



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN
RSUP PERSAHABATAN

LAPORAN TAHUNAN RSUP PERSAHABATAN 2023



Jl. Persahabatan Raya No.1,
RT.16/RW.13, Rawamangun, Kec.
Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur,
DKI Jakarta - 13230

(021) 22472222

info@rsuppersahabatan.co.id

<https://rsuppersahabatan.co.id/>

[@rsuppersahabatan](https://www.instagram.com/rsuppersahabatan)



**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TAHUN 2023**

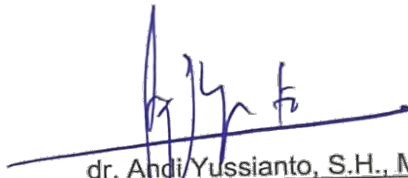
DISAHKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 30 JANUARI 2024

Disetujui oleh,

Direksi



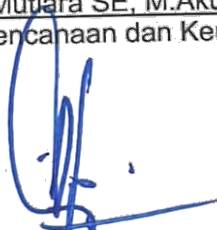
Prof. DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISIR, FAPSR
Direktur Utama



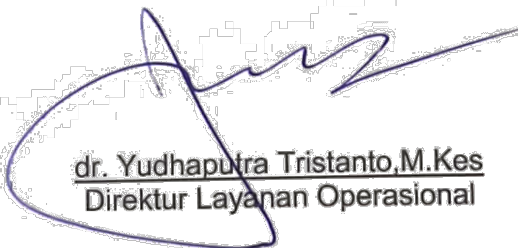
dr. Andi Yussianto, S.H., M.Epid
Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang



Diana Mutiara SE, M.Akun
Direktur Perencanaan dan Keuangan



Emmy Amalia, SKM., MPH
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Yudhaputra Tristanto, M.Kes
Direktur Layanan Operasional

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 Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2020 sebagai pengganti atas dicabutnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 72 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Persahabatan.

Penyusunan Laporan ini juga didasarkan pada Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja yang menyatakan bahwa setiap pimpinan suatu organisasi wajib menyampaikan laporan berkala laporan akhir tahun 2023 dengan situasi dan kondisi yang ada dilaksanakan melalui kelembagaan yang berjalan dan didukung dengan sumber daya yang tersedia.

Laporan Akhir Tahun 2023 ini dibuat dengan harapan agar dapat menjadi bahan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif. Mewujudkan visi rumah sakit dalam pengelolaan keuangannya mempertahankan dan menuju Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

Demikian Laporan Akhir Tahun 2023, kiranya dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di Rumah Sakit.

Jakarta, 30 Januari 2024

Direktur Utama



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

NIP 197408142006041010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
Daftar Grafik	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
RINGKASAN EKSEKUTIF	1
BAB I.....	7
PENDAHULUAN.....	7
A. LATAR BELAKANG	7
B. MAKSUD DAN TUJUAN	8
C. RUANG LINGKUP LAPORAN.....	9
BAB II	5
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	5
A. HAMBATAN TAHUN LALU.....	5
B. KELEMBAGAAN.....	8
1.Struktur Organisasi	9
3.SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS	12
C. SUMBER DAYA.....	24
1.Sumber Daya Manusia.....	24
2.Sarana dan Prasarana	27
2.Sumber Dana.....	28
BAB III	31
TUJUAN DAN SASARAN KERJA.....	31
A. DASAR HUKUM	31
B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR.....	32
1.Key Performance Indicators (KPI).....	46
2.Indikator Kinerja BLU (RBA).....	49
3.TINGKAT MATURITAS RS	52
4.Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	53
4.Standar Pelayanan Minimum (SPM).....	54
5.Perjanjian Kinerja	55
BAB IV.....	59
STRATEGI PELAKSANAAN.....	59
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN.....	59
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI.....	63
C. UPAYA TINDAK LANJUT	65
BAB V	68
HASIL KERJA	68

A.	PENCAPAIAN TARGET KINERJA	68
1.	Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan.....	68
2.	Indikator Kinerja BLU.....	82
3.	Self Asesmen Maturity Rating RSUP Persahabatan TA.2022.....	90
4.	Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama.....	97
5.	Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS)	99
5.	Key Performance Indicators (KPI)	106
6.	Promotif Preventif.....	112
7.	Produk Unggulan.....	119
B.	Realisasi Pendapatan	125
C.	Upaya untuk Mempertahankan WTP 2023	133
BAB VI		134
PENUTUP		134
A.	KESIMPULAN	134
B.	SARAN	136

DAFTAR TABEL

Tabel II.1	Struktur Organisasi RSUP Persahabatan.....	9
Tabel II.2	Rekapitulasi Jenis Tenaga Pegawai RSUP Persahabatan.....	24
Tabel II.3	Rekapitulasi Jenis Golongan Per Usia.....	25
Tabel II.4	Sarana dan Prasarana.....	27
Tabel II.5	Dana.....	28
Tabel III.1	Proyeksi Kinerja Kesehatan BLU.....	42
Tabel III.2	Indikator Kinerja Individu (IKI).....	45
Tabel III.3	<i>Key Performance Indicators</i> (KPI).....	46
Tabel III.4	Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	48
Tabel III.5	Perjanjian Kinerja.....	48
Tabel V.1	Realisasi Volume Kegiatan.....	61
Tabel V.2	Laporan Kunjungan Poliklinik dan IGD.....	64
Tabel V.3	Kegiatan Instalasi Rawat Inap.....	65
Tabel V.4	Rekapitulasi Kegiatan Operasi.....	67
Tabel V.5	Penunjang Medik.....	69
Tabel V.6	Realisasi Pendapatan.....	71
Tabel V.7	Pencapaian Indikator Kinerja BLU.....	72
Tabel V.8	Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI).....	75
Tabel V.9	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimum RS (SPM RS).....	76
Tabel V.10	Pencapaian <i>Key Performance Indicators</i> (KPI).....	81
Tabel V.11	Promotif Preventif RSUP Persahabatan.....	84
Tabel V.12	Produk Unggulan.....	95
Tabel V.13	Realisasi Pendapatan.....	97
Tabel V.14	Rekapitulasi Realisasi Pengeluaran Operasional.....	98
Tabel V.15	Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN (RM).....	99
Tabel V.16	Alokasi dan Realisasi Anggaran PNBPN (BLU).....	100

Daftar Grafik

Grafik II.1	Rekapitulasi Jumlah Pegawai RSUP Persahabatan.....	25
Grafik II.2	Rekapitulasi Jenis Tenaga Per usia.....	25
Grafik II.3	Data Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan.....	26
Grafik II.4	Grafik Jumlah Golongan Per Usia.....	26
Grafik II.5	Data Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
Grafik V.1	Grafik Realisasi Kegiatan Penunjang Medik.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Perjanjian Kinerja
Lampiran 2	Indikator Kinerja
Lampiran 3	Neraca SAI

RINGKASAN EKSEKUTIF

Program dan kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2023 mengacu pada Tujuan, Sasaran dan *Key Performance Indicator* yang telah ditetapkan dalam RSB RSUP Persahabatan 2020 – 2024 dan indikator-indikator lainnya yang telah menjadi ketetapan yaitu Indikator Kinerja BLU yang meliputi Aspek Keuangan, Aspek Pelayanan dan Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat; Indikator Kinerja Individu (IKI); Indikator Kinerja Terpilih (IKT); Indikator Kinerja Utama RS Tahun 2023 / *Key Performance Indicators* (KPI); Standard pelayanan Minimum (SPM); serta Laporan Produktifitas Rumah Sakit. Dalam pelaksanaan program dan kegiatan tersebut, setelah melalui Penetapan Strategi, penentuan kebijakan dan program terkait. Untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan strategi juga dilakukan upaya tindak lanjut.

Pencapaian Target Kinerja yang telah dicapai sampai 31 Desember 2023 menggambarkan keadaan sebagai berikut:

- a. Rawat Jalan dari target 372.510 kunjungan terealisasi 373.615 kunjungan atau 51.79%
- b. Rawat Inap dari target 423.655 Volume Kegiatan terealisasi 342.412 Volume Kegiatan atau -19.18%
- c. Tindakan Medik Non Operatif dari target 784.273 tindakan terealisasi 766.555 tindakan atau -2.26%
- d. Tindakan Medik Operatif dari target 42.346 tindakan terealisasi 41.771 tindakan atau -1.36%
- e. Penunjang Medik dari target 48.089 terealisasi 68.123 atau 41.66%.

Hasil self asesmen evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang didasarkan pada penilaian atas Indikator kinerja terdiri dari aspek keuangan (30%) dan aspek pelayanan (70%). Dan hasil yang dicapai adalah **86,52** dengan tingkat kinerja tinggi "**A**" yang terdiri dari Aspek Keuangan **24,12** dan Aspek Pelayanan **62,40**.

Selanjutnya untuk Indikator Kinerja RS (KPI-RS), dari 53 indikator yang dilakukan pengukuran di tahun 2023, ada 46 indikator yang telah mencapai target, dan ada 7 indikator yang belum mencapai target.

Pengukuran indikator SPM di Tahun 2023 hampir semua tercapai sesuai standar. Namun masih ada beberapa indikator yang belum mencapai standar.

Adapun alokasi anggaran tahun 2023 sebesar Rp 1.179.672.465.000,- realisasi sampai dengan bulan Desember 2023 sebesar Rp 912.671.778.071,- sisa Rp 267.000.686.929,- atau terserap 77.37%.

- a. Anggaran yang berasal APBN-RM seluruhnya sebesar Rp 97.043.645.000,- realisasi sebesar Rp 94.216.226.132,- sisa Rp 2.827.418.868,- atau terserap 97.09%. Adapun dana RM dipergunakan untuk : Belanja Pegawai dan Tunjangan PNS, Belanja Operasional Perkantoran dan Belanja Modal/Investasi.
- b. Anggaran belanja yang berasal dari PNBPN-BLU Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp 707.059.494.000,- realisasi sebesar Rp 553.086.028.261,- sisa Rp 153.973.465.739,- atau terserap 78.22% Adapun dana BLU digunakan untuk : Belanja Barang dan Belanja Modal/Investasi.
- c. Anggaran belanja yang berasal dari PHLN Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp 375.569.326.000,- realisasi sebesar Rp 265.369.523.678,- sisa Rp 110.199.802.322,- atau terserap 70.66%. Adapun dana PHLN digunakan untuk : Belanja Modal Peralatan dan Belanja Modal Gedung dan Bangunan.
- d. Target Pendapatan Negara Bukan Pajak (T-PNBP) terdiri dari Pendapatan Jasa Layanan dan Non Layanan seluruhnya sebesar Rp 600.000.000.000,- dan Saldo Kas BLU Tahun 2023 Rp 107.059.494.000,- sehingga jumlah seluruhnya sebesar Rp 707.059.494.000,-. Realisasi pendapatan PNBPN BLU bulan Januari sampai dengan Desember 2022 sebesar Rp 552.533.343.000,- ditambah saldo Kas BLU Rp 121.240.084.000,- sehingga jumlah realisasi seluruhnya menjadi Rp 673.773.427.000,- atau tercapai 85.06% dari target.

Pelaksanaan DIPA 2023 pada Januari – Desember 2023 RSUP Persahabatan mengalami revisi sebanyak 11 (Sebelas) kali, yaitu;

1. Revisi pertama, tanggal 27 Desember 2022 – Automatic Adjustment
2. Revisi kedua, tanggal 22 Januari 2023 – Buka Blokir
3. Revisi ketiga, tanggal 31 Januari 2023 – Penggunaan saldo Awal
4. Revisi keempat, tanggal 04 April 2023 – Pergeseran antar pagu
5. Revisi Kelima, tanggal 14 Juli 2023 Penambahan anggaran sebesar Rp 669.581.000 Pergeseran anggaran pada Kegiatan pengampunan tuberkulosis TA 2023
6. Revisi keenam, tanggal 18 Juli 2023 refocusing anggaran gaji pegawai sebesar Rp 15.848.870.000, Pergeseran anggaran pada Kegiatan Belanja gaji dan tunjangan PNS & PPPK

7. Revisi ketujuh, tanggal 02 Agustus 2023 Pagu anggaran tetap sesuai RKA-KL revisi ke-6 Pergeseran anggaran pada Kegiatan/Belanja :
 - a. Kegiatan Pengampunan RS Layanan Tuberkulosis
 - b. Belanja Modal Peralatan dan Mesin Alat Kesehatan
 - c. Belanja Modal dan Mesin Inventaris Kantor
 - d. Belanja Gaji dan Tunjangan PNS & PPPK
 - e. Belanja Operasional Rupiah Murni (RM)
8. Revisi kedelapan, tanggal 13 September 2023 Pagu anggaran tetap sesuai RKA-KL revisi ke-6 Pergeseran anggaran pada Kegiatan/Belanja :
 - a. Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan)
 - b. Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Inventaris Kantor Umum)
 - c. Belanja Modal Peralatan dan Mesin (IPS RS)
 - d. Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Gizi)
 - e. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU (Pegawai Kontrak)
 - f. Belanja Barang Persediaan Lainnya (Farmasi)
 - g. Belanja Perjalanan Dinas
 - h. Belanja Seragam Karyawan
9. Revisi Kesembilan , tanggal 25 Oktober 2023 Pagu anggaran tetap sesuai RKA-KL revisi ke-6 Pergeseran anggaran pada Kegiatan/Belanja :
 - a. Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan)
 - b. Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi (Efisiensi Solar ke Belanja Barang Persediaan Lainnya)
 - c. Belanja Barang Operasional Lainnya (Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan TB)
 - d. Belanja Pemeliharaan (Kalibrasi Peralatan Non Medik)
 - e. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU (Cleaning Service)
 - f. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU (Honor Operasional Satuan Kerja)
 - g. Belanja Tunjangan Perumahan Direksi; dan
 - h. Belanja Akreditasi Rumah Sakit
10. Revisi Kesepuluh , tanggal 11 November 2023 Penambahan anggaran sebesar Rp 8.960.783.000 Pergeseran anggaran pada Belanja Pegawai TA 2023
11. Revisi Kesebelas , tanggal 21 November 2023 Pagu anggaran tetap sesuai RKA-KL revisi ke-10 Pergeseran anggaran pada Belanja :
 - a. Kegiatan pengampunan RS layanan tuberkulosis
 - b. Belanja Pemeliharaan - Kalibrasi peralatan medik & non medik

- c. Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Alat Kesehatan
 - d. Belanja Barang Persediaan Lainnya - Obat-obatan BMHP & AMHP
 - e. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU - Cleaning Service
 - f. Belanja Modal Gedung dan Bangunan - Gedung Utilitas
 - g. Belanja Modal Peralatan dan Mesin – IPSRS
 - h. Belanja Gaji dan Tunjangan - P1, P2, Remun 13 dan 14 Serta Gaji BLU
 - i. Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - Belanja Barang Persediaan Lainnya
12. Revisi Keduabelas , tanggal 21 Desember 2023 Pemutakiran data POK, Pergeseran anggaran pada Belanja

Dalam rangka upaya untuk mempertahankan WTP dan zona integritas telah dilaksanakan berbagai upaya antara lain :

- i. Menyusun Tim WBK-WBM Zona Integritas untuk optimalisasi implementasi Permenpan-RB No.90/2021 tentang PEMBANGUNAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS MENUJU WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI DAN WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI DI INSTALASI PEMERINTAH
- ii. Menindaklanjuti temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Hasil Pemeriksaan Itjen
- iii. Membangun komitmen dan integritas pimpinan pengelola dan pelaksana
- iv. Penguatan perencanaan anggaran
- v. Optimalisasi monitoring perencanaan anggaran

Adapun hal-hal yang telah dilakukan selama tahun 2023 untuk mewujudkan *Key Performance Indicators* (KPI) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, yang telah ditetapkan Program Kerja Strategis 2020 - 2024 RSUP Persahabatan secara garis besar, program kerja strategis yang bersifat pemantapan, perbaikan dan pengembangan sebagai berikut :

- 1) Pengembangan program pemantauan OPPE berbasis IT
- 2) Peningkatan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan
- 3) Pengembangan SDM melalui reward and punishment
- 4) Pengembangan Pemerataan SDM Kesehatan
- 5) Pengembangan sistem Teknologi pendidikan SDM Kesehatan
- 6) Karya Ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal internasional

- 7) Bantuan dana terhadap penelitian /inovasi yang menghasilkan HAKI/HAK paten
- 8) Pengembangan pemeliharaan sarana dan prasarana
- 9) Peningkatan pembelian alat kesehatan dalam negeri
- 10) Penggunaan produk perbekalan farmasi dalam negeri
- 11) Perencanaan pemenuhan alat kesehatan dengan analisa prioritas
- 12) Terlaksananya audit medik berdasarkan permintaan
- 13) Penguatan pelayanan yang ditanganin secara kolaboratif
- 14) Terlaksananya MDT Kasus Sulit
- 15) Audit Medis pada 9 Kasus layanan priotitas
- 16) Peran aktif TIM PONEK Tehadap telaksananya Operasi Cito SC
- 17) Monev Terlaksanya layanan unggulan internasional
- 18) Perbaikan waktu tunggu rawat jalan
- 19) Perbaikan waktu tunggu pelayanan obat farmasi
- 20) Pemantauan penundaan waktu operasi elektif
- 21) Terlaksananya ketepatan waktu pelayanan di poliklinik
- 22) Kepatuhan visitr DPJP rawat inap sesuai standar
- 23) Peningkatan Fasilitas Parkir
- 24) Relaksananya Layanan Prioritas
- 25) Tersedianya Layanan Unggulan VVIP
- 26) Peningkatan kasus sulit respirasi yang ditanganin secara MDT
- 27) Pengobatan pasien Tuberkulosis dengan pemeriksaan mikroskopis
- 28) Perbaikan Kepuasan Masyarakat terhadap layanan RSUP Persahaatan
- 29) Kepuasan Pasien Terhadap Pelyanan Kesehatan
- 30) Terlaksananya laporan bulanan INM ke Dit mutu setiap bulan
- 31) Terwujudnya Budaya Keselamatan sehari-hari
- 32) Terlaksananya Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Kegiatan sehari-hari
- 33) Telaksananya Pengampuan RS Jejaring TB
- 34) Terlaksananya Pengampuan RSUD binaan menjadi Strata Utama
- 35) Terlaksananya Pengampuan RSUD binaan menjadi Strata Paripurna
- 36) Pelaksanaan Program Sister Hospital
- 37) Peningkatan capaian layanan unggulan respirasi
- 38) Optimal Anggaran berbasis efisiensi
- 39) Optimalisasi Penyerapan Anggaran
- 40) LHP BPK di tindaklanjuti dengan tuntas

- 41) Terlaksananya pemantauan realisasi pendaparan secara akurat
- 42) Terlaksananya pemantauan reliasasi anggaran belanja yang bersumber dari BLU secara akurat setiap bulannya
- 43) Terlaksananya perhitungan atas Surplus/Defisit RS terhadap biaya operasional RS
- 44) Tersedianya dashboard bisnis rumah sakit
- 45) Terwujudnya layanan berbasis Genomic untuk pasien Tuberculosis
- 46) Pasien dengan resisten obat anti tuberculosis (OAT) dapat disembuhkan dengan obat yang lain
- 47) Surveilans aktif untuk IDO (targeted), VAP, CAUTI, BSI/IADP dan melakukan analisis data serta rekomendasi tindak lanjut
- 48) Terlaksananya pengembangan RME Lanjutan (Nicu, Radiotherapi, ICU)
- 49) Terwujudnya pelaksanaan perangkat
- 50) Terlaksananya implementasi RME Lanjutan
- 51) Terlaksananya monitoring dan evaluasi implementasi rekam medik elektronik

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.68 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dimana RSUP Persahabatan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal, dan merupakan Rumah Sakit Tipe I-B yang secara administrative dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktur di lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUP Persahabatan memiliki tugas menyelenggarakan fungsi sebagai penyusun program, pengelola layanan medis dan non medis, pengelola keuangan dan sumber daya serta sistem informasi, pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

Terselenggaranya *Good Governance* merupakan syarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita berbangsa dan bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan *legitimate*, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara efektif, efisien, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme).

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang menyampaikan bahwa setiap pimpinan suatu organisasi wajib menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Salah satu laporan berkala yaitu Laporan Tahunan. Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang telah ditetapkan menjadi BLU dengan SK Menkes nomor : 1243/Menkes/Per/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 telah diatur susunan organisasinya melalui SK Menkes nomor : 1679/Menkes/Per/XII/2005 memiliki tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan 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*).

Dengan demikian RSUP Persahabatan secara berkala berkewajiban untuk mengkomunikasikan pencapaian tujuan/sasaran strategis organisasi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang dituangkan kedalam Laporan Tahunan.

Di samping hal-hal tersebut di atas, penyusunan Laporan Tahunan ini adalah merupakan bentuk pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, menyebutkan dalam Pasal 996 bahwa Setiap Kepala Satuan Organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Inilah yang menjadi dasar/landasan hukum dalam penyusunan Laporan Tahunan ini.

Laporan Tahunan berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana), hasil kegiatan program pelayanan dan keuangan, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program. Laporan Tahunan diharapkan bersifat analitik, *interpretative*, disertai saran dan tindak lanjut.

Laporan tahunan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan disusun berdasarkan data dan masukan dari seluruh unit kerja yang ada dilingkungan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2023 ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggung jawaban kegiatan yang telah dilaksanakan pada kurun waktu 1 (satu) tahun, sekaligus memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan manajemen dalam upaya peningkatan kinerja (*performance improvement*) baik dalam bentuk regulasi, distribusi dan alikaso sumber daya yang dimiliki RSUP Persahabatan

Adapun tujuan penyusunan Laporan Tahunan ini adalah dalam rangka memenuhi dan melaksanakan amanah Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang merupakan :

- a. Sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan tahunan yang telah diamanatkan kepada Pejabat Pengelola

- b. Mengetahui program-program dan kegiatan yang telah mencapai target maupun yang tidak tercapai untuk bahan penyusunan anggaran tahun yang akan datang
- c. Mengetahui permasalahan dan hambatan yang dihadapi serta upaya terobosan yang telah dilakukan untuk mencapai sasaran program dan kegiatan.
- d. Memberikan laporan kepada atasan atas pelaksanaan tugas yang telah dilakukan serta *feedback* kepada Unit-unit dibawahnya (Kelompok Substansi, Unit dan Instalasi)

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup yang dibahas dalam Laporan Tahunan ini meliputi :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan Laporan
- C. Ruang Lingkup Laporan

BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

- A. Hambatan Tahun Lalu
- B. Kelembagaan
- C. Sumber Daya
 - 1. Sumber Daya Manusia
 - 2. Sarana dan Prasarana
 - 3. Dana

BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA

- A. Dasar Hukum
- B. Tujuan, Sasaran dan Indikator
 - 1. Indikator Kinerja Utama RS / *Key Performance Indicators* (KPI)
 - 2. Indikator Kinerja BLU
 - 3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
 - 4. Indikator Kinerja Individu (IKI)
 - 5. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

- A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran
- B. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi
- C. Upaya Tindak Lanjut

BAB V HASIL KERJA

- A. Pencapaian Target Kinerja
 - 1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan
 - 2. Indikator Kinerja BLU
 - 3. Indikator Kinerja Terpilih
 - 4. Indikator Kinerja Individu (IKI)
 - 5. SPM RS
 - 6. Indikator Kinerja Utama RS / KPI (*Key Performance Indicator*)
 - 7. *Promotif Preventif*
 - 8. Produk Unggulan
- B. Realisasi Pendapatan
- C. Upaya untuk mempertahankan WTP 2022

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

LAMPIRAN

- Perjanjian Kinerja
- Indikator Kinerja
- Neraca SAI

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Hambatan pada tahun 2022 yang menyebabkan capaian indikator kinerja kurang dari target yang telah ditetapkan yang terdiri dari :

Tabel II. 1 Analisa Hambatan Tahun Lalu

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
1	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	- Masih banyak unit mengirimkan permintaan perbaikan sarpras setelah sarpras tersebut rusak dan tidak dapat digunakan, - Proses usulan RAB permintaan perbaikan sarpras yang memerlukan waktu - Banyaknya sparepart yang memerlukan pemesanan ke distributor sehingga memerlukan waktu lama - Keterlambatan petugas dalam melakukan input waktu penyelesaian perbaikan secara realtime
2	Tingkat Pemanfaatan SIMRS	Modul yang digunakan 100% implementasinya adalah e-kinerja, karena masih adanya usulan IKI manual petugas. Hal ini disebabkan karena adanya renovasi gd Griya Puspa 2022 yang berdampak pada proses mutasi petugas GP ke unit kerja lainnya, sehingga usulan IKI petugas GP masih menggunakan manual IKI karena adanya perubahan SPMT ditempat baru.
3	Persentase kasus respirasi tersier yang dirujuk ke RSUP Persahabatan	Sistem rujukan berjenjang di fasilitas kesehatan sehingga kasus-kasus rujukan respirasi tersier yang masuk berkurang.
4	POBO	- Tingginya beban operasional untuk belanja pegawai dan beban persediaan, - Tarif yang digunakan masih mengacu pada tarif tahun 2014, - Penurunan kapasitas bed karena adanya renovasi gedung rawat inap secara bersamaan
5	Terlaksananya SISROUTE	Awal Tahun 2022 sistem SISROUTE

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		mengalami permasalahan sehingga semua rujukan yang masuk di Januari – April 2022 baru masuk di bulan Mei 2022 sehingga mengakumulasi jumlah rujukan dengan waktu rujukan yang akhirnya membuat respon time rujukan seolah-olah sangat lama • Belum adanya dokter penanggungjawab rujukan SISROUTE sehingga setiap ada rujukan harus dikonsulkan ke DPJP dan memakan waktu lama
6	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	Terdapat aset mangkrak. Keterlambatan proses pembangunan/renovasi gedung layanan.
7	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	Tidak efisien karena aset tetap belum mampu secara optimal mendrive penerimaan
8	Waktu tunggu rawat jalan	• Perubahan metode perhitungan dari manual ke digital • Perhitungan digital belum dapat memisahkan kriteria eksklusi seperti pasien yang tidak ada ketika dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan • Masih menggunakan total populasi
9	BOR	Renovasi gedung rawat inap secara bersamaan di tahun 2022 sehingga membuat kapasitas bed menurun
10	Angka Kematian Ibu	Kasus persalinan yang dirujuk ke RSP adalah kasus-kasus dengan high risk maternity. Sebagian besar kasus ibu meninggal dirujuk dalam kondisi yang terlambat dan jelek (datang dengan komorbid bermacam-macam tanpa dikelola dengan baik di RS sebelumnya)
11	Kepuasan Pelanggan	• Informasi di media online tidak update • Masih ada ketidaktepatan jam pelayanan rawat jalan • Kurangnya alur petunjuk prosedur layanan di MCU • Sarana prasarana yang tidak berfungsi maksimal / ada yang rusak seperti AC bocor, TV rusak, tissue toilet tidak ada, toilet tidak bersih
12	Proper lingkungan	Masih adanya pencemaran limbah B3 dengan hasil pemeriksaan mendapat nilai dibawah standar

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
13	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	- Masih ada alat kesehatan yang belum ditemukan produk dalam negeri - Saat pembelian tidak ditemukan PDN - Produk Dalam Negeri mudah mengalami kerusakan seperti plasma freezer, blood bank refrigerator - Spesifikasi yang dibutuhkan tidak ada AKD
14	Kematian Pasien <24 jam	RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit vertikal Kelas A type II merupakan rumah sakit dengan rujukan tersier dimana kasus-kasus yang dirujuk merupakan kasus dengan derajat keparahan level 3 atau tersier yang semua kasus membutuhkan penanganan khusus dan cepat. Proses untuk menurunkan angka kematian IGD bukanlah proses yang berdiri sendiri namun merupakan satu kesatuan tahapan pelayanan pasien IGD termasuk mulai dari aspek pre-hospital
15	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik spesialis.	Kebutuhan dari pasien untuk mendapatkan tindakan dari dokter gigi umum di RSUP Persahabatan sehingga di poliklinik gigi dan mulut tetap membuka layanan gigi umum
16	Kematian pasien ≥48	Pasien yang dirawat di RSUP Persahabatan merupakan pasien dengan kasus yang kompleks dan memerlukan penanganan oleh DJPJ lebih dari 2 DPJP
17	Pertolongan persalinan melalui Seksia cesaria	- RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit rujukan tersier - RSUP Persahabatan merupakan pemberi pelayanan BPJS kelas A maka kasus yang dirujuk merupakan kasus-kasus bermasalah dan berpotensi dilakukan operasi - Sebagai RS Rujukan covid-19 juga berdampak pada proses persalinan ibu hamil yang terinfeksi covid dengan tatalaksana seksio sesarea
18	Penulisan resep sesuai formularium	Ketidaktercapaian pada indikator ini disebabkan karena RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit rujukan covid yang melayani perawatan pasien covid dimana harus meresepkan obat covid namun antivirus tidak masuk dalam formularium nasional maupun formularium rumah sakit

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
19	Kejadian reaksi transfusi.	Masih adanya perbedaan jumlah kejadian reaksi transfusi di Komite Mutu (14 kasus dalam 1 tahun 2022) dan laporan dari Unit BDRS (32 kasus dalam 1 tahun), hal ini menandakan bahwa tidak semua kejadian reaksi transfusi dilaporkan ke Komite Mutu
20	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan	1. Dari 22 jenis form yang harus dilengkapi, masih ada 5 jenis form yang sering tidak lengkap, yaitu Asesmen Awal, Care plan, verifikator dokter, Instruksi non farmakologi, Instruksi farmakologi 2. Belum ada feedback terhadap unit kerja dan PPA terkait. 3. Belum dilakukannya monev perangkat secara berkala oleh SIRS
21	kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	Masih ada DPJP yang tidak mengisi lengkap informed consent (termasuk tanda tangan) setelah menjelaskan kepada pasien.

B. KELEMBAGAAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.68 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dimana RSUP Persahabatan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal, dan merupakan Rumah Sakit Tipe I-B yang secara administrative dikoordinasikan dan dibina oleh sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktur di lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya. Adapun bagan organisasi / struktur RSUP Persahabatan sebagai berikut :

▪ Tugas

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan 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.

1. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RSUP Persahabatan sampai saat ini adalah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2022 dan sahkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.02.03/IX./9792.1/2023 tanggal 19 Juni 2023 tentang struktur organisasi RSUP Persahabatan dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama dengan membawahi:

- a) Direktorat Pelayanan Medik, dan Keperawatan
- b) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- c) Direktorat Perencanaan dan Keuangan
- d) Direktorat Layanan Operasional

Selain itu, dalam Permenkes tersebut terdapat pula Satuan Pengawas Intern (SPI) dan komite yang memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur

Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

Komite tersebut adalah :

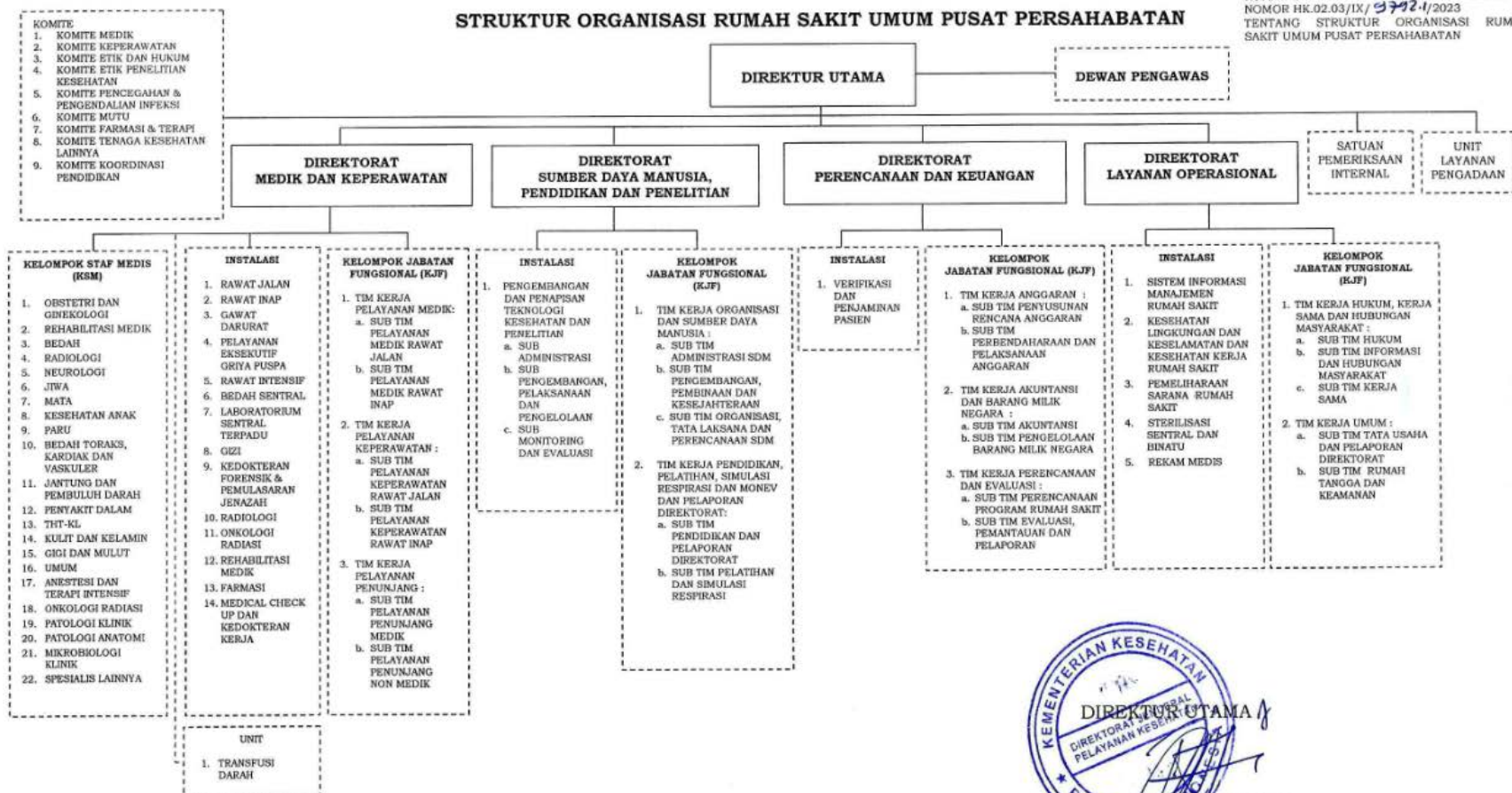
- a. Komite Medik
- b. Komite Etik dan Hukum
- c. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- d. Komisi Mutu dan Keselamatan
- e. Komite Farmasi dan Terapi
- f. Komite Koordinasi Pendidikan
- g. Komite Keperawatan
- h. Komite Etik Penelitian Kesehatan
- i. Komite Tenaga Kesehatan lainnya

Dalam melaksanakan tugasnya terutama yang berkaitan dengan pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit, Direktur Utama dibantu oleh Ketua Satuan Pemeriksa Intern (SPI). Untuk lebih lengkapnya terlampir Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan (tabel II.1) :

Tabel I

- 4 -

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN
NOMOR HK.02.03/IX/ 3721/2023
TENTANG STRUKTUR ORGANISASI RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN



3. SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS

1) Susunan Direksi Rumah Sakit terdiri dari :

1	DR.dr. Agus Dwi Susanto,Sp.P(K),FISR,FAPSR Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/6468/2021 Tanggal 08 Oktober 2021	 Direktur Utama
2	dr. Andi Yussianto, M.Epid Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/1363/2022 Tanggal 01 September 2022	 Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
3	dr. Yudhaputra Tristanto, M.Kes Kepmenkes RI No.KP.03.03/ MENKES/165/2020 Tanggal 06 Maret 2020	 Direktur Layanan Operasional
4	Emmy Amalia. SKM., MPH Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/2075/2023 Tanggal 05 Oktober 2023	 Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
5	Diana Mutiara, SE, M.Akun Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/2075/2023 Tanggal 05 Oktober 2023	 Direktur Perencanaan dan Keuangan

- **Uraian Tugas Direksi**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/II/4172/2017 tanggal 02 Oktober 2017 tentang Pengesahan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggungjawab Direksi RSUP Persahabatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang dijabarkan dan diuraikan secara tertulis dalam Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) RSUP Persahabatan. Adapun pembagian tugas antar Direksi adalah sebagai berikut :

- **Direktur Utama**

- (1) Direktur Utama mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam point (1), Direktur Utama mempunyai fungsi merumuskan kebijakan operasional, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan di bidang pelayanan medis dan keperawatan, umum dan operasional, SDM, Penelitian dan Pendidikan serta Keuangan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada point (2), Direktur Utama dibantu oleh 4 (empat) orang Direktur.

Direktur Utama mempunyai kewajiban:

- a. Memimpin rumah sakit agar fungsi rumah sakit dapat berjalan dalam mencapai tujuan dengan unggulan nasional bidang kesehatan respirasi.
- b. Menyelenggarakan rencana strategis yang berorientasi pada unggulan pusat layanan respirasi yang diatur dalam suatu peraturan yang ditetapkan oleh Direktur Utama.
- c. Dalam tata cara penyelenggaraan yang tersebut dalam butir (b) diatas wajib memperhatikan efektifitas, efisiensi kesinambungan pelaksanaan,

harmonisasi pelayanan, pendidikan penelitian hirarki sinergi antar sumber daya kesehatan/ tenaga medis rumah sakit dan jejaring.

- d. Dalam penyelenggaraan dan pencapaian tujuan rumah sakit yang berorientasi pada unggulan pusat respirasi, Dewan Pengawas secara periodik akan memantau pelaksanaannya.
- e. Memimpin jajaran direksi rumah sakit agar senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna sesuai dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).
- f. Memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit.
- g. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana digariskan dalam Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- h. Menyiapkan Rencana Strategis Bisnis atau disingkat RSB rumah sakit.
- i. Menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran atau disingkat RBA rumah sakit dengan persetujuan Kementerian Kesehatan.
- j. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai kelaziman yang berlaku bagi rumah sakit yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- k. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.
- l. Menyampaikan pertanggungjawaban kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.
- m. Menetapkan kebijakan dan prosedur untuk menjalankan misi.
- n. Mensosialisasi visi dan misi rumah sakit.
- o. Melakukan review visi dan misi atas renstra secara berkala.
- p. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- q. Bertanggung jawab terhadap berbagai upaya mutu dan keselamatan pasien.
- r. Mengusulkan dan melaporkan program upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUP Persahabatan kepada Pemilik.
- s. Menetapkan dan mengelola kode etik di lingkungan rumah sakit.
- t. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUP Persahabatan.

- u. Memberikan persetujuan terhadap program pendidikan dan pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.

Direktur Utama dalam menjalankan tugas dan kewajibannya diberikan kewenangan, yaitu :

- a. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit.
- b. Mewakili rumah sakit didalam dan diluar pengadilan.
- c. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit.
- d. Menetapkan organisasi pendukung dan organisasi pelaksana dengan uraian tugas masing-masing.
- e. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
- f. Mengangkat dan memberhentikan tenaga Non PNS/Pegawai BLU Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- g. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Non PNS/Pegawai BLU Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- h. Mendatangkan tenaga ahli di bidangnya, tenaga profesional, konsultan dan atau lembaga independen lainnya, apabila dibutuhkan RSUP Persahabatan.
- i. Menandatangani perjanjian/kontrak kerjasama dengan pihak lain dalam berbagai jenis kebijakan teknis operasional untuk mendukung pelayanan di lingkungan rumah sakit.
- j. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola rumah sakit.
- k. Memberikan penghargaan kepada pegawai rumah sakit yang berprestasi, baik berupa tanda penghargaan maupun disertai dengan pemberian uang, yang besarnya disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan ketentuan yang berlaku.

- I. Memberikan dan atau menjatuhkan sanksi terhadap setiap pelanggaran terhadap peraturan di rumah sakit yang sifatnya mengandung unsur edukatif (mendidik).

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

- 1) Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- 2) Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta pelayanan penunjang medis dan non medis.
- 3) Dalam melaksanakan tugas Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a) Pengelolaan Pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
 - b) Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
 - c) Pengelolaan pelayanan nonmedis; dan
 - d) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien.
- 4) Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan terdiri atas :
 - a) Tim Kerja Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang menyelenggarakan fungsi :
 - Pengelolaan pelayanan medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat; dan
 - Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
 - b) Tim Kerja Pelayanan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :
 - Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, dan

- Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
- c) Tim Keja Pelayanan Penunjang menyelenggarakan fungsi :
 - Pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis, dan
 - Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.

✚ **Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian**

- (1) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan tugas Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi :
 - a) Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
 - b) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - c) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
- (4) Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas :
 - a) Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia:
 - Sub Tim Administrasi Sumber Daya Manusia
 - Sub Tim Pengembangan, Pembinaan dan Kesejahteraan
 - Sub Tim Organisasi, Tata Laksanaan dan Perencanaan SDM

menyelenggarakan fungsi:

- Pelaksanaan urusan administrasi sumber daya manusia;
- Pelaksanaan perencanaan sumber daya manusia;
- Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia;
- Pelaksanaan kesejahteraan sumber daya manusia.

b) Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan, Simulasi Respirasi dan Monev dan Pelaporan Direktorat :

- Sub Tim Pendidikan dan Pelaporan
- Sub Tim Pelatihan dan Simulasi Respirasi

menyelenggarakan fungsi:

- Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; dan
- Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.

c) Instalasi Pengembangan dan Penapisan Teknologi Kesehatan dan Penelitian :

- Sub Administrasi
- Sub Pengembangan, Pelaksanaan dan Pengelolaan
- Sub Monitoring dan Evaluasi

menyelenggarakan fungsi:

- pengelolaan urusan administrasi,
- pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan
- Pemantauan dan evaluasi.

Direktur Layanan Operasional

- (1) Direktorat Layanan Operasional dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- (2) Direktur Layanan Operasional mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama dan umum dan pengelolaan sistem informasi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

- (3) Dalam melaksanakan tugas Direktur Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyusunan rencana dan program;
 - b) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan tata laksana;
 - c) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan;
 - d) Pengelolaan sistem informasi
 - e) Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa, dan
 - f) Pelaksanaan urusan tata usaha, kersipan, rumah tangga, dan perlengkapan
- (4) Direktur Layanan Operasional terdiri atas :
 - a) Tim Kerja Hukum, Kerjasama dan Hubungan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan urusan hukum;
 - Pelaksanaan Organisasi dan Tata Laksana;
 - Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat; dan
 - Pelaksanaan urusan kerja sama.
 - b) Tim Kerja Umum menyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; dan
 - Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan.
 - c) Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
 - d) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit
 - e) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - f) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
 - g) Instalasi Rekam Medis

Direktur Perencanaan dan Keuangan

- (1) Direktorat Perencanaan dan Keuangan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- (2) Direktur Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan keuangan.

- (3) Dalam melaksanakan tugas Direktur Perencanaan dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyusunan rencana anggaran,
 - b) Pelaksanaan urusan perbendaharaan,
 - c) Pelaksanaan anggaran,
 - d) Pelaksanaan urusan akuntansi,
 - e) Pelaksanaan barang milik negara, dan
 - f) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.
- (4) Direktur Perencanaan dan Keuangan terdiri atas :
 - a) Tim Kerja Anggaran
 - Sub Tim Penyusunan Rencanan Anggaran
 - Sub Tim Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran menyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran;
 - Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
 - Pelaksanaan anggaran; dan
 - Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran.
 - b) Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - Sub Tim Akuntansi
 - Sub Tim Pengelolaan Barang Milik Negara menyelenggarakan fungsi
 - Pelaksanaan urusan akuntansi; dan
 - Pengelolaan barang milik negara.
 - c) Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi
 - Sub Tim Perencanaan Program Rumah Sakit
 - Sub Tim Evaluasi, Pemantauan dan Pelaporan menyelenggarakan fungsi
 - Penyiapan penyusunan program;
 - Pengelolaan sistem informasi; dan
 - Pemantauan , evaluasi, dan pelaporan rumah sakit.

2) Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit

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/1326/2023 tanggal 04 Mei 2023 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.

Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit yaitu :

1	dr. Indri Yogyaswari, MARS		K e t u a
2	Bonanza Perwira Taihitu, S.Sos, M.Si		A n g g o t a
3	Anita Iskandar, S.S., M.P.P		A n g g o t a
4	Prof.Djoko Santoso dr., Ph.D., Sp.PD.K-GH.FINASIM		A n g g o t a
5	Dian Lestari. S.IP ., M.A.		A n g g o t a

Untuk membantu kelancaran tugas Dewan Pengawas sehari-hari dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.02.03/SK/IX.2/272.5/2019 tanggal 31 Juli 2019 diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas, yang berasal dari intern Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menyetujui dan mengawasi rencana strategis bisnis, rencana bisnis dan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Menentukan arah kebijakan rumah sakit.
 - c. Menyetujui, mengawasi dan menilai pelaksanaan rencana strategis.
 - d. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran.
 - e. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya.
 - f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien.
 - g. Menyetujui dan mengawasi program mutu dan keselamatan pasien.
 - h. Menyetujui dan mengawasi program pendidikan profesional kesehatan dan penelitian.
 - i. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit.
 - j. Mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
 - k. Melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan.
 - l. Menyusun program kerja tahunan pengawasan BLU dan menyampaikannya kepada Menteri Keuangan.
 - m. Memberikan persetujuan atas modal (capital) dan anggaran operasional rumah sakit.
- (1) Dewan Pengawas secara berkala, paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan /atau sewaktu-waktu melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI
- (2) Tanggung jawab Dewan Pengawas mencakup:
- a. Menyetujui dan mengumumkan usulan visi dan misi yang disampaikan Direktur Utama untuk ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

- b. Menyetujui usulan rencana strategis yang disampaikan Direktur Utama untuk ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- c. Menyetujui rencana operasional RSUP Persahabatan dan kebijakan serta prosedur yang diperlukan untuk keseharian operasional RSUP Persahabatan.
- d. Menyetujui anggaran operasional dan sumber daya lain untuk operasional RSUP Persahabatan sesuai dengan kebutuhan misi dan rencana strategis RSUP Persahabatan.
- e. Dewan Pengawas mengumumkan dan mengevaluasi secara berkala visi dan misi RSUP Persahabatan serta mengdelegasikan kepada Direktur Utama jika perlu.

(3) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban:

- a. Memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola.
- b. Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan Rumah Sakit.
- c. Memberikan nasihat kepada pengelola dalam melaksanakan pengurusan Rumah Sakit.
- d. Melaporkan dengan segera kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI apabila terjadi gejala menurunnya kinerja Rumah Sakit.
- e. Melakukan tugas pengawasan lain yang ditetapkan dalam Peraturan Pendirian Rumah Sakit.
- f. Menyelenggarakan rapat rutin dan rapat tahunan secara berkala dan rapat khusus bila dianggap perlu untuk mengambil keputusan dalam rangka menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam point a.
- g. Menyetujui usulan yang menyangkut pengalihan, perubahan anggaran belanja oleh Direktur Utama.

- h. Melakukan hal-hal lain yang dianggap perlu sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan dan Peraturan Pendirian Rumah Sakit.
- i. Melakukan evaluasi atas pelaksanaan visi dan misi RSUP Persahabatan secara periodik dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

C. SUMBER DAYA

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta kegiatan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan ditunjang dengan sumber daya Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana serta Pembiayaan atau anggaran.

1. Sumber Daya Manusia.

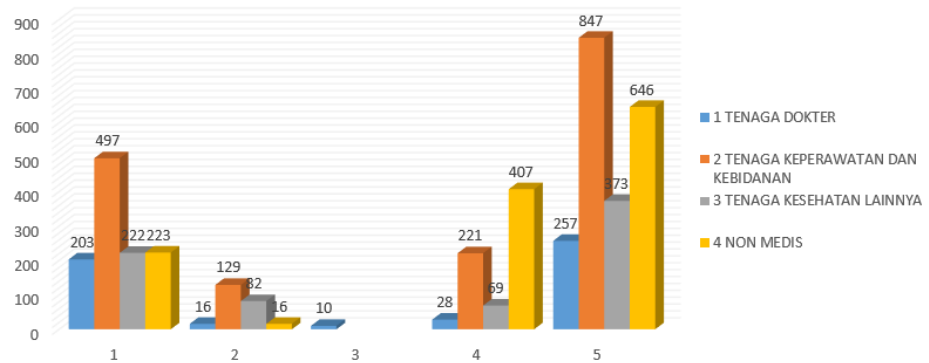
Jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 31 Desember 2023 adalah sebanyak **2.123** orang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel II.2

REKAPITULASI JENIS TENAGA RSUP PERSAHABATAN KEADAAN 31 Desember 2023						
NO	JENIS TENAGA	PNS	PPPK	DOKTER TAMU	NON ASN	TOTAL
1	TENAGA DOKTER					
	Dokter Sub Spesialis	90	1	1	2	94
	Dokter Umum	34	14	0	6	54
	Dokter Gigi	4	0	0	0	4
	Dokter Spesialis	67	0	9	19	95
	Dokter Gigi Spesialis	8	1	0	1	10
	SUBTOTAL :	203	16	10	28	257
2	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN					
	Tenaga Keperawatan	472	118	0	213	803
	Tenaga Kebidanan	25	11	0	8	44
	SUBTOTAL :	497	129	0	221	847
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA					
	Tenaga Terapis Gigi dan Mulut	4	1	0	5	10
	Tenaga Kefarmasian	55	43	0	19	117
	Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja	7	0	0	1	8
	Tenaga Kesehatan Lingkungan	10	0	0	0	10
	Tenaga Gizi	17	2	0	5	24
	Tenaga Keterampilan Fisik	14	2	0	2	18
	Tenaga Keteniknisan Medis	45	11	0	16	72
	Tenaga Biomedika	65	20	0	21	106
	Tenaga Administrator Kesehatan	3	2	0	0	5
	Tenaga Penata Anestesi	2	1	0	0	3
	SUBTOTAL :	222	82	0	69	373
4	NON MEDIS					
	Non Kesehatan	223	16	0	407	646
	SUBTOTAL :	223	16	0	407	646
	JUMLAH	1145	243	10	725	2123

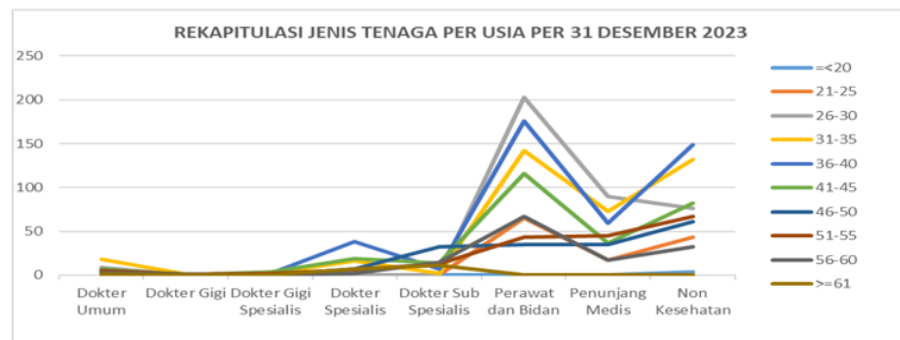
Grafik II.1

**GRAFIK JUMLAH PEGAWAI
RSUP PERSAHABATAN PER 31 DESEMBER 2023**



Distribusi berdasarkan Jenis Tenaga dan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

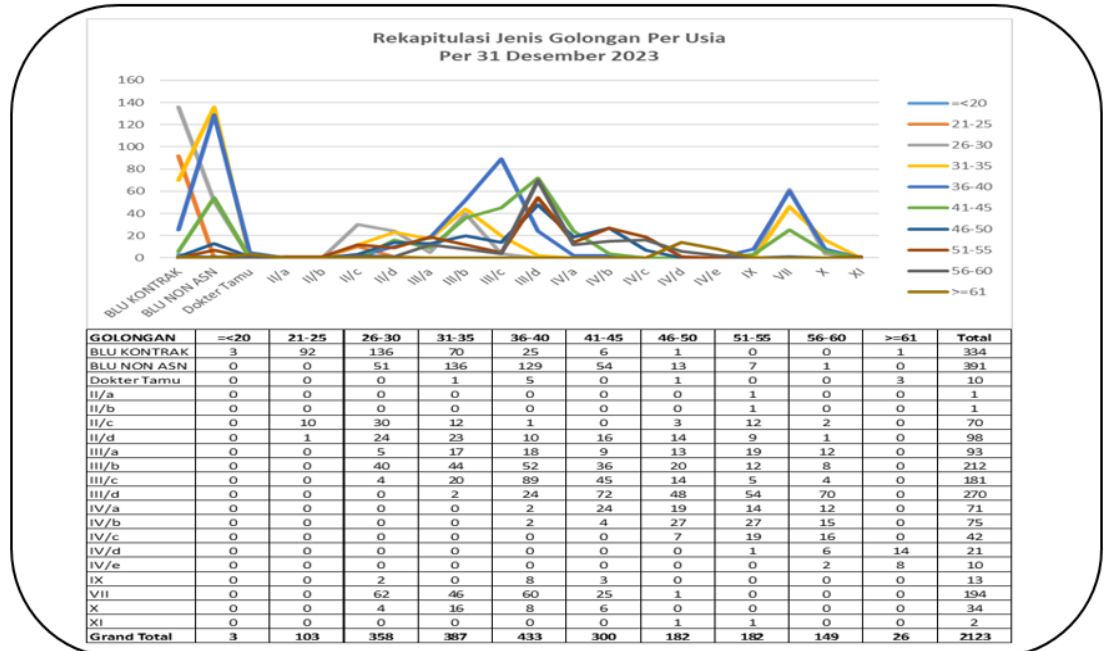
Grafik II.2



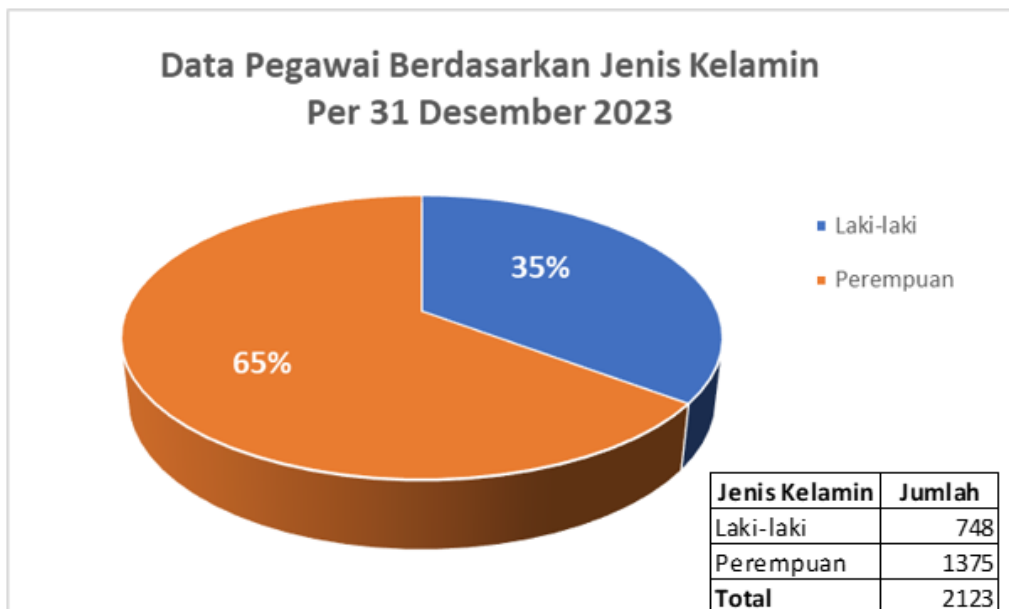
JENIS TENAGA	<=20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	>=61	Total
Dokter Umum	0	0	9	18	7	7	4	5	3	1	54
Dokter Gigi	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
Dokter Gigi Spesialis	0	0	0	2	2	4	0	2	0	0	10
Dokter Spesialis	0	0	0	16	38	19	7	6	2	7	95
Dokter Sub Spesialis	0	0	0	2	7	14	32	13	15	11	94
Perawat dan Bidan	0	65	203	142	176	116	35	43	67	0	847
Penunjang Medis	0	17	90	73	59	37	35	45	17	0	373
Non Kesehatan	4	43	76	132	149	82	61	67	32	0	646
TOTAL	4	125	378	386	438	279	175	182	137	19	2123

Data Pegawai PNS Berdasarkan Pangkat dan Golongan :

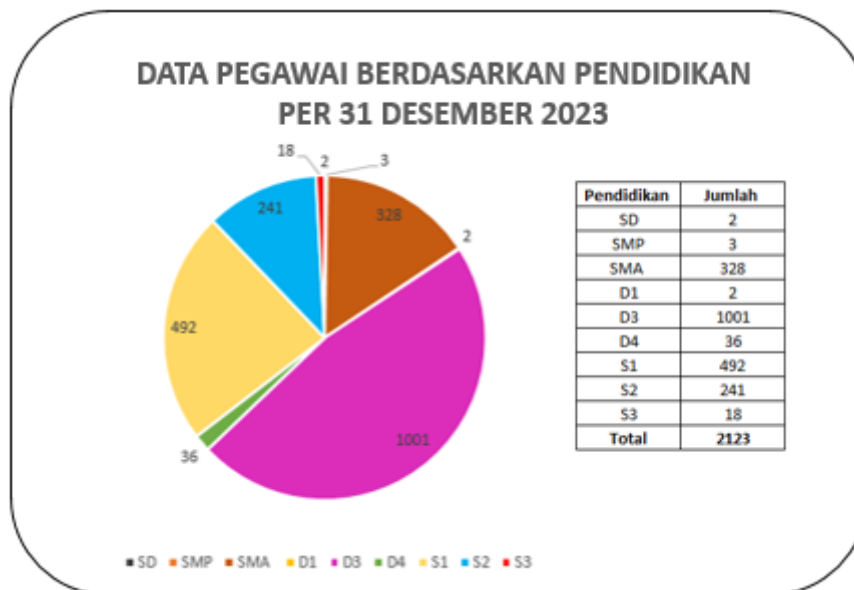
Grafik II.3



Grafik II.4



Grafik II.5



2. Sarana dan Prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana atau Asset Tetap yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 31 Desember 2023 bernilai total sebesar Rp 3.808.487.904.134 Secara detail kami tampilkan dalam tabel :

Tabel II.4

No	Keterangan	(Beginning Balance) per 01/01/2023	Kenaikan / penurunan	(Ending Balance) Per 31/12/2023
	Harga Perolehan			
1	Tanah	3.446.594.430.000		3.446.594.430.000
2	Mesin & Peralatan	729.263.338.319	19.040.089.709	710.223.248.610
3	Gedung dan Bangunan	443.039.495.064	42.570.696.856	400.468.798.208
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	47.755.347.868	289.126.874.144	-241.371.526.276
7	Akumulasi Penyusutan Asset Tetap	-590.685.813.095	-36.195.775.404	-554.490.037.691
	Sub Jumlah	4.123.029.789.439	314.541.885.305	3.808.487.904.134

2. Sumber Dana

Sumber dana Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan berasal dari APBN (RM) dan PNBPN (BLU). Besarnya anggaran untuk tahun 2023 berdasarkan Mata Anggaran, sebagai berikut :

Tabel II.5

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
	GAJI DAN TUNJANGAN	89.594.518.000
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	80.001.602.000
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	54.160.444.000
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	1.767.000
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	4.003.813.000
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	1.063.244.000
511123	Belanja Tunj. Struktural PNS	89.315.000
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	7.823.390.000
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	389.507.000
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.950.536.000
511129	Belanja Uang Makan PNS	8.994.791.000
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	524.795.000
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	9.592.916.000
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	6.430.910.000
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	83.000
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	461.006.000
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	152.404.000
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	593.962.000
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	438.001.000
511628	Belanja Uang Makan PPPK	1.516.550.000
521	OPERASIONAL PERKANTORAN	7.449.127.000
521811	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	6.779.546.000
	- Perlengkapan Komputer	1.286.653.000
	- Gas Elpiji	284.955.000
	- Solar	2.817.454.000
	- Belanja Barang Persediaan Lainnya	2.390.484.000

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
054	PELAYANAN PARUTB (PN)	669.581.000
521211	Belanja Bahan Pengampuan Paru/TB	32.143.000
521213	Belanja Honor Output Kegiatan/Honor Panitia	2.800.000
522151	Belanja Jasa Profesi	13.400.000
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	318.738.000
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	302.500.000
JUMLAH ANGGARAN RM		97.043.645.000

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (IsDB)	11.721.600.000
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	11.721.600.000
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	356.744.628.000
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (Pembangunan Gedung Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	356.744.628.000
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	7.103.098.000
	Penyelenggaraan Konsultan Pengawasan Manajemen Proyek (IsDB)	7.103.098.000
JUMLAH ANGGARAN PLN		375.569.326.000

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
525	BELANJA REMUNERASI & PENGEMBANGAN SDM	247.601.577.000
525111	BELANJA PEGAWAI DAN REMUNERASI	247.601.577.000
525	BELANJA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN RS (BLU)	329.690.068.000
	OPERASIONAL PERKANTORAN	131.098.994.000
525112	ADMINISTRASI PERKANTORAN	21.981.078.000
525113	BELANJA JASA	17.575.674.000
	BELANJA PEMELIHARAAN RS	46.623.575.000
525114	PENGUJIAN KALIBRASI	1.873.019.000
525114	PEMELIHARAAN FASILITAS KANTOR	42.640.111.000
525123	SUKU CADANG MEDIK & NON MEDIK / Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	2.110.445.000
525115	PERJALANAN DINAS	1.087.956.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	61.722.319.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN KAJIAN PENGEMBANGAN DALAM MENINGKATKAN SISTEM RUJUKAN / Kajian Referral System	28.000.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN KEBIJAKAN PENGEMBANGAN DI BIDANG KLINIS / Kajian Clinical Area	108.000.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Sertifikasi dan Akreditasi Program)	604.800.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / Akreditasi Rumah Sakit	1.533.945.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Penyelenggaraan Pelatihan Keterampilan dan Kompetensi Lainnya (IsDB))	5.704.760.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Pelaksanaan Pendidikan Formal Tenaga RS (IsDB))	4.021.000.000
525121	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	7.678.491.000
525126	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BAHAN BAKU UNTUK PROSES PRODUKSI	9.052.971.000
525129	OBAT & ALKES HABIS PAKAI	151.914.832.000
525153	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BLU - PENANGANAN PANDEMI COVID-19 / OBAT - OBATAN	52.667.000
537	BELANJA MODAL (BLU)	129.767.849.000
537112	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (MEDIK & NON MEDIK)	65.812.128.000
537112	1. PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN MESIN (MEDIK)	17.549.836.000
537112	2. PENGADAAN ALAT NON MEDIK/SARANA DAN PRASARANA	48.262.292.000
537113	RENOVASI GEDUNG DAN BANGUNAN/BELANJA MODAL FISIK LAINNYA	63.955.721.000
JUMLAH ANGGARAN BLU		707.059.494.000

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan selalu berlandaskan ketentuan/peraturan yang berlaku yang meliputi :

- Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024.
- Peraturan Presiden No. 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara.
- Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220-PMK.05-2016 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagai ganti atas dicabutnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 76/PMK.05/2008.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan 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 Kesehatan No. 63 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta.
- Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Nomor HK.02.03/IX/137/2021 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.
- Rencana Strategi (Renstra) RSUP Persahabatan 2020 – 2024.
- Pengesahan DIPA Nomor : SP DIPA-024.04.2.415448/2023.

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

❖ Visi, Misi, Tujuan dan Nilai-nilai

▪ Tujuan

Tujuan adalah sesuai (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu pada Visi dan Misi, Tata Nilai serta didasarkan pada isu-isu dan analisa strategis. Atas dasar penjelasan diatas maka sebelum membahas tujuan disajikan terlebih dahulu visi, misi, tantangan strategis sesuai uraian di bawah ini

▪ VISI

Visi RSUP Persahabatan, adalah **"Menjadi Rumah Sakit Kelas Dunia dengan Unggulan Respirasi"**

▪ MISI

- Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan berbasis teknologi terkini.
- Melaksanakan fungsi Rujukan Respirasi Nasional,
- Melaksanakan tata kelola berstandar Internasional, ramah lingkungan dan efisien
- Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan.

▪ TATA NILAI

- ❖ Profesional
- ❖ Integritas
- ❖ Kolaborasi
- ❖ Kesempurnaan

❖ **Orientasi pada Pelanggan**

Nilai-nilai organisasi yang telah disepakati bersama yaitu PIKKO disertai 10 perilaku utama.

✚ **Profesionalisme**

Melaksanakan pekerjaan sesuai kompetensi secara konsisten dengan memperhatikan mutu dan keselamatan serta menjunjung tinggi moral dan etika.

✚ **Integritas**

Mencerminkan keberanian, kejujuran, ikhlas dan teguh dalam menyatukan hati, kata dan perbuatan serta komitmen dan disiplin dalam menjunjung tinggi kode etik profesi dan kebijakan rumah sakit.

✚ **Kolaborasi**

Kerjasama dalam semangat keselarasan, keserasian dalam setiap pekerjaan secara obyektif, terpadu dan sinergis.

✚ **Kesempurnaan**

Memiliki mental juara dengan kinerja terbaik serta melebihi target, diiringi pembelajaran dan perbaikan terus menerus untuk menuju kesempurnaan dan menjadi yang terdepan.

✚ **Orientasi pada pelanggan**

Secara proaktif memberikan layanan yang cepat, tepat, mudah dan terbuka dengan mengedepankan sikap bersahabat, empati dan inovatif.

Disamping nilai-nilai tersebut diatas, pimpinan dan karyawan RSUP Persahabatan menyepakati 10 Perilaku Utama :

1. Bertanggung jawab, konsisten, bekerja keras, kompeten dan santun
2. Keselamatan dan selalu memberikan solusi terbaik
3. Berani, jujur, ikhlas dan teguh dalam menyatukan hati, kata dan perbuatan
4. Disiplin dan komitmen dan menjunjung tinggi kode etik profesi
5. Bekerja sama dilandasi semangat toleransi dalam menciptakan keselarasan dan keserasian yang sinergi
6. Obyektif dan Terpadu

7. Pantang menyerah, menjadi yang terdepan dengan kinerja melebihi harapan
8. Terus menerus melakukan pembelajaran dan perbaikan
9. Cepat tepat mudah dan terbuka
10. Inovatif, proaktif dan empati.

▪ TANTANGAN STRATEGIS

1. Tuntutan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dalam sistem JKN
2. Ancaman perdata / pidana terkait dengan fraud layanan kesehatan
3. Perkembangan teknologi pengetahuan terkait layanan kesehatan yang semakin pesat
4. Sistem informasi (IT) yang semakin menjadi kebutuhan
5. Media komunikasi yang semakin tidak dapat dikendalikan
6. Persaingan ditingkat RS, ditingkat unit pelayanan dan juga tingkat individu pelayanan kesehatan semakin tajam

Berdasarkan visi, misi, tantangan strategis yang tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis RSUP Persahabatan Tahun 2020 – 2024 maka tujuan dalam bentuk kuantitatif atau suatu kondisi yang ingin dicapai RSUP Persahabatan di masa mendatang.

Tabel III. 1 Matriks Tujuan

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama
1	Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Respirasi berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing internasional	Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan berbasis teknologi terkini	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persen(%) staf yang berkinerja ekselen
2			Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	2	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti
				3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri
				4	Persentase Pemenuhan SPA RS sesuai standar**
3			Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan dan terintegrasi	5	Terbentuknya dashboard pengembangan bisnis rumah sakit
				6	Terselenggaranya layanan berbasis genomic sesuai dengan kekhususan Hubs**

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	
				7	Terlaksananya rekrutmen sample pelaksanaan pemeriksaan HWGS**	
				8	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital**	
				9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan (pendaftaran, IGD, ranap, rajal, OK, penunjang seperti Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi)**	
4				Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi
5				Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Persentase pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif
					12	Persentase Penurunan jumlah kematian di RS**
					13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas (setiap 6 bulan)**
					14	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesar darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit;**
6				Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional**
			16		Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang**	
			17		Penundaan Waktu Operasi Elektif**	
			18		Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik**	
			19		Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap**	
			20		Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar**	
			21		Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro (KSU)**	
			22		Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS**	
7			Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	23	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	
				24	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama
8		Melaksanakan fungsi Rujukan Respirasi Nasional	Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi	25	Jumlah karya ilmiahnya yang di publikasikan di jurnal internasional yang terakreditasi
				26	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun
				27	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten
9		Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	28	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini
				29	Terlaksananya 9 layanan prioritas minimal strata utama**
10		Melaksanakan tata kelola berstandar Internasional, ramah lingkungan dan efisien	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	30	Indeks Kepuasan Masyarakat**
				31	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**
11			Terwujudnya mutu pelyanan kesehatan**	32	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional dengan hasil mencapai target masing-masing indikator**
				33	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel 0**
				34	Kepatuhan kebersihan tangan**
				35	Kepatuhan penggunaan APD**
				36	Kepatuhan Identifikasi Pasien**
				37	Pelaporan hasil kritis laboratorium**
				38	Kepatuhan penggunaan formularium Nasional**
				39	Kepatuhan alur klinis (<i>clinical pathway</i>)**
12			Terwujudnya Pengampuan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh**
				41	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu
			42	Pengampuan RSUD menjadi strata Utama sesuai dengan binaan yang telah ditetapkan**	

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama
13			Terwujudnya rujukan espirasi asia tenggara	43	Terselenggaranya RS Vertikal dengan strata Paripurna**
				44	Benchmarking/Sister Hospital
				45	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara
14			Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	46	Persen(%) kenaikan POBO
				47	Persen(%) kenaikan Revenue
				48	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti**
				49	Persentase realisasi target pendapatan BLU**
				50	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni**
				51	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**
				52	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP**
53			Persentase nilai EBITDA Margin		

▪ MOTTO

Disamping menjunjung tinggi nilai-nilai PIKKO dan 10 Perilaku Utama tersebut diatas, RSUP Persahabatan juga mempunyai motto :

"CARING WITH FRIENDSHIP" (MELAYANI SECARA BERSAHABAT)

➤ 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 Reimergering)
- 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

➤ **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

➤ **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 Umum
 - 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 Anetesi 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)
- **Pelayanan 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. Unit One Day Care
 - Hemodialisa
 - Kemoterapi
 - 8. Klinik Transfusi One Day Care
 - 9. Klinik CAPD
 - 10. Pelayanan Transplantasi Paru
 - 11. Poliklinik Diagnostik Terpadu
 - USG Penyakit Dalam
 - USG Kebidanan
 - EEG Dewasan dan Anak
 - EMG
- **Layanan Kamar Bedah Sentral**
 - 1. Pelayanan Operasi Bedah Elektif
 - 2. Pelayanan Operasi Bedah Cito
- **Layanan Penunjang Medik**
 - 1. **Layanan Laboratorium sentral terpadu**
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Hematologi

- Hemostasis
- Kimia Klinik
- Imunoserologi
- Cairan Tubuh
- Biologi Molekuler Penyakit Infeksi
- Laboratorium Mikrobiologi Klinik
 - Layanan Tuberkulosis dan Tuberkulosis resisten Obat
 - Layanan Kultur dan Resistensi
 - Layanan Mikrobiologi Molekuler Bakteri, Virus dan Jamur
- Laboratorium Patologi Anatomi
 - Histopatologi
 - Sitology
 - Immunohistokimia
 - Patologi Molekuler
- 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 Radiologi

- a) CT Scan 128 Slice
- b) MRI 1.5T
- c) Fluoroskopi
- d) Digital panoramic
- e) Digital cephalometri
- f) 3D Panoramic
- g) DSA (Radiologi Intervensi)
- h) Long Bone View Radiography
- i) USG (Termasuk USG Doppler)
- j) Dental X-Ray

4. Layanan Kedokteran Forensik dan Pemulasaran Jenazah

- a. Kedokteran Forensik – Medikolegal
- b. Pemulasaran Jenazah
- c. Rumah Duka

5. 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

6. 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. Bodypletismography
- g. Bronchoscopy Suite meliputi :
 - Bilasan
 - Sikatan dan biopsy saluran napas
 - Endobronchial Ultrasound-Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA)
 - Transbronchial Lung Biopsy (TBLB)

7. Layanan Penunjang Cardiologi

- a) Echocardiografi
- b) Cath Lab
- c) TEE (Transesophageal Echocardiogram)

8. Layanan Penunjang Saraf

- a) EEG (Electroencephalography)
- b) EMG (Elektromiografi)

9. Layanan Minimal Invasive

- a) Endoskopi
- b) Kolonoskopi
- c) Anuskopi
- d) Audiometri
- e) Laparoskopi

10. 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

11. Layanan Kefarmasi

- a) Konseling
- b) Rekonsiliasi
- c) Pemantauan terapi obat
- d) Pelayanan informasi obat
- e) Dispensing sediaan steril dan sitostatika

12. 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

Melalui nilai-nilai dan motto yang ada diharapkan, Manajemen dan Karyawan secara sinergi dapat memberikan pelayanan yang terbaik, tidak hanya secara fisik tetapi juga dengan hati. Program transformasi budaya organisasi di RSUP Persahabatan mempercepat proses internalisasi nilai-nilai yang perlu dimiliki oleh setiap karyawan RSUP Persahabatan.

❖ **SASARAN STRATEGIS**

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

- a. Terwujudnya Budaya Organisasi Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik.
- b. Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas efektif, efisien dan ramah lingkungan.
- c. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan dan terintegrasi
- d. Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik
- e. Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul
- f. Terwujudnya pelayananan center of excellence secara optimal
- g. Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent
- h. Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi
- i. Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan
- j. Terwujudnya Kepuasan Stakeholder
- k. Terwujudnya Mutu Pelayanan kesehatan
- l. Terwujudnya Pengampunan pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia

m. Terwujudnya rujukan respirasi Asia Tenggara

n. Terwujudnya Peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya

Dari 14 sasaran strategik, RSUP Persahabatan mempunyai 53 *Key Performance Indicators* (KPI)

1. Key Performance Indicators (KPI)

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tahun 2023 ditetapkan target *Key Performance Indicators* (KPI) Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2023 sebagai berikut:

PERJANJIAN KINERJA

Unit Pelaksanaan Teknis : RSUP Persahabatan

Tahun Anggaran : 2023

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2023
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 Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persen(%) staf yang berkinerja ekselen	85%
2		Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	2	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	98%
			3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%
			4	Persentase Pemenuhan SPA RS sesuai standar**	95%
3		Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan dan terintegrasi	5	Terbentuknya dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	75%
			6	Terselenggaranya layanan berbasis genomic sesuai dengan kekhususan Hubs**	1 layanan
			7	Terlaksananya rekrutmen sample pelaksanaan pemeriksaan HWGS**	5000 sampel
			8	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital**	1 sistem
			9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan (pendaftaran, IGD, ranap, rajal, OK, penunjang seperti Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi)**	100%
4		Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK/KSM/Th

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2023
5		Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Persentase pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	4
			12	Persentase Penurunan jumlah kematian di RS**	≤2,5%
			13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas (setiap 6 bulan)**	2 kali
			14	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesar darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit;**	≤ 30 menit
6		Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional**	1 layanan
			16	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang**	≥ 80%
			17	Penundaan Waktu Operasi Elektif**	≤ 3%
			18	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik**	≥ 80%
			19	Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap**	≥ 80%
			20	Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar**	70%
			21	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro (KSU)**	1 indikator tercapai setiap layanan
			22	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS**	Sesuai RBA
7		Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	23	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	95%
			24	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	80%
8		Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi	25	Jumlah karya ilmiahnya yang di publikasikan di jurnal internasional yang terakreditasi	20
			26	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	40
			27	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	10

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2023
9		Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	28	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1
			29	Terlaksananya 9 layanan prioritas minimal strata utama**	1 layanan
10		Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	30	Indeks Kepuasan Masyarakat**	≥ 80%
			31	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**	≥ 80%
11		Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan**	32	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional dengan hasil mencapai target masing-masing indikator**	12 laporan
			33	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel 0**	12 laporan
			34	Kepatuhan kebersihan tangan**	≥ 90%
			35	Kepatuhan penggunaan APD**	100%
			36	Kepatuhan Identifikasi Pasien**	100%
			37	Pelaporan hasil kritis laboratorium**	100%
			38	Kepatuhan penggunaan formularium Nasional**	≥ 90%
			39	Kepatuhan alur klinis (<i>clinical pathway</i>)**	≥ 85%
12		Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh**	100%
			41	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	6
			42	Pengampunan RSUD menjadi strata Utama sesuai dengan binaan yang telah ditetapkan**	1
13		Terwujudnya rujukan espirasi asia tenggara	43	Terselenggaranya RS Vertikal dengan strata Paripurna**	1
			44	<i>Benchmarking/Sister Hospital</i>	2
14		Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	45	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	50%
			46	Persen(%) kenaikan POBO	78%
			47	Persen(%) kenaikan Revenue	4.88%
			48	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti**	92,50%
			49	Persentase realisasi target pendapatan BLU**	95%

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2023
			50	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni**	97%
			51	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**	95%
			52	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP**	10%
			53	Persentase nilai EBITDA Margin	15%

2. Indikator Kinerja BLU (RBA)

Berdasarkan sasaran dan target kinerja tahun 2023 yang telah ditetapkan, maka capaian yang diharapkan berdasarkan indikator kinerja Rumah Sakit BLU adalah sebagai berikut :

a) Aspek Keuangan

Aspek Keuangan dalam Indikator Kinerja BLU mempunyai bobot nilai 30 dari total bobot 100, yang terdiri dari Aspek Rasio Keuangan 19 dan Kepatuhan pengelolaan Keuangan 11, digambarkan dalam Prognosa tahun 2023 nilai Indikator Kinerja Keuangan adalah sebagai berikut :

TABEL III.1 PROGNOSA KINERJA KESEHATAN

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Realisasi Tahun 2023	
				Haper	Nilai
	A.	ASPEK KEUANGAN			
1		Rasio Keuangan			
	a.	Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	404%	1,25
	b.	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	719%	2,75
	c.	Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	6,0	2,25
	d.	Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	11,64%	1,25
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2,25	-0,11%	0,00
	f.	Imbalan Ekuitas (<i>Return On Equity</i>)	2,25	-0,10%	0,62
	g.	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	34,48	2,25
	h.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	80,31%	2,75
		Skor Kinerja Rasio Keuangan	19,00		13,12
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU			
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Sesuai ketentuan	2,00
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2,00	Sudah disampaikan	2,00
	c.	SP3B BLU	2,00	Ya	2,00
	d.	Tarif Layanan	1,00	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1,00

e.	Sistem Akuntansi	1,00	Ya	1,00
f.	Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5
g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5
h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5
i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5
	Skor Kinerja Kepatutan PK BLU	11		11
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)	30,00		24,12

b) Aspek Pelayanan

Adapun proyeksi kinerja dari aspek pelayanan adalah sebagai berikut:

II. INDIKATOR DAN BOBOT SERTA NILAI DARI ASPEK PELAYANAN, MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT

No.		Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Realisasi Tahun 2023	
				Haper	Nilai
	A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS			
1		Aspek Layanan			
	1)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,21	2,00
	2)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,08	1,50
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	1,65	2,00
	4)	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,08	1,50
	5)	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,99	1,25
	6)	Pertumbuhan Operasi	2,00	1,16	2,00
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	0,93	1,00
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	3,17	2,00
	9)	Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	1,53	2,00
		Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas	18,00		15,25
2	B.	EFEKTIFITAS PELAYANAN			
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	57,79%	1,25
	2)	Pengembangan Rekam Medik	2,00	91,73%	2,00
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,13%	2,00
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2,00
	5)	Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	98,62%	2,00
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,46%	2,00
	7)	Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	70,55%	2,00
		Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan	14,00		13,50
3	C.	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN			
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	31,19	1,00

	2)	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	98%	1,00
	3)	Program Reward Dan Punishment	1,00	Ada Program dilaksanakan	1,00
		Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran	3,00		3,00
		Total Skor Kinerja Aspek Layanan	35,00		31,50

c) Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Realisasi Tahun 2023	
			Haper	Nilai
1	2. MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT			
	A. MUTU PELAYANAN			
	1) Emergency Response Time Rate	2,00	00:04:36	2,00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	00:49:00	1,50
	3) Length of Stay (LOS)	2,00	5,00	2,00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	00:12:37	1,00
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	00:23:33	2,00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	00:44:00	2,00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	02:41:15	2,00
	Skor Kinerja Mutu Pelayanan	14,00		12,50
2	B. MUTU KLINIK			
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,11%	2,00
	2) Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	3,76%	2,00
	3) Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00
	4) Angka Infeksi Nosokomial	4,00		
	a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,25%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,02%	1,00
	c. Decubitus	1,00	0,00%	1,00
	d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,12%	1,00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	8,26%	0,00
	Skor Kinerja Mutu Klinik	12,00		10,00
3	C. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT			
	1) Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	73,02%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat	4,00		4,00
4	D. KEPUASAN PELANGGAN			
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	95%	1,00
	2) Kepuasan Pelanggan	1,00	88,98%	1,00
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan	2,00		2,00
5	E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN			
	1) Kebersihan Lingkungan	2,00	8900	2,00
	2) Proper Lingkungan	1,00	Merah	0,40
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan	3,00		2,40
	Total Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat	35,00		30,90
	Total Skor Kinerja Aspek Pelayanan (B)	70,00		62,40
	Total Skor Kinerja (A) + (B)	100,00		86,52

3. TINGKAT MATURITAS RS

Indikator Maturitas RS untuk mengukur rencana kerja, depndensi, komitmen, milestone serta keberhasilan monitoring atas aktivitas tertentu berdasarkan capaian kinerja atau target atas kativitas tertentu.

Tabel III.2

No	Komponen	Sub Komponen
1	Keuangan	Likuiditas
		Efisiensi
		Efektivitas
		Tingkat Kemandirian
	Nilai Maturitas Aspek Keuangan	
2	Pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat
		Efisiensi Waktu Pelayanan
		Sistem Pengaduan Layanan
		Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan
	Nilai Maturitas Aspek Pelayanan	
3	Kapabilitas Internal	Sumber Daya Manusia
		Proses Bisnis
		Teknologi
		Customer Focus
	Nilai Maturitas Aspek Kapabilitas Internal	
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Perencanaan Strategis
		Etika Bisnis
		Stakeholder Relationship
		Manajemen Risiko
		Pengawasan dan Pengendalian
	Nilai Maturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan	
5	Inovasi	Keterlibatan Pengguna Jasa
		Proses Inovasi
		Manajemen Pengetahuan
		Manajemen Perubahan
	Nilai Maturitas Aspek Inovasi	

4. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Indikator Kinerja Terpilih merupakan Indikator Kinerja Direktur Utama yang merupakan kesepakatan antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan yang memuat target kinerja yang harus dicapai oleh Pimpinan BLU pada satu periode. Tahun 2023, kesepakatan kinerja terdiri dari 6 aspek klinis, 3 aspek keuangan, 6 aspek SDM dan Operasional.

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,50%	N/A	60%	N/A	82,50%
2.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	5%	5%	5%	5%
3.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	65%	67%	73%	77%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan / atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Layanan Unggulan bertaraf Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61%	N/A	80	N/A	85
7.	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	60%	60%	60%	60%	60%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	60%	70%	75%	80%
9.	Terapi Fibrinolitik : " Door To Needle" ≤ 30 Menit pada pasien STEMI	80%	60%	70%	75%	80%
10 .	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang di berikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	60%	70%	70%	80%
11 .	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - < 1500 gr	80%	60%	70%	75%	80%
12 .	Kejadian kematian ibu karena pre-eklamsia / eklamsia di Rumah Sakit	30%	30%	30%	30%	30%
13 .	Rasio PNBK Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	76%	77%	78%
14 .	Modernisasi Pengelolaan BLU	100%	100%	100%	100%	100%
15 .	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	10%	N/A	10%

4. Standar Pelayanan Minimum (SPM)

RSUP Persahabatan telah menyusun Standar Pelayanan Minimum berdasarkan Keputusan Direktur Utama dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit.

Berikut adalah gambaran umum Standar Pelayanan Minimum RSUP Persahabatan

Tabel III.4

No	JENIS LAYANAN	JUMLAH INDIKATOR
1	Pelayanan Gawat Darurat	8 Indikator
2	Pelayanan Rawat Jalan	9 Indikator
3	Pelayanan Rawat Inap	14 Indikator
4	Pelayanan Bedah Sentral	10 Indikator
5	Persalinan dan Perinatologi	10 Indikator
6	Pelayanan Intensif	7 Indikator
7	Pelayanan Radiologi	7 Indikator
8	Pelayanan Patologi Klinik	10 Indikator
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	6 Indikator
10	Pelayanan Farmasi	7 Indikator
11	Pelayanan Gizi	6 Indikator
12	Pelayanan Transfusi Darah	5 Indikator
13	Pelayanan Rekam Medik	6 Indikator
14	Pengelolaan Limbah	7 Indikator
15	Administrasi dan Manajemen	16 Indikator
16	Pelayanan Ambulans dan Mobil Jenazah	7 Indikator
17	Pemulasaran Jenazah	4 Indikator
18	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	6 Indikator
19	Pelayanan Laundry	7 Indikator
20	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	6 Indikator

5. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja RSUP Persahabatan Tahun 2023 yang telah mendapatkan pengesahan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel III.5

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP PERSAHABATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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 : dr. Azhar Jaya, SKM,MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 30 Januari 2023

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RSUP PERSAHABATAN

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persen(%) staf yang berkinerja ekselen	85%
2	Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	98%
		3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%
		4	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) RS sesuai standar**	95%
3	Terwujudnya sistem pelayanan berbasis teknologi dan terintegrasi	5	Terbentuknya dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	75%
		6	Terselenggaranya layanan berbasis Genomic sesuai dengan kekhususan Hubs**	1 layanan
		7	Terlaksananya rekrutmen sample untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS**	5000 sampel
		8	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital**	1 sistem
		9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan (pendaftaran, IGD, ranap, rajal, OK, penunjang seperti Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi)**	100%
4	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK/KSM/Th
5	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Persentase pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif	4
		12	Persentase Penurunan jumlah kematian di RS**	≤2,5%
		13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas (setiap 6 bulan)**	2 kali
		14	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesar darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit,**	≤ 30 menit
6	Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional**	1 layanan
		16	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang**	≥ 80%

	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		17 Penundaan Waktu Operasi Elektif**	≤ 3%
		18 Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik**	≥ 80%
		19 Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap**	≥ 80%
		20 Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar**	70%
		21 Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro (KSU)**	1 indikator tercapai setiap layanan
		22 Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS**	Sesuai RBA
7	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellence	23 Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	95%
		24 Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	80%
8	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	25 jumlah karya ilmiah yang dipublikasi di jurnal internasional yang terakreditasi	20
		26 Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	40
		27 Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	10
9	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	28 Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1
		29 Terlaksananya 9 layanan prioritas minimal strata utama**	1 layanan
10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	30 Indeks Kepuasan Masyarakat**	≥ 80%
		31 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**	≥ 80%
11	Terwujudnya Mutu Pelayanan Kesehatan	32 Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel 0**	12 laporan
		33 Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional dengan hasil mencapai target masing-masing indikator**	12 laporan
		34 Persentase Kepatuhan kebersihan tangan**	≥ 90%
		35 Persentase Kepatuhan penggunaan APD**	100%
		36 Persentase Kepatuhan Identifikasi Pasien**	100%
		37 Persentase Pelaporan hasil kritis laboratorium**	100%
		38 Persentase Kepatuhan penggunaan formularium Nasional**	≥ 90%
		39 Persentase Kepatuhan alur klinis (clinical pathway)**	≥ 85%
		40 Persentase Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh**	100%

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
12	Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	41	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	6
		42	Pengampunan RSUD menjadi strata Utama sesuai dengan binaan yang telah ditetapkan**	1
		43	Terselenggaranya RS Vertikal dengan strata Paripurna**	1
13	Terwujudnya Rujukan Respirasi Asia Tenggara	44	Benchmarking/Sister Hospital	2
		45	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	50%
14	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	46	Persen(%) kenaikan POBO	78%
		47	Persen(%) kenaikan Revenue	4.88%
		48	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti**	92,5%
		49	Persentase realisasi target pendapatan BLU**	95%
		50	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni**	97%
		51	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**	95%
		52	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP**	10%
		53	Persentase nilai EBITDA Margin	15%

Program

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

Total

Anggaran

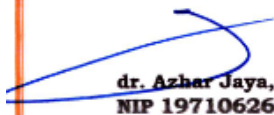
Rp 975.569.326.000
Rp 101.262.151.000

Rp 1.078.831.477.000

Jakarta, 30 Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 19710626000031002


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

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan agar dapat dicapai dengan baik, maka diperlukan adanya suatu strategi atau cara untuk mencapainya. Strategi atau cara tersebut dijabarkan dalam bentuk kebijakan dan program. Adapun kebijakan dan Program Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang telah ditetapkan pada masing-masing Direktorat adalah sebagai berikut:

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

❖ Strategi yang diambil adalah :

- Mewujudkan pelayanan yang berkualitas, terintegrasi dan efektif efisien.
- Mewujudkan pelayanan unggulan baru.
- Mengadakan dan meremajakan alat-alat medis yang lebih canggih.
- Pengembangan klinik terpadu baru menggunakan pengalaman klinik terpadu yang sudah ada.
- Meningkatkan mutu pelayanan rujukan.
- Terwujudnya jejaring dan sistem rujukan kesehatan.
- Melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien, dibidang pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.
- Mewujudkan layanan genomic RS.

❖ Kebijakan :

- Pencapaian akreditasi Nasional dan Internasional pada tahun 2023.
- Pengembangan dan peningkatan pelayanan respirasi terpadu.
- Modifikasi tempat tidur sesuai kebutuhan RS.

❖ Program Kerja :

- Program Pengampuan TB Nasional.
- Program Pengampuan Layanan Prioritas.
- Program BGSi.
- Program Sister Hospital.

- Penguatan sistem pelayanan MDR terpadu.
- Penguatan sistem pelayanan PPOK terintegrasi.
- Peningkatan capaian kinerja pelayanan sesuai target.
- Peningkatan capaian kepuasan pelanggan sesuai Menpan.
- Pengembangan *early warning system* kasus respirasi.
- Program advokasi dan kerjasama rujukan respirasi Nasional.
- Implementasi Panduan Nasional Praktek Kedokteran respirasi terintegrasi.
- Pengembangan *Clinical Pathway* respirasi terintegrasi.
- Standarisasi SDM, Sar-pras, sistem pelayanan dan penunjang untuk mendukung implementasi penanganan kasus sulit multidisiplin.
- Implementasi, monitoring evaluasi *Clinical Pathway*.
- Peningkatan Layanan Non BPJS.
- Pengembangan pelayanan *one stop service* dan *one day care*.
- Pengembangan alat medis penunjang respirasi.

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

❖ Strategi yang diambil adalah :

- Terwujudnya Diversifikasi sumber pendanaan untuk menunjang sarana dan prasarana.
- Terwujudnya penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran, urusan perbendaharaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran
- Terwujudnya pelaksanaan urusan akuntansi dan pengelolaan barang milik negara
- Terwujudnya perencanaan program RS berdasarkan prioritas yang mendukung RSB-RS dan program Direktif Kementerian Kesehatan.
- Terwujudnya evaluasi kinerja Rumah Sakit yang akuntabel dan kontinuitas.
- Terwujudnya ketepatan dan kecepatan klaim JKN dan non JKN

❖ Kebijakan

- Pencapaian akreditasi Nasional dan Internasional pada tahun 2023
- Peningkatan akurasi kelengkapan dan ketepatan waktu pencatatan data keuangan melalui integrasi sistem informasi manajemen RS.
- Investasi sarana dan prasarana yang mendukung visi dan misi

- Alokasi anggaran berdasarkan prioritas untuk mendukung pencapaian visi rumah sakit
- Anggaran unit kerja disusun dalam proyeksi pendapatan dan belanja unit kerja

❖ Program Kerja

- Sistem pengendalian keuangan berbasis aplikasi.
- Kecepatan dan ketepatan pelaksanaan revisi anggaran dan pengesahan belanja.
- Perbaikan alur usulan RAB sampai dengan realisasi anggaran.
- Peningkatan cakupan pendapatan dengan meningkatkan pengawasan penerimaan.
- Percepatan dan perbaikan pelaporan keuangan dan pengarsipan keuangan.
- Ketepatan waktu penagihan klaim JKN dan non JKN.
- Meningkatkan budaya BerAKHLAK.

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

❖ Strategi yang diambil adalah :

- Terwujudnya kepuasan karyawan
- *Rejuvenate branding* RSUP Persahabatan.
- Mewujudkan sentra pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan.
- Mewujudkan Pendidikan pelatihan, penelitian di bidang pelayanan kesehatan.
- Menjadi RS pendidikan utama.
- Mewujudkan eksilensi mutu pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- Pengembangan jejaring dan optimalisasi kerjasama dengan institusi/instansi di dalam dan di luar negeri.
- Meningkatkan efisiensi, kompetensi dan jenjang karir SDM.
- Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia.
- Melaksanakan urusan administrasi, perencanaan dan kesejahteraan SDM.
- Meningkatkan pengembangan dan pemetaan SDM sesuai kompetensi.
- Terwujudnya peningkatan publikasi penelitian klinis staf.

❖ Kebijakan

- Pencapaian akreditasi Nasional di tahun 2023
- Implementasi Remunerasi Pegawai

❖ Program Kerja

- Pencapaian kepuasan peserta didik
- Peningkatan kualitas dan kuantitas dosen klinis
- Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana prasarana pendidikan dan penelitian
- Pengembangan modul pelatihan respirasi
- Program insentif publikasi Nasional/Internasional
- Peningkatan penelitian klinis staf.
- Penguatan kerjasama Internasional dalam mendukung pusat respirasi
- Pengembangan/pembinaan karir pegawai
- Meningkatkan budaya BerAKHLAK

Direktorat Layanan Operasional

❖ Strategi yang diambil adalah :

- Terwujudnya Kepuasan Pasien
- Mewujudkan penyusunan rencana program, pengelolaan sistem informasi, dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit,
- Melaksanakan urusan hukum, organisasi hubungan masyarakat, dan kerja sama,
- Melaksanakan urusan Tata Usaha, Rumah tangga dan Perlengkapan,
- Meningkatkan publikasi informasi profil RS persahabatan (cetak ataupun elektronik).
- Pengembangan master plan rumah sakit berbasis Green Hospital.
- Optimalisasi penggunaan teknologi informasi terkini dalam proses komunikasi, administrasi dan pelayanan.
- Terwujudnya SIRS terintegrasi dan mandiri.
- Optimalisasi sistem maintenance sarana prasarana RS.
- Perbaikan pengalaman pasien melalui penguatan fasilitas umum rumah sakit seperti fasilitas parkir, taman, ruang tunggu, toilet pasien
- Penyusunan *blue print* rumah sakit

❖ Kebijakan :

- Pencapaian akreditasi Nasional di tahun 2023
- Terbentuknya Tim Transformasi Rumah Sakit

❖ Program kerja :

- 1) Implementasi EMR terintegrasi di area pelayanan
- 2) Peningkatan kerjasama dengan perusahaan utk layanan non BPJS
- 3) Terlaksananya MoU *Sister Hospital*
- 4) Penguatan sistem backup data rumah sakit dengan Cloud
- 5) Pelaksanaan survey kepuasan pasien
- 6) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan hubungan masyarakat
- 7) Pelaksanaan urusan kerja sama,
- 8) Pengelolaan sistem informasi
- 9) Pelaksanaan urusan umum

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

Dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran dengan strategi-strategi yang telah ditetapkan, ditemukan hambatan-hambatan dari masing-masing Direktorat/Unit Kerja, sebagai berikut:

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

- Adanya penunjukan RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit rujukan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/ 169/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, sehingga pelayanan non covid dan pelayanan esensial kurang optimal.
- Selama masa pandemi RSUP Persahabatan fokus pada pelayanan Covid-19 berakibat pada pelayanan non Covid-19 yang tidak maksimal dikarenakan keterbatasan beberapa hal, yaitu: SDM, Jumlah kunjungan dibatasi, BMHP.
- RSUP Persahabatan mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan dan rawat inap sekitar 50-60% mengakibatkan penurunan tingkat okupansi hunian.

- Untuk Rawat Inap dan IGD angka kematian masih diatas rata-rata yang ditentukan oleh standar, dikarenakan pasien Covid-19 yang diterima dengan kondisi berat dan kritikal.
- Pedoman, panduan dan Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) pelayanan sudah lengkap, tetapi masih dibutuhkan upaya yang lebih maksimal dalam mengimplementasikan pedoman, panduan dan SPO sebagai budaya kinerja staf.

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

- Belum terlaksananya review unit cost secara berkala
- Belum terlaksananya review tarif rumah sakit secara berkala
- Besarnya tenaga non PNS yang gajinya harus dibayar oleh Rumah Sakit menjadi beban operasional rumah sakit.
- Anggaran yang tersedia baik dari Subsidi maupun penerimaan rumah sakit (PNBP) belum sepenuhnya dapat mendukung kebutuhan unit-unit pelayanan

Direktorat Layanan Operasional

- Proper lingkungan pada penilaian pencemaran air limbah masih dibawah standar

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

- Nilai-nilai yang terkandung dalam organisasi belum diserap dengan baik oleh semua lapisan sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.
- Kurang optimalnya kemampuan dan kompetensi dalam menganalisa suatu masalah di tingkat manajemen lini menengah kebawah dan keterlambatan upaya kaderisasi di beberapa unit/instalasi.
- Kompetensi Sumber daya manusia belum merata sepenuhnya tercapai dalam *hard skill dan soft skill*.
- Proporsi Sumber Daya Manusia khususnya tenaga perawat masih kurang dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit.
- Kurangnya *ratio* dokter pasien di beberapa poliklinik dan kurang optimalnya pemerataan beban kerja dokter spesialis di poliklinik lainnya
- Kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi, serta sosialisasi antar dan inter unit baik di jajaran pelayanan fungsional maupun di jajaran manajerial belum terlaksana secara optimal.

- Belum optimalnya pengawasan internal terhadap Kerja sama operasional dari luar rumah sakit, sehingga pencapaian efektifitas dan efisiensi belum terlaksana maksimal.

C. UPAYA TINDAK LANJUT

Dalam upaya melaksanakan kegiatan dan untuk mengatasi masalah atau hambatan yang ditemukan, maka dilakukan berbagai upaya tindak lanjut yang secara optimal di masing-masing Direktorat, sebagai berikut:

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

- Optimalisasi Bed Manajemen.
- Optimalisasi sistem pendaftaran online dan pelayanan telemedicine dalam upaya peningkatan jumlah kunjungan dan mengurangi sistim antrian.
- Meningkatkan monitoring dan evaluasi pelayanan secara berkala.
- Peningkatan pelayanan melalui evaluasi clinical pathway dan review PPK setiap tahun.
- Penetapan layanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif, perencanaan dan penentuan kriteria pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif, pembuatan sistem dan menyusun data base kasus layanan unggulan, program penyusunan layanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif.
- Program peningkatan pelayanan berorientasi Patient Centered Care.
- Peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multy Dsiplin Team), Pembuatan sistem penangana kasus sulit respirasi , Pengukuran hasil Evaluasi.
- Program monev penyelenggaraan rujukan, pengembangan cakupan rujukan (Asia Pasifik).
- Penetapan layanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif, menyusun Clinical Pathway kasus respirasi yang ditangani secara kolaboratif, menyusun pedoman dan SPO kasus yang ditangani secara kolaboratif.
- Meningkatkan Sosialisasi kebijakan, Pedoman, SPO disetiap unit.
- Meningkatkan koordinasi internal dan eksternal.

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

- Perencanaan Program sesuai dengan prioritas RS yang tertuang dalam RSB dan masterplan serta program direktif dari Kementerian Kesehatan.
- Penyusunan Tim Tarif RS.
- Pelaksanaan review unit cost dan review tarif layanan secara berkala.
- Peningkatan pendapatan klaim JKN dan non JKN melalui ketepatan penagihan waktu klaim.
- Meningkatkan koordinasi dengan koordinator pelayanan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dalam hal pengendalian biaya pelayanan.
- Melaksanakan anggaran sesuai rencana/POK.
- Sistem keuangan yang didukung oleh aplikasi terintegrasi.
- Monitoring dan evaluasi rutin keberhasilan kinerja RS melalui ketercapaian dalam indikator yang telah disepakati Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan.
- Menjaga akuntabilitas data kinerja RS dengan tidak adanya temuan ketika uji petik terkait validitas data.

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

- Mengoptimalkan penataan organisasi dan pola ketenagaan.
- Penyusunan panduan alokasi, distribusi dan analisis kebutuhan SDM berbasis kompetensi.
- Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan semua unit dalam mendukung kebutuhan sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas.
- Pengelolaan SDM yang didukung dengan SIMRS terintegrasi
- Peningkatan kompetensi penulisan karya ilmiah berskala internasional
- Pengembangan sistem kinerja dan program reward and consequences
- Program pengembangan kemampuan penulisan ilmiah, pelatihan penulisan ilmiah
- Pemenuhan jumlah modul pelatihan berdasarkan kebutuhan
- program pendidikan dan pelatihan tenaga media dan tenaga kesehatan lain dalam pemenuhan pelayanan berorientasi pada People Centered Care

Direktorat Layanan Operasional

- Pengembangan program pemantauan OPPE berbasis IT
- Pengembangan sistem monitoring data sarana dan prasarana berbasis IT
- Pemenuhan respon time terhadap keluhan sarpras
- Pengembangan penataan sistem manajemen komplain/keluhan sarpras berbasis IT (Aplikasi SAM RS)
- Pergantian perangkat jaringan dan firewall untuk meningkatkan performance jaringan dan Pemenuhan fasilitas/sarana prasarana perangkat komputer
- Melakukan survey kepuasan user pengguna teknologi SIRS
- Membuat laporan untuk melakukan monev pengguna aplikasi
- Pengembangan Modul pelaporan sesuai dengan kebutuhan
- Pengembangan Modul Pelayanan sesuai kebutuhan, Melakukan Monev pemanfaatan modul pelayanan
- Membangun budaya organisasi dalam peningkatan inovasi pelayanan dibidang respirasi, program inovasi pelayanan dibidang respirasi.
- Pengembangan system teknologi, berlangganan aplikasi berbayar yang mendukung pendidikan online
- Mempertahankan untuk akreditasi ulang dengan pelatihan yang sudah terakreditasi dan menambah pelatihan untuk akreditasi
- Penguatan SDM dalam pelaksanaan survey kepuasan masyarakat, Penguatan Sistem Pelayanan berkolaborasi dengan Bidang Pelayanan, Penguatan sarana prasarana pelayanan berkolaborasi dengan IPSRS dan Bagian Umum, Penguatan hubungan eksternal dengan seluruh stake holder Rumah Sakit, Penguatan performa seluruh SDM Rumah Sakit
- Meningkatkan dukungan IT dalam inventarisasi sarana-prasarana dalam upaya meningkatkan monitoring pemeliharaan sarana-prasarana

BAB V

HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

Hasil kerja yang merupakan pencapaian tujuan dan sasaran dengan strategi yang dilaksanakan dengan suatu pengukuran pencapaian sasaran sebagai berikut:

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

- Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pencapaian kinerja Direktorat Pelayanan tercermin dalam aktivitas rawat jalan, rawat inap dan tindakan medis yang sampai dengan tahun 2023 volume pelayanannya sbb :

Tabel V.1
Perbandingan Realisasi Volume kegiatan Januari – Desember 2023

NO	URAIAN	Target	Realisasi		Target 2024
		2023	2022	Realisasi 2023	
I	RAWAT JALAN				
1	Kunjungan IRJ	348.295	276.200	346.478	417.954
2	Kunjungan Griya Puspa	14.015	10.651	11.885	16.818
3	Kunjungan IGD	10.200	14.560	15.252	20.400
	Sub Jumlah	372.510	301.411	373.615	455.172
II	RAWAT INAP				
1	Akomodasi (termasuk bayi)	125.468	109.999	123.160	226.594
2	Visite	223.528	189.976	209.194	382.665
3	Konsultasi	21.187	18.485	10.058	37.969
	Sub Jumlah	370.183	318.460	342.412	647.227
III	TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF				
1	Rawat Jalan	434.395	343.831	394.892	521.274
2	IGD	27.175	27.765	56.518	48.698
3	Griya Puspa	15.425	13.215	16.407	20.254
4	Rawat Inap	272.409	227.136	298.738	487.056
	Sub Jumlah	749.404	611.947	766.555	1.077.282
IV	TINDAKAN MEDIK OPERATIF				
1	Tindakan Operasi				
	a. ODC Kemo	22.217	21.492	27.762	28.684
	b. OK IBS	17.343	12.857	14.009	23.787
2	Tindakan Anestesi				
	a. VK (tidak ada tindakan anestesi)	65	201		130
	Sub Jumlah	39.626	34.550	41.771	52.602
V	PENUNJANG MEDIK				
8	Radioterapi	35.479	16.680	26.553	42.575
9	Rehabilitasi Medik	12.250	53.908	21.607	14.700
10	Labu darah	24.291			24.972
11	MCU	12.117	14.992	16.963	14.540
	Sub Jumlah	723.172	85.580	65.123	953.385
	Total	2.625.077	1.033.488	1.931.888	3.832.895

Analisa Volume Kegiatan Tahun 2023

Analisa Capaian	Rencana Aksi
1. Secara keseluruhan produktifitas pelayanan Tahun 2023 (1.931.888) mengalami 2022 (1.351.948) peningkatan 43% dari tahun lalu. Dilihat dari semua kegiatan baik di rawat jalan, rawat inap, tindakan non operatif, tindakan medik operatif dan penunjang medik semua meningkat. Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah pasien di di semua area layanan, sehingga berdampak pada jumlah kunjungan dan pemeriksaan.	1.Promosi layanan unggulan dan layanan non JKN di berbagai kanal media sosial 2.Meningkatkan promosi pelayanan telemedicine, terkait manfaat yang didapat oleh pasien dengan berobat ke RSUP Persahabatan 3.Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang semakin meningkat ditandai dengan telah lulus akreditasi internasional di tahun 2023 4.Monitoring berkala capaian-capaian indikator dan monitoring rencana tindak lanjutnya 5.Identifikasi permasalahan-permasalahan yang ada sehingga risiko tidak menimbulkan dampak yang besar.

Realisasi volume kunjungan rawat jalan berdasarkan kunjungan pasien Januari sampai dengan 31 Desember tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.2
LAPORAN KUNJUNGAN POLIKLINIK DAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP PERSAHABATAN
BULAN : JANUARI - DESEMBER 2023

Poliklinik	Kunjungan Tahun 2023		Jumlah
	Baru	Lama	
Akupunktur	68	1548	1616
Anak dan Bayi	481	5499	5980
Gigi dan Mulut	718	4489	5207
IPDS	323	11581	11904
Kardiologi	363	28947	29310
Kebidanan	1432	18091	19523
Kulit dan Kelamin	851	7069	7920
Mata	566	5323	5889
Penyakit Dalam	1363	42011	43374
Paru	1803	20290	22093
Syaraf	567	10117	10684
THT	1501	10775	12276
Jiwa	176	2044	2220
Berhenti Merokok	0	1	1
Asma dan PPOK	161	6101	6262
Anestesi	15	12140	12155
Rehabilitasi Medik	60	26291	26351
Gizi	40	1149	1189
One Day Care	2	10202	10204
Pegawai	4	591	595
Paru MDR	136	14931	15067
UPDT	6	619	625
Geriatric	4	737	741
ILD dan Alergi imunologi Paru	62	1091	1153
Paru Kerja & Lingkungan	0	37	37
Onkologi Paru	1235	14825	16060
Intervensi Paru	511	3932	4443
Unit Pelayanan Vaksin Terpadu	1314	2	1316
Kedokteran Okupasi	1	82	83
Klinik THT Onkologi Bedah-kepala dan	8	126	134

Poliklinik	Kunjungan Tahun 2023		Jumlah
	Baru	Lama	
leher			
Klinik Infeksi Paru (TB Terpadu)	4	25	29
Klinik Rinologi	0	0	0
Klinik Fetomaternal	124	1513	1637
Klinik Onkologi Ginekologi	201	2385	2586
Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi	23	299	322
Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	1	0	1
Klinik Bedah Rekonstruksi dan Estetik	0	0	0
Klinik Bedah Onkologi	696	11268	11964
Klinik Bedah Disgesif	452	5873	6325
Klinik Bedah Ortopedi	653	7560	8213
Klinik Bedah Urologi	968	11734	12702
Klinik Bedah Anak	114	1260	1374
Klinik Bedah Plastik	85	1661	1746
Klinik Bedah Saraf	51	1687	1738
Klinik Bedah Thorak dan Kardiovaskular	212	4246	4458
Klinik Penyakit Infeksi Tropik	11	2630	2641
Klinik Hematologi Onkologi Medik	74	4274	4348
Klinik Gastroentero Hepatologi	174	1949	2123
Klinik Hemato Onkologi Anak	0	117	117
Klinik Respirologi Anak	64	894	958
Klinik Neurologi Anak	28	1269	1297
Klinik Spesilasi Orthodontis	10	448	458
Klinik Spesialis Bedah Mulut	203	822	1025
Klinik Gigi Spesialis Bedah Mulut	522	2410	2932
Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak	28	133	161
Klinik Spesialis Konservasi Gigi	74	822	896
Klinik Spesialis Periodensia	16	137	153
Klinik Spesialis Prosthodonti	16	172	188
Poli Covid	5	13	18
Poli Covid Pegawai	0	6	6
Alergi Immunologi Klinik	8	165	173
Ginjal Hipertensi	45	1323	1368
Klinik Nyeri	0	109	109
Griya Puspa	2.265	9.571	11.836

Poliklinik	Kunjungan Tahun 2023		Jumlah
	Baru	Lama	
IPMT			8.821
IGD			16.863
TOTAL RAJAL	20.898	337.416	383.373

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Berdasarkan data tabel V.2 jumlah kunjungan rawat jalan Tahun 2023 jika dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan Tahun 2022, maka mengalami peningkatan 30.97 % (volume kunjungan Tahun 2022 sebesar 272.704). Tinggi nya angka kunjungan disebabkan karena kepuasan pasien terhadap layanan di RSUP Persahabatan, hal ini terlihat dari angka survey kepuasan pasien tahun 2023 yang diukur oleh pihak eksternal dengan capaian 89.95% (baik). Selain itu tingginya angka kunjungan juga disebabkan 1 pasien bisa berobat ke lebih dari 1 poli.	1. Perbaiki waktu tunggu pelayanan dengan meningkatkan kepatuhan dokter dan petugas lainnya dalam memberikan pelayanan di rawat jalan. 2. Meningkatkan promosi layanan yang aman dan bermutu. 3. Meningkatkan layanan non BPJS. 4. Menindaklanjuti hasil survey kepuasan pelanggan. 5. Memperbaiki fasilitas umum di RSUP Persahabatan seperti kebersihan toilet pasien / pengunjung, kebersihan ruang tunggu, ketersediaan dan keamanan parkir, ketersediaan dan kebersihan taman untuk area relaksasi pasien

Untuk melengkapi pelayanan rawat inap berikut ini disajikan data berupa BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO Januari – Desember 2023, disajikan dalam table sebagai berikut :

Tabel V

Kegiatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2023

No	RUANG RAWAT	KLS	JML	OS	PASIE	PIN	DIPIN	PASIE	MENINGGAL			OS	LAMA	HARI	BOR	ALOS	TOI	BTO	GDR	NDR
			T.T	AWAL	MASUK	DA	DAH	KLR	<48	>48	JML	AKR	RAWAT	RAWAT	(%)	(HARI)	(HARI)	(PASIE)	(%)	(%)
						HAN	KAN	HIDUP	JAM	JAM		BLN								
A	RUANG INTENSIF		52	31	861	2753	3154	47	80	325	405	39	3236	13984	73,68	0,90	1,39	69,35	112,31	90,13
	ICU TULIP LT 2	KHUSUS	8	6	107	345	356	4	18	72	90	8	770	2495	85,45	1,71	0,94	56,25	200,00	160,00
	RICU	KHUSUS	6	2	102	449	474	11	13	50	63	5	394	1573	71,83	0,72	1,13	91,33	114,96	91,24
	NICU	KHUSUS	8	3	233	101	288	13	5	26	31	5	575	2402	82,26	1,73	1,56	41,50	93,37	78,31
	ICU RR	KHUSUS	16	10	167	1241	1226	11	33	134	167	14	1071	4503	77,11	0,76	0,95	87,75	118,95	95,44
			3	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	23	2,10	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	PICU	KHUSUS	6	4	94	265	332	5	3	19	22	4	228	1562	71,32	0,64	1,75	59,83	61,28	52,92
	ICCU	KHUSUS	5	6	158	345	471	3	8	24	32	3	198	1426	78,14	0,39	0,79	101,20	63,24	47,43
	ICU PINERE	KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
B	RUANG PERAWATAN		390	167	19997	10045	9644	19442	452	467	919	204	95627	97970	68,82	3,19	1,48	76,94	30,63	15,56
	TULIP LT. I	III	17	9	5339	144	4055	1138	275	13	288	11	2188	5603	90,30	0,40	0,11	322,41	52,55	2,37
	TULIP LT. 2	III	12	3	1445	76	1052	432	36	2	38	2	1172	2514	57,40	0,77	1,23	126,83	24,97	1,31
	PINERE	KHUSUS	6	2	114	77	38	139	6	8	14	2	815	772	35,25	4,27	7,42	31,83	73,30	41,88
	MAWAR ATAS	1	26	21	900	864	296	1408	16	51	67	14	7343	7385	77,82	4,15	1,19	68,12	37,83	28,80
	MAWAR BAWAH	1	30	13	953	949	359	1473	10	59	69	14	8282	7677	70,11	4,36	1,72	63,37	36,30	31,04
	MAWAR BAWAH	VIP		0	26	12	4	32	1	1	2	0	158	137	#DIV/0!	4,16	-3,61	#DIV/0!	52,63	26,32
	BOUGENVIL ATAS	1	2	0	68	77	13	129	0	1	1	2	554	509	69,73	3,87	1,55	71,50	6,99	6,99
	BOUGENVIL ATAS	III	15	10	590	368	159	800	0	3	3	6	4062	3726	68,05	4,22	1,82	64,13	3,12	3,12
	BOUGENVIL BAWAH	III	16	10	593	274	139	720	4	7	11	7	3461	3823	65,46	3,98	2,32	54,38	12,64	8,05
	PERINA	KHUSUS	14	4	484	150	174	453	2	0	2	9	2665	3200	62,62	4,24	3,04	44,93	3,18	0,00
	DAHLIA ATAS	II	2	1	50	120	47	119	1	4	5	0	624	623	85,34	3,65	0,63	85,50	29,24	23,39
		III	14	5	204	706	162	686	11	48	59	8	4621	4316	84,46	5,09	0,88	64,79	65,05	52,92
	DAHLIA BAWAH	II		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		III	12	10	188	589	121	618	11	30	41	7	4061	3978	90,82	5,21	0,52	65,00	52,56	38,46

**KEGIATAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN
TAHUN 2023**

No	RUANG RAWAT	KLS	JML	OS	PASIEN	PIN	DIPIN	PASIEN	MENINGGAL			OS	LAMA	HARI	BOR	ALOS	TOI	BTO	GDR	NDR
			T.T	AWAL	MASUK	DA	DAH	KLR	<48	>48	JML	AKR	RAWAT	RAWAT	(%)	(HARI)	(HARI)	(PASIEN)	(%)	(%)
						HAN	KAN	HIDUP	JAM	JAM		BLN								
	CEMPAKA ATAS	II	0	2	114	109	52	167	1	5	6	0	786	773	#DIV/0!	3,49	-3,44	#DIV/0!	26,67	22,22
		III	0	17	330	427	144	591	9	30	39	0	3490	3392	#DIV/0!	4,51	-4,38	#DIV/0!	50,39	38,76
	CEMPAKA BAWAH	II	4	4	125	149	59	212	0	5	5	2	1191	1124	76,99	4,32	1,22	69,00	18,12	18,12
		III	19	14	602	707	236	1025	7	41	48	14	6062	5953	85,84	4,63	0,75	68,89	36,67	31,32
	SOKA ATAS	KHUSUS	30	2	846	635	277	1095	25	63	88	23	6900	7311	66,77	4,73	2,49	48,67	60,27	43,15
	SOKA BAWAH	KHUSUS	16	1	447	315	200	519	14	26	40	4	3052	3177	54,40	4,02	3,51	47,44	52,70	34,26
	ANGGREK LT I	III	21	7	1353	158	170	1327	5	8	13	8	6344	5532	72,17	4,20	1,41	71,90	8,61	5,30
	ANGGREK LT 2 KANAN	III	20	1	1234	570	434	1347	3	8	11	13	6426	5869	80,40	3,59	0,80	89,60	6,14	4,46
	ANGGREK LT 2 KIRI	III	11	0	377	215	148	428	1	6	7	9	2100	2026	50,46	3,60	3,41	53,00	12,01	10,29
		II	4	0	111	90	69	130	1	0	1	1	637	545	37,33	3,19	4,58	50,00	5,00	0,00
	ANGGREK LT 3	III	23	0	955	292	197	1026	1	8	9	15	3760	3725	44,37	3,05	3,79	53,57	7,31	6,49
		II	4	0	180	65	50	192	0	1	1	2	685	648	44,38	2,82	3,34	60,75	4,12	4,12
	ANGGREK LT 3 RG	III	0	0	4	12	3	13	0	0	0	0	45	40	#DIV/0!	2,81	-2,50	#DIV/0!	0,00	0,00
	GRIYA PUSPA LT 4	I	20	0	585	232	109	679	4	10	14	15	2993	2810	38,49	3,73	5,60	40,10	17,46	12,47
		VIP	1	0	205	132	33	298	1	5	6	0	1285	1152	315,62	3,81	-2,34	337,00	17,80	14,84
	GRIYA PUSPA LT 5	I	8	0	151	56	27	174	1	3	4	2	744	749	25,65	3,63	10,59	25,63	19,51	14,63
		VIP	2	0	19	26	9	35	1	0	1	0	164	145	19,86	3,64	13,00	22,50	22,22	0,00
			1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0,55	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	GRIYA PUSPA LT 6	SVIP	2	0	5	5	0	10	0	0	0	0	32	33	4,52	3,20	69,70	5,00	0,00	0,00
		VIP	16	0	124	65	21	164	1	3	4	0	812	817	13,99	4,30	26,58	11,81	21,16	15,87
		I		0	45	16	10	51	0	0	0	0	167	125	#DIV/0!	2,74	-2,05	#DIV/0!	0,00	0,00
	WIJAYA KUSUMA	I	6	4	326	231	82	472	0	2	2	5	2046	1631	74,47	3,68	1,01	92,67	3,60	3,60
	WIJAYA KUSUMA	II	6	6	248	385	225	400	2	8	10	4	1761	1643	75,02	2,77	0,86	105,83	15,75	12,60
	WIJAYA KUSUMA	III	10	8	320	480	163	633	2	5	7	5	2806	2529	69,29	3,49	1,40	80,30	8,72	6,23
	WIJAYA KUSUMA LT 2	III		4	65	150	170	49	0	0	0	0	240	655	#DIV/0!	1,10	-2,99	#DIV/0!	0,00	0,00
	WIJAYA KUSUMA LT 3 TULIP	III		9	271	117	136	258	0	3	3	0	1090	1301	#DIV/0!	2,75	-3,28	#DIV/0!	7,56	7,56
	KAPASITAS		442	198	20858	12798	###	19489	532	792	1324	243	98863	1E+05	69,39	4,75	2,37	47,09	63,61	38,05

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Sesuai SK Direktur Utama No.HK.02.03/D.XX /19019.2/2023 tentang Jumlah Tempat Tidur Tersedia di Ruang Rawat Inap dan Kelas Perawatan di RSUP Persahabatan, ada 442 jumlah tempat tidur di RSUP Persahabatan. BOR tahun 2023 adalah 69,39% menurun dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu 71.88%. Meskipun capaian menurun namun masih sesuai standar BOR yaitu 60%-70%. Penurunan disebabkan karena tahun 2023 banyak ruang rawat yang di renovasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Length Of Stay (LOS) tahun 2023 sudah mencapai 4 – 5 hari, hal ini mencerminkan adanya efisiensi pelayanan di RSUP Persahabatan. Bed Turn Over (BTO) Tahun 2023 mencapai 47.9 kali dan hal ini sudah sesuai standar 40-50 kali. Hal ini selaras dengan ALOS rumah sakit yang mencapai 4,75 hari. Hal ini mencerminkan pelayanan di RSUP Persahabatan telah sesuai dengan PPK sebagai pedoman dalam pelayanan pasien. NDR dan GDR tahun 2022 lebih tinggi dari standar yang ditetapkan (NDR = 25‰; GDR = 45‰). Hal ini dikarenakan kasus-kasus yang masuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus rujukan tersier dengan tingkat keparahan level 3. Angka NDR dan GDR tertinggi ada di ruang rawat intensif dimana	1. Optimalisasi audit medis kasus kompleks 2. Peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan standar 3. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan pasien kritis / terminal

Tindakan pembedahan periode Januari sampai dengan 31 Desember tahun 2023 dapat dilihat perinciannya sebagai berikut :

Tabel V.4
Rekapitulasi Kegiatan Operasi RSUP Persahabatan Tahun 2023

UNIT LAYANA	JENIS OPERASI	JAN		FEB		MRT		APRIL		MEI		JUN		JUL		AGS		SEP		OKT		NOV		DES		TOTAL
		ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
K. E. B	BESAR	113	29	147	31	127	34	70	50	140	42	117	26	106	27	118	34	117	30	126	33	153	35	129	33	1867
	SEDANG	98	8	86	11	77	12	66	10	86	10	52	8	81	14	42	1	23	1	27		30		35		778
	KECIL	24	1	20	0	35		10	0	20	0	24	1	12	1	23	5	17	4	17	8	27	12	26	3	290
	KHUSUS					0		0	0	0	0					30	1	14		26		28	3	18	2	122
	ODC	1				0				0																1
THT	BESAR															47	9	33	8	34	6	29	2	36	5	209
	SEDANG	76	15	87	9	93	7	52	18	79	19	73	21	75	9	17		9	1	10	1	15	2	19	2	709
	KECIL																									0
	KHUSUS															51	2	36	3	39	2	37	1	33	4	208
	ODC																									0
MATA	BESAR	1																		2						3
	SEDANG	2	2	3	1	3		0	1	3		2		1	4	1	1		3				4			31
	KECIL							1		1		1														3
	KHUSUS																									0
	ODC	13		7		3		1		6		6		2		11		9		13		4		8		83
GIGI	BESAR	36		39	0	42	1	22	0	44		32	0	29	1	22		6		9		13		3		299
	SEDANG	23	4	20	1	34	2	7	4	15	1	16	5	32	1	83	1	178	13	195	1	136		153	1	926
	KECIL	1						1														4		2		8
	KHUSUS																									0
	ODC													2								1		1		4
BDH THORAKS	BESAR	6	27	20	12	14	28	5	33	17	25	20	29	8	32	14	21	17	32	14	37	18	35	8	36	508
	SEDANG	9	14	12	13	9	9	2	9	13	15	5	12	15	18	4	10	3	19	1	21	7	11	7	6	244
	KECIL							0	0	0	0															0
	KHUSUS	17	2	12	1	13	1	8	3	13	0	16	7	12	2	9	1	16	2	14	2	12	1	13		177
	ODC	13		11		9		3		6		7		8		9		10		5		9		9		99
PARU	BESAR	3		1	0	1	0	1	0	4	0	2		8		3		5		5		4		1		38
	SEDANG			6		5		0	0	1	0	4				3		4		4		4		5		36
	KECIL							0	0																	0
	KHUSUS																									0
	ODC							0	0																	0
BDH SYARAF	BESAR	27	2	30	6	16	2	16	10	23	5	38	6	34	10	17	6	7	1	8	2	19	3	14	2	304
	SEDANG	1				2	0	0	1	0	1						2		2	1			1			11
	KECIL							0	0																	0
	KHUSUS															17	11	13	7	16	2	12	4	14	3	99
	ODC	1		2		2		2		7		2		5		1				4		3		1		30

UNIT LAYANAN	JENIS OPERASI	JAN		FEB		MRT		APRIL		MEI		JUN		JUL		AGS		SEP		OKT		NOV		DES		TOTAL
		ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
BEDAH ONKOLOGI	BESAR	13		11		11		6	0	15	0	14		15		12		9		15		19		15		155
	SEDANG	15		7		18		8	1	12	0	8	2	11	3	5		4		4		2		4		104
	KECIL									0	0															0
	KHUSUS															19		7		10	1	10		7		54
	ODC																									0
BEDAH DIGESTIF	BESAR	80	8	78	19	77	13	36	14	79	11	97	16	97	9	41	12	32	1	44	8	33	6	26	8	845
	SEDANG	28	14	23	6	21	7	15	7	22	11	18	1	21	7	16	6	9	3	8	1	12		8	3	267
	KECIL																									0
	KHUSUS															53	8	45	9	51	13	45	6	47	8	285
	ODC																			1						1
BEDAH PLASTIK	BESAR	28	4	24	3	13	0	13	2	16	1	29	2	19	6	27	2	5	4	10	3	28	3	33	7	282
	SEDANG	2	1	4	3	5	1	7	1	4	0	4	1		4								1	1		39
	KECIL																							4		4
	KHUSUS															4		1		2		8				15
	ODC																									0
BEDAH ORTHO	BESAR	41	10	51	6	64	6	33	11	45	6	80	8	92	12	54	13	32	23	31	18	30	31	19	17	733
	SEDANG	23	15	17	3	17	6	10	14	22	8	14	9	23	21	3		1		1		3				210
	KECIL							0	0																	0
	KHUSUS															53	4	55	6	42	1	29		31	3	224
	ODC	6		3		8		6		3		10		16		14		11		11		3		9		100
BEDAH UROLOGI	BESAR	71	24	65	21	58	13	35	17	48	14	49	2	70	11	60		43		40		42		39		722
	SEDANG	11	4	12	17	22	7	9	6	35	9	47	1	61	7	31	3	40	1	23	2	14	2	26	1	381
	KECIL																			2				1	1	4
	KHUSUS															40	16	38	10	49	14	52	4	38	7	268
	ODC	10		7		10				8		15		19		22		8		12		11		10		132
BEDAH ANAK	BESAR	2	2	11	4	10	4	5	10	7	3	7	7	7	6	3	1	2	3	1	3	8	3	5	1	115
	SEDANG	7		4		4		1	3	3	0	3	3	6	1	5		1	3	6	1	7	1	1		60
	KECIL																									0
	KHUSUS															7	2	3	2	7		8		9	2	40
	ODC																									0
ANESTESI	BESAR	3															2									5
	SEDANG		1			3						3														7
	KECIL																									0
	KHUSUS																									0
	ODC	48		39		27		12		24		9														159
TOTAL IBS		853	187	859	167	853	153	463	225	821	181	824	157	886	203	994	174	864	188	943	180	929	166	873	155	12308

TINDAKAN LAIN DI IBS	TAHUN 2023																								TOTAL
	JAN		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		AGUST		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DECEMBER		
	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
DIAGNOSTIK PARU	151	14	112	8	125	8	89	7	161	10	124	24	153	12	169	5	151	11	169	14	149	13	131	18	1828
DIAGNOSTIKTORAK													1												1
RESUSITASI NEONATUS TANPA PENYULIT															13	27	12	22			14	18	8	16	130
RESUSITASI NEONATUS PENYULIT DENGAN PENYULIT																					1	5	3	4	13
KEMOTERAPI IT																					1				1
KEMOTERAPI IV BOLUS																					1				1
RESUSITASI BAYI																			14	27					41
Fingsi Lumbal											2														2
PUNGS LUMBAL PD BAYI	2				2				2						1				1		1				9
PELAYANAN BAYI SC	4	21	13	18	10	24	3	42	6	28	9	23	17	20											238
INTUBASI BAYI															1		1					2		1	5
KOLONOSKOPI											1						1		1		1		1		5
BIOPSI HATI (GUIDED USG)																		1							1
KARDIOPULMONER BAYI											3	4	15	12	9	15	8	11							77
RESUSITASI KARDIOPULISA, DRONER																			7	16					23
RESUSITASI KARDIOPULMONER																					11	13	8	14	
BRONKOSKOPI PD BAYI				1							1														2
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI								1			1		3		2		3				2				12
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI PADA ANAK/BAYI																			2	1			1	1	5
JUMLAH	157	35	125	27	137	32	93	49	169	38	141	51	189	44	194	48	175	45	195	58	181	51	152	54	2440
Total kegiatan operasi dan tindakan lain	1010	222	984	194	990	185	556	274	990	219	965	218	1075	247	1188	222	1039	233	1138	238	1110	217	1025	209	14748

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Volume Pembedahan Tahun 2022 mencapai 12.308 tindakan, dengan peningkatan 13.73% dibanding Tahun 2022 (10822 tindakan pembedahan). Dari 12.308 tindakan pembedahan, terbagi menjadi 2 jenis tindakan pembedahan, yaitu : pembedahan elektif dan pembedahan cito. Jumlah pembedahan elektif sebanyak 10.162 tindakan (meningkat 17.38%) dan pembedahan cito sebanyak 2.136 tindakan (menurun 1.33%) dibanding tahun 2022. Ketersediaan Kamar Operasi di RSUP Persahabatan ada 14, dimana terbagi menjadi 12 OK Elektif, dan 2 OK Cito, namun hal ini bersifat dinamis disesuaikan dengan	1. Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar di ruang OK / IBS 2. Optimalisasi pemeliharaan dan kalibrasi alat medik sehingga seluruh alat medik layak fungsi dan siap pakai 3. Peningkatan program patient safety dengan pelaksanaan checklist keselamatan operasi baik pada saat sign in – sign out – time out; serta memastikan tidak ada

kebutuhan permintaan operasi DPJP. Di RSUP Persahabatan ada 13 jenis tindakan pembedahan yaitu : Kebidanan, THT, Mata, Gigi, Bedah Thoraks, Paru, Bedah Syaraf, Bedah Onkologi, Bedah Digestif, Bedah Plastik, Bedah Ortho, Bedah Urologi, Bedah Anak. Tindakan pembedahan terbanyak ada pada tindakan kebidanan dengan jenis operasi besar, sedang dan kecil, total 3058 tindakan, meningkat 3.5% dibanding tahun 2022 (2953 tindakan). Tertinggi kedua adalah Bedah Digestif dengan total tindakan pembedahan 1398, menurun 6.9% dibanding tahun 2022 (1503 tindakan). Tindakan tertinggi ketiga yaitu bedah ortho dengan total tindakan 1267 tindakan meningkat 34.07% dibanding tahun 2022 (945 tindakan). Selain ke-13 tindakan diatas, ada juga tindakan pembedahan lain yang dilakukan di IBS yaitu : Diagnostik paru, pelayanan pada bayi SC, fungsi lumbal pada bayi, intubasi pada bayi, kardipulmoner pada bayi, diagnostic bedah thorak dengan total tindakan di tahun 2023 sebesar 2440 tindakan, meningkat 19.90% dibanding tahun 2022 sebesar 2035 tindakan.	kesalahan marking site dan menggunakan tinta permanen 4. Peningkatan Promosi layanan pembedahan yang berstandar mutu dan keselamatan pasien
---	---

Penunjang Medik

Realisasi kinerja penunjang medik periode Januari sampai dengan 31 Desember tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel V.5

NO	URAIAN	VOLUME	
		Tahun 2022	Realisasi Jan s.d 31 Des 2023
1	CT Scan	9.410	10.514
2	Laboratorium Patologi Klinik	782.161	787.643
3	Laboratorium Patologi Anatomi	9.740	11.382
4	Laboratorium Mikrobiologi (TB + Non TB)	64.476	27.256

NO	URAIAN	VOLUME	
		Tahun 2022	Realisasi Jan s.d 31 Des 2023
5	Pemulasaraan Jenazah	2.083	2.274
6	Radio Diagnostik (tanpa CT Scan)	49.830	53.503
7	BDRS	25.316	28.363
	Jumlah	943.016	920.935

Realisasi volume penunjang medik secara keseluruhan sebesar 920.935

- 1) Realisasi volume CT Scan sebesar 10.514
- 2) Realisasi volume Laboratorium Patologi Klinik sebesar 787.643
- 3) Realisasi volume Laboratorium Patologi Anatomi sebesar 11.382
- 4) Realisasi Lab Mikrobiologi (TB+Non TB) sebesar 27.256
- 5) Realisasi volume Pemulasaran Jenazah sebesar 2.274
- 6) Realisasi volume Radiodiagnostik sebesar 53.503
- 7) Realisasi volume BDRS sebesar 28.363

Untuk lebih jelasnya dibawah ini disajikan grafik Realisasi Kegiatan penunjang Medik sebagai berikut :

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Volume kegiatan penunjang medik tahun 2023 mengalami Penurunan 2,34% dibandingkan dengan volume kegiatan penunjang medik Tahun 2022. Penurunan ini disebabkan karena penurunan pada pemeriksaan laboratorium mikrobiologi (TB maupun non TB). Pencabutan status pandemi covid-19 menjadi endemi covid berpengaruh pada pemeriksaan laboratorium mikrobiologi non TB.	1. Menjamin mutu dan keselamatan pelayanan di RSUP Persahabatan sesuai Standar dengan pengukuran-pengukuran indikator mutu rumah sakit 2. Meningkatkan promosi layanan yang aman bagi pasien melalui kanal-kanal sosial media maupun banner 3. Meningkatkan kerjasama untuk pasien non JKN

REALISASI PENDAPATAN PER DESEMBER TAHUN 2023

Berdasarkan realisasi pendapatan yang telah diperoleh dalam tahun 2023 baik itu kegiatan yang dilaksanakan pada tahun yang bersangkutan maupun pembayaran klaim tahun-tahun sebelumnya, maka dapat disajikan jumlah penerimaan sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel V.6

MAP	NO	KEGIATAN	TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2023	PENCAPAIAN (%)
	A	PENDAPATAN BLU			
424111	1	PENDAPATAN JASA LAYANAN RS BLU	526.965.750.000	482.025.985.043	91,47
		a. Pendapatan BPJS	466.203.204.000	432.441.060.526	92,76
		b. Pendapatan Pasien Umum dan Non BPJS	60.762.546.000	49.584.924.517	81,60
		- Rawat Jalan Umum	6.800.172.000	4.468.924.898	65,72
		- Rawat Inap Umum	58.295.000	52.171.620	89,50
		- IGD	3.962.148.000	2.608.258.324	65,83
		- Griya Puspa	20.544.400.000	18.935.779.077	92,17
		- Laboratorium	3.571.107.000	948.179.649	26,55
		- Pasien Perusahaan	15.894.252.000	16.229.445.910	102,11
		- IPMT	4.680.241.000	3.579.673.092	76,48
		- Farmasi	5.216.566.000	2.731.958.014	52,37
		- Pasien KPKNL	35.365.000	30.533.933	86,34
	2	PENDAPATAN NON LAYANAN RUMAH SAKIT	73.034.250.000	24.007.998.229	32,87
424312		a. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	4.112.893.000	3.944.678.150	95,91
		- Sewa Lahan	3.205.959.000	3.201.110.156	99,85
		- Sewa Gedung	572.910.000	430.455.000	75,13
		- Pembayaran Listrik	334.024.000	313.112.994	93,74
424911		b. Pendapatan Badan Layanan Usaha Lainnya	13.295.448.000	6.923.830.636	52,08
		- Diklat	5.260.559.000	2.131.699.710	40,52
		- ATM	263.358.000	203.769.720	77,37
		- Kartu Emboz	41.597.000	38.231.000	91,91
		- Administrasi Lainnya	201.211.000	66.900.314	33,25
		- Jasa Bank	7.528.723.000	4.483.229.892	59,55

MAP	NO	KEGIATAN	TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2023	PENCAPAIAN (%)
424913		c. Denda Keterlambatan Pekerjaan Perusahaan Dalam Pengadaan Barang/Jasa & Lainnya	921.212.000	342.606.093	37,19
424221		d. Pendapatan Hibah Perorangan	13.967.000	-	-
424222		e. Pendapatan Hibah Badan Usaha / Lembaga	3.572.000	-	-
424421		f. Pendapatan Layanan BLU dari Entitas Pemerintah	54.687.158.000	12.796.883.350	23,40
		JUMLAH (1 dan 2)	600.000.000.000	506.033.983.272	84,34

2. Indikator Kinerja BLU

a) Aspek Kinerja Keuangan

Sesuai dengan hasil kinerja yang telah dicapai sampai dengan akhir tahun 2023, maka gambaran nilai Indikator Kinerja Keuangan adalah sebagai berikut :

**Tabel V.7. CAPAIAN KINERJA KESEHATAN
TAHUN 2023**

I. INDIKATOR BOBOT SERTA NILAI DARI ASPEK KEUANGAN

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Tahun 2022		Capaian Tahun 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A. ASPEK KEUANGAN					
	Rasio Keuangan					
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	666,17%	0,50	184%	1,25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	963,16%	2,75	719%	2,75
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	11,47	2,25	6,0	2,25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	8,59%	0,75	11,64%	1,25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	-1,39%	0,00	-0,11%	0,00
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	-1,14%	0,62	-0,10%	0,62
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	47,98%	1,25	34,48	2,25
	h. Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2,75	66,66%	2,75	80,31%	2,75
	Skor Kinerja Rasio Keuangan	19,00		10,87		13,12

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Tahun 2022		Capaian Tahun 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU					
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Sesuai ketentuan	2,00	Sesuai ketentuan	2,00
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2,00	Sudah disampaikan	2,00	Sudah disampaikan	2,00
	c. SP3B BLU	2,00	Ya	2,00	Ya	2,00
	d. Tarif Layanan	1,00	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1,00	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1,00
	e. Sistem Akuntansi	1,00	Ya	1,00	Ya	1,00
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
Skor Kinerja Kepatuhan PK BLU		11		11		11
Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)		30,00		21,87		24,12

b) Aspek Pelayanan

- Layanan

Indikator kinerja pelayanan yang diperoleh sesuai dengan pencapaian pelaksanaan kegiatan sampai dengan akhir tahun 2023 adalah sebagai berikut:

II. INDIKATOR DAN BOBOT SERTA NILAI DARI ASPEK PELAYANAN, MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT

- Mutu Pelayanan Dan Manfaat Bagi Masyarakat

Aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat 30,90 meliputi : mutu pelayanan 10,00, mutu klinik 12, kepedulian kepada masyarakat 4, kepuasan pelanggan 2,00 dan kepedulian terhadap lingkungan 2,40

No	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Tahun 2022		Capaian Tahun 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A. PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS Aspek Layanan					
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,56	2,00	1,21	2,00

No	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Tahun 2022		Capaian Tahun 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,37	2,00	1,08	1,50
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	1,30	2,00	1,65	2,00
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,26	2,00	1,08	1,50
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	2,19	2,00	0,99	1,25
	6) Pertumbuhan Operasi	2,00	2,35	2,00	1,16	2,00
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	1,37	2,00	0,93	1,00
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	1,81	2,00	3,17	2,00
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	1,10	2,00	1,53	2,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas		18,00		18,00		15,25
2	B. EFEKTIFITAS PELAYANAN					
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	84,77%	2,00	75,19%	1,5
	2) Pengembalian Rekam Medik	2,00	95,63%	2,00	91,73%	2,00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,37%	2,00	0,13%	2,00
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
	5) Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	96,86%	2,00	98,62%	2,00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,51%	2,00	0,46%	2,00
	7) Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	71,88%	2,00	70,55%	2,00
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan		14,00		14,00		13,25
3	C. PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN					
	1) Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	0,80	1,00	31,19	1,00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	99%	1,00	98%	1,00
	3) Program Reward Dan Punishment	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran		3,00		3,00		3,00
Total Skor Kinerja Aspek Layanan		35,00		35,00		31,50

No	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Tahun 2022		Capaian Tahun 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
	A. MUTU PELAYANAN					
	1) Emergency Response Time Rate	2,00	0:04:21	2,00	0:04:36	2,00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	1:03:00	1,00	0:49:00	1,50
	3) Length of Stay (LOS)	2,00	4	2,00	5,00	2,00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	0:15:06	1,00	0:12:37	1,00
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	23:00:00	2,00	0:23:33	2,00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	0:43:54	2,00	00:44:00	2,00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	2:44:16	2,00	02:41:15	2,00
	Skor Kinerja Mutu Pelayanan	14,00		12,00		12,50
	B. MUTU KLINIK					
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,45%	2,00	0,11%	2,00
	2) Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	4,69%	2,00	3,76%	2,00
	3) Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
	4) Angka Infeksi Nosokomial					
	a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,12%	1,00	0,25%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,07%	1,00	0,02%	1,00
	c. Decubitus	1,00	0,12%	1,00	0,00%	1,00
	d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,04%	1,00	0,12%	1,00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	1,50%	1,50	1,28%	1,50
	Skor Kinerja Mutu Klinik	12,00		11,50		10,00
	C. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT					
	1) Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	86,77%	2,00	73,02%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat	4,00		4,00		4,00
	D. KEPUASAN PELANGGAN					
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	100%	1,00	95%	1,00
	2) Kepuasan Pelanggan	1,00	88,71%	0,88	88,98%	1,00
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan	2,00		1,88		2,00
	E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN					
	1) Kebersihan Lingkungan	2,00	9100	2,00	8900	2,00
	2) Proper Lingkungan	1,00	Merah	0,4	Merah	0,40
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan	3,00		2,40		2,40
	Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat	35,00		31,78		30,90
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	100,00		88,65		86,52

Rekapitulasi Penilaian Self Asesmen Tingkat Kesehatan RS Tahun 2023

No	Indikator	Nilai
1	Kinerja Keuangan	24.12
2	Kinerja Pelayanan	31.50
3	Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat bagi Masyarakat	30.90
	JUMLAH	86.52

Dari tabel rekapitulasi diatas diperoleh bahwa capaian tingkat kesehatan RSUP Persahabatan Tahun 2023 sebesar 86,52.

Analisa Capaian Indikator Kinerja BLU Tahun 2023.

Pada 2023 capaian Indikator Kinerja BLU ada 12 (duabelas) indikator yang belum mencapai standar, yaitu :

1. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)
2. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)
3. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)
4. Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat
5. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi
6. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium
7. Pertumbuhan Rehab Medik
8. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan
9. Waktu Tunggu Rawat Jalan
10. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi
11. Angka Kematian Ibu
12. Proper Lingkungan

Analisa ketidaktercapaian indikator sebagai berikut :

No	Indikator	Analisa	Tindak Lanjut
1	Perputaran aset tetap	Banyaknya realisasi digunakan untuk pembangunan gedung dan pembelian aset tetap dan belum digunakan secara optimal untuk pelayanan kepada masyarakat	Realisasi harus berdasarkan skala prioritas dan optimalisasi penggunaan aset tetap yang dibutuhkan masyarakat
2	Imbalan atas aset tetap	Penurunan kinerja keuangan karena aset tetap yang tidak terkelola dengan baik sehingga banyak aset	Peningkatan pengelolaan aset tetap yang melibatkan semua unsur pada revenue

		yang tidak memberikan nilai tambah terhadap pendapatan rumah sakit secara maksimal	centre
3	Imbalan ekuitas	Penurunan kinerja keuangan disebabkan karena banyaknya aset tetap belum digunakan secara optimal penggunaannya	Optimalisasi Penggunaan aset tetap yang dapat mempunyai daya ungkit terhadap pendapatan Rumah Sakit
4	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	Kunjungan pasien rawat darurat tahun 2023 (15.544) mengalami peningkatan 8.12% dibanding tahun 2022 (14.376), namun jika melihat formula perhitungan indikator ini maka pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat 2023 menurun dibandingkan tahun 2022 karena formulanya adalah jumlah kunjungan rawat darurat tahun 2022 dibagi dengan kunjungan rawat darurat tahun 2021. Sementara di tahun 2021 RS Persahabatan hanya melayani pasien covid saja, dan mulai membuka layanan non covid di tahun 2022.	1. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan monev ketercapaian Indikator Mutu Nasional maupun RS serta angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) 2. Peningkatan kendali mutu kendali biaya di semua aspek layanan penunjang 3. Peningkatan promosi di semua platform baik online maupun offline, serta peningkatan kerjasama dengan RS mitra
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	Pemeriksaan radiologi tahun 2023 (64.017) mengalami peningkatan 8.06% dibanding tahun 2022 (59.246), namun jika melihat formula perhitungan indikator ini maka pertumbuhan rata-rata pemeriksaan radiologi 2023 menurun dibandingkan tahun 2022 karena formulanya adalah jumlah pemeriksaan radiologi tahun 2022 dibagi dengan jumlah pemeriksaan radiologi tahun 2021. Sementara di tahun 2021 RS Persahabatan hanya melayani pasien covid saja, dan mulai membuka layanan non covid di tahun 2022.	

6	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	Pemeriksaan laboratorium di tahun 2023 (826.281) menurun 3.5% dibanding tahun 2022 (856.377). Namun jika dilihat dari jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan maka penurunan pemeriksaan laboratorium ini menandakan bahwa kendali mutu kendali biaya di Instalasi Lab Terpadu berjalan optimal, sehingga tidak ada lagi pemeriksaan berulang dan tidak ada lagi pemeriksaan lab dengan biaya mahal yang tidak perlu dilakukan. Selain itu penurunan pemeriksaan lab juga disebabkan karena adanya perubahan status pandemi covid menjadi endemi, sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan D-Dimer yang berulang.	
7	Pertumbuhan Rehab Medik	Penurunan pertumbuhan rehab medik TA 2023 (50.403) sebesar 8.35% dibanding tahun 2022 (55.001) masih dikarenakan pencabutan status pandemi covid menjadi endemi serta adanya renovasi perbaikan gedung rehab medik sehingga berdampak pada jumlah pasien rehab	
8	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Capaian kelengkapan rekam medis tahun 2023 sebesar 75.19% dan belum mencapai skor maksimal untuk mencapai skor 2 = >80%. Hal ini disebabkan karena rekam medis saat ini menggunakan ERM dan kecepatan pengisian juga dipengaruhi oleh kecepatan jaringan internet.	4. Peningkatan kepatuhan pengisian ERM realtime oleh petugas 5. Peningkatan kapasitas bandwidth di area pelayanan 6. Internalisasi pengisian form ERM kepada petugas
9	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Waktu tunggu rawat jalan 49 menit, jika dilihat dari standar waktu tunggu rawat jalan (60 menit) maka terpenuhi, namun jika untuk memenuhi skor 2	7. Optimalisasi pembagian jadwal piket DPJP di poliklinik 8. Peningkatan bandwidth di

		pada target skor 2 = 30 menit maka belum terpenuhi. Permasalahan yang ada dilapangan masih adanya kehadiran DPJP yang tidak tepat waktu sesuai jadwal dikarenakan adanya konferensi dsb, dan kendala jaringan internet terkait pengisian ERM rawat jalan, serta beberapa petugas perawat di poli yang kurang cekatan dalam melaksanakan tugasnya.	area rawat jalan 9. Peningkatan kompetensi perawat
10	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi 12 menit 37 detik, jika dilihat dari standar waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 30 menit, maka waktu tunggu sudah tercapai. Namun dalam indikator kinerja BLU skor tertinggi mencapai 2.00 adalah dengan waktu tunggu ≤ 8 menit. Permasalahan yang ada selama ini adalah kurangnya tenaga di depo farmasi rawat jalan, dengan jumlah rata-rata lembar resep perhari 1200 lembar.	Instalasi Farmasi menghitung ulang ABK sebagai dasar permintaan penambahan tenaga di apotik rawat jalan
11	Angka Kematian Ibu	Untuk kasus persalinan yang dirujuk ke RS Persahabatan adalah kasus-kasus dengan high risk maternity. Sebagian besar kasus ibu meninggal dirujuk dalam kondisi yang late/ jelek dan datang dengan berbagai macam komorbid yang tidak dikelola dengan baik di RS sebelumnya	1. Mengoptimalkan SISRUITE kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Persahabatan untuk mengoptimalkan kondisi sebelum rujukan 2. Melakukan pelatihan kepada Tim PONEK rumah sakit yang berafiliasi dengan RSUP Persahabatan
12	Proper Lingkungan	Penilaian proper lingkungan meliputi 4 tahap mulai dari pemeriksaan pencemaran udara (PPU),	1. Follow-up Instalasi K3RS Kesling terhadap proses Pertek IPAL ke Kementerian

		pemeriksaan pencemaran air (PPA), pemeriksaan pencemaran limbah B3, perijinan. Di Tahun 2023 nilai proper lingkungan RSUP Persahabatan masih ditangguhkan sehingga nilai proper masih memakai nilai Th.2022. Penangguhan ini karena adanya perubahan dokumen lingkungan yang diakibatkan karena adanya adendum AMDAL Gedung ISDB yang sedang dibangun. Proses adendum AMDAL dapat berjalan setelah Pertek IPAL keluar. Saat ini RSUP Persahabatan sudah submit ke LHP untuk pendaftaran Pertek IPAL dan sedang berproses di Kementerian Lingkungan Hidup.	Lingkungan Hidup 2. Tetap lakukan pemeriksaan pencemaran udara, pencemaran air dan pencemaran limbah B3 sesuai dengan standar dari Kementerian LHK
--	--	--	--

3. Self Asesmen Maturity Rating RSUP Persahabatan TA.2022

Tabel V.8

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2021	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2022
1	Keuangan	Likuiditas	1,25	1,63
		Efisiensi	5	3,75
		Efektivitas	1,5	1,25
		Tingkat Kemandirian	4,5	3,75
	Nilai Maturitas Aspek Keuangan		3,06	2,60
2	Pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	4	4
		Efisiensi Waktu Pelayanan	5	5
		Sistem Pengaduan Layanan	5	5
		Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	3,25	4,25
	Nilai Maturitas Aspek Pelayanan		4,31	4,56
3	Kapabilitas Internal	Sumber Daya Manusia	3	3
		Proses Bisnis	4	4

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2021	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2022
		Teknologi	2	5
		Customer Focus	3	4
	Nilai Maturitas Aspek Kapabilitas Internal		3,00	4,00
	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Perencanaan Strategis	4	5
		Etika Bisnis	3	3
		Stakeholder Relationship	3	3
		Manajemen Risiko	4	3
		Pengawasan dan Pengendalian	4	3
	Nilai Maturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan		3,60	3,40
5	Inovasi	Keterlibatan Pengguna Jasa	2	2
		Proses Inovasi	3	4
		Manajemen Pengetahuan	3	3
		Manajemen Perubahan	3	2
	Nilai Maturitas Aspek Inovasi		2,75	2,75
6	Lingkungan	Environmental Footprint Management	3	4
		Penggunaan Sumber Daya	2	3
	Nilai Maturitas Aspek Lingkungan		2,50	3,50
	Total Nilai Self Assesment Maturitas		3,41	3,59

Analisa Hasil Tim Monev PPKBLU Kemenkeu Maturity Rating :

No	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Timeline	PIC
1	Peningkatan nilai tingkat Maturity Rating RS di tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2021 terdapat pada: a. Aspek Pelayanan. Tahun 2021 dinilai 4.31 meningkat	1. Aspek Pelayanan : a. Peningkatan pertumbuhan kunjungan rawat	1. TA. 2024	Timker Pelayanan Medik dan Timker

No	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Timeline	PIC
	di tahun 2022 menjadi 4.56. Hal ini dapat diartikan bahwa Maturitas Pelayanan di rumah sakit berada pada level Predictable, yang mana rumah sakit dianggap mampu menerapkan manajemen risiko serta memprediksi dan mengidentifikasi kekuatan, peluang, kelemahan dan ancaman untuk meningkatkan layanan yang berkualitas dan bermutu. b. Aspek Kapabilitas Internal. Tahun 2021 dinilai 3.00 dan meningkat di tahun 2022 menjadi 4.00, hal ini menunjukkan adanya peningkatan level maturitas dimana tahun 2021 RSUP Persahabatan masih dianggap Defined dan meningkat menjadi Predictable. Pada aspek kapabilitas internal pada level predictable, rumah sakit dianggap mampu mengukur output dan tren kinerja, mengidentifikasi peluang baru dalam pengembangan kompetensi, mampu mengidentifikasi isu dan	jalan, rawat inap dan rawat darurat ; b. Perbaikan waktu tunggu pasien; c. Monitoring dan updating media pelayanan dan pengaduan masyarakat sesuai dengan platform yang mudah diakses; d. Peningkatan respon time tindak lanjut komplain; e. Pemberian feedback ke pasien atas komplain yang sudah selesai ditindaklanjuti oleh rumah sakit. 2. Aspek Kapabilitas Internal : a. Peningkatan program mentoring SDM / transfer knowledge di seluruh unit kerja b. Peningkatan riset terkait inovasi SDM dalam mendorong pertumbuhan	2. November 2023 – Des 2024 3. November 2023 – Des 2023 4. November 2023 – Des 2023 5. November 2023 - Des 2024 TW.I 2024 TW.I 2024	Penunjang Timker Hukermas Timker Hukermas Timker Hukermas Timker OSDM Timker OSDM Timker Hukermas Timker Hukermas

No	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Timeline	PIC
	risiko serta mampu mengidentifikasi peluang baru dalam pengembangan proses bisnis rumah sakit. c. Aspek Lingkungan. Tahun 2021 maturitas aspek lingkungan dinilai 2.50 atau berada pada level <i>Managed</i>, dan tahun 2022 meningkat pada nilai 3.50 atau berada pada level Defined. Di penilaian tahun 2022, RSUP Persahabatan dianggap sudah memiliki kemampuan dalam pengelolaan environmental footprint sesuai dengan kebutuhan internal dan eksternal. Hal ini ditandai dengan rumah sakit telah menyusun kebijakan tentang pengelolaan lingkungan, telah mengidentifikasi kebutuhan internal dan eksternal untuk keperluan pelaksanaan aktivitas pengelolaan lingkungan (memiliki daftar kebutuhan pengelolaan lingkungan), serta telah melakukan upaya pemantauan pengelolaan lingkungan secara periodik. d. Sub Aspek Perencanaan Strategis. Tahun 2021	c. Penyusunan analisis stakeholder feedback d. Peningkatan riset untuk peluang inovasi dari komplain / keluhan / saran dan kritik untuk mendorong pertumbuhan organisasi e. Mendorong inovasi unit kerja dengan memasukkan inovasi ke dalam program kerja di semua unit kerja 3. Aspek Lingkungan : a. Penyusunan kebijakan efisiensi penggunaan sumber daya b. Penerapan efisiensi penggunaan sumber daya (listrik, air, dll) secara periodik sesuai kebijakan c. Penyusunan dashboard	TW.I 2024 TA.2023 TA.2024 TW.I-IV 2024 TW.I 2024 TW.I 2024	Timker Hukermas IPPTKP Timker PE Instalasi K3 dan Kesling Instalasi K3 dan Kesling SIRS

No	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Timeline	PIC
	perencanaan strategis mendapat nilai 4.00, meningkat di tahun 2022 menjadi 5.00 dan berada pada level Optimize. Berdasarkan hasil penilaian untuk tahun 2022, perencanaan strategis RSUP Persahabatan sudah berfokus pada <i>continuous improvement</i>. Mampu mengidentifikasi peluang inovasi dan mengatasi <i>gap</i> kapabilitas serta mengidentifikasi tren kebutuhan di masa mendatang. Hal ini ditandai RSUP Persahabatan sudah menyusun dan menjalankan Rencana Strategi Bisnis (RSB) untuk lima (5) tahunan dan diterjemahkan ke dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) untuk program tahunannya. Selain pelaksanaan sesuai RSB dan RBA, rumah sakit juga telah melakukan analisis, pemantauan dan evaluasi terhadap output dan tren capaian.	penggunaan sumber daya yang dapat memperlihatkan efisiensi penggunaan sumber daya d. Pelaksanaan riset atau penelitian untuk mendorong inovasi terkait efisiensi penggunaan sumber daya 4. Sub Aspek Perencanaan Strategis a. Peningkatan riset atau penelitian atau identifikasi terhadap peluang inovasi dalam hal perencanaan strategis. b. Lakukan analisis SWOT untuk memahami faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi strategi	TW.I 2024 TA.2024 TW.I 2024	K3 Kesling Tim kerja PE Tim RSB
2	Penurunan nilai tingkat maturitas rumah sakit tahun 2022 dibanding tahun 2021 terdapat			

No	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Timeline	PIC
	pada : a. Aspek Keuangan. Tahun 2021 nilai tingkat maturitas 3,06 menurun di tahun 2022 menjadi 2,60, RSUP Persahabatan pada aspek keuangan berada pada level Managed atau level.2. Hal ini berarti proses keuangan sudah dijalankan secara rutin baik itu sesuai kebijakan / SPO maupun tidak, namun belum melaksanakan proses pemantauan dari aktivitas yang telah dilaksanakan dan belum mengidentifikasi risiko-risiko keuangan yang berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit serta belum mengidentifikasi peluang-peluang yang dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.	1. Aspek Keuangan. a. Meningkatkan pendapatan dengan meningkatkan layanan rawat inap pada gedung yang selesai dilakukan renovasi. b. Meningkatkan pendapatan dengan memanfaatkan lahan yang masih belum terpakai maksimal c. Memanfaatkan layanan Home Care dan Home Visit untuk pelayanan Laboratorium d. Pengendalian Internal yang efektif dalam penggunaan dana.	TW.I 2024 TA 2024 TW.I 2024 Desember 2023 -	Tim Kerja Pelayanan Medik Tim Kerja Umum Tim Kerja Pelayanan Medik Tim Kerja Anggaran
	b.Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan. Tahun 2022 nilai aspek ini menurun dibandingkan dengan tahun 2021 dari nilai 3.60 turun menjadi 3.40. Penurunannya memang tidak terlalu besar masih tetap di level Defiend . Indikator yang mengalami penurunan yaitu Manajemen	2. Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan a. Cara meningkatkan tata kelola dan kepemimpinan bisa dilakukan dengan memperhatikan Manajemen Resiko, tingkatkan kemampuan RS dalam	Desember 2023 –	Kom Mutu

No	Analisa	Rencana Tindak Lanjut	Timeline	PIC
	Risiko, Pengawasan dan Pengendalian. Level defien ini dimana RS sebenarnya sudah melakukan manajemen resiko dan melakukan pengawasan dan pengendalian berdasarkan SPO yang sudah ditetapkan.	mengelola resiko. Identifikasi area - area yang perlu ditingkatkan, evaluasi dan atasi risiko yang dapat mempengaruhi tujuan dari RS. b. Lakukan Pengukuran dan Evaluasi terus menerus. Gunakan pengukuran kinerja dengan memperhatikan KPI. c. Adanya sistem pengawasan dan pengendalian internal yang baik dapat meningkatkan kematangan tata kelola. Ini mencakup pemantauan kinerja, audit internal, dan mekanisme pengendalian risiko.	Desember 2023 – Desember 2023 –	Tim kerja PE SPI

4. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama

Tabel V. 1 Capaian Indikator Kinerja Terpilih IKT 2023

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target				Capaian			
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,50%	N/A	60%	N/A	83%		84,65%		86,31%
2.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	3,18%	2,80%	2,74%	2,78%
3.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	65%	67%	73%	77%	83,90%	88,94%	72,32%	86,16%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)				100%
5.	Layanan Unggulan bertaraf Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%				400%
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	80	N/A	85		89,28%		88,96%
7.	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	60%	60%	60%	60%	60%	54%	59,67%	56,52%	62,70%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	60%	70%	75%	80%	100%	100%	100%	100%
9.	Terapi Fibrinolitik : “ Door To Needle “ ≤ 30 Menit pada pasien STEMI	80%	60%	70%	75%	80%	100%	100%	100%	NA (tdk ada pasien)
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	60%	70%	75%	80%	NA (tdk ada pasien)	NA (tdk ada pasien)	100%	100%
11.	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	80%	60%	70%	75%	80%	100%	100%	NA (tdk ada pasien)	100%
12.	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	30%	30%	30%	30%	30%	0%	0%	0%	0%

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target				Capaian			
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4
13.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	76%	77%	78%	77,58%	74,07%	81,21%	82,95%
14	Modernisasi Pengelolaan BLU	100%	100%	100%	100%	100%	98,40%	100%	100%	120%
15.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	10,00%	N/A	10,00%		9,77%		30,93%

Sesuai capaian pada table V.9 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama, berdasarkan Kontrak Kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Direktur Utama RSUP Persahabatan seluruh indikator telah mencapai standar dan target yang ditetapkan. Adapun beberapa upaya yang telah ditetapkan untuk mencapai standar dan target ini adalah :

1. Perbaikan fasilitas pendukung untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan relokasi pendaftaran pasien rawat jalan terpadu , renovasi toilet pasien dan pengunjung di rawat jalan, penambahan area parkir untuk pasien dan pengunjung, optimalisasi pendaftaran online untuk mengurangi antrian.
2. Mempersingkat waktu tunggu pasien di rawat jalan dengan menggunakan finger print untuk pendaftaran pasien di beberapa poli dengan jumlah pasien terbanyak, sehingga dapat memangkas waktu tunggu pasien mendaftar di pendaftaran.
3. Monitoring dan evaluasi rutin ketepatan waktu kehadiran dokter di poliklinik sesuai jadwal.
4. Memastikan sarpras dan alkes siap pakai di OK IBS.
5. Pemberian bantuan dana penelitian dan publikasi penelitian untuk meningkatkan jumlah penelitian staf
6. Peningkatan kompetensi staf melalui pelatihan, fellowship, dan bantuan pendidikan kepada staf.
7. Optimalisasi pemanfaatan aset dan sewa lahan untuk meningkatkan pendapatan.

5. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS)

Pelaksanaan terhadap penyusunan Standar Pelayanan Minimum yang ditargetkan berdasarkan Keputusan Direktur Utama dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

Tabel V.9

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2023	Tercapai/ Belum Tercapai
1	Gawat Darurat	8	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai
			2	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2023	Tercapai/ Belum Tercapai
			3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	100%	Tercapai
			4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim	1 Tim	Tercapai
			5	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	4,29 menit	Tercapai
			6	Kepuasan pasien	≥ 70%	89.00%	Tercapai
			7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0.86% (134 dari 15.545)	Tercapai
			8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai
2	Rawat Jalan	6	1	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak	a. Klinik Anak	Tercapai
					b. Klinik Penyakit Dalam	b. Klinik Penyakit Dalam	
					c. Klinik Kebidanan	c. Klinik Kebidanan	
					d. Klinik Bedah	d. Klinik Bedah	
			2	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik spesialis	100% Dokter Spesialis	100% Dokter Spesialis	Tercapai
			3	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 15.30 setiap hari kerja, kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	Tercapai
			4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	48,36 menit	Tercapai
			5	a. Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	100%	Tercapai
3	Rawat Inap	10	1	Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	a. Anak	a. Anak	Tercapai
					b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	
					c. Kebidanan	c. Kebidanan	
					d. Bedah	d. Bedah	
			2	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	Tercapai
					b. Perawat minimal pendidikan D3	b. Perawat minimal pendidikan D3	
			3	DPJP Rawat inap	100%	100%	Tercapai
			4	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	Tercapai
			5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2023	Tercapai/ Belum Tercapai
			6	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	Tercapai
			7	Kematian pasien ≥ 48 Jam	$\leq 24/1000$ (Internasional) $\leq 25/1000$ (Indonesia)	27.83/1000 (777/27.916)	Tidak Tercapai
			8	Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	1.41%	Tercapai
			9	Kepuasan Pasien	$\geq 90\%$	89%	Tercapai
			10	Rawat Inap TB	$\geq 60\%$	100%	Tercapai
				a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB			
				b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS			
4	Bedah Sentral	7	1	waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari	23 jam	Tercapai
			2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$	0%	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
			4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
			5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai
			6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai
			7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan Endotracheal Tube	$\leq 6\%$	0%	Tercapai
5	Persalinan dan perinatologi	7	1	Kejadian Kematian ibu karna persalinan	Perdarahan $\leq 1\%$, Preeklamsi $\leq 30\%$, Sepsis $\leq 0,2\%$	Perdarahan 0% Preeklamsi 0.3% sepsi 0%	Tercapai
			2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG, DU terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Dokter Sp.OG, DU terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Tercapai
			3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tercapai
			4	Perberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	Tercapai
			5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500 gr)	100%	100%	Tercapai
			6	Pertolongan persalinan melalui Seksio cesaria	$\leq 20\%$	75%	Tidak Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2023	Tercapai/ Belum Tercapai
			7	Keluarga Berencana	100%	100%	Tercapai
				a.Persentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten Dokter Sp.OG, Dokter Sp.B, Dokter Sp.UM Dokter Umum terlatih			
				b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			
6	Intensif	2	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%	Tercapai
			2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Tercapai
					b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	
7	Radiologi	4	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3Jam	2:51:39	Tercapai
			2	Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Tercapai
			3	Kejadian Kegagalan pelayanan Rontgen	Keruskan foto ≤ 2%	0.00%	Tercapai
			4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	89.19%	Tercapai
8	Lab. Patologi Klinik	4	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 menit Kimia darah & darah rutin	0:46:10	Tercapai
			2	Pelaksanaan ekspertisi	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Tercapai
			3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tercapai
			4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	88.96%	Tercapai
9	Rehabilitasi Medik	3	1	kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehab medik yang direncanakan	≤ 50 %	1.02%	Tercapai
			2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%	100%	Tercapai
			3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	86.62%	Tercapai
10	Farmasi	5	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	0:12:37	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2023	Tercapai/ Belum Tercapai
			2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	0:35:48	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
			4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	89%	Tercapai
			5	Ketersediaan formularium	100%	100%	Tersedia
11	Gizi	3	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%	Tercapai
			2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	8.92%	Tercapai
			3	tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai
12	Transfusi Darah	2	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	Tercapai
			2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0.01%	Tercapai
13	Rekam Medik	4	1	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan	100%	50.68%	Tidak Tercapai
			2	kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Tercapai
			3	waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	0:00:00	Tercapai
			4	waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	0:05:00	Tercapai
14	Pengelolaan Limbah	2	1	Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD <30mg/l	a. BOD 4,40mg/l	Tercapai
					b. COD <80mg/l	b. COD 17,5mg/l	
					c. TSS <30mg/l	c. TSS 5,0mg/l	
					PH 6-9	PH 7,9	
			2	Pengelolaan Limbah Padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	101.25%	Tercapai
15	Pemulasaraan Jenazah	1	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam	0:09:13	Tercapai
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80%	95.62%	Tercapai
			2	Ketepatan Waktu pemeliharaan Alat	100%	100%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2023	Tercapai/ Belum Tercapai
			3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	Tercapai
17	Pelayanan Laundry	2	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	Tercapai
			2	Ketepatan waktu penyedia linen untun ruang rawat inap	100%	100%	Tercapai
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3	1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang Terlatih 75%	80%	Tercapai
			2	Tersedia APD disetiap Instalasi/departemen	60%	94%	Tercapai
			3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi Nosokomial di RS	75%	100%	Tercapai

Dari 76 Indikator SPM pada tahun 2023, terdapat 73 indikator yang telah tercapai, 3 indikator yang belum tercapai, dengan analisa sebagai berikut :

No	Indikator	Analisa Hambatan	Tindak Lanjut
1	Kematian pasien ≥ 48 Jam Indikator ini mengukur angka kematian pasien rawat inap setelah ≥ 48 Jam mendapat perawatan. Capaian saat ini 27.8/1000 dan belum mencapai target $\leq 25/1000$,	Pasien yang dirawat di RSUP Persahabatan merupakan pasien dengan kasus yang kompleks sudah severity level 3 dan memerlukan penanganan oleh DPJP lebih dari 2 DPJP.	1. Evaluasi rutin kondisi pasien oleh petugas untuk mendeteksi perubahan atau komplikasi yang mungkin muncul 2. Konsultasi Tim Medis dengan melibatkan tim medis yang terdiri dari berbagai spesialis untuk mendiskusikan strategi perawatan dan mengatasi hambatan yang muncul 3. Edukasi Pasien dan Keluarga: Sampaikan informasi yang jelas kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi, perawatan yang diberikan, serta tanda dan gejala yang perlu diperhatikan.

No	Indikator	Analisa Hambatan	Tindak Lanjut
2	Pertolongan persalinan melalui Seksio cesaria.	1. RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit rujukan tersier 2. RSUP Persahabatan merupakan pemberi pelayanan BPJS kelas A maka kasus yang dirujuk merupakan kasus-kasus bermasalah dan berpotensi dilakukan operasi	1. Mengoptimalkan SISROUTE kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Persahabatan untuk mengoptimalkan kondisisebelum rujukan . 2. Melakukan pelatihan kepada Tim PONEK rumah sakit yang berafiliasi dengan RSUP Persahabatan.
3	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan tidak mencapai target dimana capaian tahun 2023 sebesar 50.68%	Perhitungan yang dilakukan dalam kelengkapan RM ini dilihat dari 22 formulir yang tepat dan lengkap pengisiannya. Capaian tahun 2023 belum tercapai karena masih ada formulir yang belum tepat dan lengkap yaitu: 1. Resume Medis, tidak ada tanda tangan DPJP saat pengembalian RM 1 x 24 jam 2. Assesmen Awal Rawat Inap (B03), Keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit dahulu dan sekarang dan masalah medis. 3. Careplan (E01), DPJP tidak melakukan pengisian, tgl / jam evaluasi tidak diisi 4. E-SOAP (F01), DPJP tidak melakukan verifikasi 5. Farmakologis (F03), Stop dan Review Dokter 6. Edukasi Pasien (F04), Isi edukasi / tgl jam edukasi / tanda tangan dokter	1. Meningkatkan kepatuhan pengisian rekam medik oleh seluruh PPA dengan Sosialisasi – internalisasi – Monev rutin. 2. Review rekam medis berkala oleh Instalasi Rekam Medik 3. Instalasi Rekam Medik memberi feedback setiap bulan terkait dengan formulir mana saja yang paling banyak tidak dilakukan pengisian oleh PPA, tembusan ke Direktur 4. Monev perangkat ERM untuk meminimalisasi kesalahan dari sistem, seperti ERM sudah diisi lengkap oleh PPA namun ketika di print maka isian tidak muncul.

5. Key Performance Indicators (KPI)

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tahun 2023 ditetapkan target dan capaian *Key Performance Indicators* (KPI) sebagai berikut :

Tabel V.10

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target 2023	Realisasi Tahun 2023	Capaian Tahun 2023
1	Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Respirasi berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing internasional	Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan berbasis teknologi terkini	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persen(%) staf yang berkinerja ekselen	85%	85,00%	86,73%
2			Terwujudnya sarana dan prasarana yang berkualitas, efektif, efisien dan ramah lingkungan	2	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	98%	95,68%	97,64%
				3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%	95,60%	136,57%
				4	Persentase Pemenuhan SPA RS sesuai standar**	95%	95,00%	102,21%
3			Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan dan terintegrasi	5	Terbentuknya dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	75%	100%	133%
				6	Terselenggaranya layanan berbasis genomic sesuai dengan kekhususan Hubs**	1 layanan	1	100%
				7	Terlaksananya rekrutmen sample pelaksanaan pemeriksaan pemeriksaan HWGS**	5000 sampel	249	15%
				8	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital**	1 sistem	1	100%
				9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan (pendaftaran, IGD, ranap, rajal, OK, penunjang seperti Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi)**	100%	100%	100%
4			Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK/KSM/Th	5	100%
5			Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Persentase pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	4	4	100%

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target 2023	Realisasi Tahun 2023	Capaian Tahun 2023
6				12	Persentase Penurunan jumlah kematian di RS**	≤2,5%	2,12%	100,00%
				13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas (setiap 6 bulan)**	2 kali	2	100%
				14	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesar darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit;**	≤ 30 menit	15	100%
			Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional**	1 layanan	4	400%
				16	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang**	≥ 80%	66%	82%
				17	Penundaan Waktu Operasi Elektif**	≤ 3%	2,86%	100,00%
				18	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik**	≥ 80%	84,48%	105,61%
				19	Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap**	≥ 80%	98,05%	122,57%
				20	Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar**	70%	74,98%	107,11%
				21	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro (KSU)**	1 indikator tercapai setiap layanan	1	100%
				22	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS**	Sesuai RBA	1	100%
7			Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	23	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	95%	100%	105%
				24	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	80%	80,00%	113,54%
8		Melaksanakan fungsi Rujukan Respirasi Nasional	Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi	25	Jumlah karya ilmiahnya yang di publikasikan di jurnal internasional yang terakreditasi	20	23	115%

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target 2023	Realisasi Tahun 2023	Capaian Tahun 2023
				26	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	40	113	283%
				27	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/ Hak Paten	10	18	180%
9		Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	28	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1	2	200%
				29	Terlaksananya 9 layanan prioritas minimal strata utama**	1 layanan	1	100%
10			Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	30	Indeks Kepuasan Masyarakat**	≥ 80%	89,032%	111,29%
				31	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**	≥ 80%	88,95%	111,19%
11		Melaksanakan tata kelola berstandar Internasional, ramah lingkungan dan efisien	Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan**	32	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional dengan hasil mencapai target masing-masing indikator**	12 laporan	12	100%
				33	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel 0**	12 laporan	12	100%
				34	Kepatuhan kebersihan tangan**	≥ 90%	91,67%	101,86%
				35	Kepatuhan penggunaan APD**	100%	99,54%	99,54%
				36	Kepatuhan Identifikasi Pasien**	100%	99,64%	99,64%
				37	Pelaporan hasil kritis laboratorium**	100%	100%	100%
				38	Kepatuhan penggunaan formularium Nasional**	≥ 90%	93,40%	103,78%
				39	Kepatuhan alur klinis (<i>clinical pathway</i>)**	≥ 85%	93,10%	109,53%
				40	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh**	100%	99,60%	99,60%
12			Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit	41	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	6	26	433%

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target 2023	Realisasi Tahun 2023	Capaian Tahun 2023
			di Indonesia	42	Pengampunan RSUD menjadi strata Utama sesuai dengan binaan yang telah ditetapkan**	1	1	100%
				43	Terselenggaranya RS Vertikal dengan strata Paripurna**	1	6	600%
13			Terwujudnya rujukan aspirasi asia tenggara	44	<i>Benchmarking/ Sister Hospital</i>	2	2	100%
				45	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	50%	80%	160%
14			Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	46	Persen(%) kenaikan POBO	78%	82,95%	106,35%
				47	Persen(%) kenaikan Revenue	4.88%	9,19%	188,39%
				48	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti**	92,50%	97,40%	105,30%
				49	Persentase realisasi target pendapatan BLU**	95%	84,34%	88,78%
				50	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni**	97%	97,09%	100,09%
				51	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**	95%	78,22%	82,34%
				52	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP**	10%	10,39%	103,90%
				53	Persentase nilai EBITDA Margin	15%	-5,17%	-34%

Laporan Indikator Kinerja Utama RSUP Persahabatan Tahun 2023 ,dari 53 indikator yang dilakukan pengukuran ada 7 (Tujuh) indikator yang belum mencapai target tahun 2023.Berikut analisisnya:

Analisa	Rencana Aksi
1. Terlaksananya rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS untuk Tahun 2023 tidak tercapai dikarenakan jumlah target yang ditetapkan untuk Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan ini sangat tinggi yaitu 5000 sampel dari target yang ditetapkan itu RSUP	1. Monitoring dan evaluasi dengan TIM BGSi Pusat dan Internal RS untuk mengikuti training WGS di BPKP , mengikuti pelatihan Biobank ISO 20387.

Persahabatan hanya tercapai 249 sampel saja di Tahun 2023 jika dipersentasekan pemeriksaan HWGS ini hanya tercapai 4.98% dari targetnya Indikator inipun merupakan Indikator mandatory dari Dirjen Yankes.	2. Melakukan koordinasi dengan Tim BGSi Pusatk. terkait reviu target
2. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang Indikator ini merupakan mandatory dari Dirjen Yankes, indikator tidak tercapai dikarenakan pada saat pasien melakukan check in atau konfirmasi kehadiran di rumah sakit yang dihitung sejak pasien mendaftar di anjungan pendaftaran mandiri (APM) atau loket pendaftaran memiliki waktu ≤ 120 menit disebabkan oleh antrian pasien yang melakukan pendaftaran dari mulai cetak SEP sampai dengan pasien menerima obat. Dari target Tahun 2023 indikator ini hanya terealisasi 66% dari target yang semula $\geq 80\%$	1. Mengaktifkan sistem antrian untuk menghitung waktu tunggu 2. Melakukan penambahan petugas tenaga teknis ke farmasian dan apoteker 3. Melakukan Usulan sistem antrian digital di setiap Poliklinik
3. Kepatuhan Penggunaan APD Indikator ini merupakan mandatory dari Dirjen Yankes, Kepatuhan penggunaan APD ini tidak tercapat dari targetnya 100% hanya terealisasi 99.54% dikarenakan kepatuhan perubahan status pandemic covid menjadi endemic sedangkan kriteria penilaian penggunaan APD masih berlaku sesuai zonasi covid dari bulan Januari – April 2023 dan belum melampaui target yang ditetapkan.	1. Melakukan audit ketepatan penggunaan APD di area pelayanan pasien 2. Monitoring ketersediaan APD di rs dan fit test masker N95
4. Kepatuhan indentifikasi pasien Indikator ini tidak tercapai dikarenakan kesalahan identifikasi pasien yang sedang overload. Target yang semula 100% hanya terealisasi 99.64%.	Monitoring dan Evaluasi terhadap kepatuhan pasien oleh unit kerja terkait secara rutin.
5. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	Melakukan monitoring pengisian assesmen risiko jatuh saat asesmen awal

Capaian pada indikator ini sebesar 99.60% (tidak tercapai) dari target 100% dikarenakan jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi berjumlah 7960 pasien, capaian itu belum mencapai 100% karena petugas yang belum tertib menginput asesmen risiko jatuh pada Aplikasi Prima.	maupun setiap perubahan kondisi pasien (khusus pasien rawat inap) yaitu dengan scoring risiko jatuh pada pasien rawat jalan dan rawat inap pada aplikasi PRIMA
6. Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah BLU Indikator ini adalah indikator mandatory dari Dirjen Yankes , realisasi anggaran yang bersumber pada rupiah BLU ini tidak tercapai dikarenakan realisasi sampai dengan 31 Desember 2023 itu hanya 78.22% dari target KPI 95%.Adanya klaim JKN yang ditolak karena tidak memenuhi persyaratan BPJS.	1. Review unit cost diseluruh pelayanan 2. Evaluasi Koding agar klaim JKN dapat optimal 3. Mengatur cash flow disesuaikan dengan penerimaan agar ada saldo di akhir tahun 4. Prognosa diperkirakan tercapai 80% disesuaikan dengan penerimaan agar tidak terjadi deficit 5. Monitoring dan evaluasi tarif pelayanan secara berkala
7. Persentase nilai EBITDA Margin Capaian persentase nilai EBITDA Margin pada tahun 2023 sebesar -5.17%, capaian belum mencapai target satu tahun yaitu 15%, dikarenakan adanya piutang macet diantaranya yaitu disoute klaim BPJS yang diajukan tidak sesuai persyaratan BPJS	Evaluasi Koding untuk optimalisasi klaim

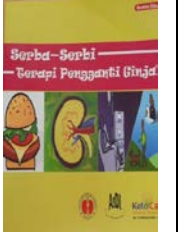
6. Promotif Preventif

Promotif Preventif RSUP Persahabatan Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel V.11

PELAKSANAAN PKRS JANUARI – DESEMBER 2023

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
1.	13 Januari 2023	KSM / Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. KSM Penyakit Dalam 3. IRJ Poliklinik Penyakit Dalam 4. Tim Wulan	Tema : Sehat dan Bahagia di Hari Tua	Nama Narasumber : dr.Anindita Rachmawati, Sp.PD, M.Biomed.	Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	
2.	21 Januari 2023	Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. IRJ Poliklinik Anak	Tema : Nutrisi Penting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Nama Narasumber : Kory Heni Rahayu, AMd Gz	Ruang Poliklinik Anak	
3.	25 Januari 2023	Tim yang terlibat 1.Instalasi PKRS 2.Instalasi Farmasi 3.IRJ Poliklinik Kulit dan Kelamin	Tema : "Penyakit Kusta"	Nur Shabrina Eka Putri S Farm, Apt	Ruang Poliklinik Kulit dan Kelamin	
4.	27 Januari 2023	Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Tim Geriatri 3. Tim Wulan 4. IRJ Poliklinik Saraf	Demensia	Narasumber: Tim Geriatri Tim Wulan	Ruang Poliklinik Saraf	
5.	Selasa 31 Januari 2023	KSM Kulit dan Kelamin Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. HUKORMAS Jumlah Pasticipant : 7 orang	Tangani dan Akhiri Kusta	Dr.Dina Sari Dewi, Sp.KK, FINSDV, FAADV	Ruang Studio IPKRS Gedung Rasmin Rasjid It I	
6.	03 Februari 2023	KSM / Tim yang Terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. Rawat Jalan 4. KSM Penyakit Dalam 5. IRJ Poliklinik Penyakit Dalam	Tema : Kanker dan Pengobatannya	Nama Narasumber : Dendhi Bagus Andriyanto, Apt	Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
7.	17 Februari 2023	Tim yang terlibat 1.Instalasi PKRS 2.Instalasi Gizi 3.IRJ Poliklinik Jantung	Tema : Diet Usia Senja	Nama Narasumber : Dewi Purnama Sari, S GZ	Ruang Poliklinik Jantung	
8.	08 Maret 2023	KSM / Tim yang Terlibat 1.Instalasi PKRS 2.KSM Penyakit Dalam 3.One Day Care	Tema : "Diet Pasien gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa "	Nama Narasumber : Aulia Restifani (Mahasiswa Gizi Poltekkes Jakarta).	Ruang One Day Car (Hemodialisa)	
9.	16 Maret 2023	Tim yang terlibat 1.Instalasi PKRS 2.Instalasi Gizi 3.Unit Pelayanan Diabetes Terpadu	Tema : " Berpuasa Ramadan bagi Penyandang Diabetes "	Nama Narasumber : : dr. Andi Alfian, SpPD	Unit Pelayanan Diabetes Terpadu (UPDT)	
10.	Rabu,23 Maret 2023	Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi Rawat Jalan	Tema : "Pengobatan Tuberkulosis "	Narasumber : Surtandini Damayanti, S.Farm,Apt	Ruang Tunggu Apotik Rawat Jalan	
11.	24 Maret 2023	Tim yang terlibat 1.Instalasi PKRS 2.KSM Kesehatan Anak 3.Poliklinik Anak	Tuberkulosis pada Anak "	Narasumber : dr. Fauzi Mahfuzh, Sp.A	Keluarga Poliklinik Anak	
12.	11 April 2023	KSM Penyakit Dalam 1. IRJ /UPDT 2. PKRS	Tema : Puasa Ramadhan pada Penyandang Diabetes Melitus "	Nama Narasumber : dr. Anti Putri (PPDS Ilmu Penyakit Dalam)	Poliklinik UPDT	
13.	Kamis,07 April 2023	KSM Kesehatan Jiwa Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. Poliklinik Jantung	Tema : Pikun dan Demensia Apa dan Bagaimana Mengatasinya.	Nama Narasumber : dr. Alvinia Hayulani, SpKJ	Ruang Poliklinik Jantung	

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
14.	Jum'at, 08 April 2023	KSM PARU Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. Poliklinik Penyakit Dalam	Tema : Gizi Seimbang Selama Bulan Puasa	Nama Narasumber : Tim Gizi dan Mahasiswa Gizi Universitas Indonesia	Poliklinik Ruang Tunggu Penyakit	
15.	Kamis, 14 April 2023	KSM Bedah (Bedah Orthopedi) Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. Poliklinik Penyakit Dalam	Tema : Menjaga Kesehatan Tulang di Hari Tua	Nama Narasumber : dr. Ali Abdullah, Sp.OT dan Tim Geriatri	Poliklinik Ruang Tunggu Bedah Orthopedi)	
16.	Selasa, 19 April 2023	Instalasi farmasi	Tema : Obat Diabetes Melitus	Nama Narasumber : Fadhila Putri, Msc.Apt	: Ruang Tunggu Poliklinik UPDT	
17.	12 Mei 2023	Instalasi Gizi, Unit yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. IRJ Poliklinik Penyakit Dalam	Tema : Gizi Pada Usia Senja	Nama Narasumber : Bethaesrida Silalahi, S.Gz	Ruang Poliklinik Jantung	
18.	19 Mei 2023	Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Tim Geriatri Terpadu 3. IRJ Poliklinik Saraf	Tema : Terapi Modalitas Untuk Lansia	Nama Narasumber : Rissa Oktavia S.Kep, Ners	Ruang Poliklinik Saraf	
19.	23 Mei 2023	Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. IRJ Poliklinik Penyakit Dalam	Tema : "Penyakit Hipertensi"	Narasumber : Ida Widayanti, S.Farm, Apt + Mahasiswa Farmasi Uhamka	Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	
20	02 Juni 2023	Instalasi Farmasi 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. IRJ	Tema : Aturan Minum Obat Kardiovaskular (Jantung) pada lansia	Nama Narasumber : Apt. Kartika Febiyanti Norman, S. Farm	Ruang Poliklinik Jantung	
21	Selasa, 21 Juni 2023	KSM Kesehatan Jiwa Tim yang terlibat	Tema : "Insomnia"	Nama Narasumber : dr. Alvinia Hayulani dan Mhs Kedokteran UPN Veteran	Ruang Poliklinik Jantung	

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
		1. IRJ 2. PKRS		Jakarta.		
22	Selasa, 21 Juni 2023	IB I RSUP Persahabatan Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. IRJ	Tema : “ “ASI Eksklusif ”	Nama Narasumber : Salwa, S.ST	Ruang Poliklinik Kebidanan	
23	Kamis, 30 Juni 2023 (Pertama)	Instalasi Gizi 1. Instalasi PKRS 2. IRJ	Tema : “ “Diet Gagal Ginjal Kronik “	Nama Narasumber : Ani Dian Nurasih, AMG	Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	
24	Kamis, 30 Juni 2023 (Kedua)	Tim Geriatri Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. IRJ	Tema : “ “ Pelayanan Geriatri “	Nama Narasumber : dr.Aninditha Rachmawati, SpPD (K), M.Biomed	Ruang Poliklinik Saraf	

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
25	Selasa, 04 Juli 2023	KSM Spesialis lainnya Tim yang terlibat 1. Instalasi PKRS 2. HUKORMAS	Menjaga Kesehatan dengan MCU “	dr. dr. Ariningsih, MKK, SpOK	Ruang Studio IPKRS Gedung Rasmin Rasjid It I	
26	Selasa, 04 Juli 2023	KSM Penyakit Dalam Tim yang terlibat: 1. Instalasi PKRS 2. HUKORMAS Jumlah Participant : orang	Mengenal lebih dekat Gangguan Tiroid	: dr. Andi Alfian,Sp.PD	Ruang Studio IPKRS Gedung Rasmin Rasjid It I	
25	09 Oktober 2023	KSM THT	Tema : Hempas Polusi dengan Rajin Cuci Hidung	Nama Narasumber : dr. Kartika, Sp THT- KL Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2.KSM THT- KL	Poliklinik THT	
26	13 Oktober 2023	Instalasi farmasi	Tema : Pengobatan Hepatitis	Nama Narasumber : Instalasi Farmasi Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3.Poliklinik P. Dalam	Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	
27	26 Oktober 2023	Mahasiswa FKG UI	Tema : Kapan kita Perlu Mencabut Gigi ?	Nama Narasumber : Mahasiswa FKG UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Tim HIV/AIDS 3.Poliklinik Gigi dan Mulut	Ruang Gigi dan Mulut	
28	31 Oktober 2023	Instalasi Gizi	Tema : Pencegahan STUNTING	Nama Narasumber : Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3.Poliklinik P. Anak	Poliklinik Anak	

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
29	31 Oktober 2023	Instalasi Gizi KSM P. Dalam	Tema : Diet Pada pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa	Nama Narasumber : 1. dr Muhammad Syafik, SpPD 2. Betheserida, SgZ dan Tim Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. KSM P. dalam	Poliklinik One day care	
30	14 November 2023	Instalasi Farmasi	Tema : Pengobatan DM	Nama Narasumber : Apt.Ida widayanti.S.Farm Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik UPDT	
31	22 November 2023	Instalasi Farmasi	Tema : Pengobatan Pasien PPOK	Nama Narasumber : Instalasi Farmasi Apt.Ida widayanti.S.Farm Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. Poliklinik Asma	Ruang Poliklinik Asma	
32	22 November 2023	Mahasiswa FKG UI	Tema : Celah Bibir dan langit	Nama Narasumber : Mahasiswa FKG UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Mhs PPDG UI 3. Poliklinik Gigi dan Mulut	Ruang Gigi dan Mulut	
33	05 Desember 2023	KSM Kesehatan Jiwa	Tema : NAPZA dan Efeknya pada Remaja (Edukasi Luar Gedung)	Nama Narasumber : dr. Tribowo Tuahta Ginting, SpKJ (K) Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Kesehatan Jiwa 3. Staff dan majelis guru SMP 99	SMP 99 Jakarta (Eksternal)	 

No	Tgl/Bln/Thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	Foto
34	06 Desember 2023	TIM HIV/ AIDS	Tema : Monkeypox pada Human Immunodeficiency Virus (HIV).	Nama Narasumber : dr Eppy, SpD, KPTI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Tim HIV/AIDS 3. Poliklinik P. Dalam	Ruang Poliklinik Penyakit Dalam	
35	07 Desember 2023	Mahasiswa FKG UI	Tema : Penyakit Sistemik dan Pengaruhnya Terhadap Tindakan Kedokteran Gigi .	Nama Narasumber : Mahasiswa FKG UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Tim HIV/AIDS 3. Poliklinik Gigi dan Mulut	Ruang Gigi dan Mulut	
36	13 Desember 2023	Instalasi Farmasi	Tema : HIV dan AIDS	Nama Narasumber : Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi farmasi 3. Poliklinik P. dalam	Poliklinik Penyakit Dalam	
37	15 Desember 2023	Instalasi Gizi	Tema : Diet Pada ODHA dengan HIV AIDS	Nama Narasumber : Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. Poliklinik P. dalam	Poliklinik Penyakit Dalam	
38	20 Desember 2023	Instalasi Farmasi	Tema : Penggunaan Obat pada Penyakit Jantung	Nama Narasumber : Muhammad Abbas rifai.S.Farm.,Apt Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. Poliklinik Jantung 4. Mahasiswa Farmasi UNTAG 17	Poliklinik Jantung	

7. Produk Unggulan

a. Pelayanan Diagnostik Invasif, Bedah Minimal Invasive

Pelayanan Diagnostik Invasif merupakan pelayanan di RSUP Persahabatan seperti kateterisasi jantung, dilakukan secara invasif melalui pembuluh darah, Biopsi (pengambilan sampel jaringan). RSUP Persahabatan juga melayani Pelayanan Bedah Minimal Invasif yaitu tindakan pembedahan dengan luka minimal seperti Laparascopy, Endoskopi, Anuskopi, dll.

b. Pelayanan Respirasi Terpadu

Pelayanan respirasi terpadu di RSUP Persahabatan dengan pelayanan kasus-kasus respirasi ditangani secara kolaboratif seperti TB-MDR, Asma, PPOK dan Faal Paru.

c. Pelayanan Urologi Center

Pelayanan Urologi Center di RSUP Persahabatan seperti ESWL, ESWT, dan Urodinamik.

d. Klinik Berhenti Merokok

Klinik berhenti merokok RSUP Persahabatan memberikan layanan terpadu dalam upaya pasien untuk berhenti merokok. Konsep berhenti merokok yang dikembangkan merupakan integrasi konseling, obat dan tatalaksana *withdrawal effect*.

Fasilitas yang disediakan meliputi:

- Konseling
- Obat-obatan untuk berhenti merokok



- Behavior therapy (Terapi Perilaku)
- Rehabilitasi Medis
- Hipnoterapi
- Konsultasi Gizi
- Pemeriksaan kadar nikotin
- Pemeriksaan fungsi paru dan fungsi jantung

e. Human Performance Laboratory



Pemeriksaan yang relatif noninvasif yang memberikan gambaran fisiologis dinamis melalui penilaian respons latihan baik submaksimal maupun puncak akan memberikan informasi yang relevan bagi

dokter untuk membuat keputusan klinis. Layanan **Human**

Performance Laboratory dimulai sejak tahun 2010. Uji latih jantung paru atau uji latih kardiopulmoner

memberikan penilaian secara lengkap tentang respons latihan yang melibatkan paru, kardiovaskuler, hematopoetik, neuropsikologis dan sistem *musculoskeletal* yang tidak cukup tercermin melalui pengukuran masing-masing fungsi sistem organ.



CPX (Cardiopulmonary Exercise Test) atau Uji Latih Jantung Merupakan alat yang dapat menilai performance paru dan jantung seseorang serta dapat menentukan apakah gangguan disebabkan sistem pernapasan atau sistem kardiovaskuler maupun metabolisme sel.

f. Body Pletysmograph

- Mengukur volume paru-paru
- Mengukur takaran jalan nafas
- Mengukur kapasitas difungsi karbonmonoksida

- Mengukur *basal metabolic rate*

g. Pelayanan TB Resisten Obat Terpadu



Dilaksanakan sejak 2009 dengan suatu kegiatan uji pendahuluan di RS Persahabatan, Jakarta dan RS Soetomo, Surabaya. Uji pendahuluan untuk pengobatan 100 pasien telah dialui dengan hasil cukup baik dengan angka konversi mencapai 70% dan hal tersebut menggambarkan prediksi awal keberhasilan pengobatan pasien TB MDR di masa mendatang.

Kami melayani secara komprehensif mulai dengan menegakan diagnosis dan pengobatan TB Resisten Obat dengan atau tanpa komorbid, melakukan tata laksana efek samping obat dan masalah kejiwaan yang terkait pengobatan TB Resisten, rehabilitasi akibat penyakit paru, pendampingan psikis oleh teman sebaya (peer group) dengan supervisi dokter spesialis jiwa dan tim ahli klinis. Pengobatan TB MDR dengan sistem desentralisasi ke fasyankes terlatih dengan tujuan mendekatkan pengobatan TB MDR ke masyarakat agar mengurangi angka putus berobat dengan alasan jarak yang jauh.

h. Pulmonologi Intervensi Diagnostik dan Terapeutik

Pengobatan penyakit paru yang berfokus pada modalitas diagnostik dan terapi *invasiv* pada saluran nafas dan gangguan pleura

- Bronkoskopi
- *Trans Bronchial Lung Biopsy* (TBLB)
- *EndoBronchial Ultrasound Transbronchial Needle Aspiration* (EBUS TBNA)
- *Trans Thoracal Needle Aspiration* (TTNA)
- Pemasangan Stent
- Pleuroskopi (Torakoskopi medik/diagnostik)

i. Respiratory Intensive Care Unit (RICU)



Ruang perawatan intensif respirasi diperuntukkan bagi pasien yang menderita penyakit gangguan respirasi dan infeksi paru-paru yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Pelayanan diberikan oleh dokter yang handal dan berpengalaman, ditunjang perlengkapan khusus. Penanganan kasus-kasus respirasi yang kompleks, Resusitasi Jantung Paru, pengelolaan jalan napas serta terapi oksigen.

j. Klinik Gangguan Tidur (Sleep Lab)



Polisomnografi (PSG) adalah suatu pemeriksaan yang digunakan untuk merekam pola tidur seseorang yang biasa dikerjakan di laboratorium tidur. Pasien yang memiliki masalah dengan tidurnya, dilakukan evaluasi oleh tim yang terdiri dari multi disiplin selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan polisomnografi.

k. Pelayanan Kardiorepirasi

Pelayanan cardio respirasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan di RS ini baik untuk penyakit jantung murni dan sebagai bagian pelayanan holistik untuk penyakit – penyakit respirasi dan non kardiak lainnya.



I. Radiologi Intervensi



(*Transarterial Chemoembolization*).

Adalah sub spesialisasi dalam bidang Radiologi yang selain berperan untuk tujuan diagnosis, juga terlibat dalam memberi terapi kepada pasien. Seperti Angiografi, Angioplasti, Stenting, Embolisasi, Drainase cairan empedu, Pemasangan filter vena cava, Trombolisis, TACI (*Transarterial Chemotherapy Infusion*), TACE

m. Bedah Thoraks

Unit Pelayanan Bedah Thoraks Kardiovaskuler (BTKV) RSUP Persahabatan merupakan rujukan tingkat nasional untuk kasus-kasus bedah paru, mediastinum, bedah saluran nafas, bedah *esophagus*, dan bedah vaskuler (pembuluh darah). *Layanan Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS)*, Operasi rekonstruksi jalan napas (*trakeoplasti, bronkoplasti*), Kasus-kasus keganasan toraks (kanker paru, tumor mediastinum), Kasus-kasus emergensi bedah toraks (trauma toraks, batuk darah masif), Kelainan jantung dengan penyulit gangguan respirasi.

n. Pusat Simulasi Respirasi

Pusat Simulasi Respirasi mulai beroperasi November 2016 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI. Unit Pusat Simulasi Respirasi adalah unit yang menyelenggarakan Pendidikan atau Pelatihan berbasis simulasi dengan menggunakan MANEKIN. Pelatihan tersebut merupakan pelatihan yang akan membawa peserta kedalam suatu keadaan seolah – olah mengalami kenyataan atau kejadian yang sebenarnya. Pembelajaran berbasis simulasi diberikan dalam bentuk modul modul yang disusun oleh Tim Pengajar Senior dan Berpengalaman yang terdiri dari dokter spesialis multidisiplin

o. Isolasi Pneumonia Viral

Pelayanan ini dibuka sejak tahun 2010 dan dilayani oleh Tim Dokter Spesialis Multidisiplin dan dikoordinir oleh dokter Spesialis paru yang handal dan berpengalaman melayani pasien pneumonia viral tersebut diatas. Ruang untuk layanan pneumonia viral dilengkapi dengan tekanan negatif dan dipergunakan khusus hanya untuk kasus-kasus tersebut diatas. Layanan pneumonia viral adalah penatalaksanaan pasien infeksi paru yang disebabkan oleh virus yaitu Flu Burung (H5N1), Flu Babi (H1N1), SARS, dan Mers-CoV. Penyakit ini menular dengan cepat dan dapat memberikan dampak yang berat dan mengancam jiwa pasien.

p. Pelayanan Diabetes Terpadu

Pelayanan diabetes terpadu adalah suatu unit yang melayani penderita Diabetes Melitus secara terpadu dan dilayani oleh dokter spesialis multidisiplin di one stop service, termasuk perawatan kaki ulkus dan non ulkus.



Tabel V.12

A. BEDAH TORAKS				
1.	Bedah Toraks	- Video Assisted - Thoracic Surgery - Major Airway Surgery - Lung Cancer Treatment - Operation kardiotoraksik	- Minimally invasive - Resection and reconstruction trakeo-bronchial lesion - Radical resection with lymph node dissection	The use of minimally invasive techniques for the treatment of tumors of early stage lungs. Multidisciplinary approach to treatment of lesions with techniques trakeobronkial bronkoplasti, trakeoplasti, endoscopic procedures and stenting Complete removal of the lung cancer stage I and II with radical resection Integrated treatment of lung disorders who also have heart abnormalities. Being prepared or developed.
B. Penunjang (Mikrobiologi)				
1.	Laboratory of Clinical Microbiology	VITEK 2	Automated identification and antimicrobial susceptibility testing system clinically significant bacteria	VITEK 2 (biomerieux, Marcy l'Etoile, France) is an integrated system that automatically performs rapid identification using algorithms based on fluorescence and colorimetry and antimicrobial susceptibility testing (AST) based on kinetic analysis of growth data. The advanced Expert System (AES) analyses the AST data using a knowledge base of 2000 phenotypes and 20000 MIC distributions. VITEK 2 has been developed to provide rapid, reliable and accurate bacterial ID and AST results for the majority of clinically encountered species
2.		The Xpert MTB/RIF	The Xpert MTB/RIF is a cartridge-based, automated diagnostic test that can identify Mycobacterium Tuberculosis (MTB) and resistance to rifampicin (RIF)	The Xpert MTB/RIF is based on the Cepheid GeneXpert platform, a highly sensitive, rapid and simple to use nucleic acid amplification test (NAAT). The Xpert MTB/Rif test is a cartridge-based fully automated NAAT (nucleic Acid Amplification Test) for TB case detection and rifampicin resistance testing. It purifies, concentrates, amplifies (by rapid, real time PCR) and identifies targeted nucleic acid sequences in the TB genome, and provides results from unprocessed sputum samples in less than 2 hours, with minimal hands on technical time.

A. Radiology				
1.	Intervention Radiology	DSA Cerebral & Trombolisis Stroke Iskemik TACE Hepatoma Embolisasi	Minimal Invasif Minimal Invasif Minimal Invasif	Cerebral arterial DSA is the examination of the brain to assess the presence or absence of obstruction to blood flow in patients with ischemic stroke has been demonstrated with a CT Scan / MRI. Thrombolysis is a continuation of the action Cerebral DSA aims to remove the blockage in brain blood flow. TACE in the hepatoma is an action that includes a mix of materials and lipiodol chemotherapy followed circuitry clog the blood vessels supplying the tumor. Lipiodol are substances which bind to the tumor cells to chemotherapy allows materials to be settled in a long time in the tumor. While the clogging of blood vessels of tumors, the tumor reduction effect will be doubled. Embolization is an action that aims to clog the blood vessels supplying a specific area. Area could be full of tumor blood vessels, so the expected bleeding with embolization that occurs when the tumor can be reduced and stopped the bleeding, among other bleeding due to trauma, gastrointestinal bleeding, bleeding respiratory and urinary tract bleeding, or bleeding in the post partum

B. Realisasi Pendapatan

Pendapatan bulan Januari sampai dengan Desember 2023 terdiri dari :

- Pendapatan Jasa Layanan	Rp 482.025.985.043,-
- Pendapatan Non Layanan	<u>Rp 24.007.998.229,-</u>
Jumlah	Rp 506.033.982.272,-
Saldo awal kas BLU Tahun 2023	<u>Rp 107.059.494.000,-</u>
Jumlah	Rp 613.093.477.272,-

• Realisasi Pendapatan

Bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2023 tertera dalam tabel berikut :

Tabel V.13

MAP	NO	KEGIATAN	TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2023	PENCAPAIAN (%)
	A	PENDAPATAN BLU			
42411 1	1	PENDAPATAN JASA LAYANAN RS BLU	526.965.750.000	482.025.985.043	91,47
		a. Pendapatan BPJS	466.203.204.000	432.441.060.526	92,76
		b. Pendapatan Pasien Umum dan Non BPJS	60.762.546.000	49.584.924.517	81,60
		- Rawat Jalan Umum	6.800.172.000	4.468.924.898	65,72
		- Rawat Inap Umum	58.295.000	52.171.620	89,50
		- IGD	3.962.148.000	2.608.258.324	65,83
		- Griya Puspa	20.544.400.000	18.935.779.077	92,17
		- Laboratorium	3.571.107.000	948.179.649	26,55
		- Pasien Perusahaan	15.894.252.000	16.229.445.910	102,11
		- IPMT	4.680.241.000	3.579.673.092	76,48
		- Farmasi	5.216.566.000	2.731.958.014	52,37
		- Pasien KPKNL	35.365.000	30.533.933	86,34

MAP	NO	KEGIATAN	TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2023	PENCAPAIAN (%)
	2	PENDAPATAN NON LAYANAN RUMAH SAKIT	73.034.250.000	24.007.998.229	32,87
424312		a. Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	4.112.893.000	3.944.678.150	95,91
		- Sewa Lahan	3.205.959.000	3.201.110.156	99,85
		- Sewa Gedung	572.910.000	430.455.000	75,13
		- Pembayaran Listrik	334.024.000	313.112.994	93,74
424911		b. Pendapatan Badan Layanan Usaha Lainnya	13.295.448.000	6.923.830.636	52,08
		- Diklat	5.260.559.000	2.131.699.710	40,52
		- ATM	263.358.000	203.769.720	77,37
		- Kartu Emboz	41.597.000	38.231.000	91,91
		- Administrasi Lainnya	201.211.000	66.900.314	33,25
		- Jasa Bank	7.528.723.000	4.483.229.892	59,55
424913		c. Denda Keterlambatan Pekerjaan Perusahaan Dalam Pengadaan Barang/Jasa & Lainnya	921.212.000	342.606.093	37,19
424221		d. Pendapatan Hibah Perorangan	13.967.000	-	-
424222		e. Pendapatan Hibah Badan Usaha / Lembaga	3.572.000	-	-
424421		f. Pendapatan Layanan BLU dari Entitas Pemerintah	54.687.158.000	12.796.883.350	23,40
		JUMLAH (1 dan 2)	600.000.000.000	506.033.983.272	84,34

• Rekapitulasi Realisasi Pengeluaran APBN (RM), PNPB (BLU) dan PHLN
Tahun 2023

Tabel V.14

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPU T/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)		97.043.645.000	94.216.226.132	2.827.418.868	97,09
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	89.594.518.000	87.303.855.468	2.290.662.532	97,44
521	OPERASIONAL PERKANTORAN	7.449.127.000	6.912.370.664	536.756.336	92,79
KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPU T/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN PNPB (BLU)		707.059.494.000	553.086.028.261	153.973.465.739	78,22
525	BELANJA BARANG	577.291.645.000	513.148.058.602	64.143.586.398	88,89
537	BELANJA MODAL (BLU)	129.767.849.000	39.937.969.659	89.829.879.341	30,78
JUMLAH ANGG.RM DAN BLU		804.103.139.000	647.302.254.393	156.800.884.607	80,50
KODE MAK (PHLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPU T/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
JUMLAH ANGGARAN PHLN		375.569.326.000	265.369.523.678	110.199.802.322	70,66
532	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (IsDB)	11.721.600.000	-	11.721.600.000	-
531	BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN	363.847.726.000	265.369.523.678	98.478.202.322	72,93
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		1.179.672.465.000	912.671.778.071	267.000.686.929	77,37

• **Alokasi dan Realisasi Berdasarkan Anggaran APBN (RM), PNPB (BLU) dan PHLN Tahun 2023**

a. Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN (RM)

Tabel V.15

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
	GAJI DAN TUNJANGAN	89.594.518.000	87.303.855.468	2.290.662.532	97,44
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	80.001.602.000	78.845.689.628	1.155.912.372	98,56
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	54.160.444.000	53.604.497.800	555.946.200	98,97
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	1.767.000	754.000	1.013.000	42,67
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	4.003.813.000	3.917.430.820	86.382.180	97,84
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	1.063.244.000	1.031.461.224	31.782.776	97,01
511123	Belanja Tunj. Struktural PNS	89.315.000	89.315.000	-	100,00
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	7.823.390.000	7.668.028.000	155.362.000	98,01
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	389.507.000	369.173.364	20.333.636	94,78
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.950.536.000	2.889.630.420	60.905.580	97,94
511129	Belanja Uang Makan PNS	8.994.791.000	8.770.704.000	224.087.000	97,51
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	524.795.000	504.695.000	20.100.000	96,17
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	9.592.916.000	8.458.165.840	1.134.750.160	88,17
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	6.430.910.000	5.862.905.900	568.004.100	91,17
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	83.000	77.070	5.930	92,86
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	461.006.000	340.529.040	120.476.960	73,87
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	152.404.000	96.256.130	56.147.870	63,16
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	593.962.000	572.141.200	21.820.800	96,33
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	438.001.000	373.966.500	64.034.500	85,38

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
511628	Belanja Uang Makan PPPK	1.516.550.000	1.212.290.000	304.260.000	79,94
521	OPERASIONAL PERKANTORAN	7.449.127.000	6.912.370.664	536.756.336	92,79
521811	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	6.779.546.000	6.391.144.135	388.401.865	94,27
	- Perlengkapan Komputer	1.286.653.000	1.286.642.632	10.368	100,00
	- Gas Elpiji	284.955.000	251.295.770	33.659.230	88,19
	- Solar	2.817.454.000	2.476.931.720	340.522.280	87,91
	- Belanja Barang Persediaan Lainnya	2.390.484.000	2.376.274.013	14.209.987	99,41
054	PELAYANAN PARUTB (PN)	669.581.000	521.226.529	148.354.471	77,84
521211	Belanja Bahan Pengampuan Paru/TB	32.143.000	-	32.143.000	-
521213	Belanja Honor Output Kegiatan/Honor Panitia	2.800.000	2.800.000	-	100,00
522151	Belanja Jasa Profesi	13.400.000	13.400.000	-	100,00
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	318.738.000	208.476.529	110.261.471	65,41
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	302.500.000	296.550.000	5.950.000	98,03
JUMLAH ANGGARAN RM		97.043.645.000	94.216.226.132	2.827.418.868	97,09

b. Alokasi dan Realisasi Anggaran PNB (BLU)

Tabel V.16

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT /SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/ AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
525	BELANJA REMUNERASI & PENGEMBANGAN SDM	247.601.577.000	213.208.634.760	34.392.942.240	86,11
525111	BELANJA PEGAWAI DAN REMUNERASI	247.601.577.000	213.208.634.760	34.392.942.240	86,11
525	BELANJA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN RS (BLU)	329.690.068.000	299.939.423.842	29.750.644.158	90,98
	OPERASIONAL PERKANTORAN	131.098.994.000	104.677.480.052	26.421.513.948	79,85
525112	ADMINISTRASI PERKANTORAN	21.981.078.000	18.116.427.020	3.864.650.980	82,42
525113	BELANJA JASA	17.575.674.000	15.918.186.699	1.657.487.301	90,57
	BELANJA PEMELIHARAAN RS	46.623.575.000	43.295.317.020	3.328.257.980	92,86
525114	PENGUJIAN KALIBRASI	1.873.019.000	1.633.596.335	239.422.665	87,22
525114	PEMELIHARAAN FASILITAS KANTOR	42.640.111.000	40.167.384.884	2.472.726.116	94,20
525123	SUKU CADANG MEDIK & NON MEDIK / Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	2.110.445.000	1.494.335.801	616.109.199	70,81
525115	PERJALANAN DINAS	1.087.956.000	940.278.356	147.677.644	86,43
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	61.722.319.000	56.011.017.267	5.711.301.733	90,75
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN KAJIAN PENGEMBANGAN DALAM MENINGKATKAN SISTEM RUJUKAN / Kajian Referral System	28.000.000	-	28.000.000	-
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN KEBIJAKAN PENGEMBANGAN DI BIDANG KLINIS / Kajian Clinical Area	108.000.000	-	108.000.000	-
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Sertifikasi dan Akreditasi Program)	604.800.000	-	604.800.000	-
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / Akreditasi Rumah Sakit	1.533.945.000	1.146.431.080	387.513.920	74,74
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Penyelenggaraan Pelatihan Keterampilan dan Kompetensi Lainnya (IsDB))	5.704.760.000	652.598.712	5.052.161.288	11,44

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT /SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Pelaksanaan Pendidikan Formal Tenaga RS (IsDB))	4.021.000.000	2.011.357.000	2.009.643.000	50,02
525121	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	7.678.491.000	4.199.185.756	3.479.305.244	54,69
525126	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BAHAN BAKU UNTUK PROSES PRODUKSI	9.052.971.000	5.681.998.163	3.370.972.837	62,76
525129	OBAT & ALKES HABIS PAKAI	151.914.832.000	151.913.960.763	871.237	100,00
525153	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BLU - PENANGANAN PANDEMI COVID-19 / OBAT - OBATAN	52.667.000	52.666.007	993	100,00
537	BELANJA MODAL (BLU)	129.767.849.000	39.937.969.659	89.829.879.341	30,78
537112	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (MEDIK & NON MEDIK)	65.812.128.000	24.861.053.875	40.951.074.125	37,78
537112	1. PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN MESIN (MEDIK)	17.549.836.000	16.447.509.931	1.102.326.069	93,72
537112	2. PENGADAAN ALAT NON MEDIK/SARANA DAN PRASARANA	48.262.292.000	8.413.543.944	39.848.748.056	17,43
537113	RENOVASI GEDUNG DAN BANGUNAN/BELANJA MODAL FISIK LAINNYA	63.955.721.000	15.076.915.784	48.878.805.216	23,57
JUMLAH ANGGARAN BLU		707.059.494.000	553.086.028.261	153.973.465.739	78,22

c. Alokasi dan Realisasi Anggaran PHLN

Tabel V.17

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA PLN	SISA	%
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (IsDB)	11.721.600.000	-	11.721.600.000	-
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	11.721.600.000	-	11.721.600.000	-
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	356.744.628.000	263.019.045.893	93.725.582.107	73,73
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (Pembangunan Gedung Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	356.744.628.000	263.019.045.893	93.725.582.107	73,73
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	7.103.098.000	2.350.477.785	4.752.620.215	33,09
	Penyelenggaraan Konsultan Pengawasan Manajemen Proyek (IsDB)	7.103.098.000	2.350.477.785	4.752.620.215	33,09
JUMLAH ANGGARAN PLN		375.569.326.000	265.369.523.678	110.199.802.322	70,66

C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2023

- Membentuk Zona Integritas
- Menindaklanjuti temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) :

Berdasarkan hal tersebut diatas RSUP Persahabatan membentuk Tim Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) sebagai sistem pengendalian untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan kebijakan, perencanaan dan manajemen secara terperinci dan terkoordinasi dengan bak untuk menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Bebas Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) .

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Tahun ini secara umum menunjukkan pencapaian kinerja selama tahun 2021 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tujuan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan berdasarkan tugas pokok tersebut diatas adalah terselenggaranya pelayanan prima dengan menerapkan upaya dalam menjaga mutu dan keselamatan pasien.

Dalam mencapai tujuan tersebut, Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah melaksanakan strategi dan pengukuran kinerja kegiatan selama Tahun 2023 sebagaimana diuraikan dalam bab terdahulu, namun disadari bahwa hasil kerja yang dicapai belum optimal.

Sebagai gambaran pada pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sepanjang tahun 2023, maka secara ringkas *output* yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Perbandingan Volume Kegiatan Menurut RBA dan Realisasi sampai dengan tahun 2023

- Rawat Jalan dari target 372.510 kunjungan terealisasi 373.615 kunjungan atau 51.79%
- Rawat Inap dari target 423.655 Volume Kegiatan terealisasi 342.412 Volume Kegiatan atau -19.18%
- Tindakan Medik Non Operatif dari target 784.273 tindakan terealisasi 766.555 tindakan atau -2.26%
- Tindakan Medik Operatif dari target 42.346 tindakan terealisasi 41.771 tindakan atau -1.36%

- Penunjang Medik dari target 48.089 terealisasi 68.123 atau 41.66%.
2. Hasil evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang didasarkan pada penilaian atas Indikator kinerja yang terdiri dari aspek keuangan (30%) dan aspek pelayanan (70%). Dan hasil yang dicapai adalah **86,52** dengan tingkat kinerja tinggi "**A**" yang terdiri dari aspek keuangan **24,12** dan aspek pelayanan **62,40**. Selanjutnya untuk Indikator Kinerja RS (KPI-RS), dari 53 indikator yang dilakukan pengukuran di tahun 2023, ada 46 indikator yang telah mencapai target, dan ada 7 indikator yang belum mencapai target. Pelaksanaan SPM dan *Key Performance Indicators* hampir semua tercapai bahkan melebihi target, akan tetapi ada beberapa indikator yang belum tercapai karena efek dari pandemic covid-19 yang menghambat terlaksananya berbagai kegiatan.
 3. Alokasi Pagu Anggaran dana APBN-RM, PNBPN-BLU dan PHLN seluruhnya sebesar Rp 1.179.672.465.000,- realisasi sampai dengan bulan Desember 2023 sebesar Rp 912.671.778.071,- sisa Rp 267.000.686.929,- atau terserap 77.37%. yang terdiri dari: Anggaran yang berasal APBN-RM seluruhnya sebesar Rp 97.043.645.000,- realisasi sebesar Rp 94.216.226.132,- sisa Rp 2.827.418.868,- atau terserap 97.09%. Adapun dana RM dipergunakan untuk : Belanja Pegawai dan Tunjangan PNS, Belanja Operasional Perkantoran dan Belanja Modal/Investasi.
 4. Anggaran belanja yang berasal dari PNBPN-BLU Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp 707.059.494.000,- realisasi sebesar Rp 553.086.028.261,- sisa Rp 153.973.465.739,- atau terserap 78.22%. Adapun dana BLU digunakan untuk : Belanja Barang dan Belanja Modal/Investasi.
 5. Anggaran belanja yang berasal dari PHLN seluruh sebesar Rp 375.569.326.000,- realisasi Rp 265.369.523.678,- sisa Rp 110.199.802.322,- atau terserap 70.66%. Adapun dana PHLN digunakan untuk : Belanja Modal Peralatan dan Belanja Modal Gedung dan Bangunan.
 6. Target Pendapatan Negara Bukan Pajak (T-PNBPN) terdiri dari Pendapatan Jasa Layanan dan Non Layanan seluruhnya sebesar Rp 600.000.000.000,- dan saldo awal kas BLU Tahun 2023 sebesar Rp 107.059.494.000,- sehingga jumlah seluruhnya sebesar Rp 707.059.494.000,-. Realisasi pendapatan PNBPN BLU bulan Januari sampai dengan Desember 2022 sebesar Rp 552.533.343.000,-

ditambah saldo awal kas BLU Rp 121.240.084.000,- sehingga jumlah realisasi seluruhnya menjadi Rp 673.773.427.000,- atau terserap 85.06% dari target.

B. SARAN

Perbaikan Pengalaman Pasien :

- a. Renovasi Toilet Rawat Jalan
- b. Penyediaan Foodcourt modern dan nyaman
- c. Pemeliharaan taman dan ruang tunggu pasien yang nyaman
- d. Perbaikan waktu tunggu rawat jalan dengan peningkatan pendaftaran online dan pendaftaran pasien dengan sistem finger print diseluruh area pelayanan IRJ, serta penggunaan barcode ketika pasien konfirmasi ke farmasi dan mengambil obat di farmasi
- e. Perbaikan waktu tunggu pelayanan IGD dengan monitoring dan evaluasi rutin terkait responstmr dan sarana prasaranan penunjang di IGD
- f. Mengoptimalkan jaringan internet terutama di area pelayanan

Perbaikan Kualitas Pemberi Layanan :

- a. Sertifikasi Pelayanan PRIMA untuk staf pelayanan
- b. Kenaikan jenjang jabatan sesuai peta jabatan
- c. Evaluasi perhitungan pola remunerasi untuk dokter dengan kehadiran dan kualitas layanan
- d. Pemenuhan kebutuhan tenaga untuk pengembangan layanan respirasi ibu dan anak

Peningkatan Mutu Layanan Klinis :

- a. Pengembangan Clinical Pathway Berbasis IT
- b. Pengembangan penelitian yang mendukung layanan klinis

Peningkatan Tata Kelola RS :

- a. Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan terintegrasi

- b. Peningkatan pendapatan dengan pengembangan layanan non BPJS seperti layanan slimming healthy, layanan home care , layanan inseminasi, serta optimalisasi BOR dan Aset rumah sakit.
- c. Peningkatan monev berjenjang untuk kepatuhan petugas dalam melakukan input data secara real time (mulai dari PJ sarpras – Koordinator – Kepala Instalasi).
- d. Perhitungan unit cost menjadi dasar tarif RS
- e. Review kembali kontrak kerjasama dengan vendor untuk memasukkan klausul keberhasilan kinerja vendor dengan indikator mutu kesiapan sparepart atau suku cadang yg dibutuhkan oleh RSUP Persahabatan, hal ini untuk menjaga tidak terjadi kekosongan suku cadang atas sparepart ketika dibutuhkan sehingga tidak menghambat pelayanan.
- f. Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dan meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran sesuai skala prioritas untuk mendukung pengembangan pelayanan
- g. Meningkatkan upaya-upaya untuk mencegah dispute klaim, dengan memaksimalkan fungsi verifikasi, dan pertemuan rutin BPJS untuk membahas kasus-kasus yang terindikasi gagal klaim.
- h. Menindaklanjuti rekomendasi dari hasil evaluasi kinerja untuk perbaikan tahun berikutnya.
- i. Mengoptimalkan website rumah sakit untuk sarana promosi layanan (informasi yang disampaikan pada website agar terupdate setiap saat).

Demikian kami harapkan Laporan Tahunan (LAPTAH) 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.

LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja
2. Indikator Kinerja
3. Neraca SAI

1. PERJANJIAN KINERJA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP PERSAHABATAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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), FISIR, FAPSR

Jabatan : Direktur Utama RSUP Persahabatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

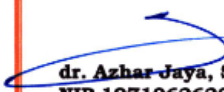
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Jakarta, 30 Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RSUP PERSAHABATAN

	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persen(%) staf yang berkinerja ekselen	85%
2	Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	98%
		3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%
		4	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) RS sesuai standar**	95%
3	Terwujudnya sistem pelayanan berbasis teknologi dan terintegrasi	5	Terbentuknya dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	75%
		6	Terselenggaranya layanan berbasis Genomic sesuai dengan kekhususan Hubs**	1 layanan
		7	Terlaksananya rekrutmen sample untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS**	5000 sampel
		8	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital**	1 sistem
		9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan (pendaftaran, IGD, ranap, rajal, OK, penunjang seperti Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi)**	100%
4	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK/KSM/Th
5	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Persentase pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif	4
		12	Persentase Penurunan jumlah kematian di RS**	≤2,5%
		13	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas (setiap 6 bulan)**	2 kali
		14	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesar darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit.**	≤ 30 menit
6	Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional**	1 layanan
		16	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang**	≥ 80%

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		17	Penundaan Waktu Operasi Elektif**	≤ 3%
		18	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik**	≥ 80%
		19	Ketepatan Waktu Visite Dokter Untuk Pasien Rawat Inap**	≥ 80%
		20	Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar**	70%
		21	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-Nefro (KSU)**	1 indikator tercapai setiap layanan
		22	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS**	Sesuai RBA
7	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellence	23	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	95%
		24	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	80%
8	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	25	jumlah karya ilmiah yang dipublikasi di jurnal internasional yang terakreditasi	20
		26	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	40
		27	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	10
9	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	28	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1
		29	Terlaksananya 9 layanan prioritas minimal strata utama**	1 layanan
10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	30	Indeks Kepuasan Masyarakat**	≥ 80%
		31	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**	≥ 80%
11	Terwujudnya Mutu Pelayanan Kesehatan	32	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dengan target kejadian sentinel 0**	12 laporan
		33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional dengan hasil mencapai target masing-masing indikator**	12 laporan
		34	Persentase Kepatuhan kebersihan tangan**	≥ 90%
		35	Persentase Kepatuhan penggunaan APD**	100%
		36	Persentase Kepatuhan Identifikasi Pasien**	100%
		37	Persentase Pelaporan hasil kritis laboratorium**	100%
		38	Persentase Kepatuhan penggunaan formularium Nasional**	≥ 90%
		39	Persentase Kepatuhan alur klinis (clinical pathway)**	≥ 85%
		40	Persentase Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh**	100%

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
12	Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	41	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	6
		42	Pengampunan RSUD menjadi strata Utama sesuai dengan binaan yang telah ditetapkan**	1
		43	Terselenggaranya RS Vertikal dengan strata Paripurna**	1
13	Terwujudnya Rujukan Respirasi Asia Tenggara	44	Benchmarking/Sister Hospital	2
		45	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	50%
14	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	46	Persen(%) kenaikan POBO	78%
		47	Persen(%) kenaikan Revenue	4.88%
		48	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti**	92,5%
		49	Persentase realisasi target pendapatan BLU**	95%
		50	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah mumi**	97%
		51	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**	95%
		52	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP**	10%
		53	Persentase nilai EBITDA Margin	15%

Program

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

Total

Anggaran

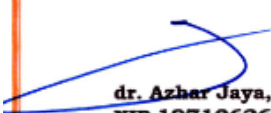
Rp 975.569.326.000
Rp 101.262.151.000

Rp 1.078.831.477.000

Jakarta, 30 Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 19710626000031002


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

LAPORAN OPERASIONAL
SATUAN KERJA BADAN LAYANAN UMUM
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2023 DAN 2022

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN RI
UNIT ORGANISASI : DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROPINSI : DKI JAKARTA
SATUAN KERJA : RSUP PERSAHABATAN JAKARTA

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)
	2023	2022	Jumlah
1	2	3	4
KEGIATAN OPERASIONAL			
PENDAPATAN OPERASIONAL			
Pendapatan Alokasi APBN	279.415.372.880	198.789.986.620	80.625.386.260
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	452.896.780.563	367.879.502.370	85.017.278.193
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain	8.992.235.350	27.984.343.900	-18.992.108.550
Pendapatan Hibah BLU	11.439.689.644	8.726.705.273	2.712.984.371
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	4.564.705.803	3.486.482.706	1.078.223.097
Pendapatan BLU Lainnya	4.815.536.350	6.363.598.755	-1.548.062.405
JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL	762.124.320.570	613.230.619.624	148.893.700.946
BEBAN OPERASIONAL			
Beban Pegawai	285.230.535.595	305.459.616.564	-20.229.080.969
Beban Persediaan	165.811.785.444	195.643.110.168	-29.831.324.724
Beban Barang dan Jasa	91.478.683.818	73.733.749.688	17.744.934.130
Beban Pemeliharaan	35.753.529.846	40.168.765.815	-4.415.235.969
Beban Perjalanan Dinas	1.461.157.916	828.549.728	632.608.188
Beban Barang untuk Dijual/Diserahkan kepada Masyarakat	2.680.513	5.803.782.551	-5.801.102.038
Beban Bantuan Sosial	-	-	-
Beban Penyusutan dan Amortisasi	49.887.760.721	105.279.282.602	-55.391.521.881
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	2.170.613.524	127.277.635	2.043.335.889
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL	631.796.747.377	727.044.134.751	-95.247.387.374
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	130.327.573.193	-113.813.515.127	244.141.088.320
KEGIATAN NON OPERASIONAL			
Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar	(1.306.127.905)		
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	-	-	0
Beban Pelepasan Aset Non Lancar	1.306.127.905	-	1.306.127.905
JUMLAH Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar	(1.306.127.905)	-	-1.306.127.905
Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	10.146.079.252	(8.915.354.882)	19.061.434.134
Pendapatan Kegiatan Non Operasional Lainnya	12.297.928.442	622.746.066	11.675.182.376
Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya	1.327.109.295	9.538.100.948	-8.210.991.653
JUMLAH Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	10.970.819.147	(8.915.354.882)	19.886.174.029
SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	9.664.691.242	(8.915.354.882)	18.580.046.124
SURPLUS / (DEFISIT) - LO	139.992.264.435	(122.728.870.009)	262.721.134.444

POBO	82,95%
EBITDA	-28.615.191.472
CASH FLOW	1.618.153.139.023
PENDAPATAN	762.124.320.570
BEBAN	631.796.747.377
RATIO BEBAN PEGAWAI THD PENDAPATAN	38,24%
RATIO BEBAN PERSEDIAAN THD PENDAPATAN	22,23%
RATIO BEBAN FARMASI THD PENDAPATAN	21,25%
RATIO BEBAN ADMINISTRASI THD PENDAPATAN	17,55%
DAYS RECEIVABLE TURNOVER	4
DAYS INVENTORY	35
DAYS PAYABLE TURNOVER	2
PENDAPATAN OPERASIONAL	553.293.795.184
EBITDA MARGIN	-5,17%