langsung dengan pimpinan RS sehingga selalu update informasi dan respontime yang cepat terhadap pelayanan publik 5. Menjalin hubungan baik dengan civitas hospitalia RSUP Persahabatan , Media serta masyarakat, lembaga dan institusi lainnya 6. Melaksanakan Kegiatan Pelatihan service excselence 7. Pelaksanaan survey kepuasan stakeholder di Desember 2022	Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2022 efektif meningkatkan kepuasan stakeholder di tahun 2022.

Upaya Tindaklanjut :

1. Hasil survey kepuasan stakeholder dilakukan sosialisasi setiap tahun termasuk tahun 2022.
2. Unsur pelayanan waktu penyelesaian yang memiliki nilai 3,45 atau 85,15 (nilai masih diatas target) telah dilakukan tindaklanjut pada area rawat jalan yaitu dengan menerapkan kebijakan pembagian sesi pendaftaran online sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan agar pasien tidak terlalu lama menunggu.
3. Survey kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh pihak eksternal telah diusulkan untuk dilakukan kembali tahun yang akan datang (sesuai target IKT Direktur Utama).

27) Persentase kenaikan POBO

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 34. Capaian persentase kenaikan POBO

Realisasi persentase kenaikan POBO	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	75%	108,53%	76%	108,93%	77%	66,66%	80%
Capaian	144,71%		143,33%		86,57%		83,33%

Analisa :

POBO adalah rasio pendapatan operasional terhadap biaya operasional.

Pengumpulan data capaian persentase kenaikan POBO dilakukan setiap bulan.

Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan keuangan yang disusun oleh Kelompok Substansi Akuntansi dan BMN.

Formula perhitungan :

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Pendapatan operasional BLU} : \text{Biaya operasional}) \times 100\% \\
 &= (\text{Rp}414.440.633.004 : \text{Rp}621.764.852.149) \times 100\% \\
 &= 66,66\%
 \end{aligned}$$

Perhitungan capaian persentase kenaikan POBO tahun 2022 dengan target 77%, realisasi mencapai 66,66% atau tercapai 86,57%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 83,33%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Kegagalan capaian kinerja
Peningkatan pendapatan rumah sakit dengan peningkatan pelayanan	1. Modifikasi bed pasien untuk layanan covid dan non covid 2. Peningkatan layanan kemoterapi ODC 3. Peningkatan kemitraan dengan perusahaan untuk layanan MCU 4. Peningkatan operasi elektif diluar jam kerja Renovasi secara bersamaan untuk gedung ranap Melati, Anggrek, dan Griya Puspa	Biaya operasional yang dikeluarkan tahun 2022 melebihi pendapatan yang diterima dari peningkatan layanan sehingga mengakibatkan POBO tidak mencapai target.

Kendala :

- Beban operasional lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan

operasional, beban operasional terbesar pada beban pegawai (gaji) dan beban persediaan.

- Tarif yang digunakan masih menggunakan SK tarif tahun 2014
- Penurunan jumlah bed karena proses renovasi di rawat inap

Rekomendasi :

- Rumah sakit melakukan review unit cost dan tarif layanan secara berkala
- Optimalisasi bed sesuai kondisi rumah sakit

28) Persentase kenaikan revenue

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 35. Capaian persentase kenaikan revenue

Realisasi persentase kenaikan revenue	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
	4,63%	8%	4,69%	19,67%	4,75%	6,81%	4,94%
Capaian	172,79%		419,40%		143,37%		137,85%

Analisa :

Revenue adalah semua pendapatan RSUP Persahabatan yang diukur berdasarkan jumlah yang masuk pada rekening bendahara penerima RS setiap bulan.

Pengumpulan data capaian persentase kenaikan revenue dilakukan setiap bulan tetapi pelaporan dilakukan setiap triwulan. Metode pengumpulan data diperoleh dari laporan revenue yang disusun oleh Kelompok Substansi Anggaran.

Formula perhitungan :

= penerimaan operasional, penerimaan lain-lain dan penerimaan dari hibah yang tidak mengikat setiap bulan : target pendapatan tahun berjalan
 = Rp37.652.235.982,58 : Rp552.533.343.000 X 100%
 = 6,81%

Perhitungan capaian persentase kenaikan revenue tahun 2022 ditargetkan skor 4,75%, realisasi mencapai 6,81% atau tercapai 143,37%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka menengah tahun 2024 tercapai 137,85%. Capaian tahun 2022 menurun jika dibandingkan capaian tahun 2021 (19,67%).

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun

kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Keberhasilan capaian kinerja
Pemantauan penyerapan anggaran melalui dashboard anggaran	1. Pemantauan penyerapan anggaran melalui dashboard anggaran telah dilaksanakan secara berkala 2. Efisiensi pelayanan melalui penerapan clinical pathway (ALOS dan farmakoterapi) 3. Layanan kemoterapi ODC meningkat 4. Peningkatan kemitraan dengan perusahaan untuk layanan MCU 5. Peningkatan operasi elektif diluar jam kerja	Pencapaian kinerja telah memenuhi target kinerja. Pelaksanaan kegiatan hanya terbatas pada monitoring laporan revenue belum menggambarkan kegiatan yang dapat meningkatkan revenue.

Kendala :

Capaian tahun 2022 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2021, kendala yang dialami dalam capaian revenue tahun 2022 adalah adanya gedung rawat inap melati tidak difungsikan karena dibangun Gedung Respirasi Ibu dan Anak bantuan dari IsDB sehingga BOR Tempat tidur menurun, renovasi Gedung Griya Puspa, Bougenvile, Dahlia dan Cempaka sehingga mempengaruhi penurunan Pasien Rawat Inap, penurunan pasien Covid-19 di tahun 2022 sehingga mempengaruhi penerimaan Rumah Sakit.

Upaya tindaklanjut :

- Mengoptimalkan gedung Wijaya Kusuma untuk pelayanan pasien Griya Puspa selama masa renovasi.
- Mengadakan pelaporan jumlah pasien covid setiap pekan, laporan digunakan oleh pimpinan untuk penentuan kebijakan ketersediaan jumlah tempat tidur pasien covid.

29) Terlaksananya sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)

Perbandingan capaian kinerja tahun 2020, tahun 2021 dan tahun 2022 serta terhadap jangka menengah tahun 2024, yaitu:

Tabel 36. Capaian terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

Realisasi terlaksananya sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2024
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target
			100%	75%	100%	89,25%	100%
Capaian			75%		89,25%		89,25%

Analisa :

Sisrute atau sistem rujukan terintegrasi merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien. Formula capaian terlaksananya sisrute yaitu rumah sakit memiliki SPO Pelaksanaan sisrute, rumah sakit melakukan implementasi berdasarkan SPO sisrute, respontime dilakukan penilaian akhir tahun oleh Kementerian Kesehatan. Kriteria penilaian adalah memiliki SPO dan dilakukan implementasi capain 75%, respontime kurang dari 1 jam capain 25% sehingga total capaian 100%.

Pengumpulan data capaian terlaksananya sistem rujukan terintegrasi (sisrute) dilakukan setiap akhir tahun. Metode pengumpulan data diperoleh dari Instalasi Gawat Darurat dan Kementerian Kesehatan.

Formula perhitungan :

= memiliki SPO dan terimplementasi (75%) + Persentase jumlah pasien yang ditindaklanjuti sesuai respontime kurang dari 1 jam (jika capaian 100% maka skor 25%)

= 75 % + 14,25% (respontime kurang dari 1 jam tercapai 57%)

= 89,25%

Perhitungan capaian terlaksananya sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) tahun 2022 ditargetkan skor 100%, realisasi mencapai 89,25% atau tercapai 89,25%. Progres capaian kinerja tahun 2022 terhadap jangka panjang menengah tahun 2024 tercapai 89,25%.

Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja :

Rencana Kegiatan Tahun 2022	Realisasi Kegiatan Tahun 2022	Analisa Kegagalan capaian kinerja
1. Pengadaan alat-alat kelengkapan SPGDT (komputer, handphone baru) 2. Pengajuan tenaga SPGDT minimal 2 petugas tiap shift 3. Penyegaran kembali pelaksanaan SPGDT 4. Penggunaan Whatssap Bisnis untuk kegiatan komunikasi sehari-hari 5. Pembuatan aplikasi prima SPGDT terintegrasi 6. Supervisi dan evaluasi bulanan pelaksanaan SPGDT	Terealisasinya seluruh rencana kegiatan di tahun 2022	Pencapaian kinerja belum memenuhi target indikator kinerja dikarenakan ketersediaan ruangan untuk permintaan rujukan pasien tidak dapat dipenuhi oleh RSUP Persahabatan seperti ruang rawat penuh, fasilitas yang diminta tidak tersedia seperti spesialis cardio anak, spesialis nefrologi anak, ruang HCU anak, dsb

Kendala :

- Renovasi gedung rawat inap di tahun 2022 antara lain gedung Griya Puspa, Bougenvile, Dahlia dan Cempaka sehingga kapasitas tempat tidur menurun.
- SISROUTE mengalami maintenance dari pusat sejak Januari – April 2022, yang berakibat seluruh rujukan yang masuk baru terkoneksi ke RSUP Persahabatan di bulan Mei sehingga menyebabkan waktu tunggu semakin lama

Upaya tindaklanjut :

- Optimalisasi bed rumah sakit sesuai kebutuhan
- Monitoring dan evaluasi rutin SISROUTE oleh Manajemen IGD

2. Efisiensi

Efisiensi Sumber Daya

Tabel 37. Efisiensi sumber daya pada indikator kinerja utama

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	KEGIATAN	INSTALASI	EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA		EFISIENSI	ANALISA
						SEBELUM	SESUDAH		
1	Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Repirasi, berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing Internasional	Terwujudnya SIRS terintegrasi	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit (KPI no6)	EMR (DIGITAL)	INSTALASIMIK	Realisasi pengembangan EMR Tahun 2021: 71,50%	Realisasi pengembangan EMR tahun 2022: 95,31%	Penurunan biaya cetakan rekam medik tahun 2021 ke tahun 2022 sebesar 7,90%	Proses pengembangan PerubahanFormulir RM Menjadi ERM yang sudah diimplementasikan sejak tahun 2020 sampai 2022 mengalami peningkatan diharapkan dapat ditingkatkan terus untuk menunjang efisiensi biaya dan mencapai target 100%
2				Usulan Belanja Cetak Formulir Rekam Medis		Realisasi anggaran biaya cetak maedik tahun 2021: Rp279.580.890	Realisasi anggaran biaya cetak medik 2022 : Rp257.388.753		Untuk usulan belanja cetakan formulir rekam medis yang awalnya manual setelah di ganti dengan EMR terdapat efisiensi
				Pendistribusian dokumen rekam medik ke rawat inap, rawat jalan dan penunjang		-Membutuhkan petugas prakarya untuk distribusi dokumen rekam medis -Satu pasien membutuhkan waktu +20 menit	setelah pengembangan e-rm tidak memerlukan petugas untuk pendistribusian dokumen rekam medik dan tidak ada waktu tunggu untuk distribusi dokumen rekam medik karena sudah terdigitalisasi	Efisiensi 100%	Pengambilan dan pengurusan data rekamedis dari pendaftaran yang tadinya manual di lakukan oleh petugas membutuhkan waktu yang cukup lama sekarang tidak perlu di lakukan lagi karena sudah langsung terintegrasi Online dan sudah di lakukan 100%

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	KEGIATAN	INSTALASI	EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA		EFISIENSI	ANALISA
						SEBELUM	SESUDAH		
3		Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi	Tingkat Pemanfaatan Teknologi dalam pelayanan pasien (KPI.11)	Penambahan modul e-resep	Instalasi Farmasi	Form resep sebelumnya ada 4 rangkap	Setelah e-resep hanya 1 lembar untuk copy resep pasien	Efisiensi biaya cetak non medik tahun 2022 sebesar 6%	Penginputan resep oleh DPJP melalui e-resep telah terintegrasi dengan instalasi Farmasi sehingga lebih efektif dan efisien karena tidak membutuhkan penulisan resep manual yang membutuhkan kertas lebih dari 1 rangkap
						Perhitungan waktu tunggu manual	Perhitungan waktu tunggu telah dilakukan secara digital	Efisiensi waktu tunggu telah tercapai sesuai standar nasional	Capaian waktu tunggu pemberian obat telah tercapai sesuai standar nasional: Non racikan: ≤30 menit Racikan: ≤60menit
4		Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitiann (KPI.11)	* Untuk pengembangan riset dokter		Pengambilan data untuk riset sulit dan lambat	Menjadi lebih Cepat dan Akurat bisa langsung di ambil di Aplikasi Prima	Kecepatan Dan Ke Akurasian Data 100%	Proses pengambilan data yang tadinya di ambil secara manual sekarang sudah dapat dilakukan secara Digitalisasi tidak perlu menunggu dari petugas hanya membutuhkan izin dari Direktur Utama ,Direktur terkait ,dibawah pengawasan Diklit, kepala Instansi Unit dan tingkat keakurasian datanya 100%

Efisiensi Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran

Tabel 38. Analisa Efisiensi

No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Realisasi kinerja (%)	Realisasi Anggaran (%)	Efisiensi
1	Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	100,45%	N/A	N/A
		2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	154,17%	N/A	N/A
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	109,78%	90%	20,04%
2	Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	119,65%	90%	29,91%
		5	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	92,78%	81%	11,30%
3	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	105,90%	39%	66,80%
		7	Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS	101,16%	N/A	N/A
		8	Tingkat pemanfaatan SIMRS	98,89%	N/A	N/A
		9	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitian	105,26%	N/A	N/A
4	Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO	126,77%	N/A	N/A
5	Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi berbasis akademik	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	111,11%	87%	23,72%
		12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	116,67%	N/A	N/A
6	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi	60,00%	N/A	N/A
7	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	14	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	100,00%	N/A	N/A
8	Terwujudnya pelayanan berbasis people centered care	15	Capaian pelayanan berorientasi people centered care	100,00%	84%	16,26%
9	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	111,11%	N/A	N/A
		17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	81,33%	98%	-16,57%
		18	Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif	109,33%	N/A	N/A
10	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	19	Peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi	2666,67%	9%	2657,71%
		20	Jumlah inovasi Pelayanan di Bidang Respirasi	100,00%	N/A	N/A

No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Realisasi kinerja (%)	Realisasi Anggaran (%)	Efisiensi
		21	Jumlah penelitian respirasi multi center	800,00%	N/A	N/A
		22	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	220,00%	N/A	N/A
11	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	23	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	100,00%	62%	37,69%
		24	Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan	100,00%	N/A	N/A
		25	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	200,00%	N/A	N/A
12	Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal	26	Tingkat kepuasan stakeholder	107,52%	83%	24,60%
13	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	27	Persentase kenaikan POBO	94,87%	89%	5,43%
		28	Persentase kenaikan Revenue	143,37%	N/A	N/A
14	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	29	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUITE)	89,25%	N/A	N/A

Anggaran RSUP Persahabatan tahun 2022 berjumlah Rp883.840.616.000 (Revisi DIPA ke delapan) yang terdiri dari APBN (RM) Rp133.793.509.000 , PNPB (BLU) Rp673.773.427.000 dan pinjaman luar negeri (ISDB) Rp76.273.680.000. Realisasi dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP Persahabatan adalah sejumlah Rp751.051.907.607 atau 84,98% dan sisa anggaran sebesar Rp132.788.708.393. Alokasi realisasi anggaran berdasarkan perjanjian kinerja sebagai berikut:

Tabel 39. Realisasi anggaran kegiatan

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Repirasi, berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing Internasional	1	Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	80%	1	Monitoring dan evaluasi pengembangan program pemantauan OPPE berbasis IT	1	Pemantapan aplikasi e-kinerja	1	Persentase pengembangan aplikasi e-kinerja			
								2	Penetapan OPPE mendukung mutu dan keselamatan pasien serta terintegrasi di aplikasi Prima RS	2	Persentase OPPE yang terintegrasi di aplikasi prima			
			2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	24	2	Peningkatan publikasi penulisan karya ilmiah berskala Internasional di kawasan Asia Tenggara	3	Adanya Regulasi RS pemberian reward bagi penulis yang publikasi berskala Internasional	3	SK Ketetapan			
								4	Adanya Regulasi RS pemberian bantuan bagi penelitian berskala Internasional	4	SK Ketetapan			
								5	Pembentukan Tim Review Penelitian	5	SK Ketetapan			
								6	Peningkatan pelatihan GCP	6	Pelatihan GCP			
			3	Tingkat Kepuasan Karyawan	87%	3	Pencapaian tingkat kepuasan karyawan sesuai	7	Survey kepuasan karyawan	7	Tingkat kepuasan karyawan			
								8	Review hasil Survey kepuasan	8	Laporan hasil review			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
							standar RS	9	Tindak lanjut hasil review survey kepuasan	9	Tindak lanjut sesuai hasil review			
						4	Program reward and consequences	10	Pemilihan Pegawai Teladan	10	Penghargaan Pegawai Teladan bagi Nakes maupun Non Nakes	Belanja remunerasi & pengembangan SDM	233.073.070.000	209.040.832.037
								11	Insentif penyesuaian kinerja	11	Pemberian Insentif bagi seluruh pegawai	Pembayaran Gaji dan tunjangan	81.513.033.000	79.795.080.900
								12	Capacity Building	12	Pelaksanaan capacity building bagi seluruh pegawai	TBO	1.314.000.000	-
								13	Bantuan pendidikan formal Proyek IsDB	13	Jumlah pegawai yang menerima bantuan proyek IsDB	Pendidikan Formal IsDB	7.324.650.000	1.219.765.000
	2	Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	82%	5	Penguatan sistem monitoring dan evaluasi data sarana dan prasarana	14	Inventory data Sarana dan Prasarana	14	Tersedianya data inventory Sarana dan Prasarana medik dan non medik by Aplikasi SAM RS & ASPAK	Belanja pemeliharaan RS	46.856.086.000	34.448.979.397
								15	Tindak lanjut monitoring sarana dan prasarana	15	Tersedianya cek list dan tindak lanjut pemeliharaan sarana dan prasarana	Renovasi gedung pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (IsDB) / Hospital Infrastructure	76.273.680.000	67.480.993.586
								16	Pengembangan Sarana dan prasarana berorientasi ke pasien safety & ramah lingkungan	16	Tersedianya Sarana dan Prasarana yang safety dan Ramah lingkungan	penyelenggaraan konsultasn IsDB (PIU & audit)	2.327.040.000	286.274.184
			5	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	92%	6	Penggantian / meng-up grade sarpras yang sudah usia guna menciptakan kehandalan	17	Sosialisasi penanganan keluhan sarpras ke pegawai IPS RS	17	Tercapaiannya respon time terhadap keluhan sesuai target	Belanja modal peralatan, mesin & fisik lainnya	83.833.896.000	59.148.974.274

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
							sarpras (berkualitas, efektif, efisien serta ramah lingkungan)	18	Pembuatan papan keluhan sarpras yang dimonitoring <i>day by day</i>					
								19	Koordinasi dengan unit kerja terkait keluhan sarpras					
						7	Peningkatan monitoring dan evaluasi penggunaan Aplikasi SAM RS	20	Inventarisasi sarpras by Aplikasi SAM RS (target tahun 2021 peralatan medik)	18	Terlaksananya penanganan keluhan sarpras (peralatan medik) menggunakan Aplikasi SAM RS			
								21	Koordinasi dengan unit kerja terkait penanganan keluhan sarpras by Aplikasi SAM RS					
								22	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanganan keluhan di Aplikasi SAM RS					
	3	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	90%	8	Penambahan SERVER	23	Pelaksanaan migrasi data dari server lama ke yang baru	19	Tercapainya migrasi data dari server lama ke yang baru	Server PACS	276.499.000	256.688.446
						9	Pembangunan data center sesuai dengan standar	24	Permohonan pengadaan akses door lock server	20	Terlaksananya keamanan akses server	Mikro data center - Rack Server	380.000.000	0
						10	DRC	25	permohonan sewa cloud untuk backup data system	21	Tercapainya Backup data system ditempat atau lokasi yang berbeda			
						11	Penambahan SDM Keamanan IT	26	Permohonan penambahan sdm IT	22	Permintaan penambahan SDM IT			
						12	Pelatihan/ pengembangan SDM	27	permohonan pelatihan sdm IT	23	Persentase peningkatan atau pengembangan SDM dibidang IT			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
			7	Kepuasan stakeholders terhadap sistem informasi RS	86%	13	Melakukan survey kepuasan user pengguna teknologi SIRS	28	Membuat survey kepuasan pelanggan satu tahun sekali	24	tercapainya kepuasan user pengguna teknologi SIRS			
			8	Tingkat pemanfaatan SIMRS	90%	14	Pengembangan sistem untuk individu staf : (media komunikasi antar pegawai)	29	Pengembangan aplikasi media komunikasi antar user	25	Tecapainya pengembangan media komunikasi antar user			
						15	Monev user pengguna aplikasi	30	Melakukan pengecekan user aktif dan pasif	26	Tercapainya pelaksanaan monev user prima			
								31	koordinasi ke unit2 pelayanan pegawai yang aktif dan mutasi					
								32	Menyesuaikan dengan user prima sesuai dengan wewenang					
			9	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitian	95%	16	Pengembangan Modul pelaporan sesuai dengan kebutuhan	33	Melakukan koordinasi dengan unit yang melakukan permintaan sesuai prosedur (surat)	27	Tercapainya pemenuhan kebutuhan data untuk penelitian			
								34	Melakukan analisa kebutuhan					
								35	Pelaksanaan berupa Modul aplikasi atau pemberian data untuk penelitian					
	4	Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO	75%	17	Optimalisasi Nilai-nilai Budaya PIKKO	36	Survey penilaian implementasi nilai-nilai budaya PIKKO	28	Hasil penilaian implementasi PIKKO			
								37	Review hasil survey kepuasan	29	Laporan hasil review			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
	5	Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi berbasis akademik	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	90%	18	Pengembangan Modul Pelayanan sesuai kebutuhan	38	Melaksanakan pengembangan aplikasi sesuai dengan roadmap yang disesuaikan dengan Indikator kinerja unit tahun 2022	30	Pengembangan sistem aplikasi modul pelayanan sesuai dengan Roadmap sesuai Indikator kinerja Unit tahun 2022	Belanja Barang SIM RS	189.000.000	106.089.181
						19	Melakukan Monev pemanfaatan modul pelayanan	39	Melakukan monitoring penggunaan modul pelayanan	31	Monitoring penggunaan aplikasi modul pelayanan	Belanja modal SIMRS	2.475.604.000	2.212.326.083
			12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	6	20	Pengembangan jejaring dan Implementasi Aplikasi pelayanan dan pendidikan jarak jauh	40	Pengampuh RS pada Program Pendampingan percepatan lulus AKI AKB	32	Jumlah RS yang di dampingi			81.900.000
						21	Penerapan pelayanan dan pendidikan jarak jauh disertai indikator mutu yang terintegrasi	41	pendampingan online dan Offline	33	Jumlah kegiatan pendampingan			
						22	komunikasi bersama stake holder	42	kegiatan persiapan pra pendampingan dengan Direktorat Kesga dan RS Yang didampingi	34	Jumlah kegiatan			
	6	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi	5/KSM/Th	23	Evaluasi 5 PPK/CP per KSM	43	Sosialisasi jadwal dan tata cara monev PPK/CP. Pemberitahuan ke KSM alokasi waktu pengumpulan Monev	35	Sosialisasi dihadiri oleh semua stake holder terkait			
								44	Pengumpulan data monev dari KSM	36	KSM mengumpulkan laporan Monev tepat waktu dgn format yang sesuai dan jumlah			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
											yang sesuai			
								45	Evaluasi dan telaah laporan monev dari KSM	37	Adanya rekomendasi kepada pimpinan terkait hasil monev PPK/CP			
								46	Pembuatan Laporan	38	Laporan			
	7	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	14	7.A Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	3	24	Penguatan Clinical Pathway pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif: Melengkapi sarana dan prasarana	47	Pemantauan & review PPK/ Clinical Pathway	39	Terlaksananaya review PPK/Clinical Pathway			
						25	Pengembangan metode pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	48	care plan selesai oleh pemberi layanan	40	Capaian pengisian care plan			
						26	Pemasaran	49	review laman website rsup persahabatan	41	update display pelayanan Unggulan di laman website RSUP Persahabatan			
	8	Terwujudnya pelayanan berbasis people centered care	15	Capaian pelayanan berorientasi people centered care	7	27	Pengembangan pelayanan berorientasi People Centered Care.	50	respirasi terpadu, onkologi terpadu	42	Terlaksananaya pelayanan respirasi terpadu	Alat Kesehatan	33.428.570.000	19.210.340.992
												Alkes Katastropik	5.000.000.000	4.999.494.300
						28	Koordinasi bersama Stakeholder	51	hotline Covid	43	Terhubungnya hotline covid	Belanja obat - obatan dan BMHP	138.487.634.000	125.454.146.236

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
							internal dalam pengembangan pelayanan berorientasi People Centered Care.					belanja penanganan pandemi covid	10.000.000.000	6.854.780.587
	9	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	90%	29	Penguatan Early Warning Sistem kasus sulit respirasi ditangani melalui MDT (Multi Disiplin Team) : Pembuatan sistempenangan nya kasus sulit respirasi	52	Pelayanan MDT	44	Jumlah kasus dilakukan MDT			
						30	Pengukuran hasil Evaluasi	53	Evaluasi MDT	45	hasil kajian MDT			
						31	Pemenuhan sistem kasus sulit ditangani melalui MDT(Multy Disiplin Team)	54	Terpenuhinya sarana dan prasaranan MDT					
			17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	75%	32	Program Advokasi dan kerja sama Rujukan Respirasi Nasional.	55	Pengampuan TB Nasional	46	terlaksananya Pengampuan Nasional TB (persentasi)	Perjalanan Dinas	1.087.956.000	828.549.728
						33	Membangun kerja sama dengan fasyankes dan mengoptimalka n Sistrute	56	pemanfaatan sistrute dan waktu	47	Jumlah RS jejaring untuk pelayanan TB			
						34	Menyelenggarakan seminar dan pelatihan nasional sesuai fasyankes	57	Terlaksananya webinar	48	Jumlah Kegiatan Webinar			
						35	Monev penyelenggaraa n rujukan	58	Evaluasi sistrute rujukan	49	presentase Jumlah Pasien Rujukan			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
			18	Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif	75%	36	Pengembangan cakupan rujukan (Asia fasifik)	59	optimalisasi pelayanan Ungulan RS	50	Jumlah pasien WNA	alat kesehatan PEN I-II	38.434.417.000	37.863.569.919
						37	Pengembangan sistem jejaring nasional pelayanan kasus respirasi yang terintegrasi	60	monitoring pelayanan TB paru terintegrasi	51	terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent			
								61	review RS jejaring TB	52	Terwujudnya pengampuan pelayanan respirasi di Indonesia			
	10	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	19	Peningkatan jumlah penelitian internal dibidang respirasi	5%	38	Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah : Pelatihan penulisan ilmiah	62	Pelatihan penulisan ilmiah	53	Pelaksanaan kegiatan pelatihan penulisan karya ilmiah	Pelatihan karya ilmiah	50.000.000	37.614.000
								63	Membangun komunikasi dengan Penulis internal	54	Jumlah proposal penelitian ilmiah meningkat		200.000.000	-
								64	Meningkatkan Partisipasi dalam kegiatan ilmiah	55	Publikasi penelitian meningkat	Bantuan publikasi	500.000.000	29.581.107
			20	Jumlah inovasi Pelayanan di Bidang Respirasi	1	39	Pengembangan inovasi pelayanan dibidang respirasi	65	Usulan Kreasi baru dashboard pelayanan respirasi	56	1/ tahun			
						40	Monitoring dan evaluasi pelayanan di bidang respirasi.	66	Evaluasi dan Monitoring pelayanan respirasi terintegrasi	57	Hasil monev kajian pelayanan respirasi			
			21	Jumlah penelitian respirasi multi center	1	41	Membangun budaya penelitian	67	Pembuatan draf SK untuk dukungan dana bantuan publish	58	SK Terbit			
						42	meningkatkan jumlah publikasi internasional	68	Pemberian reward terhadap penulis karya ilmiah yang mendapatkan penghargaan	59	Publikasi karya ilmiah nasional dan internasional			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
			22	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	15	43	Membangun kerjasama multicenter baik nasional maupun internasional	69	Membangun komunikasi dengan peneliti dan lembaga luar (Pihak sponsor/pihak eksternal RS)	60	Terbentuknya MOU yang disepakati antar pihak RS Persahabatan dengan pihak eksternal			
						44	Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah : Pelatihan penulisan ilmiah	70	Pelatihan penulisan ilmiah	61	Pelaksanaan kegiatan pelatihan penulisan karya ilmiah			
						45	Membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional	71	Membangun komunikasi dengan pengelola jurnal nasional dan internasional	62	Jumlah publikasi ilmiah meningkat			
						46	Meningkatkan partisipasi dalam kegiatan ilmiah	72	Meningkatkan Partisipasi dalam kegiatan ilmiah	63	Publikasi penelitian di seminar maupun jurnal internasional			
	11	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	23	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1	47	Pengembangan sistem teknologi : Berlangganan aplikasi berbayar yang mendukung pendidikan online	73	Berlangganan aplikasi berbayar yang mendukung pendidikan online	64	Tersedianya fasilitas aplikasi berbayar			
						48	Pengembangan SDM	74						
						49	Pelatihan SDM dalam menggunakan teknologi terkini	75				Pelatihan IsDB	652.950.000	254.538.378
												Switch Managable	900.000.000	900.000.000
												Kios Komputer	300.000.000	-
						50	Pengembangan sarana prasaranan	76	Pelatihan SDM dengan menggunakan teknologi terkini	65	pelaksanaan pelatihan dengan menggunakan alat2 canggih			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
								77	Pengembangan sarana prasarana	66	Tersedianya alat2 canggih untuk pelaksanaan kegiatan pelatihan			
			24	Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan	14	51	peningkatan jumlah modul pelatihan yang belum dikerjakan dengan melibatkan semua KSM	78	Penyusunan modul pelatihan kedokteran dan kesehatan	67	Tersusunnya modul pelatihan kedokteran dan kesehatan dengan melibatkan min 2 KSM			
			25	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	2	52	peningkatan jumlah pelatihan yang terakreditasi sesuai kebutuhan dan update	79	Melaksanakan pelatihan terakreditasi Kemenkes	68	Mendapatkan sertifikat akreditasi pelatihan dari Kemenkes			
	12	Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal	26	Tingkat kepuasan stakeholder	87%	53	Penguatan Sistem Pelayanan berkolaborasi dengan Bidang pelayanan	80	Pembekalan Customer Care secara rutin , Pemanfaatan media digital dalam pemberian informasi pelayanan	69	Customer Care mendapatkan informasi yang valid tentang pelayanan	Administrasi perkantoran	8.530.389.000	5.437.362.901
						54	Penguatan sarana prasarana pelayanan berkolaborasi dengan IPSRS dan KS Umum	81	Penggadaan Petunjuk Arah, Baliho, Spanduk, Poster, Peggadaan ruang Customer Care	70	Tersedianya Signed petunjuk arah, baliho, spanduk, ruang customer care	Operasional perkantoran	8.846.059.000	8.682.551.406
						55	Penguatan sistem informasi berkolaborasi dengan SIMRS dan IMIK	82	Pemenuhan kebutuhan Internet dalam rangka monitoring mediasosial dan pembuatan desain media	71	Tersedianya jaringan internet untuk penggelaaan media sosial dan aplikasi dalam pembuatan desain media	Belanja penyediaan barang & jasa	58.524.234.000	52.836.307.512

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
						56	Penguatan sistem Birokrasi pendekatan dengan manajemen Rumah Sakit	83	Komunikasi dan birokrasi langsung dengan pimpinan RS sehingga selalu update informasi dan respontime yang cepat terhadap pelayanan publik	72	Birokrasi direspon dengan cepat	belanja barang persediaan bahan makanan pasien	9.081.062.000	3.999.971.964
						57	Penguatan hubungan eksternal dengan seluruh stakeholder Rumah Sakit	84	Menjalin hubungan baik dengan civitas hospitalia RSUP Persahabatan , Media serta masyarakat, lembaga dan institusi lainnya	73	Terciptanya hubungan kerjasama	Belanja langganan internet	800.000.000	597.984.060
						58	Penguatan performance seluruh SDM Rumah Sakit	85	Melaksanakan Kegiatan Pelatihan service excselence	74	Terciptanya etika , empati dan budaya melayani seluruh civitas hospitalia RSUP Persahabatan	belanja barang persediaan barang konsumsi	2.978.232.000	2.045.816.173
	13	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	27	Persentase kenaikan POBO	77%	59	Percepatan klaim pasien jaminan dan tagihan piutang : Membangun sistem terintegrasi klaim pasien jaminan	86	Menghitung Persentase POBO	75	Tersedianya laporan pendapatan dan Biaya	Belanja jasa Belanja linen & labu darah	30.120.655.000	26.941.395.256
			28	Persentase kenaikan Revenue	4,75%	60	Optimalisasi Penyerapan Anggaran dengan memaksimalkan sistem IT yang terintegrasi	87	Pemantauan penyerapan anggaran melalui dashboard anggaran	76	Penyerapan anggaran tidak melebihi pagu anggaran yang dialokasikan			
	14	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan	29	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	100%	61	Pengembangan Sistem Rujukan Terintegrasi	88	Pengadaan alat-alat kelengkapan SPGDT (komputer, handphone baru)	77	Tersedia tambahan 1 unit komputer baru dan 1 Handphone baru			

Tujuan Organisasi	No	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja Utama	Target	No	Program Kerja Strategis Tahun 2022	No	Kegiatan	No	Output	Anggaran dari RKA-KL		Realisasi Anggaran (Rp)
												Program Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	
		terintegrasi						89	Pengajuan tenaga SPGDT minimal 2 petugas tiap shift	78	Tersedianya 2 tenaga SPGDT minimal 2 petugas tiap shift			
								90	Penyegaran kembali pelaksanaan SPGDT	79	Terlaksananya pelatihan penyegaran kembali untuk petugas SPGDT			
								91	Penggunaan Whatssap Bisnis untuk kegiatan komunikasi sehari-hari	80	Tersedianya nomor Whatssap Bisnis di SPGDT			
								92	Pembuatan aplikasi prima SPGDT terintegrasi	81	Adanya aplikasi prima SPGDT terintegrasi			
								93	Supervisi dan evaluasi bulanan pelaksanaan SPGDT	82	Adanya laporan bulanan SPGDT			
												Total	883.840.616.000	751.051.907.607

Alokasi dan rincian realisasi menurut sumber dan jenis belanja tertera dalam tabel dibawah ini:

Tabel 40. Sumber dana dan anggaran

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)		133.793.509.000	131.340.696.525	2.452.812.475	98,17
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	81.513.033.000	79.795.080.900	1.717.952.100	97,89
521	OPERASIONAL PERKANTORAN	8.846.059.000	8.682.551.406	163.507.594	98,15
53	BELANJA MODAL (RM)	43.434.417.000	42.863.064.219	571.352.781	98,68
KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN PNBPN (BLU)		673.773.427.000	552.230.217.496	121.543.209.504	81,96
525	BELANJA BARANG	552.096.958.000	470.419.987.701	81.676.970.299	85,21
537	BELANJA MODAL (BLU)	121.676.469.000	81.810.229.796	39.866.239.204	67,24
JUMLAH ANGG. RM DAN BLU		807.566.936.000	683.570.914.021	123.996.021.979	84,65

KODE MAK (PHLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
JUMLAH ANGGARAN PHLN		76.273.680.000	67.480.993.586	8.792.686.414	88,47
51	BELANJA BARANG	1.981.200.000	-	1.981.200.000	-
53	BELANJA MODAL	74.292.480.000	67.480.993.586	6.811.486.414	90,83
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		883.840.616.000	751.051.907.607	132.788.708.393	84,98

BAB IV PENUTUP

Dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang berbentuk BLU dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) tidak terlepas dari perencanaan dan kegiatan termasuk penetapan kinerjanya yang telah dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUP Persahabatan tahun 2022.

Sebagai gambaran pelaksanaan kegiatan tahun 2022 RSUP Persahabatan yang mendapatkan anggaran dari Rupiah Murni maupun BLU sebesar Rp 807.566.936.000,- dan telah terserap anggaran sebesar Rp 683.570.914.021,- sehingga sisa realisasi anggaran yang tidak terserap sebesar Rp 123.996.021.979,- atau 84.65%. Sedangkan nilai asset tetap sebesar Rp 4.188.001.788.929,-. Telah melaksanakan efisiensi biaya terhadap pendapatan rumah sakit dengan target POBO sebesar 66,66% dan tercapai sebesar **86,57%**.

Dari pengukuran indikator KPI-RS tahun 2022 yang berjumlah 29 indikator, tercapai 24 indikator, dan ada 5 indikator yang belum mencapai target di tahun 2022, antara lain :

1. Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti
2. Tingkat pemanfaatan SIMRS
3. Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan
4. Persentase POBO
5. Implementasi SISRUTE

Adapun hal-hal yang sudah dilakukan di tahun 2022 dan efektif dalam meningkatkan kinerja rumah sakit antara lain :

1. Peningkatan kompetensi SDM melalui :
 - a). Pelaksanaan pelatihan Good Clinical Practice
 - b). Pelatihan Penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk tenaga medis dengan narasumber dari IMERI
 - c). Pemberian bantuan penelitian dan publikasi penelitian di jurnal terkreditasi / internasional
 - d). Pemberian bantuan pendidikan
 - e). Penyesuaian insentif kinerja karyawan
2. Pelaksanaan pilot project pengampunan TB Nasional di 5 RSUD dan 3 RSUP serta pelaksanaan MoU dengan Pemprov Sumut dan Pemprov Bengkulu

3. Pelaksanaan Sister Hospital ditandai terlaksananya MoU dengan RS Universitas Nasional Taiwan (NTUH) serta MoU dengan Guang Zao University China
4. Pengembangan ERM diseluruh pelayanan
5. Digitalisasi Back Office
6. Pengembangan dashboard bisnis RS
7. Pengembangan riset bersama antara lain kasus TB-MDR
8. Pengembangan layanan unggulan antara lain layanan respirasi terpadu, urologi centre, bedah minimal invasif
9. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan terakreditasi Paripurna oleh KARS
10. Perbaikan sarana prasarana fasilitas umum seperti parkir, taman, toilet, ruang tunggu
11. Digitalisasi penilaian OPPE
12. Digitalisasi Inventory sarana prasarana rumah sakit

Sementara itu adapun hal-hal yang perlu mendapat perhatian khusus sehingga indikator KPI dapat mencapai target di tahun 2023 yaitu :

- a. Kepatuhan petugas dalam melakukan input data ke aplikasi secara real time
- b. Kekosongan sparepart yang disebabkan kekosongan pada distributor tunggal / distributor tertentu
- c. System Down aplikasi SISROUTE sejak Januari – April
- d. Tidak adanya fasilitas chat atau komunikasi dengan faskes dalam aplikasi SISROUTE sehingga tidak terkendala jika ada berkas yang tidak lengkap dari faskes perujuk

Demikian kami harapkan LAKIP Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dapat digunakan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Pemerintah, dalam hal ini Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Rekomendasi perbaikan untuk dilaksanakan di tahun 2023 antara lain :

1. Monev berjenjang untuk kepatuhan petugas dalam melakukan input data secara real time (mulai dari PJ sarpras – Koordinator – Kepala Instalasi)
2. Monev berjenjang untuk implementasi SISROUTE
3. Penyusunan prioritas usulan untuk sparepart yang dibutuhkan dan sering

mengalami kekosongan di tahun 2022

4. Penyusunan prioritas anggaran untuk biaya operasional rumah sakit
5. Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dan meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran sesuai skala prioritas untuk mendukung pengembangan pelayanan.
6. Meningkatkan upaya-upaya untuk pencegahan dispute klaim, dengan memaksimalkan fungsi verifikator, dan pertemuan rutin dengan BPJS untuk membahas kasus-kasus yang terindikasi gagal klaim
7. Optimalisasi aset rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan
8. Menindaklanjuti rekomendasi dari hasil evaluasi kinerja untuk perbaikan tahun berikutnya
9. Mengoptimalkan jaringan internet terutama di area pelayanan.
10. Melakukan analisa dan membuat daftar penyakit yang termasuk kasus sulit di bidang respirasi dan mensosialisasi kepada seluruh DPJP sampai PPDS.
11. Meningkatkan monitoring dan evaluasi rutin terkait resptime dan sarana prasarana penunjang di IGD.
12. Pengajuan tenaga SPGDT di tiap shift.
13. Penambahan fitur aplikasi prima SPGDT terintegrasi (alur jawaban konsul-konfirmasi ruangan-konfirmasi faskes perujuk).

1. Perjanjian Kinerja
2. Perbandingan Realisasi Tahun 2020 dengan Tahun 2021

LAMPIRAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP PERSAHABATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR

Jabatan : Direktur Utama RSUP Persahabatan

selanjutnya disebut pihak pertama

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

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 20 Desember 2021

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

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



**DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR,
FAPSR**
NIP 197408142006041010



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RSUP PERSAHABATAN

Sasaran Program / Kegiatan		Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	80 %
		2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	24 orang
		3	Tingkat kepuasan karyawan	87%
2	Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	82%
		5	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti	92%
3	Terwujudnya system informasi RS terintegrasi	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	90%
		7	Kepuasan stakeholders Terhadap system informasi RS	86%
		8	Tingkat pemanfaatan SIMRS	90%
		9	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitian	95%
4	Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO	75%
5	Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	90%
		12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	6 layanan
6	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK
7	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	14	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	3 layanan
8	Terwujudnya pelayanan berbasis <i>people centered care</i>	15	Capaian pelayanan berorientasi <i>people centered care</i>	7 layanan
9	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	90%
		17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	75%



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RSUP PERSAHABATAN

Sasaran Program / Kegiatan		Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	80 %
		2	Jumlah staf yang mendapatkan penghargaan nasional ataupun internasional	24 orang
		3	Tingkat kepuasan karyawan	87%
2	Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	4	Persentase sarana prasarana layak fungsi optimal	82%
		5	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti	92%
3	Terwujudnya system informasi RS terintegrasi	6	Capaian target pengembangan IT Rumah Sakit	90%
		7	Kepuasan stakeholders Terhadap system informasi RS	86%
		8	Tingkat pemanfaatan SIMRS	90%
		9	Persentase pemenuhan permintaan data SIM RS untuk penelitian	95%
4	Terwujudnya budaya organisasi yang dinamis	10	Indeks Budaya PIKKO	75%
5	Terwujudnya pelayanan berbasis teknologi informasi	11	Tingkat pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan pasien	90%
		12	Jumlah pelayanan dan pendidikan jarak jauh	6 layanan
6	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	13	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK
7	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	14	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	3 layanan
8	Terwujudnya pelayanan berbasis <i>people centered care</i>	15	Capaian pelayanan berorientasi <i>people centered care</i>	7 layanan
9	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	16	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	90%
		17	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	75%



		18	Persentase kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif	75%
10	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi di bidang respirasi	19	Peningkatan jumlah penelitian internal di bidang respirasi	5 Penelitian
		20	Jumlah inovasi pelayanan di Bidang Respirasi	1 layanan
		21	Jumlah penelitian respirasi multi center	1 penelitian
		22	Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi	15 publikasi
11	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	23	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1 program
		24	Jumlah Modul Pelatihan kedokteran dan kesehatan	14 pelatihan
		25	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	2 pelatihan
12	Terwujudnya kepuasan stakeholders eksternal	26	Tingkat kepuasan stake holder	87%
13	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	27	Persentase kenaikan POBO	77%
		28	Persentase kenaikan Revenue	4.75%
14	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	29	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	100

Program

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

Total**Anggaran**

Rp 648.386.231.000

Rp 96.707.325.000

Rp 745.093.556.000

Jakarta, 20 Desember 2021

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama,



DR. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISIR,
FAPSR
NIP 197408142006041010

Lampiran 2. Perbandingan Realisasi Anggaran Tahun 2021 dengan Tahun 2022

SATKER : (415448) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM 2021	REALISASI BELANJA RM 2022	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)						
	GAJI DAN TUNJANGAN	81.513.033.000	80.688.806.906	79.795.080.900	1.717.952.100	97,89
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	80.534.806.000	80.688.806.906	78.880.788.248	1.654.017.752	97,95
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	55.511.023.000	55.515.671.000	54.368.216.300	1.142.806.700	97,94
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	858.000	844.991	794.389	63.611	92,59
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	4.057.479.000	4.056.723.110	3.927.567.500	129.911.500	96,80
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	1.037.999.000	1.034.962.618	1.031.683.036	6.315.964	99,39
511123	Belanja Tunj. Struktural PNS	142.005.000	258.805.000	132.035.000	9.970.000	92,98
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	7.534.150.000	6.683.844.000	7.345.651.000	188.499.000	97,50
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	363.901.000	363.831.297	359.137.783	4.763.217	98,69
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	3.008.188.000	3.007.819.890	2.952.016.240	56.171.760	98,13
511129	Belanja Uang Makan PNS	8.232.163.000	9.016.565.000	8.140.907.000	91.256.000	98,89
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	647.040.000	749.740.000	622.780.000	24.260.000	96,25
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	978.227.000		914.292.652	63.934.348	93,46
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	635.523.000		628.899.700	6.623.300	98,96
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	12.000		9.266	2.734	77,22
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	44.878.000		43.200.690	1.677.310	96,26
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	14.775.000		13.838.916	936.084	93,66
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	73.300.000		71.825.000	1.475.000	97,99
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	46.714.000		45.190.080	1.523.920	96,74
511628	Belanja Uang Makan PPPK	163.025.000		111.329.000	51.696.000	68,29
521	OPERASIONAL PERKANTORAN	8.846.059.000	10.830.767.182	8.682.551.406	163.507.594	98,15
521811	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	8.846.059.000		8.682.551.406	163.507.594	98,15
	- Alat Tulis Kantor / ATK	1.256.193.000		1.242.965.292	13.227.708	98,95
	- Barang Rumah Tangga	2.588.674.000		2.560.620.837	28.053.163	98,92
	- Solar	3.573.969.000		3.529.766.415	44.202.585	98,76
	- Barang Cetak Non Medik	1.161.445.000		1.091.810.109	69.634.891	94,00
	- Barang Cetak Medik	265.778.000		257.388.753	8.389.247	96,84
53	BELANJA MODAL (RM)	43.434.417.000	37.303.663.219	42.863.064.219	571.352.781	98,68
532111	PENGADAAN PERALATAN MEDIK	5.000.000.000	6.903.736.049	4.999.494.300	505.700	99,99
	* Pelayanan Kesehatan Katastropik	5.000.000.000	6.903.736.049	4.999.494.300	505.700	99,99
532119	PENGADAAN PERALATAN MEDIK - PENANGANAN PANDEMI COVID 19 (PEN I dan II)	38.434.417.000		37.863.569.919	570.847.081	98,51
JUMLAH ANGGARAN RM		133.793.509.000	128.823.237.307	131.340.696.525	2.452.812.475	98,17

SATKER : (415448) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU 2021	REALISASI BELANJA BLU 2022	SISA	%
525	BELANJA REMUNERASI & PENGEMBANGAN SDM	243.114.670.000	221.800.199.444	210.582.330.522	32.532.339.478	86,62
525111	BELANJA PEGAWAI DAN REMUNERASI	243.114.670.000	221.800.199.444	210.582.330.522	32.532.339.478	86,62
525	BELANJA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN RS (BLU)	308.982.288.000	221.403.942.114	259.837.657.178	49.144.630.822	84,09
	OPERASIONAL PERKANTORAN	113.638.568.000	80.132.855.607	93.079.750.958	20.558.817.042	81,91
525112	ADMINISTRASI PERKANTORAN	8.719.389.000	6.227.932.857	5.543.452.082	3.175.936.918	63,58
525113	BELANJA JASA	14.912.014.000	11.788.720.286	13.300.168.791	1.611.845.209	89,19
	BELANJA PEMELIHARAAN RS	46.856.086.000	30.915.011.533	34.448.979.397	12.407.106.603	73,52
525114	PEMELIHARAAN FASILITAS KANTOR	45.010.382.000	29.625.888.058	32.989.195.014	12.021.186.986	73,29
525123	SUKU CADANG MEDIK & NON MEDIK / Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	1.845.704.000	1.289.123.475	1.459.784.383	385.919.617	79,09
525115	PERJALANAN DINAS	1.087.956.000	594.466.808	828.549.728	259.406.272	76,16
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	58.524.234.000	54.684.027.593	52.836.307.512	5.687.926.488	90,28
525119	PENYELENGGARAAN KONSULTAN IsDB	2.327.040.000		286.274.184	2.040.765.816	12,30
525121	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	2.978.232.000	1.942.230.365	2.045.816.173	932.415.827	68,69
525126	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BAHAN BAKU UNTUK PROSES PRODUKSI	9.081.062.000		3.999.971.964	5.081.090.036	44,05
525129	BELANJA BARANG PERSEDIAAN LAINNYA	16.008.641.000		14.239.210.525	1.769.430.475	88,95
525129	OBAT & ALKES HABIS PAKAI	138.487.634.000	85.292.114.466	125.454.146.236	13.033.487.764	90,59
525153	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BLU - PENANGANAN PANDEMI COVID-19 / OBAT - OBATAN	10.000.000.000	25.063.960.506	6.854.780.587	3.145.219.413	68,55
537	BELANJA MODAL (BLU)	121.676.469.000	62.403.140.120	81.810.229.796	39.866.239.204	67,24
537112	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (MEDIK & NON MEDIK)	62.761.048.000	10.205.453.657	40.952.984.324	21.808.063.676	65,25
537112	1. PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN MESIN (MEDIK)	33.428.570.000	5.551.796.710	19.210.340.992	14.218.229.008	57,47
537112	2. PENGADAAN ALAT NON MEDIK/SARANA DAN PRASARANA	29.332.478.000	4.653.656.947	21.742.643.332	7.589.834.668	74,12
537113	RENOVASI GEDUNG DAN BANGUNAN/BELANJA MODAL FISIK LAINNYA	58.915.421.000	52.197.686.463	40.857.245.471	18.058.175.529	69,35
	JUMLAH ANGGARAN BLU	673.773.427.000	505.607.281.678	552.230.217.496	121.543.209.504	81,96